UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMMENT L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOÉDUCATIF FAVORISE-T-IL LA RÉSILIENCE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS AYANT VÉCU DES TRAUMATISMES INTERGÉNÉRATIONNELS ?

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
ANNE-SOPHIE BISSON

JUILLET 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Julie Rock

Prénom et nom — Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

(Selon le type de travail de recherche, l'étudiant peut avoir de deux à trois évaluateurs)

Julie Rock

Prénom et nom — directeur ou codirecteur de recherche

Estibaliz Jimenez

Prénom et nom — Évaluateur

Prénom et nom — Évaluateur

Résumé

Cet essai examine comment l'accompagnement psychoéducatif favorise la résilience chez les Premières Nations ayant vécu des traumatismes intergénérationnels. Il prend la forme d'une recension des écrits visant à offrir des lignes directrices aux intervenants œuvrant auprès de ces communautés.

L'introduction retrace le contexte colonial dans lequel s'ancre cette problématique, soit les pensionnats autochtones, la Rafle des années 1960 et les politiques assimilatrices qui ont systématiquement détruit les liens familiaux, culturels et identitaires des Premières Nations, engendrant des traumatismes qui se transmettent encore aujourd'hui de génération en génération. La démarche méthodologique repose sur une recherche dans six bases de données scientifiques, ayant mené à la sélection de 12 articles répondant à des critères rigoureux d'inclusion.

Les résultats s'articulent autour de trois axes. D'abord, les traumatismes intergénérationnels se manifestent par des taux élevés de troubles de l'humeur, d'anxiété, de consommation de substances, de suicide et de placement d'enfants en protection de la jeunesse. Ensuite, les conditions favorables à l'accompagnement incluent l'intégration de pratiques culturelles traditionnelles, la présence d'Aînés, la sécurité culturelle et le territoire comme espace thérapeutique. Enfin, les interventions culturellement ancrées produisent des retombées significatives sur la résilience individuelle, la réappropriation identitaire, la réduction des dépendances, le renforcement de l'estime de soi et sur la résilience collective, à travers la continuité culturelle et la mobilisation communautaire.

La discussion articule ces résultats avec le cadre psychoéducatif, notamment la structure d'ensemble de Gendreau (1978, 2001), en soulignant que son application auprès des Premières Nations exige une posture d'humilité culturelle et un respect de l'autodétermination des communautés. En conclusion, les interventions les plus prometteuses sont celles qui placent la culture, le territoire et la communauté au fondement même du processus de guérison.

Table des matières

Résumé iii
Listes des tableaux et des figures vi
Remerciements vii
Introduction 1
L'impact de la colonisation 2
Les traumatismes historiques 3
Cadre conceptuel 8
Autochtone 8
Traumatisme intergénérationnel 8
Santé mentale 9
Intervention psychoéducative 10
Objectif de l'essai 10
Méthode 12
Recherche documentaire 12
Sélection des articles 14
Extraction des résultats 15
Résultats 17
Les manifestations des traumatismes intergénérationnels 18
Les impacts sur la santé mentale et la comorbidité des troubles d'usage de substance 18
Les conséquences sociales et comportementales 18
Les conditions favorables à l'accompagnement psychoéducatif 19
La sécurité culturelle et les pratiques traditionnelles 19
Le territoire et les Aînés comme leviers thérapeutiques 21
Les retombées sur la résilience individuelle et collective 23
La réappropriation identitaire et le mieux-être individuel 23
La résilience collective et la continuité culturelle 24
Discussion 26
Le modèle psychoéducatif : une base théorique 26

Les schèmes relationnels au fondement de l'intervention 28
L'humilité culturelle comme posture indispensable 29
Deux modèles complémentaires pour opérationnaliser l'intervention 31
Le modèle de guérison holistique autochtone.....31
La roue de médecine 31
Limites de la recension et recommandations 33
Conclusion.....36
Références 39
Appendice A Tableau résumé des articles scientifiques 43

Listes des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 Les pensionnats autochtones au Québec.....4
Tableau 2 Concepts et mots-clés en anglais……12
Tableau 3 Concepts et mots-clés en français……...13

Figures

Figure 1 Diagramme de flux PRISMA……...…...12
Figure 2 Structure d'ensemble……...22
Figure 3 Roue de la médecine……...27

Remerciements

Je tiens à exprimer ma plus sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cet essai. Tout d'abord, je souhaite remercier chaleureusement ma directrice de recherche, Julie Rock, pour son accompagnement, son soutien et ses précieux conseils tout au long de ce projet. Ses connaissances et ses expériences au sein de la communauté autochtone ont grandement enrichi mon projet de recherche. Sa rigueur intellectuelle et ses idées m'ont permis de structurer ma réflexion et de pousser mes recherches plus loin. Je lui suis profondément reconnaissante pour sa disponibilité et sa bienveillance.

Je remercie également ma maman, dont la confiance et l'amour inébranlables ont été une source constante de motivation pour moi. Maman, tu as toujours cru en moi, même dans les moments où moi-même j'avais des doutes. Ta force, ta détermination et tes encouragements m'ont permis de surmonter les obstacles avec confiance. Merci de m'avoir toujours poussée à donner le meilleur de moi-même et de m'avoir montré l'importance de poursuivre mes rêves, peu importe les défis.

Je souhaite aussi remercier mes proches, mes amis et toutes les personnes qui ont, de près ou de loin, contribué à l'aboutissement de ce projet. Leur présence et leur soutien ont été essentiels pour m'aider à garder la motivation nécessaire à la réalisation de cet essai.

Enfin, un grand merci à tous ceux qui ont partagé leurs connaissances et leurs perspectives, ce qui a grandement enrichi mes recherches et ma compréhension du sujet. Je remercie aussi mes amis issus de la communauté autochtone, qui au fil des années m'ont permis de prendre part de cette magnifique culture, mais qui ont eu la générosité de s'ouvrir à moi et de me partager leurs vécus.

Introduction

Le Canada est un pays fondé sur un héritage colonial dont les séquelles se font encore profondément ressentir aujourd'hui au sein des communautés autochtones. Les peuples autochtones du Canada, terme qui désigne, selon le paragraphe 35 (2) de la Loi constitutionnelle de 1982, les Premières Nations, les Inuit et les Métis, représentent 3 groupes distincts aux histoires, aux langues, aux pratiques culturelles et aux croyances spirituelles uniques (Gouvernement du Canada, 2021). Il importe de préciser que, bien que ces 3 groupes partagent une expérience commune de colonisation, ils ne forment pas un ensemble homogène. En particulier, les Inuit constituent un peuple distinct, dont la culture, la langue (l'inuktitut), le territoire s'étendant du Nunasiavut au Labrador, au Nunavik au Québec, au Nunavut et dans la région visée par le règlement des Inuvialuit des Territoires du Nord-Ouest et les traditions diffèrent fondamentalement de ceux des Premières Nations et des Métis (Gouvernement du Canada, 2021). Cette distinction est essentielle dans toute démarche d'intervention, car une approche qui ne tient pas compte de ces particularités risque de reproduire les logiques assimilatrices du passé. C'est pourquoi le présent essai s'intéresse spécifiquement aux Premières Nations, tout en reconnaissant la richesse et la singularité de chacun des peuples autochtones du Canada.

Les Premières Nations regroupent aujourd'hui plus de 600 communautés au Canada, représentant plus de 50 nations et parlant plus de 50 langues autochtones distinctes (Gouvernement du Canada, 2021). Chacune de ces communautés ont été profondément ébranlées par des siècles de politiques coloniales visant leur assimilation, leur déracinement et l'éradication de leurs cultures. Pour saisir la nature et l'ampleur des traumatismes qui affectent ces communautés aujourd'hui, il est nécessaire de revenir sur les principaux mécanismes par lesquels le colonialisme s'est exercé, soit l'impact général de la colonisation, le système des pensionnats autochtones et la Rafle des années 1960.

L'impact de la colonisation

La colonisation des peuples autochtones au Canada ne s'est pas limitée à une simple occupation territoriale. Elle a constitué un projet systématique de destruction des cultures, des langues, des structures sociales et des identités autochtones, conduit sur plusieurs siècles et par des moyens variés. Les politiques coloniales ont visé la dépossession territoriale, l'imposition de structures de gouvernance étrangères, l'interdiction des pratiques spirituelles et culturelles, ainsi que l'encadrement forcé des populations dans des réserves (Commission ontarienne des droits de la personne, 2021). Ces mécanismes ont collectivement fragilisé les fondements sur lesquels reposaient le bien-être, la cohésion sociale et la transmission culturelle des peuples autochtones.

La Loi sur les Indiens, adoptée en 1876, constitue l'un des instruments juridiques les plus représentatifs de ce projet colonial. Elle a conféré au gouvernement fédéral un contrôle étendu de la vie des peuples des Premières Nations, définissant qui pouvait porter le statut d'Indien, régissant les conditions de vie dans les réserves et dictant les modalités d'accès aux services (Gouvernement du Canada, 2021). Cette loi a non seulement restreint les libertés fondamentales des Premières Nations, mais a également servi de fondement juridique à des politiques assimilatrices dont les effets se prolongent jusqu'à ce jour. Tel que le souligne Statistique Canada (2022), plusieurs mécanismes coloniaux ont profondément miné le bien-être des peuples autochtones sur plusieurs générations. Parmi ceux-ci figure le déplacement forcé, soit la relocalisation contrainte de communautés entières hors de leurs territoires ancestraux vers des réserves délimitées par le gouvernement, entraînant la perte d'accès aux terres de chasse, de pêche et de cueillette qui fondaient à la fois leur subsistance et leur identité culturelle. À cela s'ajoutent la suppression des langues et des pratiques culturelles, la violence et la négligence systémiques, ainsi que la perturbation des sociétés traditionnelles, autant de politiques qui ont collectivement érodé les fondements du mieux-être autochtone et dont les séquelles se font encore ressentir aujourd'hui.

Ces politiques ont engendré une marginalisation socioéconomique persistante qui se manifeste encore aujourd'hui dans des indicateurs préoccupants. Les communautés des Premières

Nations présentent des taux disproportionnés de pauvreté, de chômage, d'insécurité alimentaire, de surpopulation dans les logements et d'accès limité à des soins de santé de qualité (Statistique Canada, 2022). Ces inégalités structurelles ne sont pas le reflet d'une défaillance inhérente aux communautés autochtones, mais bien le produit direct de siècles de politiques qui ont méthodiquement érodé les liens familiaux, culturels et territoriaux qui constituent le fondement du bien-être autochtone.

Les traumatismes historiques

Parmi les politiques coloniales, les plus dévastatrices figurent le système des pensionnats autochtones et la Rafle des années 1960. Il convient de souligner que l'histoire des Premières Nations est jalonnée de nombreux autres événements traumatiques d'envergure, dont les déplacements forcés, les épidémies, l'interdiction des cérémonies traditionnelles ou encore les stérilisations forcées, qui ont, eux aussi, profondément marqué les individus, les familles et les communautés. Toutefois, dans le cadre de cet essai, ce sont les pensionnats autochtones et la Rafle des années 1960 qui seront traités principalement, en raison de leur impact particulièrement documenté sur le traumatisme intergénérationnel.

Le premier pensionnat a ouvert ses portes en 1831 amorçant ainsi un projet éducatif fondé non sur le développement des enfants autochtones, mais sur leur déracinement culturel (Centre national pour la vérité et la réconciliation (CNVR, 2025). C'est en 1892 que le gouvernement canadien en fait sa politique officielle, finançant ces établissements tout en les confiant généralement à des congrégations religieuses (CVR, 2015). En 1920, le gouvernement canadien a franchi un pas supplémentaire en rendant la fréquentation de ces établissements obligatoire : La Loi sur les Indiens a rendu obligatoire la fréquentation des pensionnats autochtones par les enfants des Premières Nations âgés de 7 à 15 ans ayant le statut d'Indien des traités (CNVR, 2025). Des agents fédéraux, parfois accompagnés de policiers, se chargeaient d'arracher les enfants à leurs familles pour les emmener dans ces institutions, souvent situées très loin de leurs communautés d'origine. L'État considérait d'ailleurs que les familles autochtones n'étaient pas en mesure de veiller au bien-être de leurs enfants, allant jusqu'à affirmer vouloir retirer « aux parents

indiens la responsabilité du soin et de l'éducation de leurs enfants [pour que] les meilleurs intérêts des enfants indiens [soient] promus et pleinement protégés » (Ministère des Affaires indiennes, 1921, traduction libre, cité dans Guay et al., 2022, p. 25).

L'objectif avoué de ces établissements était, selon la formule attribuée au sous-surintendant général des Affaires indiennes Duncan Campbell Scott, de « tuer l'Indien dans l'enfant ». Cette formule brutale traduit fidèlement le mandat assimilationniste des pensionnats : il s'agissait d'effacer toute trace d'identité autochtone chez les enfants, en leur interdisant de parler leur langue, de pratiquer leurs traditions et de maintenir tout lien avec leur famille et leur communauté. De plus, les pensionnats ont considérablement fragilisé le rôle des femmes au sein des familles autochtones, en reproduisant une idéologie patriarcale quant aux rôles attendus des hommes et des femmes dans la société (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées [ENFFADA], 2019). On estime qu'environ 150 000 enfants des Premières Nations, des Inuit et des Métis ont fréquenté ces établissements au fil des décennies (Commission ontarienne des droits de la personne, 2021). La majorité d'entre eux y ont vécu de profondes souffrances : solitude, discipline rigoureuse, sévices physiques, sexuels et psychologiques. Pour certains, la séparation avec leur famille était définitive et fatale, un fait douloureux confirmé par la découverte récente de milliers de sépultures anonymes d'enfants sur les sites d'anciens pensionnats à travers le pays (Sasakamoose *et al*., 2024).

Il importe de souligner que ce système n'appartient pas qu'à un passé lointain. Le dernier pensionnat géré par le gouvernement fédéral a fermé ses portes en 1996, ce qui signifie que des adultes vivant aujourd'hui dans les communautés des Premières Nations y ont personnellement séjourné (CNVR, 2025). La Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) a conclu que les pensionnats autochtones « ont constitué un outil systématiquement utilisé par le gouvernement pour détruire les cultures et les langues autochtones et pour assimiler les peuples autochtones afin d'effacer leur existence en tant que peuples distincts » (CVR, 2015, citée dans CNVR, 2025, p.2). La CVR (2015) a qualifié cette intention de « génocide culturel »,

reconnaissant ainsi la nature fondamentale de l'atteinte portée non seulement aux individus, mais à des peuples entiers dans leur existence collective.

Bien que ce phénomène ait touché l'ensemble du Canada, le Québec ne fait pas exception. Comme l'illustre le tableau 1, les pensionnats québécois se distinguent toutefois par leur mise en place plus tardive, à l'exception de deux établissements ouverts dans les années 1930 dans la région de Fort George, ils ouvrent tous leurs portes à partir des années 1950, au moment même où les pensionnats commencent à fermer dans le reste du pays (Guay *et al.*, 2022).

Tableau 1

Les pensionnats autochtones au Québec (Guay et al., 2022, p. 35)

Pensionnat	Lieu	Autorité	Années d'exploitation
Fort George (St. Philip's)	Fort George, Baie James	Église anglicane	1932-1975
Fort George (Résidence Couture)	Fort George, Baie James	Église catholique	1931-1978
Fort George	Fort George, Baie James	Non confessionnel	1975-1978
Sept-Îles	Mani-Utenam, Côte-Nord	Église catholique	1952-1971
Amos (Saint-Marc-de-Figuery)	Amos, Abitibi	Église catholique	1955-1973
Pointe-Bleue	Mashteuiatsh, Saguenay–Lac-Saint-Jean	Église catholique	1960-1991
La Tuque	La Tuque, Mauricie	Église anglicane	1963-1978
Foyers Mistassini	Mistassini, Baie James	Non confessionnel	1971-1978

La séparation forcée des familles et les abus sous toutes leurs formes ont laissé des traumatismes profonds et durables qui se font encore sentir au sein des communautés

autochtones. Des études démontrent que ces traumatismes se transmettent de génération en génération : avoir un parent ou un grand-parent ayant fréquenté un pensionnat augmente significativement les probabilités de souffrir de troubles de l'humeur, d'anxiété et de troubles liés à l'usage de substances (Hahmann *et al.*, 2023). C'est précisément ce phénomène que désigne le concept de traumatisme intergénérationnel, l'un des concepts centraux de cet essai.

Parallèlement au système des pensionnats, une autre politique coloniale a contribué à la destruction des liens familiaux et culturels des peuples autochtones : la Rafle des années 1960. Cette pratique trouve son origine dans un amendement apporté en 1951 à la Loi sur les Indiens, lequel a permis aux provinces d'offrir des services de protection de l'enfance aux Autochtones, transférant ainsi la responsabilité des enfants autochtones aux systèmes provinciaux de la protection de la jeunesse (Alberta Teachers' Association, 2025). Des travailleurs sociaux provinciaux, sans formation ni sensibilité culturelle autochtone, appliquaient alors des critères de « famille adéquate » fondés sur des normes eurocanadiennes, ce qui a entraîné des retraits massifs et injustifiés d'enfants de leurs familles et de leurs communautés. La Rafle des années 1960 désigne ainsi la pratique, initiée à la fin des années 1950 et s'étendant jusqu'aux années 1980, par laquelle ces travailleurs sociaux provinciaux retiraient massivement des enfants autochtones de leurs familles et de leurs communautés pour les confier à des familles adoptives ou de placement, dans la très grande majorité des cas non autochtones et situées à l'extérieur des communautés d'origine (McKenzie *et al.*, 2016, cités dans Hahmann et *al.*, 2023). En effet, « l'extraction des enfants autochtones était considérée par les gouvernements provinciaux comme un moyen efficace pour résoudre les problèmes associés au bien-être de ces enfants. Durant cette période, plus de 20 000 enfants auraient été enlevés à leur foyer et placés en adoption, sans que les communautés aient voix au chapitre » (Sinclair et Dainard, 2024, cités dans Panasuk, 2021, p. 9). Ces enfants étaient enlevés sans le consentement de leurs parents, sans procédures juridiques transparentes, et souvent sans que les familles sachent où ils étaient emmenés ni s'ils les reverraient un jour. De surcroît, certains frères et sœurs étaient intentionnellement placés dans des régions différentes afin de rompre tout lien entre eux (Encyclopédie canadienne, 2023). On

estime que des dizaines de milliers d'enfants autochtones ont ainsi été arrachés à leurs racines culturelles durant cette période.

La Rafle des années 1960 s'inscrit dans la continuité logique des pensionnats : si le gouvernement ne gérait plus directement les institutions scolaires d'assimilation, le système de protection de l'enfance prenait désormais le relais pour atteindre le même objectif, couper les enfants autochtones de leur culture, de leur langue et de leur identité. Ces enfants, transplantés dans des familles allochtones, grandissaient souvent dans l'ignorance de leurs origines, sans accès à leur langue, à leurs traditions, ni à leur communauté. Beaucoup ont développé des crises identitaires profondes, des troubles de santé mentale et des dépendances, ayant grandi sans repères culturels ni sentiment d'appartenance (Wildeman *et al.*, 2025). Les effets de la Rafle des années 1960 se font encore sentir aujourd'hui, notamment à travers la surreprésentation persistante des enfants autochtones dans les systèmes de protection de la jeunesse. À titre d'exemple, bien qu'ils représentent environ 5 % de la population canadienne, les enfants autochtones comptent pour environ 30 % des enfants placés en foyers d'accueil en Ontario (Commission ontarienne des droits de la personne, 2021).

Ensemble, le système des pensionnats et la Rafle des années 1960 ont engendré des blessures collectives profondes qui transcendent les générations. Les traumatismes vécus par les survivants ne se sont pas éteints avec eux : ils se sont transmis à leurs enfants et à leurs petits-enfants, façonnant durablement la santé mentale, l'identité et le tissu social des communautés autochtones. Afin de mieux saisir ces dynamiques, la section suivante présente le cadre conceptuel de cet essai, articulé autour de quatre concepts clés : celui d'Autochtone, de traumatisme intergénérationnel, de santé mentale et d'intervention psychoéducative.

Cadre conceptuel

Afin de bien saisir les enjeux abordés dans cet essai, il convient de définir les principaux concepts qui y sont mobilisés. Ces 4 concepts, Autochtone, traumatisme intergénérationnel, santé mentale et intervention psychoéducative, constituent les piliers théoriques sur lesquels repose l'ensemble de l'analyse. Ces concepts ne sont pas isolés les uns des autres, ils forment un tout cohérent, l'un mène à l'autre en une logique progressive, où la compréhension de l'identité autochtone permet de saisir l'étendue des traumatismes intergénérationnels, lesquels se manifestent notamment sur le plan de la santé mentale, et c'est ici qu'intervient l'accompagnement psychoéducatif comme levier de résilience.

Autochtone

Le premier est celui d'Autochtone, terme collectif qui désigne les premiers peuples d'Amérique du Nord et leurs descendants, soit les Premières Nations, les Métis et les Inuit, dont la reconnaissance juridique est consacrée par la Constitution canadienne (Gouvernement du Canada, 2021). Il importe de rappeler que ces trois groupes, bien que partageant une expérience commune de colonisation, ne forment pas un ensemble homogène : ils se distinguent par leurs histoires, leurs langues, leurs territoires et leurs pratiques culturelles. Dans le cadre de cet essai, le terme Autochtone est utilisé dans son sens large lorsqu'il renvoie à des réalités partagées, mais l'analyse se concentre spécifiquement sur les Premières Nations, en reconnaissant la singularité de chaque nation et en évitant toute généralisation réductrice. C'est précisément parce que cette identité a été systématiquement ciblée et fragilisée par les politiques coloniales que le concept suivant, celui de traumatisme intergénérationnel, prend tout son sens.

Traumatisme intergénérationnel

Le deuxième concept est celui de traumatisme intergénérationnel. Celui-ci renvoie au processus par lequel des traumatismes historiques non résolus, tels que ceux engendrés par les pensionnats, la Rafle des années 1960, la dépossession territoriale et les politiques d'assimilation sont transmises d'une génération à l'autre à travers les récits familiaux, les comportements parentaux, et des mécanismes biologiques, épigénétiques et sociaux (Hahmann *et al.*, 2023). La

Commission ontarienne des droits de la personne (2021) précise que l'exposition chronique au trauma se traduit par des symptômes individuels tels que l'anxiété, la dépression, la dépendance aux substances comme mécanisme de compensation, le manque d'estime de soi et un taux élevé de suicide. Le traumatisme devient cyclique et cumulatif lorsque de nouveaux facteurs de stress renforcent le traumatisme préexistant. Ce phénomène ne se limite pas à la sphère individuelle : il imprègne également les dynamiques familiales et communautaires, fragilisant les structures de soutien qui seraient pourtant essentielles à la résilience. C'est pourquoi toute intervention auprès des Premières Nations doit intégrer une compréhension approfondie de ce mécanisme de transmission, afin d'éviter de traiter les symptômes sans s'attaquer à leurs racines historiques et collectives. Or, ces symptômes s'expriment de manière particulièrement complexe sur le plan de la santé mentale, un concept qu'il importe de définir dans une perspective adaptée aux réalités autochtones.

Santé mentale

Le troisième concept est celui de santé mentale, entendu ici dans une acception holistique et culturellement ancrée. Contrairement à la conception biomédicale occidentale, la vision autochtone de la santé mentale intègre les dimensions mentale, physique, émotionnelle et spirituelle, ainsi que les liens avec la famille, la communauté, la nature et les ancêtres (Guay et Ellington, 2021 ; Sasakamoose *et al.*, 2024). Dans cette perspective, la santé n'est pas un état statique à atteindre, mais un équilibre dynamique et relationnel, constamment influencé par la qualité des liens que la personne entretient avec son environnement au sens large. Cette vision est fondamentale pour comprendre pourquoi les approches d'intervention standardisées peuvent se révéler inadéquates, voire nuisibles, lorsqu'elles sont appliquées sans sensibilité culturelle : en ignorant les dimensions spirituelle et communautaire de la santé, elles risquent de reproduire des logiques d'exclusion culturelle qui font écho aux traumatismes historiques eux-mêmes. C'est dans ce contexte que l'intervention psychoéducative, lorsqu'elle est exercée avec humilité et sensibilité culturelles, peut constituer une réponse pertinente et adaptée.

Intervention psychoéducative

Le quatrième et dernier concept est celui d'intervention psychoéducative. La psychoéducation est une discipline orientée vers le développement des capacités adaptatives des personnes en difficulté d'adaptation, en tenant compte à la fois des caractéristiques de l'individu et des environnements dans lesquels il évolue (Renou, 2005 ; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2023). Elle s'appuie sur la structure d'ensemble développée par Gendreau (1978, 2001), qui propose un cadre d'analyse et d'intervention articulé autour de dix composantes, dont le sujet, l'éducateur, les objectifs, le programme, le temps, l'espace et les moyens de mise en interaction, formant un système dynamique où chaque élément influence les autres. Dans le contexte autochtone, un accompagnement psychoéducatif efficace se distingue par son ancrage dans la sécurité culturelle, soit la capacité du milieu d'intervention à être défini et jugé sécuritaire par le bénéficiaire lui-même (Auger *et al.*, 2019), ainsi que par l'intégration des pratiques, des savoirs et des cérémonies traditionnelles. Cette posture reconnaît que la guérison des traumatismes intergénérationnels passe inévitablement par une réappropriation de l'identité culturelle et un respect authentique de l'autodétermination des peuples autochtones, deux conditions que la pratique psychoéducative, lorsqu'elle est exercée avec humilité culturelle, est particulièrement bien positionnée pour soutenir.

Objectif de l'essai

L'objectif de cette recension des écrits est d'analyser comment l'accompagnement psychoéducatif favorise la résilience chez les Premières Nations ayant vécu des traumatismes intergénérationnels. Cette analyse s'inscrit dans une intention de recherche plus large, soit celle d'offrir des lignes directrices sur les interventions à préconiser auprès des Premières Nations, afin de soutenir les intervenants dans l'élaboration d'approches culturellement sécuritaires et ancrées dans les réalités de ces communautés.

Afin de répondre à cette question, l'essai est structuré en trois grandes sections. La première porte sur les manifestations des traumatismes intergénérationnels, en examinant leurs impacts sur la santé mentale, la comorbidité avec les troubles d'usage de substances ainsi que

leurs conséquences sociales et comportementales. La deuxième section explore les conditions favorables à l'accompagnement psychoéducatif, en s'attardant aux rôles de la sécurité culturelle et des pratiques traditionnelles, ainsi qu'à la place centrale du territoire et des Aînés comme leviers thérapeutiques. Enfin, la troisième section présente les retombées de cet accompagnement sur la résilience, tant sur le plan de la réappropriation identitaire et du mieux-être individuel que sur celui de la résilience collective et de la continuité culturelle. Avant d'aborder ces trois sections, la prochaine partie expose la démarche méthodologique ayant guidé la sélection et l'analyse des écrits retenus dans le cadre de cet essai.

Méthode

Pour répondre à notre questionnement, cette section présente la démarche de recherche documentaire réalisée, le processus de sélection des articles ainsi que la méthode utilisée pour extraire les résultats.

Recherche documentaire

Lors de notre rencontre avec la bibliothécaire en février 2026, les concepts de recherche ont été précisés et un concept initial a été retiré, soit celui regroupant la résilience, l'adaptation et la guérison, afin d'améliorer la précision de la stratégie de recherche. Ainsi, pour chacune des bases de données, la recherche a été effectuée à partir de quatre concepts mobilisés et des mots-clés associés afin de répondre précisément à l'objectif de cette recherche, soit : 1) Autochtones, 2) Traumatismes intergénérationnels, 3) Santé mentale et 4) Interventions. Les mots-clés présentés ci-dessus sont regroupés dans le Tableau 1 avec leurs synonymes pour les bases de données anglophones, tandis que le Tableau 2 présente ces mêmes mots-clés et leurs synonymes pour la base de données francophone Érudit.

Tableau 2

Concepts et mots-clés en anglais

Concepts	Mots-clés
Indigenous	(Indigenous OR "First Nations" OR "First Peoples" OR "Indigenous Peoples" OR Autochtonal OR Native* OR Autochthonous)
Intergenerational Trauma	("Intergenerational Trauma" OR "Indian Residential Schools" OR "Indigenous Boarding Schools" OR Assimilation OR Trauma OR "Transmission of Trauma")

Mental health	(“Mental health” OR “Psychological distress” OR “Mental disorder*” OR “Post-traumatic stress disorder”)
Interventions	(Intervention* OR Practice* OR Program* OR “Best practices” OR Strategie*)

Tableau 3

Concepts et mots-clés en français

Concepts	Mots-clés
Autochtones	(Autochtone* OR “Premiers peuples” OR “Peuples autochtones” OR Indigène*)
Traumatismes intergénérationnels	(“Traumatisme* intergénérationnel*” OR “Pensionnats indiens” OR “Pensionnats autochtones” OR Assimilation OR Traumatisme* OR Transmission*)
Santé mentale	(“Santé mentale” OR “Détresse psychologique” OR “Trouble* menta*” OR “Stress post-traumatique” OR Résilience OR Adaptation OR Guérison)
Interventions	(Intervention* OR Pratique* OR Programme* OR “Meilleure* Pratique*”)

En ce sens, à partir des mots-clés identifiés, une recherche documentaire a été effectuée au mois d’avril 2026 afin de repérer des articles scientifiques permettant de répondre à l’objectif de recherche. Les bases de données suivantes ont été consultées : APA PsycInfo, Érudit, Academic Search Complete, MEDLINE with Full text, Autochtonia et Sociological Abstracts.

Dans chacune de ces bases de données, certains critères ont été définis au préalable. Par conséquent, seuls les articles publiés au cours des 10 dernières années, les articles savants ainsi que les articles rédigés en anglais ou en français ont été retenus.

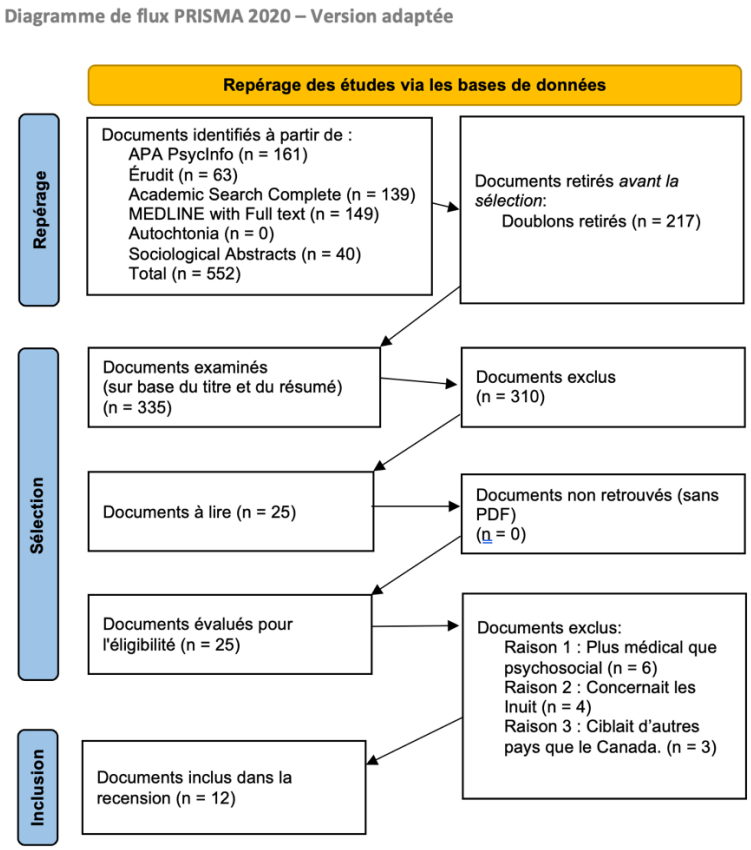
Sélection des articles

La recherche documentaire effectuée dans les 5 bases de données présentées dans la sous-section précédente a permis de repérer 552 articles. Après l'élimination des doublons, 335 articles ont été conservés. Dans un premier temps, un tri des articles a été effectué à partir des titres et des résumés selon certains critères d'inclusion et d'exclusion. Afin de guider ce processus de sélection, 5 questions ont orienté l'analyse des articles. Plus précisément, il s'agissait de se demander si l'étude portait sur les Premières Nations, par exemple les Abénakis, Algonquins, Attikameks, Cris, Wendat, Innus, Malécites, Micmacs, Mohawks et les Naskapis, tout en excluant les études portant principalement sur les Inuit et les Métis puisqu'il s'agit de peuples autochtones distincts des Premières Nations. Il a également été vérifié si l'étude avait été réalisée dans un contexte canadien, s'il existait un lien explicite avec le trauma intergénérationnel ou les séquelles de la colonisation (pensionnats, assimilation, transmission du trauma, etc.), si l'article décrivait une intervention ou un programme psychoéducatif (accompagnement, atelier, programme structuré, pratique de guérison), et si l'article mesurait ou discutait d'un indicateur de résilience, de bien-être, de santé mentale ou de guérison.

L'application de ces critères d'inclusion et d'exclusion a permis de retenir 25 articles pour une lecture complète. À la suite de la lecture complète des articles, 12 d'entre eux ont été retenus, les 3 principales raisons d'exclusion étaient que certains articles portaient davantage sur des aspects médicaux que psychosociaux, qu'ils concernaient principalement les Inuit ou qu'ils ciblaient des pays autres que le Canada. Il importe également de préciser que le critère d'exclusion relatif au contexte canadien a été retenu en raison de l'abondance des résultats et afin d'assurer une meilleure précision avec l'objectif de recherche. Au terme de l'analyse approfondie des 25 articles, 12 articles ont finalement été retenus pour la recension des écrits. La Figure 1 présente la démarche de sélection des articles à l'aide d'un diagramme de flux PRISMA.

Figure 1

Diagramme de flux PRISMA



Extraction des résultats

Les 12 articles retenus ont été lus à plusieurs reprises afin d'extraire les caractéristiques et les résultats pertinents en lien avec l'objectif de recherche. Bien que les politiques coloniales aient touché l'ensemble des peuples autochtones[1] du Canada, la présente recension des écrits

[1] Dans cet essai, le terme peuples autochtones est utilisé comme terme générique englobant les Premières Nations, les Métis et les Inuit, conformément à la définition consacrée par l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982. Le terme Premières Nations désigne quant à lui spécifiquement les peuples autochtones qui ne sont ni Métis ni Inuit.

porte spécifiquement sur les Premières Nations, tant au Québec qu'ailleurs au Canada, sans se limiter à une nation en particulier. Cette portée pancanadienne est assumée en raison de la nature transversale des traumatismes intergénérationnels, dont les manifestations et les dynamiques de résilience présentent des similitudes documentées à travers les différentes nations. Un tableau a été conçu afin de structurer de manière claire et concise les informations relatives à chacun des articles. Ce tableau présente le devis de l'étude, les objectifs, de même que les caractéristiques de l'échantillon. Il inclut également les résultats généraux concernant les interventions psychosociales auprès des Premières Nations et leurs effets sur la résilience dans un contexte de traumatismes intergénérationnels, ainsi que les autres variables impliquées dans ce processus, afin de faciliter la comparaison et l'analyse des études recensées (Voir Appendice A).

Résultats

Les résultats de la recension des écrits sont présentés en trois axes intimement liés, soit les manifestations des traumatismes intergénérationnels (Auger *et al.*, 2019 ; Hahmann *et al.*, 2023 ; Whyte, 2020 ; Sasakamoose *et al.*, 2024 ; Marsh *et al.*, 2016, 2018 ; Wildeman *et al.*, 2025 ; Panofsky *et al.*, 2023), les conditions favorables à l'accompagnement psychoéducatif (Auger *et al.*, 2019 ; Marsh *et al.*, 2016, 2018 ; Panofsky *et al.*, 2023 ; Guay et Ellington, 2021 ; Persaud *et al.*, 2026 ; Sommerfeld *et al.*, 2022 ; Hahmann *et al.*, 2023), et les retombées de cet accompagnement sur la résilience (Marsh *et al.*, 2016 ; Wildeman *et al.*, 2025 ;Whyte, 2020 ; Persaud *et al.*, 2026 ; Panofsky *et al.*, 2023 ; Guay et Ellington, 2021 ; Sasakamoose *et al.*, 2024). Ces axes s'enchaînent en une logique progressive, comprendre comment les traumatismes se manifestent permet de mieux cerner les conditions d'intervention nécessaires, lesquelles ouvrent à leur tour la voie à une résilience individuelle et collective durable. Il importe de mentionner que les articles retenus dans le cadre de cet essai ont été soumis à une validation culturelle auprès de Julie Rock, qui est elle-même Innue originaire de Uashat Mak-Mani-Utenam. De plus, le terme « réserve » est mentionné à plusieurs reprises dans ce texte, car il est utilisé tel quel dans les articles consultés. Cependant le terme à privilégier est « communauté ». Celui-ci porte moins préjudice, est plus respectueux et inclusif dans le contexte des Premières Nations. Cette section présente les résultats de la recension des écrits en trois axes. Le premier axe porte sur les manifestations des traumatismes intergénérationnels, en examinant leurs impacts sur la santé mentale et la comorbidité des troubles d’usage de substances, ainsi que leurs conséquences sociales et comportementales (Hahmann *et al.*, 2023 ; Whyte, 2020 ; Sasakamoose *et al.*, 2024 ; Marsh *et al.*, 2016 ; Wildeman *et al.*, 2025). Le deuxième axe s’intéresse aux conditions favorables à l’accompagnement psychoéducatif, en abordant le rôle de la sécurité culturelle et des pratiques traditionnelles, de même que le territoire et les Aînés comme leviers thérapeutiques (Auger *et al.*, 2019 ; Marsh *et al.*, 2016, 2018 ; Panofsky *et al.*, 2023 ; Guay et Ellington, 2021 ; Persaud *et al.*, 2026 ; Sommerfeld *et al.*, 2022 ; Hahmann *et al.*, 2023). Enfin, le troisième axe traite des retombées de cet accompagnement sur la résilience, tant sur le plan de la réappropriation identitaire et du mieux-être individuel que sur celui de la résilience collective et

de la continuité culturelle (Marsh *et al.*, 2016 ; Wildeman *et al.*, 2025 ; Whyte, 2020 ; Persaud *et al.*, 2026 ; Panofsky *et al.*, 2023 ; Guay et Ellington, 2021 ; Sasakamoose *et al.*, 2024).

Les manifestations des traumatismes intergénérationnels

Les impacts sur la santé mentale et la comorbidité des troubles d'usage de substance

Hahmann *et al.* (2023) indiquent que le fait d'avoir un grand-parent ayant fréquenté un pensionnat autochtone augmente significativement les probabilités de souffrir de troubles de l'humeur, avec un risque accru de 38 %, et d'anxiété, avec un risque accru de 48 %. Ces auteurs précisent que lorsqu'un parent seul a fréquenté un pensionnat, le risque d'anxiété est accru de 46 % et celui de la consommation excessive d'alcool de 41 % (Hahmann *et al*., 2023). Hahmann *et al.* (2023) rapportent par ailleurs que l'usage fréquent de marijuana est significativement plus élevé, que ce soit un grand-parent, un parent ou les deux qui aient fréquenté un pensionnat, avec un risque accru variant entre 64 % et 80 % comparativement aux personnes dont aucun membre de la famille n'a fréquenté un pensionnat.

Les travaux de Whyte (2020) soulignent que les traumatismes vécus dans la petite enfance constituent un facteur commun chez les contrevenants autochtones incarcérés. En l'absence de ressources de guérison culturellement adaptées, plusieurs se sont tournées vers les substances pour apaiser une douleur que rien d'autre ne semblait pouvoir soulager. Marsh *et al.* (2016) soulèvent également que les participants au programme ont compris, au fil de l'intervention, que leur consommation de substances représentait une tentative de gérer seuls les symptômes non traités du trauma intergénérationnel.

Les conséquences sociales et comportementales

Sasakamoose *et al.* (2024) documentent que l'utilisation de radars à pénétration de sol sur le site de l'ancien pensionnat de Muskowequan a permis de révéler la présence d'au moins 35 sépultures anonymes d'enfants. Ces auteurs soulignent que les répercussions se font encore sentir aujourd'hui à travers les récits des membres de la communauté de Muskowekwan, qui

évoquent la perte de la langue crie et les cycles d'incarcération comme des séquelles directes du système des pensionnats transmises de génération en génération.

Wildeman *et al.* (2025) rapportent que les taux élevés de suicide et de toxicomanie observés chez les jeunes autochtones de la communauté Dénésuline sont des conséquences directes de systèmes d'oppression coloniaux tels que les pensionnats autochtones et la « Rafle des années 60 ». Hahmann *et al.* (2023) ajoutent que les membres des Premières Nations dont le statut n'est pas reconnu légalement présentent des risques significativement plus élevés de trouble de santé mentale, une réalité qu'ils associent à un accès restreint aux services de santé. Ces auteurs précisent également que la précarité économique est mesurée par un revenu inférieur à la médiane et le chômage est fortement corrélé à des diagnostics de santé mentale plus fréquents au sein de cette population. Ces manifestations, qu'elles soient individuelles, familiales ou communautaires, ne peuvent être abordées efficacement sans tenir compte des conditions particulières qui rendent l'accompagnement possible et sécuritaire pour les Premières Nations. C'est précisément ce qu'examine le deuxième axe.

Les conditions favorables à l'accompagnement psychoéducatif

La sécurité culturelle et les pratiques traditionnelles

Auger *et al.* (2019) relèvent que l'intégration de cérémonies culturelles renforce le sentiment de sécurité culturelle des participants autochtones au sein des programmes d'accompagnement. Parmi celles-ci figurent le *smudging*, une pratique de purification par la fumée de plantes sacrées telles que la sauge, le foin d'odeur ou le cèdre, les prières, les cercles de partage, soit des espaces de parole collective où chacun s'exprime sans interruption ni jugement, ainsi que le concept de l'AIGLE, une adaptation culturelle autochtone du plan d'action en premiers soins en santé mentale. Auger *et al.* (2019) mentionnent que les participants privilégient une pédagogie visuelle et pratique, ce qui est considéré comme plus pertinente pour les cultures autochtones que l'apprentissage exclusivement magistral. Auger *et al.* (2019) précisent également que la présence de facilitateurs autochtones et d'Aînés est jugée indispensable par les participants pour apporter une perspective de force, de guérison et d'identité partagée au sein des groupes.

Ces mêmes auteurs soulignent toutefois que la rigidité du modèle occidental et les contraintes de temps représentent des obstacles qui limitent la décolonisation réelle du programme et l'espace nécessaire aux enseignements culturels (Auger *et al*., 2019).

Marsh *et al.* (2016) rapportent que l'intégration de cérémonies traditionnelles telles que le *smudging,* le drumming, soit une pratique rythmique sacrée utilisant le tambour comme outil de guérison et de connexion spirituelle, ainsi que les huttes de sudation, combinée à la présence d'Aînés, a permis aux participants de se reconnecter à leur culture et de renforcer leur estime de soi. Dans une étude subséquente, Marsh *et al.* (2018) indiquent que la cérémonie de la tente de sudation a généré chez les participants un sentiment de connexion profonde avec le Créateur, soit la force spirituelle suprême au cœur de la vision du monde autochtone, et les ancêtres, ainsi qu'une libération émotionnelle des souvenirs traumatiques liés aux abus passés. Ces auteurs (Marsh *et al*., 2016) précisent que des pratiques telles que le *smudging* et la méditation sont devenues, pour plusieurs participants, des mécanismes de protection quotidiens contre les déclencheurs associés à leur consommation. Marsh *et al.* (2018) notent également que l'apprentissage des enseignements de la roue de médecine et le rôle central des Aînés ont aidé les participants à mieux se comprendre eux-mêmes.

Pham *et al.* (2023) soulèvent que les intervenants autochtones de la *Healing Lodge*, soit un centre de guérison communautaire autochtone, utilisent le silence, les représentations visuelles et l'humour comme stratégies thérapeutiques culturellement adaptées aux normes autochtones d'autonomie et de retenue, c'est-à-dire des valeurs culturelles selon lesquelles chaque personne est respectée dans son rythme et n'est jamais contrainte à exprimer sa souffrance de façon explicite devant autrui. Pham *et al.* (2023) mentionnent que les cercles de partage, le *smudging*, l'utilisation des langues autochtones ainsi que les cérémonies de tente de sudation constituent les piliers d'un accompagnement culturellement sécurisant. Pham *et al.* (2023) précisent par ailleurs qu'une tension persiste entre le mandat occidental qui valorise la divulgation verbale explicite et la catharsis, et les normes culturelles qui privilégient la retenue et l'autonomie de la personne,

une tension que les intervenants allochtones doivent impérativement reconnaître et éviter de reproduire dans leur pratique.

Panofsky *et al.* (2023) indiquent que la thérapie orientée vers la focalisation autochtone (IFOT) s'aligne naturellement avec les enseignements ancestraux des Wet'suwet'en sur la terre et la spiritualité. Panofsky *et al.* (2023) rapportent que la Nation a stratégiquement formé des membres de chacun des 5 clans Wet'suwet'en en intégrant ainsi la thérapie directement dans le système de gouvernance traditionnel des maisons et des clans. Panofsky *et al.* (2023) précisent que l'utilisation du corps pour identifier les tensions, appelée « felt sense », permet d'accéder à des mémoires collectives et intergénérationnelles en reliant le passé, le présent et le futur. La sécurité culturelle et les pratiques traditionnelles constituent ainsi des fondements essentiels de tout accompagnement auprès des Premières Nations. À ces fondements s'ajoutent deux autres leviers thérapeutiques particulièrement puissants, soit le territoire et les Aînés.

Le territoire et les Aînés comme leviers thérapeutiques

Guay et Ellington (2021) décrivent que les séjours sur le territoire innu permettent aux participants de marcher sur les traces de leurs ancêtres, ce qui favorise une reconnexion entre le passé et le présent. Ces auteurs soulignent que la maîtrise de techniques de survie traditionnelles telles que la chasse, le piégeage et la médecine traditionnelle génère une grande fierté chez les participants et contribue également au développement de leur estime de soi. Guay et Ellington (2021) rapportent que la vie en groupe restreint dans une tente crée une cellule familiale où les liens de solidarité se tissent profondément, et que le sentiment de calme que procure la forêt facilite l'expression des besoins et l'écoute active. Ces auteurs mentionnent que les Aînés jouent un rôle de guide central en transmettant des leçons de vie et la sagesse traditionnelle (Guay et Ellington, 2021).

Persaud *et al.* (2026) indiquent que certains participants du programme Gwekwaadziwin Miikan considèrent l'environnement sauvage comme un guérisseur à part entière, capable de remplacer certains traitements de substitution et diminue les envies de consommer, permettant

ainsi aux participants de se concentrer sur leur guérison. Persaud *et al.* (2026) soulèvent que le programme est perçu comme un espace sécuritaire exempt de racisme et de stigmatisation, contrairement à d'autres milieux où des participants ont vécu des expériences négatives liées à leur spiritualité. Ces auteurs notent toutefois que des tensions ont été observées dans les cohortes mixtes entre les participants plus jeunes et les plus âgés concernant le respect et la maturité (Persaud *et al.*, 2026)

Sommerfeld *et al.* (2022) rapportent que le programme de guérison par le territoire géré par Alex, un leader communautaire du territoire de Mushkegowuk, intègre des activités traditionnelles telles que la chasse, le piégeage et la pêche, ainsi que des cercles de partage en tipi, des récits de prière quotidienne. Ces auteurs précisent que le programme a vu le jour à partir de l'expérience de guérison personnelle d'Alex à l'égard de l'alcoolisme (Sommerfeld *et al.*, 2022). Cette démarche a été rendue possible grâce au lien au territoire et par les Aînés de la communauté. Sommerfeld *et al.* (2022) soulignent que les lourdeurs administratives liées au financement, les coûts élevés de transport vers les camps en territoire éloigné et les interférences politiques et religieuses représentent des obstacles structurels majeurs au maintien du programme.

Hahmann *et al.* (2023) relèvent qu'un sentiment positif envers son identité culturelle et une forte appartenance au groupe sont associés à une réduction des probabilités de troubles de l'humeur et d'anxiété. Ces auteurs précisent que, paradoxalement, une plus grande exploration de sa culture et associée à des probabilités plus élevées de diagnostics de santé mentale, ce qui suggère que les personnes en détresse se tournent activement vers leur culture pour amorcer un processus de guérison (Hahmann *et al.*, 2023). Lorsque ces conditions sont réunies (sécurité culturelle, pratiques traditionnelles, territoire et Aînés), l'accompagnement psychoéducatif devient levier de changement. Le troisième axe examine précisément les retombées de cet accompagnement sur la résilience, tant sur le plan individuel que collectif.

Les retombées sur la résilience individuelle et collective

La réappropriation identitaire et le mieux-être individuel

Marsh *et al.* (2016) rapportent qu'à la fin du programme *Indigenous Healing and Seeking Safety* (IHSS), soit une intervention de 13 semaines combinant le modèle occidental *Seeking Safety* et des pratiques de guérison traditionnelles autochtones visant à réduire les symptômes du trauma intergénérationnel et les troubles liés à l'usage de substances, 5 femmes ont récupéré la garde de leurs enfants. Ce résultat illustre une rupture du cycle de l'intervention des services de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ), lui-même perçu par plusieurs comme le prolongement contemporain des politiques de retrait forcé des enfants autochtones amorcées par les pensionnats et la Rafle des années 1960. Ces auteurs précisent que les 8 hommes et 6 des 9 femmes ayant complété le programme étaient abstinents de toute substance (Marsh *et al., 2016*). L'étude subséquente de Marsh *et al.* (2018) indique que les participants ont développé une meilleure compréhension du lien entre le trauma intergénérationnel et leur consommation, et que des pratiques comme le *smudging* sont devenues des outils concrets de régulation quotidienne.

Wildeman *et al.* (2025) soulèvent que la participation au programme de danse a amélioré l'humeur générale des adolescents, renforcé leur estime de soi et favorisé la création de liens sociaux solides. Ces auteurs rapportent que la danse a servi d'incitatif à l'assiduité scolaire et a offert un espace sécuritaire pour exprimer et traverser des situations chargées émotionnellement, telles que le stress, les conflits familiaux et le deuil. Wildeman *et al.* (2025) précisent également que le programme a montré un potentiel inattendu pour aider les jeunes à traverser les étapes d'un deuil en maintenant un lien symbolique avec les personnes décédées, une réalité particulièrement présente dans cette communauté Dénésulines touchée par des taux élevés de suicide.

Whyte (2020) indique que la cocréation de peintures murales a redonné aux hommes autochtones incarcérés un sentiment de contrôle et de fierté culturelle par la liberté créative. Cet auteur souligne que la transformation de l'environnement physique de béton en un espace coloré et culturellement significatif a contribué à contrebalancer la privation sensorielle et émotionnelle du milieu carcéral. Whyte (2020) rapporte également que l'utilisation de symboles ancestraux tels

que les animaux, la terre et les ancêtres a servi de pont vers une guérison holistique, c'est-à-dire une guérison qui touche simultanément les dimensions mentale, physique, émotionnelle et spirituelle de la personne, conformément à la vision autochtone du mieux-être.

Ces transformations individuelles ne restent pas isolées, elles rayonnent vers les familles et les communautés, alimentant une résilience collective qui dépasse la guérison personnelle pour s'inscrire dans la continuité culturelle des Premières Nations.

La résilience collective et la continuité culturelle

Persaud *et al.* (2026) rapportent que la totalité des participants suivit 6 mois après le programme Gwekwaadziwin Miikan, un programme de traitement sur le territoire pour la santé mentale et les dépendances, ont déclaré ne pas consommer de substances au moment de l'entrevue, un résultat nommé particulièrement significatif dans un domaine où les rechutes sont fréquentes. Ces auteurs précisent que plusieurs participants ont rapporté de nouveaux objectifs de vie, notamment un retour aux études dans des domaines tels que le travail social ou le mieux-être autochtone, ou encore l'accès à un emploi (Persaud *et al*., 2026). Ces choix témoignent non seulement d'une transformation personnelle profonde, mais aussi d'un désir de redonner à la communauté et de contribuer à perpétuer le cycle de guérison au sein des Premières Nations.

Guay et Ellington (2021) mentionnent que les participants aux séjours sur le territoire rapportent des changements d'attitude durables après leur retour, notamment une meilleure gestion du stress et une persévérance accrue, par exemple par un retour aux études ou une plus grande régularité dans leurs engagements quotidiens.

Panofsky *et al.* (2023) indiquent que la guérison des traumatismes individuels et collectifs permise par l'IFOT a renforcé la capacité de la Nation Wet'suwet'en à se mobiliser politiquement pour la défense de son territoire, comme en témoigne le mouvement « Wet'suwet'en Strong ». Ces auteurs précisent que la thérapie aide les membres de la communauté à se souvenir de leur identité autochtone, un processus étant décrit comme un réveil essentiel à la guérison collective.

Sasakamoose *et al.* (2024) soulèvent que 97 % des participants reconnaissent l'importance du lien avec le Créateur et que 90 % soulignent le lien avec la terre pour leur bien-être. Ces auteurs indiquent que la guérison est conçue dans cette communauté de manière holistique et familiale, en abordant simultanément les dimensions mentale, physique, émotionnelle et spirituelle, plutôt que de manière individuelle. Ces mêmes auteurs précisent que le centre de bien-être de Muskowekwan a été pensé pour accueillir les familles en crise sur de longues périodes afin de briser les cycles de traumatisme intergénérationnel (Sasakamoose *et al*., 2024).

Discussion

L'accompagnement psychoéducatif comme levier de résilience : liens entre la théorie, les résultats et la pratique d'intervention.

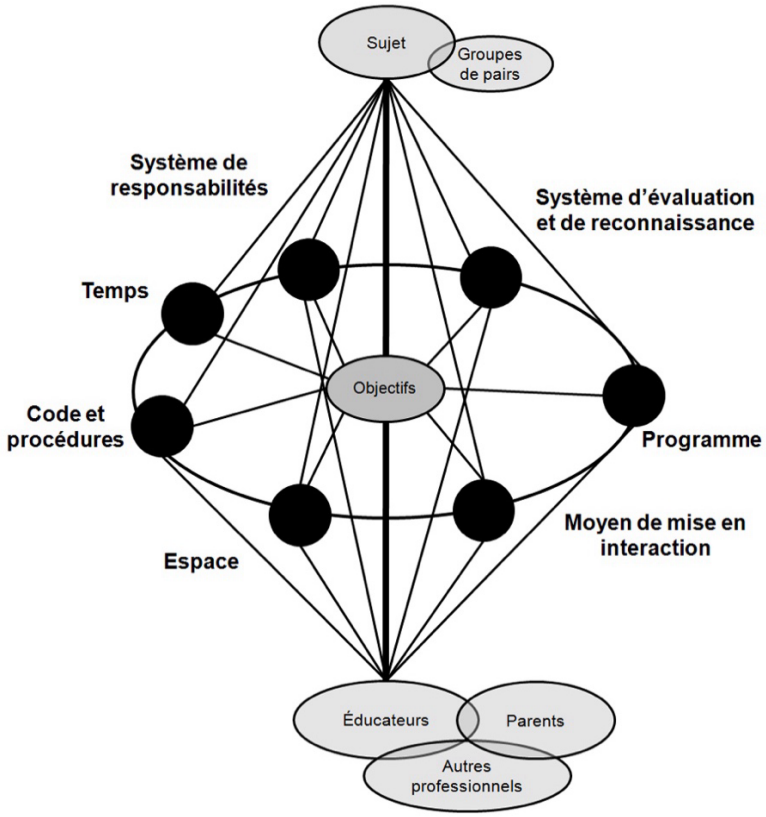
Les résultats issus de la recension des écrits révèlent un tableau cohérent et convergent : les traumatismes intergénérationnels vécus par les Premières Nations se manifestent à travers des impacts profonds sur la santé mentale, la consommation de substances et le tissu social des communautés, mais des interventions culturellement ancrées permettent d'enclencher des processus de guérison durables, tant sur le plan individuel que collectif. Cette discussion vise à tisser des liens entre les résultats obtenus, les considérations théoriques propres à la psychoéducation et des pistes concrètes d'intervention, à partir de deux modèles complémentaires : le modèle de guérison holistique autochtone et la roue de médecine.

Le modèle psychoéducatif : une base théorique

La psychoéducation est une profession orientée vers le développement des capacités adaptatives des personnes et des groupes. Elle s'appuie sur la structure d'ensemble, un modèle conçu par Gilles Gendreau (1978, 2001) et enrichi par Renou (2005), qui propose dix composantes articulées autour d'un axe central formé du sujet, de l'éducateur et des objectifs. Autour de cet axe gravitent des composantes satellites : le programme et le contenu, le système de responsabilités, les moyens de mise en interaction, le code et les procédures, le temps, l'espace et le système d'évaluation et de reconnaissance (Gendreau, 2001 ; Renou, 2005 ; Schüle, 2014). Ce modèle n'est pas une liste statique, mais un système dynamique où chaque composante influence toutes les autres, rendant l'intervention sensible à la complexité des milieux de vie de la personne accompagnée. La Figure 2 illustre les dix composantes de la structure d'ensemble et leurs interactions.

FIGURE 2

Structure d'ensemble (Renou, 2005, p. 55)



Un principe fondamental de la psychoéducation est également la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2016), qui s'appuie sur trois besoins fondamentaux : le besoin de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale. L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ, 2023) souligne d'ailleurs que ces principes sont bien alignés avec les valeurs autochtones d'autodétermination, dans la mesure où ils reconnaissent le droit de la personne à définir les services qui répondent le mieux à ses besoins, tant sur les plans individuels, collectifs que politiques.

Or, appliquée sans adaptation au contexte des Premières Nations, la structure d'ensemble risque de reproduire des logiques assimilatrices si ses composantes ne sont pas redéfinies à travers le prisme des réalités culturelles autochtones. Par exemple, la composante « espace »

prend une tout autre dimension lorsque l'on considère le territoire comme un élément thérapeutique fondamental, comme le démontrent Guay et Ellington (2021). De même, la composante « temps » doit être pensée de façon non linéaire, en harmonie avec les cycles naturels et les rythmes culturels des communautés. Enfin, la composante « sujet » ne peut être réduite à l'individu seul : dans la vision autochtone, la personne est inséparable de sa famille, de sa communauté, de ses ancêtres et de son territoire (Sasakamoose *et al.*, 2024). C'est précisément dans cette adaptation culturelle de la structure d'ensemble que réside le potentiel de la psychoéducation à contribuer à la résilience des Premières Nations.

Les schèmes relationnels au fondement de l'intervention

En psychoéducation, les schèmes relationnels désignent la qualité des interactions établies entre le professionnel et la personne accompagnée. Ils constituent un instrument fondamental du savoir-être, permettant de créer et d'approfondir un lien de confiance qui est la condition première de toute intervention efficace (Renou, 2005). Dans le contexte des Premières Nations, cette dimension relationnelle prend une signification encore plus profonde, car elle s'inscrit dans un héritage marqué par des décennies d'interactions coercitives avec les institutions des pensionnats, services de protection de l'enfance, système de santé, qui ont systématiquement brisé les liens de confiance entre les communautés autochtones et les représentants de l'État ou des professions d'aide (Commission ontarienne des droits de la personne, 2021).

Les résultats de Pham *et al.* (2023) illustrent concrètement cette réalité : les intervenants de la Healing Lodge ont dû adapter leurs pratiques relationnelles aux normes culturelles autochtones d'autonomie et de retenue, c'est-à-dire des valeurs selon lesquelles la personne n'est jamais contrainte à exprimer sa souffrance de façon explicite devant autrui (Pham *et al.*, 2023). Cette adaptation constitue précisément un ajustement des schèmes relationnels : là où la pratique occidentale valorise la divulgation verbale et la catharsis comme marqueurs du processus thérapeutique, l'intervention culturellement sécuritaire reconnaît que le silence, l'humour et les représentations visuelles peuvent être des vecteurs relationnels tout aussi puissants. Cette tension entre les deux cultures d'intervention est une donnée que le psychoéducateur doit impérativement

reconnaître et intégrer à sa pratique s'il souhaite éviter de reproduire, même involontairement, des logiques assimilatrices.

Deux schèmes relationnels (Gendreau, 2001) méritent une attention particulière dans ce contexte : la disponibilité et la cohérence. La disponibilité ne se limite pas à une présence physique ; elle renvoie à une ouverture active aux réalités de la personne, à ses silences, à ses résistances et à ses rythmes propres de divulgation. La cohérence, quant à elle, signifie que les engagements pris sont tenus, que les règles du cadre sont stables et transparentes, et que l'intervenant ne quitte pas la relation à la première difficulté. Ces deux qualités prennent un relief particulier auprès de personnes dont l'histoire familiale est marquée par des abandons répétés, des ruptures institutionnelles et une méfiance profondément justifiée envers les intervenants allochtones. Les résultats de Guay et Ellington (2021) illustrent bien cet enjeu et c'est précisément dans le cadre contenu, stable et culturellement signifiant d'un séjour en territoire qu'un espace relationnel sécurisant a pu se créer, permettant aux participants d'exprimer leurs besoins et de se laisser guider par les Aînés.

L'humilité culturelle comme posture indispensable

L'humilité culturelle se distingue de la compétence culturelle en ce qu'elle n'est pas un état atteignable une fois pour toutes, mais un processus continu de remise en question de soi, de reconnaissance de ses propres biais et de ses positions de pouvoir dans la relation d'aide (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2022). Dans le contexte de l'accompagnement des Premières Nations, elle constitue une condition essentielle et non négociable pour éviter de reproduire, même involontairement, les dynamiques coloniales dans la pratique. Elle trouve un écho direct dans le concept de sécurité culturelle développé par Auger *et al.* (2019) : un milieu d'intervention est culturellement sécuritaire lorsque la personne qui le reçoit le juge elle-même sécuritaire, ce qui renverse le rapport hiérarchique traditionnel entre le soignant et le soigné et place le jugement du bénéficiaire au cœur du processus.

Les résultats d'Auger *et al.* (2019) démontrent que la présence de facilitateurs autochtones et d'Aînés est jugée indispensable par les participants pour apporter une perspective de force, de guérison et d'identité partagée au sein des groupes. Pour un psychoéducateur allochtone, cette donnée invite à reconnaître humblement les limites de son propre bagage culturel et à envisager le travail en co-intervention avec des membres de la communauté comme une pratique non pas optionnelle, mais structurante. L'OPPQ (2023) affirme d'ailleurs que l'approche de la sécurisation culturelle est bien alignée avec l'approche psychoéducative, notamment à travers sa vision écosystémique de l'adaptation, et que les communautés autochtones doivent être impliquées à chacune des étapes de l'intervention.

Sur le plan statistique, une enquête du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ, 2018, cité dans Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2020) révèle que la barrière culturelle incluant la crainte d'être victime de discrimination et l'inadéquation des services aux valeurs autochtones constitue un frein majeur à l'accès aux soins. De plus, un rapport de l'Institut du Nouveau Monde (2024, cité dans Radio-Canada, 2024) indique que 55 % des personnes autochtones consultées estiment que les services sociaux ne conviennent pas à leurs besoins. Ces chiffres mettent en lumière que l'absence d'humilité culturelle dans les pratiques ne représente pas un enjeu abstrait : elle se traduit concrètement par un non-recours aux services et, ultimement, par des souffrances prolongées.

L'INSPQ (2022) formule toutefois une mise en garde importante : les formations en sécurisation culturelle axées uniquement sur la sensibilisation, sans dimension de réflexion critique sur ses propres préjugés et sa position de pouvoir, peuvent paradoxalement renforcer des stéréotypes et créer de l'ambivalence chez l'intervenant. L'humilité culturelle ne s'acquiert donc pas par une formation ponctuelle, mais par une démarche réflexive continue, soutenue par la supervision clinique et l'engagement personnel du professionnel.

Deux modèles complémentaires pour opérationnaliser l'intervention

Le modèle de guérison holistique autochtone

Le modèle de guérison holistique autochtone repose sur une conception de la santé qui intègre les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle de l'être humain, en reconnaissant leurs interdépendances constantes (Guay et Ellington, 2021 ; Sasakamoose *et al.*, 2024). Cette vision s'applique non pas à l'individu isolé, mais à l'individu en relation avec sa famille, sa communauté, son territoire et ses ancêtres. Elle est en cohérence directe avec la définition de la santé mentale mobilisée dans cet essai et constitue un cadre de référence naturel pour le psychoéducateur appelé à intervenir auprès de personnes portant les séquelles d'un traumatisme qui est lui-même de nature collective.

Les résultats de la recension illustrent concrètement l'efficacité de ce modèle. Chez Marsh *et al.* (2016 ; 2018), les participants au programme Indigenous Healing and Seeking Safety qui intégraient des pratiques traditionnelles, par exemple les tentes de sudation, smudging, roue de médecine ont non seulement réduit leur consommation de substances, mais ont également retrouvé une compréhension du lien entre leur traumatisme et leurs comportements, ce qui constitue une cible centrale de l'intervention psychoéducative. Chez Sasakamoose *et al.* (2024), 97 % des participants reconnaissent l'importance du lien avec le Créateur et 90 % soulignent le lien avec la terre pour leur bien-être. Pour le psychoéducateur, ce modèle implique d'adopter une lecture écosystémique de la situation de la personne accompagnée et de valoriser les ressources culturelles comme vecteurs de résilience plutôt que comme curiosités à observer.

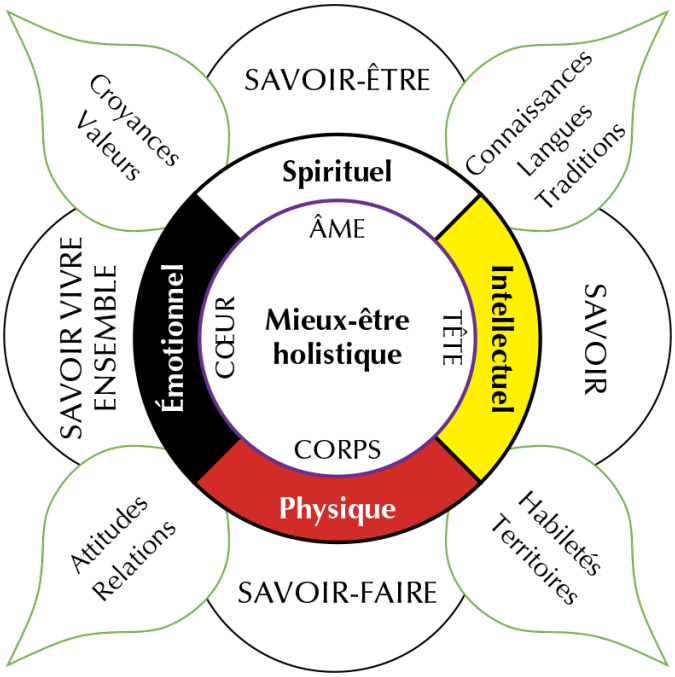
La roue de médecine

La roue de médecine constitue l'une des représentations les plus répandues de cette vision holistique au sein des communautés des Premières Nations. Elle se présente comme un cercle divisé en quatre quadrants représentant les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle, ainsi que leurs interactions avec les cycles de la nature, les étapes de la vie et les relations communautaires (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], s. d.). Son interprétation varie d'une nation à l'autre, ce qui impose d'éviter toute application généralisatrice,

mais elle offre un cadre de référence partagé qui peut guider l'évaluation psychoéducative et la planification des objectifs d'intervention. La Figure 3 présente une représentation visuelle de la roue de médecine et de ses quatre dimensions.

Figure 3

Roue de la médecine (Blanchet et al., 2024, p. 26)



Les résultats de Marsh *et al.* (2018) témoignent de l'efficacité de ce modèle dans la pratique : l'apprentissage des enseignements de la roue de médecine a aidé les participants à mieux se comprendre eux-mêmes et à intégrer leurs expériences de guérison dans une vision cohérente de leur identité. Pour le psychoéducateur, la roue de médecine peut guider une évaluation qui ne se limite pas aux symptômes comportementaux ou psychologiques, mais qui interroge également l'état spirituel et émotionnel de la personne, ses liens avec la communauté et son rapport au territoire. Un adolescent qui manifeste des comportements d'opposition pourrait ainsi être compris comme une personne dont l'équilibre entre ses dimensions identitaire, émotionnelle et spirituelle a été profondément perturbé par des dynamiques familiales elles-

mêmes héritées du traumatisme intergénérationnel, ce qui élargirait les cibles d'intervention bien au-delà du seul comportement.

Limites de la recension et recommandations

Bien que les résultats de cet essai permettent de dégager des pistes d'intervention prometteuses, plusieurs limites doivent être reconnues.

Premièrement, la majorité des articles retenus reposent sur des devis qualitatifs ou des échantillons de petite taille, ce qui limite la généralisation des résultats. La recherche en intervention culturellement adaptée auprès des Premières Nations demeure encore peu développée en contexte québécois et francophone, et la plupart des données probantes proviennent de contextes anglophones dont les réalités peuvent différer considérablement de celles des communautés du Québec.

Deuxièmement, bien que la méthode de sélection ait visé une rigueur documentaire, l'application du critère d'exclusion relatif au contexte canadien a conduit à écarter des études internationales, notamment d'Australie, de Nouvelle-Zélande ou des États-Unis, qui auraient pu enrichir la compréhension des pratiques d'intervention culturellement adaptées auprès de peuples autochtones confrontés à des réalités coloniales comparables.

Troisièmement, la recension s'est concentrée sur les pensionnats autochtones et la Rafle des années 1960 comme principaux traumatismes historiques, laissant de côté d'autres événements dont les effets sont également significatifs, tels que les stérilisations forcées, l'interdiction des cérémonies traditionnelles ou les déplacements de communautés entières. Une approche plus exhaustive de l'histoire coloniale et des traumatismes historiques aurait permis de saisir la pleine complexité du traumatisme intergénérationnel.

Quatrièmement, la recension s'est intéressée aux Premières Nations sans toujours distinguer les réalités des communautés vivant en réserve de celles vivant en milieu urbain, ni les

différences entre les nations elles-mêmes. Or, comme le soulignent les résultats de Sommerfeld *et al.* (2022), les obstacles structurels tels que l'éloignement géographique, les coûts de transport vers les camps en territoire éloigné et les interférences politiques varient considérablement d'une communauté à l'autre et influencent directement l'accessibilité et l'efficacité des interventions.

Sur la base de ces limites, plusieurs recommandations peuvent être formulées à l'intention des psychoéducateurs et des milieux de pratique.

D'abord, il importe de développer davantage de recherches participatives menées en partenariat avec les communautés des Premières Nations, qui reconnaissent les membres de ces communautés comme co-chercheurs à part entière. Cela permettrait de produire des connaissances davantage ancrées dans les réalités locales et d'accroître l'acceptabilité culturelle des interventions proposées.

Ensuite, la formation initiale et continue des psychoéducateurs devrait intégrer systématiquement des contenus sur l'histoire coloniale du Canada, le traumatisme intergénérationnel, la sécurisation culturelle et l'humilité culturelle. L'OPPQ (2023) recommande d'ailleurs que cette formation soit élaborée en collaboration ou par les autorités autochtones, afin de garantir que le concept de sécurisation culturelle soit défini par les membres des Premières Nations eux-mêmes. L'INSPQ (2022) souligne que les formations les plus efficaces sont celles qui combinent apports théoriques, immersion dans les réalités communautaires et réflexion critique sur ses propres postures de pouvoir.

Par ailleurs, il est essentiel de soutenir activement le développement d'une main-d'œuvre autochtone en psychoéducation. L'OPPQ (2023) croit qu'une plus grande présence d'intervenants autochtones est une solution durable pour des services culturellement sécurisants, sensibles, stables et de qualité pour les enfants et les familles autochtones au Québec. Les résultats d'Auger *et al.* (2019) et de Pham *et al.* (2023) confirment que la présence d'intervenants issus des communautés est déterminante pour l'efficacité des programmes.

Toute intervention psychoéducative auprès des Premières Nations devrait être fondée sur une posture de respect de l'autodétermination (ONU, 2007). L'OPPQ (2023) préconise que les communautés soient impliquées à chacune des étapes de l'instauration des services, de la conceptualisation à la mise en œuvre. Les résultats de Panofsky *et al.* (2023) illustrent avec force ce principe : intégrer la thérapie directement dans le système de gouvernance des clans Wet'suwet'en a non seulement renforcé l'efficacité thérapeutique, mais a également contribué à la mobilisation politique de la Nation pour la défense de son territoire, témoignant du lien indissociable entre guérison individuelle, résilience collective et autodétermination.

En somme, l'accompagnement psychoéducatif des Premières Nations ayant vécu des traumatismes intergénérationnels ne peut se réduire à l'application de protocoles standardisés. Il exige une posture fondamentale d'humilité culturelle, des schèmes relationnels orientés vers la disponibilité et la cohérence, et une ouverture sincère aux modèles de guérison autochtones, dont la roue de médecine et l'approche holistique, comme cadres complémentaires à la structure d'ensemble psychoéducative. L'OPPQ (2023) rappelle justement que les principes de l'autodétermination doivent être la pierre d'assise de tout échange avec les Premières Nations, pour favoriser l'égalité, l'engagement et la co-construction. Les résultats convergents de cette recension montrent que les interventions les plus prometteuses sont celles qui placent la culture, le territoire et la communauté au cœur du processus de guérison, et qui reconnaissent l'autodétermination des Premières Nations comme condition non négociable d'une pratique éthique, efficace et véritablement décolonisée.

Conclusion

La présente recension des écrits avait pour objectif d'analyser comment l'accompagnement psychoéducatif favorise la résilience chez les Premières Nations ayant vécu des traumatismes intergénérationnels, dans une intention plus large d'offrir des lignes directrices sur les interventions à préconiser auprès de ces communautés. Au terme de cette démarche, il est possible d'affirmer que cet objectif a été atteint, bien que la richesse et la complexité du sujet appellent à une humilité constante.

Sur le plan méthodologique, la démarche documentaire a mis en lumière certains défis propres à ce champ d'études. Lors de la recherche dans les bases de données, les définitions associées aux concepts mobilisés, notamment ceux de traumatisme intergénérationnel, de résilience et d'intervention psychoéducative en contexte autochtone, s'avéraient souvent ambiguës, voire insuffisantes. Plusieurs termes étaient définis en quelques mots seulement, sans véritable ancrage dans les réalités culturelles des Premières Nations, ce qui a nécessité un travail de triangulation entre plusieurs sources pour en dégager une compréhension fidèle et respectueuse. C'est finalement dans les moteurs de recherche spécialisés, ainsi que dans les bases de données ciblées comme *Autochtonia*, qu'ont été trouvées les sources les plus pertinentes et les mieux ancrées dans les contextes autochtones canadiens. Cette expérience souligne l'importance de développer, au sein des milieux universitaires et professionnels, une littérature scientifique plus abondante, mieux définie et plus représentative des réalités des Premières Nations en langue française.

Sur le plan des résultats, la recension a confirmé que les traumatismes intergénérationnels issus des pensionnats autochtones et de la Rafle des années 1960 continuent de se manifester concrètement dans la vie des membres des Premières Nations, à travers des taux élevés de troubles de l'humeur, d'anxiété, de consommation de substances, de suicide et de précarité socioéconomique (Wildeman *et al.*, 2025 ; Hahmann *et al.*, 2023). Ces résultats, bien que douloureuses à lire, remplissent une fonction essentielle : elles témoignent d'une réalité collective, systémique et profondément enracinée dans l'histoire, plutôt que de défaillances

individuelles. À ce titre, elles portent une dimension thérapeutique en elles-mêmes. Julie Rock, directrice de cet essai, a d'ailleurs souligné que le fait d'être confrontée à ces données lui apporte une forme de réconciliation intérieure : savoir qu'elle n'est pas seule à vivre ces difficultés au quotidien, que les souffrances de sa famille et de sa communauté s'inscrivent dans un phénomène documenté et reconnu, contribue à déposer une part du poids du silence souvent associée au traumatisme. Elle a également mentionné que l'acte d'enseigner, de transmettre les savoirs culturels, l'histoire et les pratiques traditionnelles aux générations suivantes représente pour elle une voie de guérison. Enseigner, c'est en quelque sorte réparer ce que ses ancêtres n'ont pas pu transmettre, et cette réappropriation culturelle lui procure une paix intérieure que peu d'interventions cliniques formelles ont pu lui offrir. Ce témoignage illustre avec force l'un des constats centraux de cette recension : la guérison des traumatismes intergénérationnels passe inévitablement par la réappropriation de l'identité culturelle.

Les résultats ont également démontré que les interventions les plus prometteuses sont celles qui articulent la structure d'ensemble psychoéducative (Gendreau 1978, 2001) avec une posture d'humilité culturelle, des schèmes relationnels orientés vers la confiance et la cohérence (Gendreau, 2001), et une intégration sincère des modèles de guérison autochtones, la roue de médecine, les séjours sur le territoire, les cérémonies traditionnelles, le rôle central des Aînés (Auger *et al.*, 2019 ; Marsh *et al.*, 2016, 2018 ; Panofsky *et al.*, 2023 ; Guay et Ellington, 2021 ; Persaud *et al.*, 2026 ; Sommerfeld *et al.*, 2022 ; Hahmann *et al.*, 2023). Ces interventions partagent un fil conducteur commun : elles reconnaissent la culture non pas comme un adjuvant à l'intervention, mais comme son fondement même.

Tout compte fait, accompagner les Premières Nations dans leur parcours de résilience, c'est d'abord accepter de ne pas tout savoir, de s'asseoir dans l'humilité, d'écouter avant d'agir et de reconnaître que la guérison véritable ne peut venir que de l'intérieur des communautés elles-mêmes. Notre rôle en tant qu'allochtones est donc de nous ancrer pleinement dans l'ici et maintenant de la relation : être présents, attentifs et disponibles à ce qui se vit dans l'instant, sans projeter nos propres cadres de référence ni anticiper une trajectoire qui n'appartient qu'à eux.

Cette posture d’écoute, de respect et d’humilité s’inscrit également dans une démarche de réconciliation, où l’accompagnement vise à redonner une place centrale aux savoirs, aux rythmes et à l’autodétermination de chaque communauté, famille et individu.

Références

Alberta Teachers' Association. (2025). *Rafle des années 1960 : Planifier votre parcours* [document pédagogique]. https://teachers.ab.ca/sites/default/files/2025-04/pd-wt-16rf_sixtiesscoop.pdf

Auger, M., Crooks, C. V., Lapp, A., Tsuruda, S., Caron, C., Rogers, B. J., et van der Woerd, K. (2019). *The essential role of cultural safety in developing culturally relevant prevention programming in First Nations communities: Lessons learned from a national evaluation of Mental Health First Aid First Nations*. Evaluation and Program Planning, 72, 188-196. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.10.016

Blanchet, P.-A., Dana, L. et Mckenzie, K. (2024). *Chapitre 9 : Ashtam ntotacinan/Viens nous écouter - Pour la guérison des sept prochaines générations : théâtralisation de récits de vie par, pour et avec la jeunesse autochtone*. Dans D. Campeau, S. Ouellet et C. Wylde (dir.), *Regards diversifiés sur l'éducation autochtone : réflexions pour une pédagogie du XXIe siècle*. Presses de Universite du Quebec.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* (p. 2). Gouvernement du Canada, citée dans Centre national pour la vérité et la réconciliation (2025).

Centre national pour la vérité et la réconciliation. (2025). *À propos du CNVR*. https://nctr.ca/?lang=fr

Centre national pour la vérité et la réconciliation. (2025). *Histoire des pensionnats autochtones*. https://nctr.ca/education-fr/histoire-des-pensionnats-indiens/?lang=fr

Commission ontarienne des droits de la personne. (2021). *Enfances interrompues : Surreprésentation des enfants autochtones et noirs au sein du système de bien-être de l'enfance de l'Ontario*. https://www.ohrc.on.ca/fr/enfances-interrompues-surrepresentation-des-enfants-autochtones-et-noirs-au-sein-du-systeme-de-bien

Encyclopédie canadienne. (2023). *Rafle des années soixante*. https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/sixties-scoop

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019). Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (vol. 1a et 1b). https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/

Gendreau, G. (1978). *L'intervention psycho-éducative : solution ou défi ?* Paris : Éditions Fleurus.

Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, QC : Édition Béliveau.

Gouvernement du Canada. (2021). *Peuples et cultures autochtones*.

Guay, C. et Ellington, L. (2021). Le territoire comme levier d'intervention sociale auprès des jeunes Innus à Uashat mak Mani-utenam. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 355-374. https://doi.org/10.7202/1080885ar

Guay, C., Ellington, L. et Vollant, N. (2022). *Ka Nikanitet : pour une pratique culturellement sécuritaire de la protection de la jeunesse en contextes autochtones*. Presses de l'Université du Québec.

Hahmann, T., Perri, A., Huda, M. et Bombay, A. (2023). Parent and/or Grandparent Attendance at Residential School and Dimensions of Cultural Identity and Engagement: Associations with Mental Health and Substance Use among First Nations Adults Living off Reserve. *Society and Mental Health*, 13(1), 1-22. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/21568693221108766

Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2022). *Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux.* https://www.inspq.qc.ca/publications/2870

Marsh, T. N., Cote-Meek, S., Young, N. L., Najavits, L. M. et Toulouse, P. (2016). Indigenous Healing and Seeking Safety: A Blended Implementation Project for Intergenerational Trauma and Substance Use Disorders. *International Indigenous Policy Journal,* 7(2). https://doi.org/https://doi.org/10.18584/iipj.2016.7.2.3

Marsh, T. N., Marsh, D. C., Ozawagosh, J. et Ozawagosh, F. (2018). The Sweat Lodge Ceremony: A Healing Intervention for Intergenerational Trauma and Substance Use. *International Indigenous Policy Journal*, 9(2). https://doi.org/10.18584/iipj.2018.9.2.2

Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2020). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (s. d.). *Les facteurs de protection chez les Premières Nations et les Inuit*. https://www.oiiq.org/en/les-facteurs-de-protection-chez-les-premieres-nations-et-les-inuit

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ]. (2023). *Mémoire portant sur le projet de loi no 32 – Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux.* Assemblée nationale du Québec.

Panasuk, A. (2021). *Auassat : À la recherche des enfants disparus.* Édito.

Panofsky, S., Buchanan, M. J., Wilat, T. a. z. et al. (2023). The Wet'suwet'en nation's mobilization of indigenous focusing oriented therapy: An exploratory study. *The Counseling Psychologist*, 51(3), 333-367. https://doi.org/10.1177/00110000221146571

Persaud, N., Woods, H., Workentin, A., Sabir, A., Wilder, J., Shawanda, G., Aguonie, A., Maracle, M., Gilchrist, S. et Thibault, A.-M. (2026). Experiences of land-based treatment program for Indigenous people: a mixed-methods study of Gwekwaadziwin Miikan. *Canadian journal of public health.* https://doi.org/10.17269/s41997-025-01131-4

Pham, T. V., Wilbur, R. E., et Gone, J. P. (2023). Ideals of counseling practice: Therapeutic insights from an Indigenous first nations-controlled treatment program. *Journal of Counseling Psychology*, 70(5), 451. https://doi.org/10.1037/cou0000673

Radio-Canada. (2024). Sécurisation culturelle : après la santé, les services sociaux. https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/2044693/services-sociaux-securisation-culturelle-autochtones

Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode.* Montréal, QC : Science et culture.

Sasakamoose, J., Pete, S., O'Soup, F. et Wolfe, T. (2024). From trauma to resilience: advancing cultural responsiveness and equity in the Muskowekwan First Nation's healing journey. Frontiers in public health, 12, 1419250. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1419250

Schüle, M. O. (2014). Composante. Dans Unipsed.net. Représenté à https://unipsed.net/?p=3412

Sommerfeld, J., Danto, D. et Walsh, R. (2022). Indigenous grassroots and family-run land-based healing in Northern Ontario. International Journal of Mental Health and Addiction, 20(4), 1972-1983. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00496-0

Sinclair, N. J. et Dainard, S. (2024). Rafle des années soixante. Dans *L'encyclopédie canadienne*. https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/sixties-scoop

Sommerfeld, J., Danto, D. et Walsh, R. (2022). Indigenous grassroots and family-run land-based healing in Northern Ontario. International Journal of Mental Health and Addiction, 20(4), 1972-1983. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00496-0

Statistique Canada. (2022). *La victimisation des Premières Nations, Métis et Inuits au Canada*. Juristat (no 85-002-X au catalogue). https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2022001/article/00012-fra.htm

Statistique Canada. (2024). *Enfants autochtones en famille d'accueil vivant dans des ménages privés : taux et caractéristiques sociodémographiques des enfants en famille d'accueil et des ménages* (no 41-20-0002 au catalogue). https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/41-20-0002/412000022024001-fra.htm

Whyte, M. K. w. (2020). *Cell block brushes: Art therapy-based murals for indigenous and incarcerated men in federal correctional services*. Canadian Journal of Art Therapy: Research, Practice, and Issues, 33(2), 54-61.https://doi.org/10.1080/26907240.2020.1830572

Wildeman, T., Spurr, S., Bally, J. et Bullin, C. (2025). *Dance for Wellness: Indigenous adolescents' Perspectives on Mental Health, Wellness, and Dance*. Journal of Community Health Nursing, 42(1), 19-34. https://doi.org/10.1080/07370016.2024.2424166

Appendice A

Tableau résumé des articles scientifiques

Référence	*Objectif de l'étude*	*Devis*	*Échantillon*	*Principaux résultats*
(Auger et al., 2019)	Évaluer dans quelle mesure le programme « Premiers soins en santé mentale pour les Premières Nations » (PSSMPN) est perçu comme culturellement sécurisant, identifier les facteurs favorisant ou entravant cette sécurité, et proposer des pistes d'amélioration.	Devis mixte concomitant (approche « Double Regard » / Two-Eyed Seeing), avec prépondérance qualitative.	72 participants autochtones (Premières Nations et Métis) ayant complété des sondages, ainsi que des entretiens avec des participants et 9 facilitateurs répartis dans 10 groupes dans 4 provinces (C.-B., MB, ON, N.-É.).	1. L'intégration de cérémonies (smudge, prières, cercles de partage), de l'AIGLE et d'une pédagogie visuelle et pratique renforce la sécurité culturelle et l'engagement des participants. 2. La présence de facilitateurs autochtones et d'Aînés est jugée indispensable pour apporter une perspective de force, de guérison et d'identité partagée. 3. La rigidité du modèle occidental et les contraintes de temps limitent la décolonisation réelle du programme et l'espace pour les enseignements culturels. 4. Pour 2,7 % des participants, l'évocation des pensionnats a provoqué de la colère ou de l'insécurité émotionnelle.
(Guay & Ellington, 2021)	Saisir la conception innue du rôle du territoire dans le bien-être, mettre en lumière les pratiques de séjours sur le territoire et comprendre le potentiel de guérison des activités réalisées lors de ces séjours.	Approche biographique qualitative, culturellement sensible au contexte autochtone ; analyse compréhensive de Kaufmann (2004).	17 Innus de la communauté d'Uashat mak Mani-utenam (4 Aînés organisateurs et 13 adultes participants ou organisateurs), complétés par des récits issus de trois autres recherches parallèles.	1. Les séjours favorisent la reconnexion ancestrale, l'apprentissage de savoir-faire traditionnels (chasse, trappe, médecine), la cohésion sociale et l'appropriation de valeurs comme la patience et l'entraide. 2. Les Aînés jouent un rôle de mentorat central : transmission de sagesse, libération de la parole et changements d'attitude durables (gestion du stress, retour aux études). 3. Le passage sur des lieux historiques permet de libérer des émotions négatives liées au trauma et de faire la paix avec soi-même.
(Hahmann et al., 2023	Analyser, à l'échelle nationale, les associations	Analyse secondaire quantitative de l'Enquête	8 805 adultes des Premières Nations	1. La fréquentation d'un pensionnat par un parent ou grand-parent augmente significativement les probabilités de troubles de l'humeur

	entre la fréquentation des pensionnats par les parents/grands-parents et la santé mentale ou l'usage de substances, tout en évaluant le rôle modérateur des dimensions de l'identité culturelle.	auprès des peuples autochtones (EPA) de 2017, enquête nationale transversale postcensitaire.	vivant hors réserve au Canada (18 ans et plus). Les survivants directs des pensionnats ont été exclus pour isoler l'effet intergénérationnel.	(OR: 1,38), d'anxiété (OR: 1,48), d'alcool (OR: 1,41) et de marijuana (OR: 1,64 à 1,80). 2. Un sentiment positif envers son identité culturelle et une forte appartenance au groupe réduisent les probabilités de troubles de l'humeur et d'anxiété. 3. Une plus grande exploration de sa culture est associée à une recherche active de soins chez les personnes en détresse. 4. Les membres « non-Status » et les personnes à faible revenu ou sans emploi présentent des risques significativement plus élevés, liés à un accès restreint aux services.
(Marsh et al., 2016)	Explorer si l'intégration de pratiques de guérison traditionnelles autochtones au modèle « Seeking Safety » pouvait produire un traitement de groupe réalisable, approprié et bénéfique pour réduire les symptômes de trauma intergénérationnel et de toxicomanie.	Recherche qualitative utilisant une méthodologie de décolonisation autochtone basée sur le cadre du « Double Regard » (Two-Eyed Seeing).	24 participants autochtones (12 hommes et 12 femmes) résidant dans le nord de l'Ontario (Sudbury) : 16 Ojibway, 2 Cris, 6 Métis. 17 ont complété le programme.	1. Les cérémonies (smudging, drumming, huttes de sudation) et la présence d'Aînés favorisent la reconnexion identitaire et le renforcement de l'estime de soi. 2. L'acquisition de techniques d'ancrage (grounding) améliore la régulation émotionnelle au quotidien. 3. Les participants comprennent que leur consommation était une tentative d'automédication pour gérer les symptômes du trauma. 4. 5 femmes ont récupéré la garde de leurs enfants ; 8 hommes et 6 des 9 femmes ayant terminé le programme étaient abstinents.
(Marsh et al., 2018)	Explorer en profondeur l'application et l'impact de la cérémonie de la tente de sudation en tant que composante d'une intervention intégrée (IHSS) pour traiter le	Méthodologie qualitative de décolonisation autochtone guidée par l'approche de la « double perspective	24 participants autochtones hors réserve dans le nord de l'Ontario (Sudbury) : 16 Ojibways, 2 Cris et 6 Métis, âgés de 24 à 68	1. La tente de sudation génère une connexion spirituelle profonde (Créateur, ancêtres) et offre un environnement sécuritaire favorisant la paix intérieure et la réduction de l'anxiété. 2. La chaleur et la sudation permettent de libérer la douleur, les pleurs et les souvenirs traumatiques liés aux abus passés. 3. La roue de médecine, le rôle central des Aînés et des pratiques

	trauma intergénérationnel et les troubles liés à l'utilisation de substances.	» (Two-Eyed Seeing).	ans, souffrant tous de trauma intergénérationnel et de troubles liés aux substances.	comme le smudging deviennent des mécanismes de protection quotidiens contre les déclencheurs. 4. Les résultats reposent sur des auto-déclarations et nécessiteraient des études avec des échantillons plus larges pour confirmer la causalité.
(Panofsky et al., 2023)	Explorer comment la thérapie orientée vers la focalisation autochtone (IFOT) est façonnée par les « manières de savoir et d'être » des Wet'suwet'en et comment elle est mobilisée par les individus, les familles, les groupes de maison et la Nation pour répondre au trauma historique.	Recherche narrative collaborative s'appuyant sur des méthodologies autochtones (respect, pertinence, réciprocité et responsabilité) ; cercles de partage virtuels.	11 participants de la Nation Wet'suwet'en : chefs héréditaires, travailleurs de la santé de première ligne et leaders communautaires, tous formés à l'approche IFOT.	1. L'IFOT s'aligne naturellement avec les enseignements des Wet'suwet'en ; intégrée dans les cinq clans, elle s'inscrit directement dans le système de gouvernance traditionnel. 2. La connexion au yintah (territoire) et la présence guidante des ancêtres permettent de « déposer » le trauma sur la terre et de guérir la lignée ancestrale. 3. Le « felt sense » permet d'accéder à des mémoires collectives et intergénérationnelles, reliant le passé, le présent et le futur. 4. La guérison individuelle et collective renforce la souveraineté et la capacité de mobilisation politique de la Nation (mouvement « Wet'suwet'en Strong »).
(Persaud et al., 2026)	Décrire et explorer les expériences vécues par les participants au programme de traitement sur le territoire pour la santé mentale et les dépendances Gwekwaadziwin Miikan, pendant et après leur participation.	Étude à méthodes mixtes de type séquentiel exploratoire, co-conçue avec les participants et les chefs de Mnidoo Mnising ; approche qualitative phénoménologique.	39 participants (21 hommes, 18 femmes) issus de trois cohortes. Un suivi à 6 mois a été réalisé auprès de 20 participants. 7 membres du personnel ont également été interviewés.	1. Les médecines traditionnelles (smudge, cèdre, tabac) servent d'ancrage culturel, aident à retrouver une identité perdue et offrent une alternative moins rigide que le cadre clinique conventionnel. 2. L'éloignement physique réduit l'accès aux substances et les cravings ; le programme constitue un espace sécuritaire exempt de racisme et de stigmatisation. 3. Le programme permet de réfléchir aux schémas de comportements négatifs appris à travers le trauma intergénérationnel familial et les abus. 4. 100 % des participants suivis à 6 mois sont abstinents ; plusieurs

				rapportent de nouveaux objectifs de vie (études, emploi). 5. Des tensions intergénérationnelles ont été notées dans les cohortes mixtes (jeunes vs aînés) concernant le respect et la maturité.
(Pham et al., 2023)	Identifier les solutions thérapeutiques pratiques et communautaires intégrées par les administrateurs et le personnel autochtones pour remédier aux séquelles de l'assimilation forcée dans une réserve des Premières Nations.	Ré-analyse thématique inductive de données qualitatives collectées entre 2003 et 2004, dans un paradigme critique-idéologique.	33 participants : 11 anciens clients, 3 administrateurs, 14 prestataires de services (conseillers) et 5 membres de la communauté d'une Healing Lodge dans une réserve algonquienne du nord du Manitoba.	1. Le silence, les représentations visuelles et l'humour sont utilisés comme stratégies thérapeutiques adaptées aux normes culturelles autochtones de réserve et d'autonomie. 2. La guidance par les Aînés, les cercles de partage, le smudging, les langues autochtones et les cérémonies de tente à suerie constituent les piliers d'une thérapie culturellement sécurisante. 3. La tension entre le mandat occidental de « divulgation verbale » et les normes autochtones d'autonomie représente un obstacle à éviter dans l'accompagnement.
(Sasakamoose et al., 2024)	Mettre en lumière le rôle de la communauté de Muskowekwan dans la définition de ses propres processus de guérison, examiner l'intégration des principes J-DEI et de la réactivité culturelle, et établir un cadre reproductible pour des centres de bien-être dirigés par la communauté.	Recherche partenariale communautaire (CBPR) par méthodes mixtes, intégrant la vision « deux regards » (Two-Eyed Seeing / Etuaptmumk).	Environ 50 participants (Aînés, gardiens du savoir, jeunes, survivants des pensionnats et leurs descendants) sur 6 ans. La nation de Muskowekwan compte 2 173 membres enregistrés.	1. 97 % reconnaissent l'importance du lien avec le Créateur, 90 % soulignent le lien avec la terre ; les pratiques incluent la prière (81 %), les marches en nature (63 %) et les médecines traditionnelles (40 %). 2. La guérison est conçue de manière holistique (mentale, physique, émotionnelle, spirituelle) et familiale plutôt qu'individuelle, dans un environnement architecturalement sécurisant (formes circulaires, matériaux naturels). 3. Au moins 35 sépultures anonymes d'enfants ont été découvertes sur le site de l'ancien pensionnat ; les témoignages révèlent la perte de la langue et des cycles d'incarcération liés aux séquelles des pensionnats.

(Sommerfeld et al., 2022)	Comprendre les caractéristiques uniques du développement et du fonctionnement d'un programme de guérison par le territoire géré par une famille, ainsi que les défis auxquels il est confronté dans le nord de l'Ontario.	Étude de cas unique utilisant une approche qualitative et idéographique, avec une méthodologie de « double regard » (Two-Eyed Seeing) intégrant récits de vie et phénoménologie.	Un participant unique, « Alex » (pseudonyme), homme d'environ 40 ans, leader communautaire et défenseur du bien-être des jeunes dans le territoire de Mushkegowuk, en Ontario.	1. Le programme intègre des activités traditionnelles (chasse, piégeage, pêche), des cercles de partage en tipi, des récits (storytelling) et la prière quotidienne, en réponse à l'appel des Aînés. 2. La bureaucratie de financement, les coûts de transport élevé et les interférences politiques et religieuses constituent des obstacles structurels majeurs au maintien du programme.
(Whyte, 2020)	Explorer l'impact de la co-création de peintures murales sur le développement de l'identité, le bien-être et les interactions prosociales de 32 hommes autochtones incarcérés ; utiliser l'art-thérapie comme méthode de décolonisation.	Recherche-action participative (PAR) privilégiant le savoir expérientiel des participants et partageant le pouvoir décisionnel sur le processus créatif.	32 hommes autochtones (Premières Nations, Inuit et Métis) incarcérés dans un établissement fédéral canadien. Encadrement par une art-thérapeute et une Aînée mohawk.	1. L'ouverture en langue autochtone, le smudge, les cercles de partage et les symboles ancestraux (animaux, terre, ancêtres) instaurent un cadre sécurisant et favorisent la guérison holistique. 2. La liberté créative redonne un sentiment de contrôle et de fierté ; la transformation du béton en espace culturellement significatif contrebalance la privation sensorielle et émotionnelle du milieu carcéral. 3. Les traumatismes de la petite enfance mènent souvent à l'automédication par les substances en l'absence de ressources de guérison traditionnelles accessibles en milieu carcéral.
(Wildeman et al., 2025)	Comprendre les expériences de santé mentale et de bien-être d'adolescents autochtones d'une communauté Denesuliné et identifier l'impact d'un programme de danse de quatre	Étude de cas unique, qualitative, basée sur des principes tenant compte des traumatismes (sécurité, confiance, choix, collaboration et	8 adolescents âgés de 11 à 16 ans vivant dans une communauté Denesuliné isolée du nord de la Saskatchewan (échantillonnage ciblé).	1. La danse offre un exutoire sécuritaire pour les émotions complexes, améliore l'humeur générale, renforce l'estime de soi, favorise la création de liens sociaux et augmente la motivation scolaire. 2. Les modèles adultes positifs (instructeurs, membres de la famille) renforcent le sentiment d'être valorisé et contribuent au sentiment de sécurité des jeunes. 3. Les taux élevés de suicide et de toxicomanie chez les jeunes autochtones sont des conséquences

	semaines sur ces dimensions.	autonomisation).	Entretiens semi-dirigés et données basées sur des symboles.	directes des systèmes d'oppression coloniaux tels que les pensionnats et la « Rafle des années 60 ».