

Systemes de la roue medicinale

Province : Nouveau-Brunswick Personne-ressource : Lori Vitale Cox, Ph.D. et Ivan Augustine

Niveau : Maternelle – 12^e année Thème : Apprentissage intégré

Description de la pratique :

Il s'agit d'une approche scolaire au problème de reconnaître les besoins éducatifs (spéciaux) d'une école des Premières Nations et d'y répondre. Elle fait appel au paradigme de la roue médicinale traditionnelle pour définir les domaines de besoins à l'intérieur du cadre de pratique professionnel existant. Voici un exemple de ce que deux aînés mi'qmaq appellent la covision*, à savoir la combinaison de points de vue traditionnels et dominants. Elle permet d'acquérir une perception plus approfondie des besoins et des qualités uniques des enfants. Cette pratique comprend l'évaluation au moyen de deux outils élaborés à Elsipogtog au cours des huit dernières années – l'index étudiant de la roue médicinale et l'histoire développementale de la roue médicinale. L'information recueillie grâce à ces outils appuie l'aiguillage aux spécialistes, la conception et la mise en œuvre de programmes, les pratiques en classe, l'application de programmes d'études et même des changements nutritionnels. Le principe que nous avons suivi dans l'offre de services aux enfants ayant un niveau élevé de besoins est le concept mi'qmaq de Nogemag qui signifie « tous mes liens », soit la relation des gens avec eux-mêmes et entre eux. Ce concept donne lieu à des liens plus solides à l'école et dans l'ensemble de la communauté sur le plan de travail avec les aînés. Les participants ciblés sont tous les enfants de l'école qui ont des liens avec les professeurs, eux-mêmes, les autres et leur propre apprentissage.

* La covision est une expression utilisée par les aînés mi'qmaq d'Eskasoni – Murdena et Albert Marshall. Il s'agit de combiner la compréhension traditionnelle avec la compréhension scientifique pour en arriver à une compréhension réelle plus profonde.

Contexte : Durant six semaines, du 11 juin au 17 juillet 1992, quatre jeunes de la Première Nation d'Elsipogtog se sont suicidés. De cette date au mois de décembre 1993, il y a eu 3 autres suicides et 40 tentatives de suicide. Une enquête a été réalisée et l'une des recommandations soumise a été de créer un poste à l'école pour appuyer la jeunesse de la communauté. Jusqu'à 1997, il y avait un niveau élevé d'épuisement professionnel et un grand roulement

d'employés en raison de la grande quantité des besoins. Durant l'année scolaire 1997-1998, une nouvelle professionnelle a été embauchée. Elle avait de l'expérience en matière de recherche au niveau du doctorat. Elle a été chargée de réaliser une évaluation formelle des besoins en réponse aux préoccupations des parents et des professeurs relativement au nombre important de graves problèmes psychosociaux qui nuisaient à l'apprentissage et influaient sur le comportement des enfants de l'école. Elle a perfectionné deux outils de recherche, soit l'index étudiant de la roue médicinale et l'histoire développementale de la roue médicinale. Ces derniers ont été utilisés à l'école au cours des huit dernières années et sont à la base de l'approche de système de la roue médicinale pour reconnaître les besoins des enfants de l'école. Lorsque les besoins précis des enfants sont reconnus, des adaptations et des modifications sont apportées à la programmation et aux pratiques pour assurer une transition plus facile de l'école des Premières Nations aux écoles provinciales. Cette démarche a permis de réduire le taux d'abandon, surtout parmi les enfants ayant des besoins spéciaux ou uniques.

Progrès :

La conception de programme et les outils de système qui l'alimentent sont nés de consultations avec les parents, les professeurs, l'administration, les aînés et d'autres professionnels des services de la communauté. Il y a eu une série de rencontres et l'articulation de principes à la base de la pratique communautaire. Il s'agit du respect, des relations et des rites ou de la routine – les trois R qui consolident la pratique. Ces principes traditionnels ont été combinés avec la pédagogie moderne utilisée par des chercheurs comme Maria Clay, laquelle a fait remarquer que si des enfants étaient incapables d'apprendre, nous devrions seulement en déduire que nous n'avions pas encore trouvé le bon moyen de leur enseigner.

Les défis à l'ensemble de cette approche de système étaient comme suit :

1. Le financement et l'engagement du MAINC;
2. L'élaboration de programme;
3. Le moral du personnel;
4. L'apport des parents.

Voici la façon dont nous avons composé avec ces éléments.

Financement du MAINC — Ces fonds servent à couvrir les coûts individuels des élèves dont l'éducation est dispendieuse. Ces critères sont basés sur un modèle de diagnostic médical, et non sur les retards de développement des enfants. Nous croyons fermement aux diagnostics et nous avons en fait amené de nombreux enfants chez le médecin. Nous avons réalisé qu'il y avait une incidence très élevée du TSAF dans l'école. Nous sommes cependant convaincus que nos enfants devraient être dans le système régulier et que les services devraient être fournis à tous nos jeunes ayant de graves retards de développement dont les besoins n'ont pas été satisfaits dans la salle de classe ordinaire. Nous avons donc convaincu le MAINC d'adopter une approche pour l'ensemble de l'école avec les fonds qu'il nous a remis. Malheureusement, nous

avons eu des difficultés dès le début sur le plan de l'engagement de ce ministère. Nous avons tenu des statistiques et avons été en mesure de prouver que notre pratique réussissait, mais cela n'a pas empêché le MAINC de couper de façon draconienne les fonds pour la deuxième année. Nous avons présenté notre programme à l'APN et obtenu son appui. Par la suite, nous avons remis nos résultats au ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, R. Nault, et il s'est engagé à nous donner un financement de cinq ans pour notre initiative. Cette décision a fait toute une différence pour nous.

Élaboration de programme — Nous n'avions pas de ressources ou de programmes de soutien à l'école et il y avait trop de jeunes dans chaque classe. Nous avons sondé les enseignants afin de déterminer les ressources dont ils avaient besoin pour enseigner et ils ont mentionné ce qui suit : 1. Des classes plus petites; 2. Des programmes spécialisés pour les enfants ayant des besoins; 3. Plus d'aide de l'administration et du soutien dans la salle de classe. Un comité de travail a été formé pour faire le lien avec l'ensemble de la communauté et des objectifs ont été articulés. Nous avons décidé que nous voulions : 1. une approche communautaire globale à l'école; 2. un modèle qui intégrerait les services le plus possible; 3. un modèle basé sur la capacité des services actuels, mais en vertu duquel on pourrait élaborer au besoin de nouveaux programmes; 3. un modèle qui fournirait une approche multidisciplinaire basée sur des traditions communautaires et culturelles. L'approche globale de la roue médicinale a donné les résultats suivants à l'école :

- Des classes plus petites : 12 à 15 élèves (des fois plus ou moins)
- Un programme de dîner chaud
- Une approche à la lecture guidée par une équipe pour les élèves de la première année en vertu du programme d'alphabétisation
- Programme de ressources – Chaque enfant ayant des besoins reçoit de l'aide individuelle tous les jours
- Programme de santé et de mieux-être traditionnel auquel les aînés participent
- Mentors pour jeunes – avec la coopération de DRHC
- Salle de jeux développemental et aides individuels
- Sensibilisation et formation des enseignants
- Programme de rechange hors-site — jeunes à risque : pour aider les jeunes qui ont abandonné l'école à y retourner avec la coopération du gouvernement provincial
- Programmes d'été et d'hiver au chalet de guérison Nogemag pour les jeunes à risque, surtout ceux atteints du TSAF
- Séances de tambourinage et de danse traditionnels (que le concierge a enseigné pendant un an, mais qui relève maintenant d'Initiative jeunesse)
- Programme culturel
- Service de pathologie de la parole et du langage
- Services de counselling

- Programme d'intervention axée sur le comportement en coopération avec le gouvernement provincial

Moral du personnel

Avant de réaliser nos interventions, le moral du personnel était à son plus bas. Les administrateurs ont commencé à écouter les enseignants et ces derniers ont décidé de s'engager et de rester sur les lieux après les heures d'école et de consacrer du temps et de l'énergie à apporter des changements. Par exemple, ils financent le programme de collations pour enfants. Aussi, nous avons deux équipes à l'école élémentaire et intermédiaire. Les enseignants qui y sont associés se rencontrent et définissent comment ils peuvent améliorer et articuler leurs préoccupations. Les enseignants ont également accepté de remplir l'index de la roue médicinale chaque année, d'utiliser un processus d'aiguillage par écrit pour des services spéciaux, de remplir des plans d'éducation spéciaux et de se servir d'autres outils d'évaluation ou de programme lorsque cela est nécessaire. Dès qu'ils ont commencé à remarquer des changements, ils ont été prêts à déployer des efforts supplémentaires.

Apport de la communauté et des parents

On a demandé aux parents de prendre part aux réunions qui ont lieu chaque année pour s'asseoir avec les enseignants et les personnes-ressources et participer à la planification de programme. Au début, ils ont refusé parce qu'on leur avait uniquement demandé de venir à l'école lorsqu'il y avait des problèmes avec leurs enfants. Il s'agit d'un processus complètement différent et maintenant que les parents l'ont réalisé, ils sont beaucoup plus intéressés à y participer et accorder leur appui. Par ailleurs, leur attitude est en train de changer en ce sens qu'ils n'hésitent pas autant à définir ce qui ne fonctionne pas – beaucoup de parents, surtout ceux qui sont des professionnels, avaient peur que leurs enfants soient étiquetés s'ils avaient fait l'objet d'une évaluation ou d'un diagnostic. Cette attitude est en train de changer et certains parents s'investissent de plus en plus.

Résultats

L'intervention a changé la structure de l'école et nous avons désormais un système sain. Les enfants sont en classe et ils apprennent au lieu de flâner dans les corridors, de se battre et de causer des ennuis. Voici une liste des modifications observées :

- Le niveau de problèmes de comportement et d'apprentissage a diminué de façon draconienne.
- Avant les interventions en 1996, la capacité de lecture de 80 % des élèves de la 1^{ère} à la 3^e année étaient inférieure à leur niveau scolaire durant sept ans.

- Depuis 1998-1999 et après avoir réalisé des interventions, la capacité de lecture de 70 à 90 % des élèves de la 1^{ère} à la 3^e année est égale ou supérieure à leur niveau scolaire.
- Les résultats de nos jeunes aux examens élémentaires provinciaux se trouvent désormais dans la moyenne ou la dépassent.
- Les taux d'abandon scolaire sont moins élevés.
- Les enfants ayant des besoins uniques, tels que ceux qui sont atteints du TSAF ou qui ont des troubles d'apprentissage, font des progrès constants comme en témoigne leurs résultats au test de rendement général administré deux fois par année.
- Les enfants ayant des besoins uniques quittent l'école secondaire avec un diplôme en main.
- Le taux de criminalité chez les jeunes de la communauté a diminué de 30 à 40 % depuis les interventions scolaires, y compris l'initiative de Nogemag.

Adaptabilité

Étant donné que l'approche a été une réussite, nous avons bénéficié du financement de prévention du crime afin de reproduire ce même modèle pour le compte d'autres communautés des Premières Nations. À l'heure actuelle, nous travaillons avec la bande St. Mary's et nous avons été invités à Eskasoni, Woodsock et Oramucto. Nous sommes en train de préparer un CD qui explique comment se servir des outils et des copies à utiliser. Nous avons également reçu du financement pour réaliser une vidéo de l'intervention qui aiderait d'autres communautés à la mettre en œuvre.

Information supplémentaire

Notre site Web devrait être fonctionnel à la fin d'avril : WWW.Nogemag.com. Il sera possible d'y trouver de l'information et des outils, de même que d'autres renseignements sur les pratiques et la recherche. Nous avons également demandé à Don Clairmont, Ph.D., de réaliser une évaluation indépendante formelle sur l'initiative de Nogemag. Pour le moment, vous pouvez communiquer avec le directeur, Ivan Augustine, ou avec Lori Vitale Cox, Ph.D., pour obtenir plus de renseignements.