

par

Marguerite Loiselle, Ph. D., t.s.

Professeure régulière

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Courriel : marguerite.loiselle@uqat.ca

Lauretta McKenzie

Responsable de l'enseignement spécialisé

Enseignante au Centre d'apprentissage

pour les enfants « exceptionnels »

Cree School Board

Description of the First Nations world view.  
Description of the use of the medicine wheel  
as a social intervention tool.

Description de la vision du monde des  
Autochtones. Description de la roue de  
médecine comme outil d'intervention.

La roue de bien-être (ou roue de médecine) est un concept traditionnel autochtone qui date de millénaires. Il s'inspire du concept de cercle et représente à la fois une vision du monde, une philosophie de vie et un outil d'intervention autonome utilisé de diverses manières auprès de clientèles autochtones. Toutefois, cet outil d'intervention est relativement nouveau pour les professionnels<sup>1</sup> de la relation d'aide non autochtones et, par conséquent, il est peu connu et peu utilisé. Ce texte n'a pas la prétention d'explicitier entièrement cette vision du monde holistique fort complexe. Il a plutôt pour buts d'en décrire brièvement les fondements philosophiques, la nature de la roue de médecine et sa pertinence dans le monde actuel en plus d'exposer une façon concrète de s'en servir en intervention individuelle. Nous la présentons ici à titre de contribution autoch-

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs  
sociaux et des thérapeutes conjugaux  
et familiaux du Québec.  
Numéro 131, hiver 2009 : 183-193.**

tone au travail social, non seulement utile pour une pratique en milieu autochtone, mais applicable, selon les auteures qui l'ont elles-mêmes développée et utilisée, auprès de ressortissants de diverses cultures. Les praticiens auprès des familles, des groupes et des communautés pourront l'adapter à leurs besoins.

L'article explique d'abord les fondements de la roue de médecine, c'est-à-dire la vision du monde autochtone et sa philosophie de vie et de bien-être. Il décrit ensuite la nature et la pertinence de l'utilisation d'une approche holistique et écologique dans la recherche d'un mieux-être. Il focalise ensuite sur les caractéristiques et les objectifs du travail avec la roue de médecine et sur une méthode d'utilisation de cet outil : un programme en quatre étapes.

### **1. Vision du monde et philosophie de vie et de bien-être autochtones**

La vision du monde autochtone est de nature entière (*whole* qui signifie sain) et spirituelle (Bopp, Bopp, Brown et Lane, 1984; Lamarre, 2003; Laugrand, 2002; Mehl-Madrona, 1998, 2003). Il s'avère en effet impossible de discuter de cette vision du monde sans considérer le domaine spirituel qui en est un élément vital, puisqu'il est perçu comme englobant et guidant tous les aspects de la vie (Aigle Bleu, 2000; Commission royale sur les peuples autochtones, 1996). Morrisseau (1998) explique que, pour les Autochtones, le sens et le but de la spiritualité renvoient à la relation qu'entretient la personne avec une puissance qui la dépasse : le Créateur. Ils renvoient aussi à la partie du soi qui aide l'individu à voir la beauté dans son cheminement de vie et la bonté dans autrui.

Pour leur part, Duran et Duran (1995 : 15) décrivent la perspective autochtone sur la vie comme « une approche systémique d'être dans le monde » (notre mise en relief). Cette perspective considère comme plus important de s'élever en tant qu'être que de développer ses capacités d'avoir ou de posséder et celles de faire et d'agir. Elle inclut également une vision

de l'être humain, comme étant partie intégrante de la nature et, par conséquent, relié à toutes choses et respectueux de la création, celle-ci étant perçue comme possédant un esprit vivant (Petitjean, 2005; Ross, 2006). Graveline (1998 : 57) abonde en ce sens et explique, dans son modèle d'une vision du monde autochtone qu'elle nomme *Self-in-Relation*, les concepts d'immanence (toute chose étant contenue dans le tout, d'où l'importance du respect de toutes les formes de vie), d'interrelation et d'équilibre que valorisent les Autochtones.

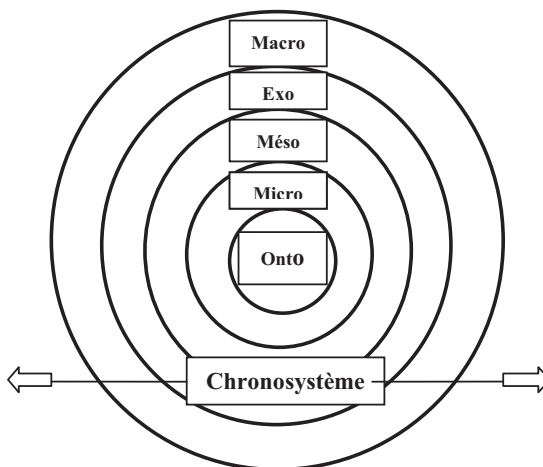
Découle de cette perspective autochtone l'idée que chaque chose créée, incluant chaque être humain, a le droit au respect, est valorisée en tant qu'être sacré et liée à l'ensemble de la création ainsi qu'au Créateur (Bopp et al., 1984). Il s'agit donc d'une vision du monde entièrement écologique, voire holistique, puisqu'incluant les mondes cosmique et spirituel. De là l'importante notion autochtone de respect pour « notre mère Terre » et tout ce qu'elle contient, les sites considérés comme sacrés en particulier, tels les lieux de cérémonies et de sépulture. Les concepts de spiritualité et de vie y sont perçus comme inséparables (Cajete, 1994; Commission royale sur les peuples autochtones, 1996; Graveline, 1998; Mehl-Madrona, 1998; Ross, 2006; Sioui, 1989; Swinomish Tribal Health Project, 1991). Cajete, (1994, cité dans Hart, 2002 : 46) ajoute que « toutes choses et toutes pensées sont reliées par l'esprit » confirmant

ainsi l'énoncé du Chef Seattle (1786-1866, cité dans Petitjean, 2005 : 109) « L'air est précieux à l'homme rouge car toutes choses partagent le même souffle ». Ainsi, les Autochtones conçoivent depuis des millénaires que si l'un des éléments de la nature – l'air, l'eau, le feu (ou le soleil) et la mère Terre – est anéanti, l'annihilation de toute vie sur Terre en sera la conséquence.

L'un des résultats de la recherche récente de Loisselle, Legault et Poirier (2009) confirme ce qui précède. L'outil référentiel qui a guidé les entrevues et l'analyse des résultats de cette recherche, le Modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979, figure 1, ci-dessous), s'est trouvé transformé de quatre façons. Le Modèle écosystémique se présente en cinq cercles concentriques à lignes pleines ou continues, nommant et insérant l'ontologie, le micro, le méso, l'exo et le macro systèmes. Puis, au moyen d'une ligne droite qui traverse tous les autres systèmes, le modèle indique le chronosystème ou système lié au temps. Le temps y est ainsi présenté comme linéaire.

La chercheuse a nommé le nouveau modèle émergent de sa recherche Modèle holosystémique (voir figure 2). Le Modèle holosystémique présente une transformation en quatre dimensions du Modèle écosystémique. Il se veut une représentation plus exacte des visions du monde et du temps, du fonctionnement communautaire et du regard holistique que

**Figure 1. Le Modèle écosystémique d'Uri Bronfenbrenner (1979)**



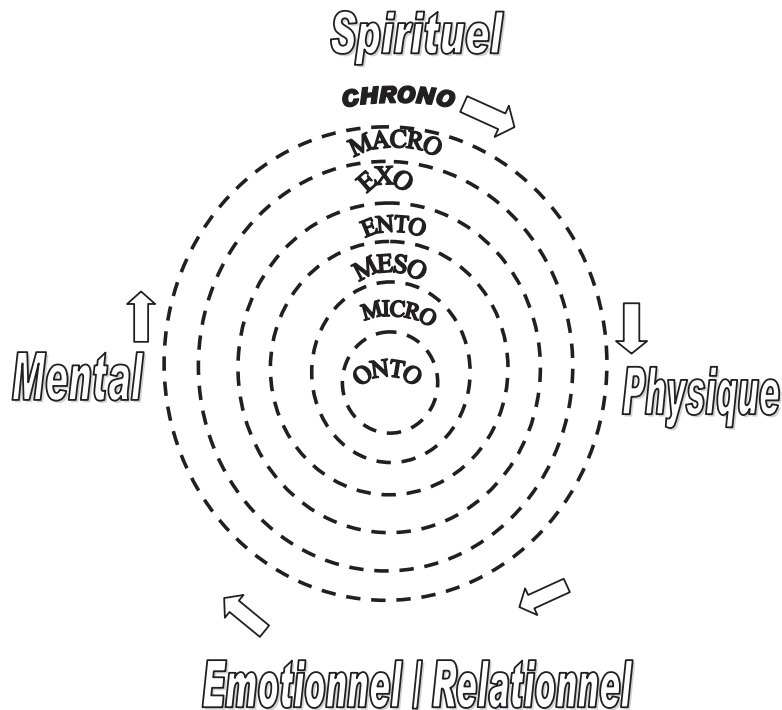
préconisent les Autochtones en intervention auprès des personnes dans la recherche de guérison.

Les notions d'interrelation, de perméabilité et d'interdépendance entre tous les systèmes ainsi qu'avec le monde spirituel sont représentées par les cercles en pointillé, cette vision étant omniprésente dans les discours des participants à la recherche de Loïselle et al. (2009).

La notion de temps (chrono système) est représentée par des flèches qui entourent des cercles concentriques indiquant la vision circulaire et cyclique du temps tel qu'il se présente dans la nature, plutôt que linéaire et rattaché à l'horloge et au calendrier. À titre d'exemple, la plupart des étudiants autochtones à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue sont des parents et des grands-parents. Une majorité de ces étudiants qui ont participé à l'étude ont expliqué en cours d'entrevue qu'il est important pour eux de venir à l'université plus tard dans leur vie, alors qu'ils ont des enfants et des

petits-enfants. De cette manière, ils servent de modèles à ces derniers. Étant, dans la grande partie des cas, des pionniers de leur famille et de leur communauté à poursuivre des études universitaires, ils enclenchent ainsi un mouvement cyclique et en spirale de personnes autochtones qui s'instruisent et obtiennent des diplômes professionnels, mouvement qui ira en s'élargissant au fil des générations. Il s'agit donc, pour la plupart d'entre eux, de fonder une famille lorsque leur « horloge biologique naturelle » est prête à le faire, puis de retourner aux études en servant de modèle à la génération montante, plutôt que de suivre un calendrier linéaire, poursuivant leurs études jusqu'au bout pour ensuite fonder une famille. L'ajout d'un cercle concentrique et d'un espace intitulé « ento système » dans ce nouveau modèle de vision du monde illustre l'importance que revêt la communauté dans la vie quotidienne des individus et des familles. La communauté, dirigée par un Conseil de bande et ses aînés, « entoure » comme une sorte de

Figure 2 – Le Modèle holosystémique



© Margot Loïselle, 2009

muraille les individus et leurs familles, protégeant ses membres des influences extérieures lorsqu'elle en voit la nécessité. Elle exerce ainsi des pressions sur les individus et sur les familles pour qu'ils se conforment à une vision du monde et à un mode de vie compatibles avec les pensées et les orientations communautaires, celles des aînés en particulier. En effet, ces derniers « donnent le ton » (ou « entonnent ») sur la façon de penser et de percevoir le monde dans la communauté assurant ainsi une appartenance, une solidarité et une sécurité au sein de celle-ci, mais privant aussi ses membres d'une dose de liberté de pensée et de mouvement. Par exemple, si les aînés influents dans la communauté ne désirent pas voir les membres de celle-ci étudier dans les institutions « blanches », la probabilité que plusieurs abandonnent leurs études où ne les entreprennent pas est grande. L'inverse est également vrai : si les leaders communautaires y sont favorables, la communauté adoptera une autre vision et soutiendra un mouvement vers les études. Un nombre accru de personnes s'y inscriront, persévéreront et réussiront.

Enfin, l'intégration des quatre éléments de la roue de médecine se rapportant aux êtres humains, soit ses dimensions physique, émotionnelle et relationnelle, mentale et spirituelle, complète ce modèle, indiquant ainsi une vision holistique de l'être humain.

Les concepts d'entièreté/santé (*wholeness*), d'interrelation et d'interdépendance nous renvoient à une autre valeur fondamentale autochtone : celle de l'équilibre. Celle-ci implique l'inclusion et la prise en compte égalitaire de tous les aspects de la vie intérieure et extérieure de l'être. Par conséquent, une attribution équilibrée d'énergie, d'attention et de soins aux quatre composantes d'un être humain – physique, émotionnelle, mentale et spirituelle – ainsi qu'aux relations entre tous les systèmes, est de mise. Selon Hart (2002), la justice, la paix et l'harmonie émergent de l'équilibre. Vivre en harmonie en soi-même et avec son environnement est perçu comme une nécessité pour la guérison et le bien-être de l'individu et de sa communauté. Selon *A Gathering of Wisdoms* du Swinomish Tribal Mental Health Project (1991), là où l'harmonie n'existe pas, les personnes et leur environnement sont vulnérables et en

danger, car la disharmonie est signe de maladie. Ces notions holistiques, qui valorisent l'équilibre et l'harmonie, ne sont pas exclusives aux peuples autochtones. Les Hindous et les Chinois, entre autres, y portent aussi beaucoup d'attention. Toutefois, dans les tribus autochtones d'Amérique, certains rites et symboles s'inscrivant dans le principe et la philosophie de la roue de médecine font allusion à des personnifications humaines attribuées aux divers éléments de la nature : l'eau, l'air, le feu, les pierres, les plantes et les animaux. Comme nous l'avons mentionné précédemment, dans la conception autochtone, tous les éléments de l'univers ont un esprit commun, unificateur et s'influencent mutuellement. De la même manière, ce qu'une personne accomplit, physiquement, pour assurer son bien-être, a une influence sur ses émotions, ses relations, ses activités mentales et sa spiritualité et vice versa pour toutes les composantes de la roue de médecine. Il s'agit de trouver le juste équilibre entre toutes ses composantes pour rétablir la santé d'une personne et ses relations avec son entourage et avec l'environnement.

## **2. Nature et pertinence d'une approche holistique pour le bien-être**

Le cercle, considéré comme sacré (Sioui, 1989), représente les cycles perpétuels de vie ainsi que la nécessité d'harmonie entre toutes les composantes de l'ensemble. D'un point de vue autochtone, le cercle symbolise un tout indissociable et représente l'unité, l'entièreté, la continuité, la perpétuité, l'interdépendance, la solidarité, le soutien, la complétude, l'inclusion, l'équilibre, la sécurité, l'égalité, la complémentarité, la mutualité, le confort et la santé.

L'homme médecine sioux, Hehaka Sapa (Black Elk ou Élan Noir), explique que le cercle se retrouve partout dans la nature : le ciel est circulaire, les planètes sont rondes, le vent tourbillonne, les oiseaux font leurs nids en forme de cercle et ainsi de suite partout où l'on pose le regard. Ainsi, les Autochtones d'Amérique ont traditionnellement construit des tipis de forme ronde et les ont disposés de façon circulaire pour créer le « cercle de la nation » (Cité dans Sioui, 1989 : 13).

Du point de vue autochtone, le cercle se veut également un rappel que d'importants principes spirituels universels tels que l'amour, la

bonté, la gentillesse, la patience, l'humilité, le partage, le fait d'être concerné (*caring*) par son prochain, l'honnêteté, la franchise, la justice et la capacité de se rendre digne de confiance méritent une attention particulière dans les comportements humains puisqu'ils mènent à des relations saines et au bien-être général. Selon Mehl-Madrona (2003), intervenir auprès d'une personne à partir d'un outil basé sur le concept de cercle rappelle à l'aidant et à l'aidé que tout est relié et qu'une action exercée sur un élément conduit à des changements potentiels dans les autres composantes de la vie. Duran et Duran (1995) affirment, pour leur part, que la pensée et la vision du monde autochtones sont de nature systémique. En effet, selon la théorie des systèmes, tous les systèmes sont interreliés, un changement qui s'opère dans un système ou une partie d'un système affecte tous les autres. Cela implique qu'en relation d'aide, selon une perspective autochtone traditionnelle, il faut intervenir sur toutes les composantes et tous les systèmes simultanément et équitablement afin de pouvoir accéder à l'équilibre et à l'harmonie, c'est-à-dire à la guérison et à un mieux-être durable.

Cette vision holistique du processus de guérison et de la santé qui se sert de la roue de médecine est pertinente dans le monde actuel. Elle correspond à la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2006) : un état de bien-être global tant sur les plans physique que mental et social. La Commission royale sur les peuples autochtones (1996) cite également un énoncé écrit par la doyenne de la faculté de *Nursing* de l'Université du Nouveau-Brunswick lors des audiences tenues par cette commission. Ainsi, la doyenne a affirmé que la roue de médecine traditionnelle autochtone est maintenant perçue comme une vision et un outil progressif et crucial pour les éducateurs dans le domaine de la santé ainsi que pour les développeurs de politiques en matière de santé tant aux Nations Unies qu'au Canada. Intervenir à la fois aux niveaux physique, émotionnel, social, mental et spirituel apparaît aujourd'hui comme une valeur sûre en enseignement de la santé au Canada. Les auteures reconnaissent que ces deux sources ne constituent pas nécessairement des confirmations de l'efficacité de cet outil de travail auprès de toute personne ou de toute

population. La roue de médecine est offerte ici en tant que principe et outil utilisé depuis des temps immémoriaux par les peuples autochtones d'Amérique pour aider les personnes en difficulté et en tant qu'approche et outil à découvrir et à expérimenter par des intervenants non autochtones en santé et en services sociaux. Une utilisation à plus grande échelle, ce que nous proposons en toute modestie, permettra d'en faire une évaluation éventuelle afin d'en confirmer ou d'en infirmer, complètement ou partiellement, le degré d'efficacité. Cela permettra également d'y apporter quelques ajustements selon les types de problèmes, de personnes et de cultures. Son but n'est autre que d'améliorer, voire de restaurer, les relations humaines à tous les niveaux. Une mise en garde doit être faite ici : comme dans toute culture, ce ne sont pas tous les Autochtones qui veulent se servir de cet outil traditionnel pour améliorer leur situation. Il y a lieu, pour un intervenant, de le demander dans chaque cas au préalable.

Quant aux types de problèmes pour lesquels elle peut aider, l'une des auteures du présent article, Laretta McKenzie, d'origine algonquine mais habitant et travaillant en territoire cri depuis plus de 30 ans, l'a utilisé pendant une quinzaine d'années dans sa pratique en milieu autochtone, auprès de personnes souffrant d'alcoolisme, de violence conjugale et familiale, de dépression et de tendances suicidaires.

L'utilisation de la roue de médecine se prête également à des personnes de diverses cultures selon une approche « transémique » (Canda et Furman, 1999 : 39, notre traduction), c'est-à-dire une approche à la fois « émique » (fondée sur des particularités culturelles) et « étique » (basée sur des caractéristiques humaines universelles) (Canda et Furman, 1999; Draguns, 1996; Massé, 1995). Elle est applicable à une variété de cultures, puisqu'il s'agit, pour la personne aidée, de poser un regard sur elle-même, incluant toutes les composantes de son être (Bopp et al., 1984) et d'autogérer sa propre transformation et sa quête de bien-être. Les différences culturelles sont importantes et multiples et une thérapie doit en tenir compte (Draguns, 1996; Good et Kleinman, 1985; Massé, 1995). En effet, les systèmes de valeurs



et les visions du monde varient selon les cultures ainsi que selon les principes qui guident les comportements, les manières de penser, de communiquer, d'agir et de ressentir des émotions, les processus d'apprentissage, les coutumes, les pratiques, les types d'organisation sociale et les expériences de vie qui en découlent ainsi que les moyens d'atteindre ses buts (Good et Kleinman, 1985). Toutefois, dans leur nature profonde ainsi que dans leurs besoins et leurs désirs fondamentaux ainsi que pour certains symptômes de maladie (Good et Kleinman, 1985), les êtres humains partagent plusieurs similarités à différents niveaux. Par exemple, sur le plan physique, partout sur la planète les gens aspirent à une bonne santé, à une nutrition saine et équilibrée et à un niveau de confort économique juste et raisonnable. Sur les plans émotionnel et relationnel, les humains éprouvent des émotions semblables dans des situations similaires (Good et Kleinman, 1985). Par ailleurs, les relations harmonieuses, la reconnaissance de son identité et de son appartenance ainsi que des rapports humains justes, équitables et sans violence sont hautement valorisés. Sur le plan mental, les humains de tous horizons possèdent des capacités créatives, rationnelles, logiques et intellectuelles et tous peuvent choisir leur façon de penser même s'ils n'ont pas tous la chance de l'exprimer ouvertement. Sur le plan spirituel, l'amour, la justice, l'honnêteté, la loyauté, l'unité, la paix et le bonheur sont davantage valorisés que la haine, l'indifférence, l'injustice, la malhonnêteté, la guerre et les malheurs. C'est en particulier dans les moyens empruntés pour parvenir à leurs idéaux et pour combler leurs besoins fondamentaux que les nations et les cultures du monde diffèrent (Canda et Furman, 1999; Massé, 1995).

Les auteures tiennent à spécifier ici que dans l'utilisation autogérée de la roue de médecine, aucun jugement n'est, ou ne doit être, porté par l'intervenant sur le bienfondé de ce que la personne aidée inscrit dans sa roue. C'est en se basant sur ses perceptions et ses construits personnels que chaque individu déterminera pour lui-même ce qu'il inscrira dans les différents quadrants, comment il réfléchira aux questions discutées et comment il bâtira son plan de transformation autogérée selon ce que sa «culture subjective» (Triandis, 1995) lui

dicte. Comme le mentionne Massé (1995 : 36) «[...] ce ne sont pas les objets d'étude : rites, thérapies, médicaments, etc., qui sont de nature éémique ou étique... mais bien la compréhension que l'on en a». De la même manière, dans l'approche de la roue de médecine, ce qui importe est spécifiquement la compréhension de sa vie et la vision de son mieux-être de la personne en besoin d'aide non celle de l'intervenant. Le plan d'action ou de transformation sera autogéré avec l'encouragement et le soutien de l'intervenant. Le rôle de ce dernier se limite à lui indiquer les étapes à suivre pour remplir ses roues, à l'accompagner respectueusement dans ses questionnements tout en essayant de comprendre sa culture, objective et subjective, puis à le soutenir dans son plan d'action. Les biais culturels de l'intervenant s'arrêtent là où l'autogérance commence, or celle-ci commence dès le début de la relation d'aide.

### 3. La roue de bien-être : ses caractéristiques et ses objectifs

La roue de bien-être constitue la base des pratiques traditionnelles de guérison autochtones. Il s'agit d'un symbole sacré, utilisé depuis des temps immémoriaux par la majorité des nations indigènes d'Amérique (Bopp et al., 1984). Elle se veut un guide pour comprendre les processus de vie et un outil pour parvenir au bien-être (Nabigon et Mawhiney, 1996; Swinomish Tribal Mental Health Project, 1991). Selon la pensée autochtone, chaque individu possède en lui sa propre roue de vie ou roue de médecine.

Il n'existe pas de version absolument universelle de la roue de médecine, mais des variations sur un même thème fondamental (Hart, 2002). Ainsi, chaque culture, chaque aidant peut l'adapter selon les situations, les circonstances et les besoins spécifiques. On peut utiliser ce concept de base de façon orale, par exemple dans des cercles de guérison ou des cercles de sentence (Jaccoud, 1998). On peut aussi l'utiliser de façon visuelle, comme nous le verrons dans la section 4 de cet article.

La roue de médecine est un outil proactif qui remet le pouvoir (*empowering*) entre les mains de l'aidé. Il s'agit, dans le modèle présenté plus loin, d'un outil d'autogérance et d'un plan d'action pour son propre cheminement vers le

bien-être. Elle présente un aperçu complet de la vie d'une personne dans son environnement. Elle vise d'abord à conscientiser la personne aux difficultés engendrées par son mode de vie présent afin qu'elle reconnaisse sa situation et les conséquences sur elle-même et sur son entourage. Elle responsabilise l'aidé sur ce qu'il peut faire autrement afin d'accéder à un équilibre dans sa vie, à une harmonie dans ses relations et à un bien-être général incluant celui des générations futures. Elle se veut un rappel que la seule personne que l'on peut changer est soi-même et qu'il existe des principes de base sur lesquels on peut s'appuyer pour combler ses besoins et accéder à un mieux-être pour soi et pour les autres. Il s'agit donc d'un outil positif et constructif qui invite à la motivation d'agir par sa propre volition afin de changer ses attitudes, ses modes de penser et ses comportements négatifs et destructeurs pour le bien-être de tous (Bopp et al., 1984). Dans sa version visuelle, elle devient un repère de ses progrès sur le sentier du mieux-être et incite la personne à acquérir une discipline personnelle (Morrisseau, 1998). Selon Bopp et al. (1984), elle peut aussi aider la personne à développer son plein potentiel, selon son degré de volonté d'y parvenir.

#### 4. La roue de bien-être : un programme de transformation personnelle en quatre étapes

En travail social, l'utilisation du programme de transformation personnelle en quatre étapes, fondé sur la roue de bien-être, vise à aider l'in-

dividu à réfléchir sur son moi à travers une vue d'ensemble de sa vie présente. Par la suite, à l'aide de questions correspondant aux quatre dimensions de la roue, la personne développe un plan d'action concret pour atteindre un mieux-être.

Le programme fait appel à quatre exercices consécutifs. Les deux premiers invitent la personne à remplir les roues des figures 3 (un portrait) et 4 (un graphique). Ces deux exercices sont conçus de façon à percevoir l'état de la situation actuelle de la personne. Le troisième exercice se veut une réflexion profonde guidée par des questions préparatoires à la dernière étape du processus, soit l'élaboration de sa roue de bien-être personnelle (figure 5) incluant les changements à apporter à sa vie afin d'arriver à un mieux-être.

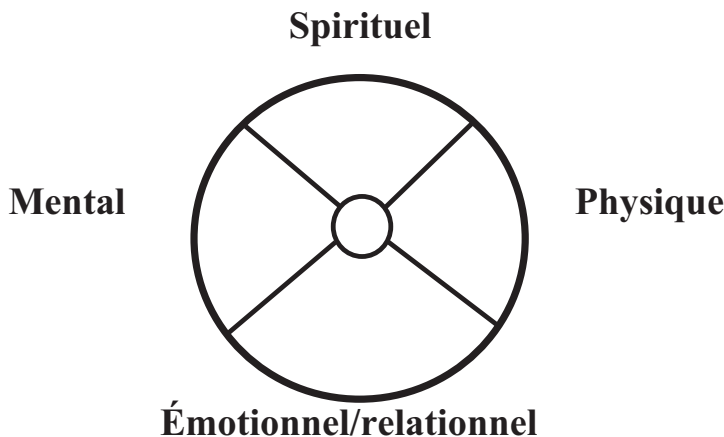
Les praticiens sont encouragés à photocopier, de façon élargie, les trois roues présentées ici (figures 3, 4 et 5). Il est recommandé de compléter le programme pour soi-même avant de s'en servir avec d'autres personnes, afin d'expérimenter le plein potentiel qu'offre le processus et d'être en mesure d'accompagner les autres à travers les quatre étapes du programme.

Les auteures insistent sur l'importance d'aborder le programme dans l'ordre indiqué sans sauter d'étapes.

##### *Étape 1 – Ma vie aujourd'hui : un portrait*

Le but du premier exercice est de prendre conscience de sa situation et ses comportements

Figure 3 – Ma vie aujourd'hui : un portrait



présents. À cette étape, l'intervenant ne fait qu'expliquer brièvement la tâche, sans donner d'indices au niveau des éléments à inscrire. Il s'agit d'une introspection. La personne doit écrire son nom dans le cercle central de sa roue de vie. Dans un deuxième temps, elle doit indiquer à l'extérieur de la roue, dans l'espace marqué « physique », les difficultés de sa vie présente à ce niveau. Dans un troisième temps, elle se pose la question suivante et y répond à l'intérieur de la roue : qu'est-ce que je fais actuellement pour améliorer mon bien-être physique? Elle dresse alors, dans le quadrant droit de la roue, une liste des activités positives qu'elle accomplit en vue de son bien-être sur le plan physique. Elle doit aussi indiquer à quelle fréquence, avec quelle régularité et avec quel niveau d'effort et d'intensité elle accomplit cette activité. Par exemple, si elle marche, elle indique si elle accomplit cet exercice de façon régulière ou sporadique, à quelle fréquence et de quelle façon : rapide ou détendue? Elle poursuit ensuite la même procédure pour les trois autres quadrants : émotionnel et relationnel, mental et spirituel. Lorsque cette première roue est complétée, la personne peut passer à l'exercice suivant.

### *Étape 2 – Ma vie aujourd'hui : un graphique*

Le but de cet exercice est de produire un graphique qui montre, en un clin d'œil, les résultats de la première roue. À cette étape, l'intervenant explique la tâche et peut guider la personne aidée à s'interroger sur la valeur à accorder aux activités et aux stratégies positives qu'elle utilise pour son bien-être. Ici aussi, la personne doit écrire son nom dans le cercle central de la roue. Puis, en commençant avec l'échelle de droite, correspondant au plan physique, en partant de la case la plus proche du centre, la personne noircit au crayon la case correspondant à chaque activité qu'elle a inscrite dans ce quadrant de la première roue. La proportion de la case à noircir dépend de l'importance que l'activité ou la stratégie utilisée prend dans la vie physique de la personne et du degré d'intensité qu'elle y met. Voici trois exemples concrets possibles : si la personne mange quotidiennement des repas sains qu'elle prépare elle-même, elle remplira la première case au complet. Si elle souffre d'une maladie chronique et qu'elle prend ses médicaments

régulièrement conformément à la prescription, elle remplira la deuxième case également au complet. Par contre, si elle marche seulement de temps à autre sans nécessairement y mettre un effort vigoureux, elle remplira la moitié de la troisième case. Elle doit ensuite continuer ce processus de la même manière pour les trois autres quadrants, noircissant toujours les cases en partant du centre, indiquant le nombre d'activités positives entreprises dans chaque sphère de sa vie, en tenant compte de l'importance et de l'intensité que chaque activité ou chaque stratégie revêt pour elle. Par exemple, si à la dimension spirituelle la personne constate qu'elle fait une prière chaque matin par simple habitude et sans croyance, pour cette activité, elle ne noircira que le quart de la case, selon son jugement. Si sur les plans émotionnel et relationnel, elle fait des efforts pour améliorer sa situation en utilisant une stratégie, par exemple, en évitant de consommer toute boisson alcoolisée, car l'enivrement la rend violente envers sa famille, elle noircira une case complète.

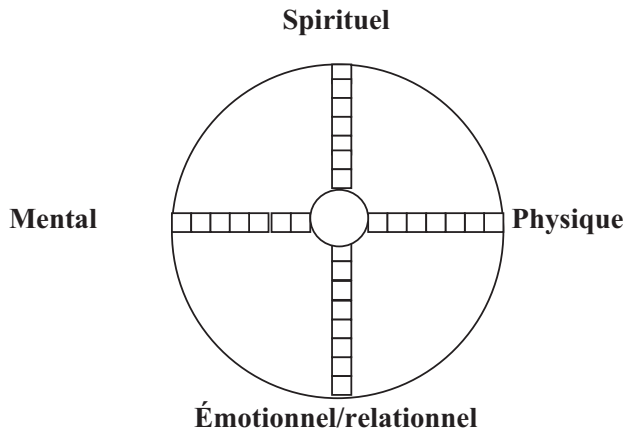
Lorsque chaque échelle est complétée, la personne doit relier les cases externes (les plus éloignées du centre) par une ligne de forme circulaire, partant de la droite, côté « physique » et allant vers la case la plus éloignée de la dimension « émotionnelle » ensuite vers la gauche, « mentale », puis vers le haut « spirituelle » et fermer la boucle en rejoignant la dernière case remplie de la sphère physique. Les cases remplies complètement devraient être regroupées au centre, et celles remplies partiellement vers l'extérieur. Ce cercle sera probablement d'aspect inégal, ce qui indique, selon le concept de la roue, un déséquilibre dans la vie de la personne. Par exemple, si deux carrés et demi sont noircis du côté physique, quatre en bas, trois et demi à gauche et un seul en haut, ce cercle inégal, voire cahoteux, indique que des ajustements sont à faire afin d'accéder à un mieux-être.

### *Étape 3 – Réflexion sur ma vie*

À cette étape du processus, l'intervenant entame une réflexion avec la personne à l'aide d'une série de questions guides, afin que la personne puisse déterminer quelles autres activités et stratégies positives elle pourrait choisir d'entreprendre dans sa vie pour



Figure 4 – Ma vie aujourd’hui : un graphique



améliorer sa situation. Durant tout le processus, l'accent est mis sur ses forces. Cette réflexion constitue le fondement de la quatrième étape, le programme personnel de bien-être.

Voici quelques exemples de questions générales à poser pour enrichir la réflexion de la personne, l'aider à constater qu'elle a peut-être d'autres forces qui lui échappaient et à considérer d'autres actions ou stratégies pour atteindre l'équilibre et l'harmonie dans sa vie et celle de son entourage. Chaque personne et chaque situation étant différentes, des questions plus précises devront être posées et discutées entre l'intervenant et la personne, selon le cas.

### Questions guides générales

#### Pour ma santé physique/matériel le :

1. Quels comportements dois-je changer pour assurer mon bien-être physique?
2. Quels objectifs dois-je me fixer pour améliorer ma santé physique?

#### Pour ma santé émotionnelle/sociale/ relationnelle

1. Que puis-je faire pour améliorer mon bien-être émotionnel?
2. Quels objectifs dois-je me fixer pour améliorer mes relations interpersonnelles et que dois-je faire pour y arriver?

#### Pour ma santé mentale/mon développement intellectuel et cognitif

1. Quels types de pensées circulent dans mon cerveau sur moi-même, mes proches, ma

communauté, ma culture, ma situation présente?

2. Que dois-je faire pour améliorer mon estime personnelle?

#### Pour ma santé spirituelle/sculturelle

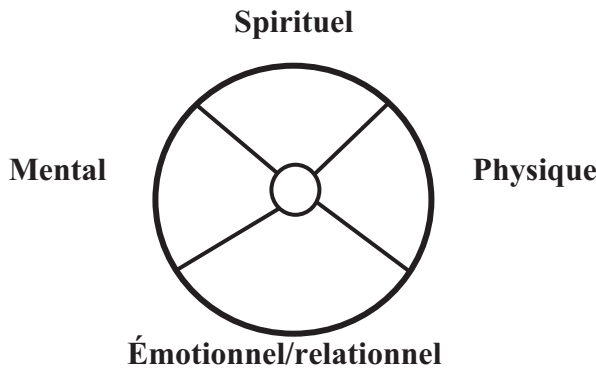
1. Est-ce que je me questionne sur le sens, le but de ma vie? Si oui, comment? Que m'indique ce questionnement sur moi-même et mes relations?
2. Ai-je une croyance en un Être suprême? Si oui, comment est-ce que je le conçois, pourquoi est-ce que j'y crois? Si non pourquoi pas?
3. Selon ma réponse à la question 2, que puis-je faire, dans ma condition, pour assurer ma santé sur le plan spirituel?

À la suite de cette réflexion, la personne est maintenant prête à déterminer un ensemble d'activités et de stratégies positives à entreprendre, dans chaque quadrant de sa roue de bien-être. Elle est également en position de décider quelles attitudes et quels comportements elle doit éviter sur le sentier de sa transformation en route vers un mieux-être ainsi que les objectifs qu'elle poursuivra. Elle est également en mesure de reconnaître le degré de volonté qu'il lui faudra pour y arriver.

*Étape 4 – Ma roue de bien-être : un plan de transformation autogérée*

L'intervenant peut maintenant présenter à la personne aidée la troisième roue qui deviendra son plan de transformation, un plan décidé par

Figure 5 – Ma roue de bien-être : mon plan de transformation autogérée



ses soins et qu'elle devra gérer elle-même. Ici encore la personne doit écrire son nom dans le cercle central de sa roue.

La personne est invitée à inscrire, à l'intérieur de la roue, dans les quadrants appropriés, ce qu'elle a l'intention d'entreprendre, au quotidien, pour améliorer sa vie. Une attention particulière doit être portée à l'équilibre entre les quatre composantes de la roue. La personne doit aussi décider de ses priorités et réfléchir à savoir si et dans quelle mesure ces activités et ces stratégies mèneront à son bien-être et à l'harmonie collective. Elle doit aussi inscrire comment elle se motivera, chaque jour, pour accomplir ce qui lui permettra d'atteindre ses buts.

À ce stade du processus, l'intervenant se permet de suggérer des activités, des techniques ou des stratégies pertinentes dans la situation de la personne en tenant compte de sa culture et des circonstances. Ce plan d'action doit être affiché dans un endroit stratégique afin de pouvoir suivre ses progrès sur une base régulière.

### Conclusion

La roue de bien-être, ou roue de médecine, utilisée depuis des millénaires par les Autochtones d'Amérique du Nord pour améliorer ou conserver leur bien-être, est un outil dynamique pour atteindre l'équilibre et l'harmonie qui engendrent la santé. Le programme de transformation personnelle en quatre étapes présenté dans cet article a été développé et utilisé par les auteurs lors d'interventions individuelles ou auprès

d'étudiants en travail social. Ceux qui l'ont ainsi utilisé ont apprécié l'exercice. À l'avenir, une utilisation accrue de cet outil en travail social permettra de mieux comprendre les effets et d'en évaluer l'efficacité auprès de diverses cultures.

À l'instar des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la santé, de la Commission royale sur les peuples autochtones et de plusieurs auteurs autochtones et non-autochtones, Canda et Furman (1999), Coates (2003), Massé (1995), Mehl-Madrone (1998), les auteures du présent article reconnaissent la nécessité d'intervenir de façon holistique et écologique auprès des personnes et des collectivités afin d'atteindre un mieux-être général.

### Descripteurs :

Roue de médecine (Outil d'intervention) // Service social aux Autochtones // Indiens d'Amérique - Rites et cérémonies // Indiens d'Amérique - Signes et symboles

Medicine Wheel (Intervention tools) // Social work with native peoples // Native peoples - Rites and ceremonies // Native peoples - Signs and symbols

## Note

1 Le masculin est utilisé dans ce texte à titre générique et dans l'unique but de l'alléger.

## Références

- Aigle Bleu (2000). *L'héritage spirituel des Amérindiens*. Boucherville : Les Éditions de Mortagne.
- Bopp, J., Bopp, M., Brown, L., & Lane, P. (1984). *The Sacred Tree*. Lethbridge, Alberta: Four Worlds Development Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Cajete, G. (1994). *Look Through the Mountain: An Ecology of Indigenous Education*. Durango, CO: Kivaki Press.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (1999). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. N.Y.: The Free Press.
- Coates, J. (2003). *Ecology and Social Work. Toward A New Paradigm*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Commission royale sur les Peuples autochtones (1996). Santé et guérison (ch. 3). Dans Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada. *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, vol. 3, Vers un ressourcement* : <http://www.ainc-inac.gc.ca/ap/rrc-fra.asp>.
- Draguns, J. G. (1996). Humanly Universal and Culturally Distinctive: charting the Course of Cultural Counseling. In P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner & J. E. Timble (Eds.). *Counseling Across Cultures*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Duran, E., & Duran, B. (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Albany: State University of New York Press.
- Hart, M. A. (2002). *Seeking Mino-Pimatisiwin: An Aboriginal Approach to Helping*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Graveline, F. J. (1998). *Circle Works: Transforming Eurocentric Consciousness*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Good, B., & Kleinman, A. (1985). Epilogue, Culture and Depression. In A. Kleinman and B. Good (eds.). *Culture and Depression*. Berkeley: University of California Press.
- Jaccoud, M., (1998). Les cercles de guérison et les cercles de sentence autochtones au Canada, *Criminologie*, 32 (1), 79-105.
- Lamarre, D. (2003). *La roue de médecine des Indiens d'Amérique*. Montréal : Québecor.
- Laugrand, F. (2002). Les religions amérindiennes et inuites. In M. Boisvert, (ed.). *Un Monde de Religions, Tome 3, Les traditions de l'Asie de l'Est, de l'Afrique et des Amériques*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Loiselle, M., Legault, L., & Poirier, N. (2009). *An Analysis of Determinants of Perseverance and Success of Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue First Nations Students*. [Research Report]. Rouyn-Noranda : UQAT.
- Massé, R. (1995). *Culture et santé publique*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Mehl-Madrona, L. (1998). *Coyote Medicine : Lessons from Native American Healing*. N. Y.: Fireside Books, published by Simon and Shuster.
- Mehl-Madrona, L. (2003). *Coyote Healing: Miracles in Native Medicine*. Rochester, Vermont: Bear & Company.
- Morrisseau, C. (1998). *Into the Daylight: A Holistic Approach to Healing*. Toronto: University of Toronto Press.
- Nabigon, H., & Mawhiney, A.-M. (1996). Aboriginal Theory. A Cree Medicine Wheel Guide for Healing First Nations. In F. J. Turner. *Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches* [4<sup>th</sup> Ed., ch. 2]. N.Y.: The Free Press.
- Organisation mondiale de la santé (2006). *À propos de l'OMS*. <http://www.who.int>.
- Petitjean, L. (2005). *Favoriser la guérison selon la tradition amérindienne*. Montréal : Édimag.
- Ross, R. (2006). *Dancing with a Ghost: Exploring Aboriginal Reality*. Toronto: Penguin Canada.
- Sioui, G. E. (1989). *Pour une auto histoire amérindienne : essai sur les fondements d'une morale sociale*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Swinomish Tribal Mental Health Project (1991). *A Gathering of Wisdoms. Tribal Mental Health: A Cultural Perspective*. LaConner, Wash.: Swinomish Tribal Community.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & Collectivism*. Boulder, Oxford: Westview Press.