

REPRÉSENTATIONS DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA FILIATION CHEZ LES ALGONQUINS ÂGÉS DE KITIGÀN ZÌBÌ¹

Louise Tassé

anthropologue, chercheuse associée
Groupe d'acoustique
de l'Université de Montréal

*Donc, je vais au désert
mais sans quitter le monde*
Victor Hugo

Kitigàn Zibì² est une petite communauté algonquine voisine de la municipalité de Maniwaki située à près de cent cinquante kilomètres au nord d'Ottawa. Les personnes âgées y représentent environ 10 % de la population, qui compte, selon les saisons, un peu plus ou un peu moins de mille habitants. L'estimation approximative de la population de Kitigàn Zibì n'est pas sans évoquer le nomadisme qui caractérisait ces populations algonquines avant leur assujettissement par les Blancs et, plus précisément, la liberté de déplacement avec laquelle elles investissaient des territoires de chasse et de cueillette dont elles connaissaient les moindres recoins (Bouchard 1982). Cette variation de population s'explique aujourd'hui par la nécessité qu'ont ces Algonquins d'aller travailler à l'extérieur de la réserve pour des périodes plus ou moins longues, et par leur désir de revenir vivre parmi leur parentèle, quelle que soit la durée de leur retour. Certaines personnes âgées que j'ai rencontrées avaient par exemple quitté la réserve pour aller se marier ou pour aller travailler et y sont revenues au moment de leur retraite pour y finir leurs jours.

En 1991 et en 1992, j'ai fait deux séjours de quatre mois chacun dans cette communauté dans le but de recueillir les témoignages des Algonquins âgés sur la symbolique de la transmission des valeurs matérielles et culturelles et ses liens avec les représentations de la santé et de la maladie. C'est dans une perspective transculturelle et dans le cadre d'une problématique sur la symbolisation de la règle de filiation

que j'entreprenais cette recherche chez les Algonquins³. L'étude de la symbolisation de la règle de filiation induit celle de l'articulation entre l'identification individuelle et l'identification collective. En effet, le sujet symbolise cette règle en s'identifiant à sa famille et à son groupe social et en étant identifié en retour par cette famille et ce groupe grâce à son patronyme, sa nationalité, son statut matrimonial, son appartenance religieuse, ses droits, devoirs et privilèges.

L'identification a une valeur centrale dans la théorie freudienne. C'est l'opération par laquelle le sujet humain se constitue. Contrairement à la psychologie ou à la psychanalyse, l'anthropologie étudie généralement les conduites collectives. Par exemple, dans l'investigation des règles et de la terminologie de la parenté, l'anthropologue analyse le système des appellations et le système des attitudes en les codifiant de façon à les appréhender non au niveau des affects mais au niveau des échanges que ces systèmes induisent dans l'organisation sociale. L'étude de Green, « Atome de parenté et relations œdipiennes » (1983), est une illustration de la comparaison entre ces deux formes d'investigation.

En ce qui nous concerne, nous analysons les témoignages des personnes rencontrées à partir des concepts de l'anthropologie psychanalytique (Obeyesekere 1990) où la rencontre entre l'anthropologue et son informateur produit un transfert culturel et où les représentations verbales sont considérées comme autant de constructions individuelles, conscientes et inconscientes, du travail de la culture. Puisque l'anthropologie étudie des conduites collectives, ce n'est pas le processus d'identification mais l'identité culturelle, avec ses connotations de fixité, de permanence, de pérennité ou

de constance, qui est généralement l'objet privilégié de l'investigation des anthropologues. On peut néanmoins étudier le processus d'identification des membres d'un groupe social ou d'une collectivité à condition de considérer ces représentations subjectives - comme le suggérait Lévi-Strauss (1983 : XIV-XVIII) pour trancher la polémique entre ethnologie et psychanalyse - comme autant de formulations psychologiques, sur le plan du psychisme individuel, d'une structuration qui serait d'abord sociologique.

Pour l'anthropologue, la question est de savoir quels sont les fondements collectifs des représentations individuelles des membres d'une collectivité et comment ces fondements collectifs exercent leur fonction structurante chez l'individu et dans le groupe social. En d'autres termes, sur quels signifiants s'érige la construction du système symbolique d'un groupe social? Nous utilisons la notion de signifiant en nous référant à son cadre conceptuel en psychanalyse et en anthropologie. Dans la psychanalyse lacanienne comme dans l'anthropologie structurale lévi-straussienne, c'est dans la rencontre de la parole et du langage que se déploie la chaîne symbolique du signifiant. En psychanalyse, le signifiant structure le sujet et est repérable comme reste d'une trace effacée qui renvoie douloureusement à un autre signifiant. En anthropologie structurale, le signifiant peut ne pas renvoyer à un autre signifiant mais être relié logiquement à un signifié pour donner sens au système culturel. Par exemple, les termes de parenté (sur le registre de la parole) sont des signifiants qui ne deviennent intelligibles que par rapport aux règles (sur le registre du langage ou du code) auxquelles ils renvoient collectivement et qui, elles, sont des signifiés qui peuvent devenir des signifiants pour chacun des sujets de cette collectivité. Les signifiants qui sont apparus au cours de notre investigation sont appréhendés en fonction de l'articulation entre ces deux cadres conceptuels, c'est-à-dire comme étant autant d'effets de la perception individuelle d'une règle collective.

Dans toutes les sociétés humaines, la santé mentale d'un individu est conçue comme étant l'expression de sa maîtrise dans la participation à la vie sociale (Lévi-Strauss 1983 : XVIII-XXIII). Et cette maîtrise est possible lorsque le sujet peut s'identifier à la communauté à laquelle il appartient. En d'autres termes, si la santé mentale peut varier dans ses manifestations psychosociologiques d'une société à l'autre, idéalement, elle est représentée collectivement comme étant la possibilité pour l'individu d'être reconnu comme un sujet désirant à l'intérieur de sa communauté ou de son groupe d'appartenance. Et cette reconnaissance est d'autant plus cruciale lorsqu'il s'agit de personnes âgées vivant dans nos sociétés industrialisées où elles sont désormais métaphorisées idéologiquement en référence à l'improductivité ou à l'inutilité.

Dans notre recherche précédente parmi le groupe de personnes âgées résidant dans le territoire Centre-Nord de Montréal (Tassé 1991), nous avons interrogé la définition socialement admise de la santé mentale en étudiant les

représentations individuelles de la transmission de valeurs culturelles et matérielles de ces personnes, et ce, en relation avec les représentations qu'elles se faisaient de leur santé et de leur maladie. Nous avons constaté que la santé mentale pouvait être définie à partir de l'expression d'un sentiment de continuité ou de rupture dans les représentations de la santé et de la maladie à travers les différentes formes d'appropriation symbolique du corps (Tassé 1990). Nous verrons comment s'exprime ce sentiment de continuité ou de rupture dans les représentations de la santé et de la maladie chez les Algonquins âgés de Kitigàn Zibi.

Nous utilisons le terme d'appropriation non dans le sens psychophysiologique que Schilder (1950 : 177-186) lui donne dans son étude de la formation de l'image du corps, mais dans le sens d'une maîtrise du corps par opposition à l'aliénation du corps dont souffrent fréquemment les personnes âgées dans les sociétés blanches actuelles. Les investigations psychogériatriques récentes ont mis au jour une représentation collective de la vieillesse qui se construit sur l'idée de l'incapacité sexuelle, physique et sociale des sujets âgés. Selon Simeone (Simeone et Abraham, éd., 1984 : 21-25), le corps âgé est devenu le symbole même de la vieillesse dans nos sociétés tandis que le corps jeune a été mythifié par l'idéologie pour en faire l'objet du plaisir, de l'érotisme et de l'utilité sociale. Dans cette idéologie valorisant la jeunesse, le corps du sujet âgé n'est pas reconnu comme un corps traversé, travaillé, voire valorisé par le temps historique, il est au contraire socialement méconnu et évacué des représentations collectives du plaisir pour devenir la cible de discrédit et de rejet.

L'étude de la symptomatologie des sujets âgés révèle en effet une abondance de cas où ceux-ci, à moins d'une solidité narcissique exceptionnelle et d'un bon schéma corporel⁴, parviennent difficilement à construire une bonne image d'eux-mêmes. Et dans les cas extrêmes, le corps âgé devient une enveloppe vidée de son contenu qui se met à parler à travers la somatisation, c'est-à-dire avec les seuls symptômes qui soient acceptables dans nos sociétés. Selon Mannoni (1991 : 30-31), la situation est pour le vieillard malade d'autant plus désespérante que celui-ci n'est plus traité comme un sujet par sa famille ou dans l'institution où il est pris en charge mais qu'il devient uniquement un objet de soins qui ne peut que se raccrocher au « signifiant voilé » de la mort pour se faire entendre par son entourage. Le mort a des mérites que n'a pas le vivant.

J'ai procédé sensiblement de la même façon que dans le cas de l'étude de la symbolisation de la règle de filiation chez des personnes âgées du territoire Centre-Nord de Montréal. J'appréhendais l'historicité de la transmission des biens et des valeurs dans chacune des lignées en considérant chaque personne âgée rencontrée comme le point de repère des générations qui l'avaient précédée et qui lui succédaient. Dans le même ordre d'idées, les questions posées concernant la santé et la maladie avaient comme objectif de saisir l'historicité de son état de santé et de celle des membres de sa lignée à travers les représentations qu'elle s'en faisait.

J'ai recueilli les témoignages de dix-huit personnes âgées (neuf hommes et neuf femmes) nées entre 1902 et 1921⁵. Ce qui équivaut à près de 20 % de la population âgée de Kitigàn Zibì. Comme je devais me limiter aux personnes qui acceptaient de se confier à moi, je tiendrai compte ici de ce biais en relativisant la représentativité de ces personnes par rapport à l'ensemble des personnes âgées de la communauté à l'aide des données d'une étude récente sur les conditions de vie des aînés réalisée dans la communauté (Scott 1986). Je les rencontrais chez elles à leur rythme. Je les questionnais à propos de leur perception de la transmission des valeurs matérielles et culturelles dans leur lignée ainsi que de leur état de santé physique et mentale, de celui de leurs parents et de leurs enfants. Elles étaient aussi invitées à parler des pratiques de soins et des rituels de deuil passés et actuels dans leur famille et dans la communauté.

J'ai constaté que les fondements collectifs des représentations individuelles étaient exprimés de façon plus transparente, plus directe et plus explicite dans une petite communauté telle que Kitigàn Zibì que chez des personnes âgées d'une municipalité urbaine dans les populations blanches. Dans les communautés blanches où la vie familiale est plus importante que la vie communautaire, les personnes âgées se reconnaissent comme sujet social et sujet individuel, généralement à partir de la position qu'elles occupent dans leur lignée plutôt qu'à partir de la spécificité de leur identité culturelle et de leur sentiment d'appartenance à une communauté (Tassé 1991). L'ensemble des représentations de ces Algonquins âgés constitue donc différents traits nous permettant de brosser un tableau de leur indianité. J'utilise cette notion d'indianité par analogie avec celle de judaïté (Rodal 1984) qui est définie par l'exigence d'un double sentiment d'appartenance : d'abord à une tradition religieuse, à un système de valeurs et à un mode de vie; ensuite à une communauté particulière, « nationale » en quelque sorte, quoique sans souveraineté territoriale. Cette notion est comparable à la définition de la petite communauté « émotionnelle » (Barbance 1993) dont le lien social est fondé sur l'existence d'un même projet social et d'une allégeance spirituelle commune.

Comparativement à d'autres réserves amérindiennes, la communauté de Kitigàn Zibì est relativement bien équipée en matière d'infrastructures culturelles, éducatives et sanitaires. En ce qui concerne les équipements et services spécialement destinés aux personnes âgées, on peut mentionner les soins et services à domicile tels que la visite de l'infirmière, les travaux ménagers, le service de transport ainsi que les activités du *Endong* (qui signifie 'Notre Place') et le récent établissement du foyer pour personnes âgées (*Group Home*), *Kiweda* (qui signifie 'Revenir à la maison'). Depuis une vingtaine d'années, si la communauté réussit à s'assurer une certaine autonomie et une certaine spécificité culturelle en matière de services sociaux et de santé, elle n'y parvient cependant pas complètement. Les services psychiatriques et psychologiques relèvent du CLSC dont la gestion n'est pas sous la juridiction de la communauté amérindienne. De plus,

les personnes âgées très handicapées qui doivent être hospitalisées ou placées en centre d'accueil à Maniwaki sont obligées de quitter la réserve et, selon la directrice du Centre de santé de Kitigàn Zibì (Gina McDougall-Whiteduck, entrevue, 1992), elles supportent généralement mal cette transplantation dans un milieu blanc. C'est pourquoi il est question d'implanter un *Nursing Home* dans la communauté. Il faut dire que ce sentiment de déracinement n'est pas tellement dû à une question de langue ou d'éloignement géographique, mais à l'effet de la rupture physique avec le milieu d'appartenance. En effet, la majorité des personnes âgées m'affirmaient avec fierté qu'elles parlaient les trois langues : l'algonquin, le français et l'anglais. Ce que confirme l'étude dirigée par Kim Scott (1986). En outre, à cause des nombreux remembrements dont la réserve a fait l'objet ces dernières années, certaines zones de la municipalité de Maniwaki sont pratiquement imbriquées dans le territoire de la réserve. Le sentiment de déracinement qu'éprouvent certaines personnes âgées doit donc être interprété en fonction de la dynamique du lien social qui unit les gens de cette petite communauté (Tassé 1993b).

Sauf un homme amputé d'une jambe et qui fait régulièrement la navette entre le centre d'accueil de Maniwaki et sa maison dans la réserve pour aller y rejoindre sa femme, toutes les personnes âgées que j'ai rencontrées vivaient à domicile de façon autonome. Parler de pratique de maintien à domicile dans ce contexte sociologique est sans doute un euphémisme. Car, à Kitigàn Zibì, vivre à domicile signifie vivre dans la communauté avec toutes les ressources socio-économiques et toutes les formes de relations d'échange positives ou négatives que cela implique. En un mot, une personne âgée peut habiter seule dans sa maisonnette sans être jamais seule puisque sa résidence est en quelque sorte une partie de la grande habitation qu'est le territoire de la réserve. Nous verrons que cette vie communautaire ne signifie pas que ces personnes ne puissent pas s'y sentir seules. Signalons qu'environ 25 % des personnes âgées vivent seules dans leur maisonnette, que le foyer reçoit sept personnes et que cinq personnes sont au centre d'accueil de Maniwaki. Les autres cohabitent avec leur conjoint ou avec des membres de leur famille dans des maisons unifamiliales.

Par ailleurs, à moins que leur état de santé ne nécessite des soins hospitaliers intensifs, les personnes âgées peuvent vivre dans leur maison jusqu'à un âge très avancé, et même en étant très handicapées dans certains cas. Outre les services à domicile dont elles peuvent bénéficier, il y a toujours un membre de leur famille ou du voisinage pour leur venir en aide. Même le vieil Algonquin, qui prend encore un coup quand il a de l'argent – malgré la désapprobation des autres et les risques qu'il fait encourir à sa santé –, a droit à cette sollicitude ou à une aide formelle ou informelle. Les intervenants du Centre de santé essayent de l'amener à ne plus boire en l'invitant à des sessions d'information à ce sujet, et la communauté l'intègre aux activités socioculturelles en utilisant ses connaissances de la médecine indienne et en les valorisant.

Un corps abîmé par la dureté du travail

Lorsque ces personnes parlent de leur état de santé passé et actuel, elles évoquent explicitement et implicitement leurs dures conditions de vie. Hommes et femmes, elles ont toutes commencé à travailler vers l'âge de douze ans. Les hommes ont gagné leur vie d'abord dans le travail en forêt comme trappeur, guide, garde-feu, bûcheron ou draveur, et après comme journalier, ouvrier artisan ou soldat, pour ceux qui désiraient quitter la vie en forêt. Sauf une, les femmes rencontrées ont travaillé à l'extérieur d'abord comme femme de ménage, cuisinière et même comme bûcheronne, et après comme épicière, ouvrière artisanne ou aide-infirmière, pour celles qui étaient fatiguées de faire des gros travaux et de servir les Blancs. Ce sont des personnes usées par le travail mais qui ne considèrent pas que leurs problèmes de santé physique puissent être une entrave à l'accomplissement de leurs activités personnelles ou à une participation à la vie communautaire⁶. Selon une infirmière du Centre de santé, les hommes circulent plus que les femmes et ont moins de problèmes d'obésité. Certains d'entre eux n'ont jamais cessé d'aller dans le bois. Parmi ceux que j'ai rencontrés, trois hommes ayant été victimes d'un accident de travail ont aujourd'hui différents problèmes ambulatoires, mais seul l'homme dont la jambe est amputée reste relativement inactif. Même s'ils se déplacent péniblement, les deux autres continuent à fabriquer mocassins, raquettes ou tambours et à aller dans le bois pour trapper ou pour collecter des racines et des plantes médicinales. Un ancien chef, qui a été opéré pour un cancer en 1961 et qui a fait depuis deux crises cardiaques, continue à parcourir le pays et à mener la lutte pour l'autonomie des peuples autochtones. Un autre, qui a subi un accident cardio-vasculaire il y a quatre ans, regrette de ne plus pouvoir aller dans le bois aussi souvent qu'avant; aujourd'hui, il travaille plus lentement et continue à faire des travaux de menuiserie. Un homme, maintenant âgé de 89 ans et encore très actif (l'année dernière il faisait à pied les trois kilomètres qui séparent sa maison de l'église), me raconte qu'il a eu la tuberculose à l'adolescence et qu'un médecin lui avait affirmé brutalement en voyant sa radio : « Toi tu vas y passer! » Les femmes aussi continuent à vaquer à leurs occupations personnelles et communautaires malgré les incapacités physiques dont elles souffrent.

Aucune de ces personnes n'avait subi d'intervention chirurgicale avant l'âge de soixante ans. La majorité de ces personnes âgées est aujourd'hui prise en charge par la médecine blanche et continue cependant à utiliser la médecine indienne, c'est-à-dire, habituellement, les plantes et les racines médicinales et, plus rarement la méditation dans le bois, le *elder's circle* et le *sweat lodge*. Le *elder's circle* est un cérémonial d'échanges de paroles s'adressant particulièrement aux personnes âgées de la communauté. Il existe aussi dans la communauté un cérémonial d'échanges de paroles (*talking's circle*) s'adressant particulièrement aux femmes. Le *sweat lodge* (la « suerie ») est un cérémonial de

purification du corps dont la forme est comparable à celle des bains de vapeur. Ces deux pratiques traditionnelles avaient pratiquement disparu avec l'assimilation des sociétés amérindiennes et ont resurgi il y a quelques années aux États-Unis et au Canada dans la foulée du mouvement autonomiste des communautés autochtones. Les personnes âgées qui connaissent l'usage des plantes et des racines médicinales l'ont appris d'un ascendant : de leur père, de leur mère ou de la personne qui les a élevées. C'est un savoir qui se transmettait traditionnellement à l'intérieur de la lignée. Aujourd'hui, c'est la responsable du Centre culturel de la communauté qui collige les données de la médecine indienne auprès des personnes âgées reconnues pour posséder ce savoir. Quelques personnes rencontrées considèrent néanmoins que la connaissance des plantes et des racines est aujourd'hui perdue, et elles n'osent pas avoir recours aux personnes qui prétendent encore la posséder. D'autres continuent de l'utiliser tout en refusant de prendre les « pilules » de la médecine blanche.

Bien que chacune de ces personnes âgées soit affectée de plusieurs troubles physiques, elles ne s'identifient pas et n'agissent pas comme des personnes malades. Elles perçoivent la fragilité de leur état de santé physique non comme une maladie mais comme étant un signe de leur vieillesse. Si la fragilité de leur corps évoque leur vieil âge, il ne s'ensuit pas une dévalorisation de ce corps âgé. Le corps est symbolisé à partir du plaisir de continuer à être utile pour soi-même et pour les autres. Celui que j'ai surnommé « l'homme qui comptait les arbres »⁷ me disait : « J'suis pas malade souvent moi. C'est l'âge que j'ai, c'est pas la maladie. Oui, j'suis pas malade. Rien que les yeux brisés. Mais j'suis guéri. Y'me font plus mal. » Celui qui a la jambe amputée me confiait qu'il se sentait vieux depuis qu'on lui avait coupé la jambe : « La vieillesse, je l'ai là, disait-il en me montrant sa jambe absente. Je savais bien que c'était finition pour le trappage quand on me l'a coupée. » Un autre affirme qu'il ne se perçoit pas comme vieux mais qu'il ne voudrait pas retourner travailler : « J'en ai assez fait. J'ai commencé jeune à travailler. J'aime mieux m'asseoir au coin du feu et travailler un peu autour de la maison, sans me fatiguer! »⁸ Cet homme continue à chasser et à trapper et est très actif dans les organisations communautaires pour les personnes âgées de la communauté. D'ailleurs, on peut dire que la majorité de ces gens a pris sa retraite avec joie. Ils affirment que cela leur permet de prendre le temps de faire les choses qu'ils désirent. Ceux qui n'ont pas aimé prendre leur retraite craignent la solitude ou les effets de l'inactivité et continuent à s'occuper et à partir dans le bois même si leur état de santé ne leur permet pas. Je pense au cas d'un homme opéré pour le cœur il y a quelques années et qui continue à se surmener en partant à la chasse ou à la pêche. Une femme, qui dit qu'elle se sent vieille depuis qu'elle se sait atteinte du cancer, vit avec sa fille et essaye de continuer à faire la cuisine et un peu d'artisanat. L'un des hommes explique qu'être vieux veut dire ne plus être capable de travailler pour gagner sa vie, ce qui ne l'empêche pas de continuer à faire des travaux

d'artisanat ou de partir dans le bois.

En somme, nous constatons que ces personnes âgées parlent de leur vieillissement comme étant l'occasion d'une forme de maîtrise du corps où elles cherchent à minimiser l'importance des incapacités physiques qui pourraient les immobiliser. L'important, c'est de continuer de travailler, mais pas n'importe comment. Comme un Amérindien ou une Amérindienne savent le faire. En effet, si les représentations de leur état de santé sont généralement exprimées à partir des représentations de leur vieillesse, celle-ci n'est pas associée aux représentations d'un corps malade mais plutôt à celles d'un corps devenu fragile, mais qui devrait leur permettre de continuer à exercer les activités qu'elles désirent en tant qu'Amérindiens et Amérindiennes. Ici, être âgé n'est ni une condition sociale dévalorisante ni une entrave à la formation de l'image du corps, puisque ces personnes ont, à travers ces activités, des objets d'identification qui leur donnent la possibilité d'être reconnues en tant que sujet individuel et collectif.

Aucune de ces personnes âgées n'a jamais consulté pour des soins psychologiques ou psychiatriques. La moitié d'entre elles ont toutefois eu des problèmes d'alcoolisme par le passé et, parmi elles, certaines ont arrêté de boire avec le soutien des membres de leur parentèle, celui de services communautaires ou d'organisations telles que les Alcools anonymes quand elles vivaient à l'extérieur de la communauté. Bien que ce ne soit nullement le cas de la plupart des gens de soixante ans et plus dans la communauté (Scott 1986), certaines personnes âgées, dont quatre des personnes rencontrées, continuent cependant d'avoir un problème de consommation excessive d'alcool qu'elles refusent de considérer comme un problème. Au moment de mon passage à Kitigàn Zibì, la communauté était en train d'établir un Centre de désintoxication nommé Wànakì (que l'on m'a traduit par ('Sérénité') pouvant recevoir une quinzaine de personnes. Ce Centre s'adresse à tous les groupes d'âge et devrait desservir toutes les communautés algonquines de la région. L'avenir dira si ce genre d'établissement conviendra aux personnes âgées aux prises avec un problème de consommation d'alcool. Comme dans les autres établissements de soins de santé et de services sociaux de la réserve, on vise à donner des soins s'inspirant des pratiques de la médecine traditionnelle algonquine tels que les cérémoniaux d'échanges de paroles (*talking's circle* ou *medicine wheel*). Comme le *talking's circle*, le *medicine wheel* est issu de la tradition amérindienne. Il est un symbole matériel de l'histoire de vie d'un Amérindien. La personne fabrique elle-même ce cercle selon une symbolique de couleurs (les quatre couleurs suivantes : le blanc, le rouge, le jaune et le noir), d'espace (les quatre directions géographiques), de temps (les quatre saisons) en fonction de sa dynamique personnelle, de sa trajectoire de vie passée et actuelle ainsi que de l'orientation qu'elle voudrait lui donner dans le futur pour tendre vers une paix intérieure. Ce symbole matériel est une sorte de truchement sur lequel elle s'appuie pour parler d'elle-même aux autres.

Les représentations de l'état psychologique des personnes rencontrées renvoient aux mêmes catégories sémantiques que celles exprimant leur état de santé physique, c'est-à-dire à leur valorisation des travaux traditionnels et du rapport symbolique à la terre ainsi qu'à leur interrogation à propos de l'efficacité de la médecine indienne traditionnelle. Ces personnes ne déniaient pas l'anxiété ou les sentiments dépressifs qui peuvent les assaillir. Pour se soulager, elles essayeront de continuer à exercer les travaux qu'elles ont appris de leurs ascendants ou à participer à la vie communautaire, ou encore, elles recourront à la médecine indienne. Il ne leur viendrait pas l'idée d'aller consulter en psychologie ou en psychiatrie. Non pas parce qu'elles s'opposent à ce genre de soins mais parce que, comme c'est le cas chez des personnes âgées nord-américaines (Mishara et Riedel 1984), la plupart ne savent pas de quoi il s'agit tandis que certaines considèrent que la médecine indienne a fait ses preuves chez leurs ascendants et fait partie de leur héritage culturel. Ces Algonquins connaissent bien par ailleurs les bienfaits de l'échange de paroles et de la méditation solitaire. Certaines personnes me confient que pour se consoler ou se faire du bien, elles se chantent des cantiques en algonquin. Quand ils pouvaient marcher, certains hommes allaient souvent dans le bois pour prier et méditer. Une femme me confie que c'est en parlant avec ses fils qu'elle va trouver du réconfort. Un homme déclare que c'est avec un ami qu'il connaît depuis plus de cinquante ans qu'il va parler quand il a des problèmes. Quelques Algonquins assistent au cérémonial d'échanges de paroles pour les aînés (*elder's circle*).

Il n'y a qu'une seule personne, une femme, qui a élaboré une critique des soins psychologiques et psychiatriques : « La meilleure chose à faire lorsque tu souffres, c'est de te tourner vers la terre ta mère. Et là tu trouves plus de soulagement que si tu vas voir un psychologue, un psychanalyste ou qui que ce soit. Tu vas dans le bois, près d'un lac, et tu fais de la méditation. À ce moment-là, tu te rapproches de ton créateur et tous tes problèmes t'apparaissent comme à l'extérieur de toi-même. Comme si tu les déposais en face de toi au lieu de les garder à l'intérieur de toi. Et là tu peux distinguer la gravité ou la légèreté des choses plus clairement. » Très consciente des effets de l'assimilation des Indiens par les Blancs, cette femme pense que les méthodes psychologiques des Blancs ne sont pas toujours adéquates pour les Indiens : « Quelquefois, ces Blancs ne comprennent pas, par exemple, ce que nous ressentons lorsque nous désirons nous rapprocher de la terre. »

Il s'agit d'une femme qui n'est pas plus scolarisée que les autres Algonquins âgés de la réserve mais c'est une autodidacte qui fait partie d'une grosse famille et qui connaît bien l'histoire de son peuple. De plus, à l'instar de certains membres de sa famille, elle a toujours été très engagée dans la vie sociale et politique de la communauté; elle a failli être chef de bande et elle a été secrétaire du Conseil de bande. Sa conception de la culture amérindienne diffère cependant, par son radicalisme, de celle des autres personnes rencontrées.

En s'inspirant de l'image traditionnelle du vieil Indien qui demandait qu'on l'abandonne sur une banquise, elle préconise une forme d'euthanasie pour les personnes âgées trop malades pour être productives. Alors que les autres personnes âgées sont habitées par leur indianité, je constate que cette femme très passionnée d'histoire et très articulée ne fait pas que vivre son indianité, mais qu'elle en produit manifestement et intentionnellement un discours idéologique. Son discours tend paradoxalement à vouloir effacer la présence des éléments de la culture blanche dans la culture amérindienne tout en décrivant cette dernière à partir de signifiants des éléments de la culture blanche. Était-ce à l'euthanasie traditionnelle indienne ou à la nouvelle forme d'euthanasie blanche qu'elle faisait référence?

Cette femme a toutefois, du rapport symbolique de l'Amérindien à la terre, une vision qui est très représentative de celle de l'ensemble des Algonquins. La terre est chez eux un signifiant renvoyant au sens sacré et profane des échanges qu'ils ont toujours entretenus avec la nature qu'ils habitent et que leurs ancêtres ont habitée. Ainsi, c'est à une terre considérée comme étant bienfaisante et protectrice que sont reliées leurs représentations relatives à la connaissance, à la pratique et à la transmission de la médecine indienne. Aujourd'hui, l'indianité ou l'identité culturelle de ces Algonquins est traversée par les valeurs de la religion catholique et par les pratiques du mode de production capitaliste à partir desquelles ils ont été acculturés au monde des Blancs. Et ce sont les effets de l'historicité de cette acculturation qui constituent désormais le fondement de leur indianité. Ainsi, un Algonquin continuera à faire comme ses ancêtres et ira chercher l'apaisement dans la forêt, mais il y priera ou y chantera comme les prêtres lui ont enseigné à le faire.

La valorisation du travail des aînés et du lien ancestral à la terre

On constate que ces personnes se représentent leur état de santé en se référant aux mêmes signifiants que ceux qui leur servaient à symboliser la règle de filiation (Tassé 1993c). Parmi ceux-ci, nous ne retiendrons ici que la valorisation du travail des aînés et du lien ancestral à la terre.

Toutes ces personnes reconnaissent en effet l'importance de l'enseignement des aînés dans l'orientation des conditions de leur vie passée et actuelle. Elles disent toutes sans exception que ce qu'elles ont appris de leurs parents ou des aînés de la communauté, c'est à savoir travailler. Ces personnes font partie de la première génération qui a commencé à fréquenter l'école du rang et à appliquer les normes de la division sexuelle du travail du monde des Blancs. Ainsi, vers l'âge de dix ans, tandis que les petites filles s'adonnaient aux travaux ménagers enseignés par leur mère, les petits garçons partaient en forêt et étaient initiés, par leur père, un oncle maternel, leur grand-père ou un voisin, à la vie et au travail en forêt. Si la division sexuelle

du travail était appliquée dans l'enseignement des travaux manuels par les ascendants, elle ne l'était pas dans la transmission des valeurs culturelles. L'apprentissage de la langue, des valeurs religieuses, spirituelles et sociales ainsi que l'initiation à l'histoire et aux mythes algonquins véhiculés dans les chants et les contes oraux se faisaient indifféremment par le truchement des hommes et des femmes.

Pour toutes ces personnes, la terre apparaît comme le signifiant d'une promesse de reconnaissance tangible de leur identité individuelle et collective. Ainsi, malgré la vie de misère ou le sentiment d'exclusion que les questions au sujet de l'héritage matériel peuvent évoquer chez certaines d'entre elles, la terre reste une terre à la fois promise et transmise par les ancêtres : « Être Indien, ça m'a apporté tout le Canada », me disait fièrement l'un d'entre eux pour bien me faire sentir son sentiment d'appartenance à la terre sans frontière de ses ancêtres nomades (Tassé 1993a). Traditionnellement, la terre n'était pas associée à l'idée de propriété mais à celle de la responsabilité de transmettre à leur descendance « un cercle de vie » aussi large que possible et aussi dynamique que celui que leurs ancêtres leur ont légué (Savard 1979 : 133-139), c'est-à-dire une terre qui mérite respect et vénération parce qu'elle est porteuse des secrets de la vie et de la mort. Tous ces Algonquins témoignaient de l'importance d'avoir leur place dans le cimetière de la réserve et de vénérer les lieux où sont enterrés les morts. Une place qui avait fait l'objet de conflits lorsque certains avaient opté pour d'autres allégeances religieuses que celle de la religion catholique. La terre est, comme nous le disions plus haut, bienfaisante et protectrice, puisqu'elle est un lieu d'apaisement et de ressourcement et qu'elle dispense les plantes et les racines médicinales qui peuvent les soulager.

Il est intéressant de considérer maintenant leurs représentations de l'état de santé des membres de leur lignée à la lumière de ces deux signifiants que sont la terre et le travail des aînés. Il y a six des personnes rencontrées qui ont été élevées par des parents nourriciers soit parce qu'ils étaient orphelins de père ou de mère, soit parce que leur père ne les avait pas reconnus. La plupart de ces personnes ont vu leurs parents décéder à un âge relativement avancé, c'est-à-dire à plus de soixante-dix ans. Il n'y a que trois personnes dont le père ou la mère sont décédés lorsqu'ils étaient enfants et, dans le cas des mères, c'était à la suite d'un accouchement. Si le veuf ou la veuve ne se remariait pas, les enfants étaient, dans le meilleur des cas, généralement placés en adoption chez un parent. La majorité des personnes rencontrées affirment avoir eu de très bonnes relations affectives avec leurs parents biologiques ou adoptifs. Un homme abandonné par son père se souvient avec admiration de son parrain qui l'avait adopté : « J'ai le même prénom que mon parrain et c'est lui qui m'a montré à chasser. J'aurais bien aimé porter son nom au lieu de celui de mon père. Mais j'ai été obligé de le reprendre pour être sur la liste. » Une femme orpheline de mère affirme : « Mon père était aussi ma mère. Parce que je pouvais aller lui parler quand je voulais.

C'était une porte ouverte. Je fais la même chose avec ma fille et ma petite fille. » Elle leur transmet l'enseignement de son père : la connaissance de la vie en forêt, de l'histoire et des chants algonquins.

Il n'y a que trois personnes qui expriment leur ressentiment à l'égard de leurs parents. Une femme raconte qu'elle a eu une enfance malheureuse parce que sa mère buvait; cette femme a quitté la réserve très jeune pour aller travailler comme domestique chez des Blancs. Un homme parle de sa mère comme d'une « femme méchante » dont il ne veut pas se souvenir. Il a quitté sa famille très jeune et a été initié au travail en forêt non par son père mais par des voisins : « Les choses que je sais faire, j'ai appris ça en dehors. Les Brody, les Smith, c'est eux autres qui m'ont montré à travailler. » Un autre se souvient de la cruauté de son père toujours parti dans le bois, et il oppose cette cruauté à la générosité de ses oncles maternels qui lui ont montré à travailler.

Du temps de leurs parents, les femmes accouchaient encore avec l'aide d'une sage-femme, et les gens ne se soignaient généralement qu'avec la médecine indienne. Mais c'était une période de transition entre la médecine indienne et la médecine blanche : « Ma mère est morte des suites de ma naissance, dit une femme. J'ai encore sur les tempes les marques des forceps que le médecin avait utilisés. Une sage-femme indienne et la médecine indienne auraient mieux fait l'affaire », conclut-elle. « Ma mère avait une très bonne santé, raconte un homme qui a perdu sa mère très jeune. Je ne sais pas au juste comment c'est arrivé, mais elle est morte dix jours après avoir eu son bébé. » Pour deux personnes seulement, les parents avaient consulté un médecin mais c'était tout en continuant à « prendre des remèdes indiens ».

Chez certaines personnes, les représentations de l'état de santé de leurs parents s'expriment à partir de leur identification immédiate à ce parent. Une femme explique que sa mère avait le même problème qu'elle et que son fils, la haute pression : « Quand on était jeunes, on mangeait de la nourriture trop grasse. » Un homme affirme qu'il est comme son père, qu'il n'est jamais malade. L'homme à la jambe amputée raconte que son père et lui ont eu le même accident de travail à une vingtaine d'années d'intervalle et que tous deux ont dû se faire amputer une jambe : ils s'étaient gelés les pieds en trappant. Une femme dit qu'elle est le contraire de sa mère : « Ma mère était jamais malade, et moi j'ai jamais été en bonne santé parce que j'avais une maladie de cœur. » Un homme décrit la maladie de son père comme s'il s'agissait de la sienne.

On constate que, pour la plupart de ces personnes, les représentations de l'état de santé des membres de leur ascendance s'expriment par leur identification à ces personnes : soit par la valorisation du lien affectif qui les unit à elles, soit par l'identification immédiate à l'état de santé des parents désignés par ailleurs comme étant leur modèle. L'expression de leur indianité passe ici par la reconnaissance des bienfaits de la médecine indienne qui leur sert à se différencier de la culture des Blancs et à souligner la période

de changements sociaux que traversaient les membres de la communauté. Une femme déclare par exemple que sa mère avait une maladie de cœur et qu'elle n'a jamais été opérée : « Elle utilisait les remèdes indiens. Ils [ses parents] allaient quand même voir le docteur et lorsqu'ils revenaient à la maison ils disaient qu'ils en savaient plus que les docteurs. » Même si la plupart de ces personnes affirment que leurs parents n'étaient jamais malades, c'est quand même selon la terminologie blanche qu'elles vont nommer la maladie qui les a emportés.

À l'exception d'une personne, toutes les personnes rencontrées ont élevé des enfants : leurs propres enfants ou ceux de collatéraux. Là aussi, les relations intergénérationnelles sont exprimées comme étant généralement positives. Outre les identifications que certaines personnes font en reconnaissant leurs propres malaises dans ceux de leurs enfants ou en envisageant les possibilités de transmettre la médecine indienne, les représentations de l'état de santé des membres de leur descendance mettent surtout en lumière les conséquences de la violence symbolique et matérielle des relations entre Blancs et Amérindiens.

Ce que l'on désigne aujourd'hui comme étant le problème de l'alcoolisme chez les jeunes dans les communautés amérindiennes est l'une des conséquences de cette violence. L'histoire du développement économique du Canada nous a appris que l'introduction de « l'eau de vie » dans les échanges avec les Amérindiens fut en quelque sorte un des moyens de leur assujettissement (Myers 1972). Comme leurs ancêtres l'avaient fait avant eux, les personnes rencontrées ont dû faire face au problème de l'alcoolisme. Les autorités blanches avaient essayé de le régler par des mesures d'interdiction mais n'ont fait qu'aggraver non seulement la discrimination envers les Amérindiens mais aussi les effets de la pratique de la contrebande. En effet, l'interdiction de l'accès des Amérindiens aux débits de boisson n'avait fait qu'amplifier la contrebande de l'alcool dans les réserves et les problèmes reliés à sa consommation.

Ainsi, certaines personnes rencontrées vont évoquer les malaises physiques et psychologiques des membres de leur descendance en parlant des problèmes sociaux relatifs à la consommation excessive d'alcool dans les communautés amérindiennes. Une femme me confie que ses enfants n'osent pas se présenter devant elle quand ils boivent :

« Mais quand ils ont des problèmes, ils viennent me voir pour parler et pour pleurer. Je les console. » À cause de ce problème de comportement, près de la moitié de personnes ont perdu un enfant, un petit-fils, une petite-fille, un neveu ou une nièce. Une femme se réfère à ce problème en me disant que sa vie est remplie de tragédies : son fils est resté infirme à vingt-trois ans parce qu'il avait été attaqué par des voyous qui n'aimaient pas les Indiens et qui l'ont brutalement battu à sa sortie d'un bar aux États-Unis; de plus, son petit-fils est décédé à la suite d'un accident de voiture dont le conducteur était ivre. La même chose est arrivé à la petite fille d'un homme qui ne parvient pas à se consoler de la perte de cette enfant. Elle venait d'avoir dix-

sept ans, et l'homme me parle d'un mauvais présage survenu un mois avant le drame : il avait vu mourir un oiseau qui s'était violemment heurté à la vitre de sa fenêtre. La narration de ce mauvais présage est caractéristique de l'intériorité des vieux Algonquins encore très habités par les valeurs de leur culture traditionnelle dont la composante structurale est repérable à partir de l'interprétation qu'ils font des événements heureux ou malheureux de la vie. Selon l'analyse de Lévi-Strauss (1962 : 3-47), la pensée dite primitive est une science du concret dont le principe de classification est fondé sur des systèmes de différences et de ressemblances entre l'ordre naturel et l'ordre culturel. Ainsi, dans l'esprit de ce vieil Indien, sa petite fille a été frappée de la même façon que l'a été cet oiseau, aussi cruellement et aussi soudainement. Et parler de mauvais présage est sans doute pour lui une façon d'avoir une prise sur un événement aussi incontrôlable qu'inattendu.

Je constate que l'ensemble des témoignages de ces Algonquins illustre le désir irréalisable, sur le plan individuel, de transmettre les valeurs et le savoir amérindiens à leur descendance à cause des effets de l'assimilation à la culture blanche sur leur propre rôle social et sur la destinée de cette descendance. Établies dans une réserve où elles ont abandonné progressivement le mode de vie relié à leur connaissance des ressources de la forêt et à leur spiritualité traditionnelle pour s'adapter au mode de vie des Blancs⁹, certaines personnes se souviennent des enfants qu'elles ont perdu en bas âge à cause de la précarité de leurs nouvelles conditions matérielles et parce qu'il n'existait pas encore de soins de santé adéquats ni dans la réserve ni à Maniwaki. Une seule femme a mentionné le fait que son fils avait consulté un psychologue. Deux femmes, qui ont été longtemps alcooliques, pensent qu'elles ont transmis « cette maladie » à leur fils. Une femme se reconnaît dans un de ses fils qui a comme elle « le cœur fragile ». Un homme déclare que trois de ses enfants font du diabète¹⁰ et que l'un d'entre eux se fait soigner avec succès par sa mère qui connaît bien la médecine indienne : « Sa mère lui montre les remèdes indiens. Il a confiance parce qu'elle lui a sauvé la jambe », me confie-t-il. Un autre homme enseigne la médecine indienne à ses deux filles : « Si tu y crois, ça marche, me déclare-t-il. Moi, j'ai failli mourir deux fois. Tu pries et tu guéris, et tu peux revenir à la maison! » ajoute-t-il en me donnant ainsi une illustration du syncrétisme de sa pratique de la médecine indienne. En effet, si l'efficacité symbolique de ses plantes et de ses racines appartient bien à la culture traditionnelle amérindienne, celle de la prière et de son séjour à l'hôpital l'année précédente appartient à la culture blanche. Deux femmes affirment par ailleurs que leurs enfants aimeraient pouvoir utiliser la médecine indienne mais qu'elles ne peuvent pas leur montrer ce qu'elles ne savent pas. Comme chez d'autres personnes rencontrées, leur mère pratiquait la médecine indienne mais elle ne le leur a pas enseignée. Un homme dit qu'il ne l'a pas enseignée à sa fille parce qu'il ne sait plus comment reconnaître les plantes et les racines.

La question qui se pose aujourd'hui est la suivante : ce savoir, qui se transmet de plus en plus difficilement, deviendra-t-il un objet de musée ou sera-t-il résolument adapté aux pratiques actuelles des soins de santé dans les communautés amérindiennes? Comme nous le disions plus haut, la connaissance des plantes et des racines médicinales et le savoir sur la vie en forêt, de même que la langue, sont moins transmis dans les familles que par l'école ou les services culturels, éducatifs ou sanitaires de la communauté. Les personnes âgées sont par exemple invitées régulièrement à l'école de la réserve à venir parler aux enfants de leurs connaissances de la culture amérindienne.

Par-delà l'identification dans la reconnaissance de la transmission de la santé et de la maladie ou dans les difficultés de la transmission du savoir sur la médecine indienne dont certaines personnes peuvent témoigner, ces Algonquins âgés rendent surtout compte des effets néfastes de l'assimilation des autochtones par la culture blanche dont l'enfermement dans les réserves a été l'aboutissement. S'il n'était pas spécifiquement question de l'impossibilité de la transmission de la médecine indienne dans leurs témoignages, on pourrait penser que la rupture qu'ils donnent à voir entre eux et leur descendance pourrait aussi bien être celle existant entre ces mêmes générations dans les communautés blanches. Mais à Kitigàn Zibì la situation est différente. Cette rupture parle explicitement de leur désir de conserver et de transmettre leur culture menacée de disparition. Car, même si la communauté de Kitigàn Zibì cherche à conserver l'idée traditionnelle de la valorisation du rôle social des aînés en les invitant à s'engager dans la vie culturelle et politique de la communauté, le savoir et le travail des aînés ne sont plus le fondement de la production et de la reproduction de la communauté, et ceux-ci le savent bien. Et leurs petits enfants également. Car le malaise qu'éprouve la jeunesse dans les communautés amérindiennes en général doit être entendu non seulement à partir de la discrimination dont ils peuvent être victimes ou de l'absence de débouchés sur le marché du travail, mais aussi à partir des effets de la pénétration de la culture blanche dans ces communautés. La déstructuration d'une culture ne peut faire autrement que de se traduire par une perte de repères dans le processus d'identification individuelle et culturelle d'un sujet.

À l'instar de leurs ancêtres, ces personnes âgées savent comment se reconnaître individuellement et collectivement dans leur descendance. Mais, la moitié d'entre elles ne sont plus certaines de l'influence qu'elles peuvent exercer sur leurs enfants et dans la communauté; les autres sont celles qui valorisent leur savoir de la culture traditionnelle et qui ont une conscience claire des effets de la transmission et de l'acculturation. Par leur engagement dans la vie culturelle et politique, ces Algonquins âgés exercent encore une influence sur la vie communautaire et leur autorité dans leur propre lignée. Ils sont aussi convaincus de l'importance de leur rôle social que pouvaient l'être les aînés qui leur apprenaient à vivre, à travailler et à respecter la terre.

Conclusion

Nous constatons que les représentations de l'état de santé de ces Algonquins âgés témoignent d'une maîtrise du corps dont la symbolique est reliée aux manifestations de l'identité culturelle à travers les activités traditionnellement exercées. Ces différentes formes de maîtrise du corps sont valorisées par la communauté, qui permet aux personnes âgées d'être les témoins vivants de ces savoir-faire et de les transmettre aux générations qui les suivent.

Les représentations de leur état de santé traduisent donc non seulement l'importance que ces personnes accordent au fait de continuer à exercer leurs activités, individuellement ou socialement, mais nous renvoient aussi au postulat de l'anthropologie lévi-straussienne sur la notion de santé mentale. En effet, même si certaines d'entre elles sont très atteintes physiquement (cancer, cardiopathie, etc.), l'ensemble de ces personnes ne considèrent pas la vieillesse comme une maladie mais comme un état de fragilité qui ne devrait pas les empêcher de s'adonner aux activités qui leur tiennent à cœur. Selon Abraham (1984 : 11-20), avec la vieillesse, la réalité subit inévitablement une usure et un déclin fonctionnel et est ainsi soumise à des interprétations subjectives et à un relativisme constant. C'est ainsi que ce qui peut apparaître insensé et contestable pour les autres devient très sensé et très justifiable pour certaines personnes âgées. Cette possibilité d'interprétation singulière de la réalité a paradoxalement des conséquences très bénéfiques chez les sujets âgés qui cherchent à se donner, malgré les déficiences qu'amène le grand âge, des raisons d'être très actifs. On peut dire que les Algonquins très engagés et très actifs dans la communauté sont passés maîtres dans l'art de l'interprétation subjective de la réalité et qu'ils savent l'utiliser à leur avantage. Il faut dire que ce désir de continuer à être actifs est renforcé par la valorisation de leur rôle social dans la communauté. D'ailleurs, les Algonquins rencontrés qui sont très actifs dans la communauté parlent de l'exercice de leur rôle d'ainés comme étant leur responsabilité sociale de transmettre leurs connaissances du rapport à la terre. Ceux et celles qui se désolent d'avoir oublié ces savoir-faire témoignent tout de même de l'importance de conserver et de transmettre la culture des ancêtres.

C'est du côté de la réponse inquiète de la descendance à ce désir de transmission, que les témoignages de ces Algonquins âgés nous font pressentir l'existence d'une rupture, tant sur le plan individuel que collectif. Nous rappelons que ces personnes âgées font partie de la génération qui a vécu les changements sociaux les plus importants relativement à la culture traditionnelle des Amérindiens : nouvelle division technique et sexuelle du travail qui a déstructuré l'organisation du travail en forêt; scolarisation qui a évacué l'apprentissage de la langue et des valeurs de la culture autochtone; modifications du rôle social des aînés dont le savoir et le travail n'ont plus constitué le fondement de la production et de la reproduction sociale de la commu-

nauté. Et ce sont les jeunes générations actuelles qui vivent aujourd'hui l'impact le plus crucial de ces changements sociaux parce que ceux-ci se sont progressivement radicalisés. Deux cultures différentes se côtoient maintenant à l'intérieur de la réserve. Il s'agit des éléments d'une culture autochtone et d'une culture blanche traversées l'une par l'autre et cherchant à s'intérioriser et à s'extérioriser.

Ainsi, on peut faire l'hypothèse que, parce que les personnes âgées n'ont pas perdu leurs repères identificatoires vis-à-vis de leur ascendance et de leur descendance, elles sont en meilleure santé mentale que les générations qui les suivent. Ce sont ces repères qui leur permettent de s'approprier leur corps dans l'exercice des activités qui ont une valeur significative à leurs yeux. Car, malgré le désir de la communauté de le valoriser, le rôle social de ces personnes âgées n'a plus la même importance sociale qu'on lui accordait jadis et il ne fait plus l'objet de repères identificatoires ayant un sens porteur d'espoir pour les générations qui suivent. D'où le problème d'identité individuelle et culturelle qu'éprouvent les jeunes générations et les revendications qu'elles expriment à partir de ce malaise. Ces générations sont aux prises avec le dilemme suivant : rester dans la réserve pour affirmer leur identité collective ou en partir pour se faire reconnaître comme sujet individuel et social, c'est-à-dire gagner leur vie sans perdre leur désir.

Notes

¹ Cet article est tiré d'une communication présentée le 13 avril 1993 lors des Conférences du mardi, Pavillon Albert Prévost, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

² *Kitigàn Zibi* est la traduction algonquienne de River Desert, nom sous lequel se désignait jusqu'à tout récemment cette bande localisée dans la réserve de Maniwaki. C'est depuis le milieu du XIX^e siècle que ces Algonquins ont accepté de s'établir sur cette réserve d'environ 50 000 acres qui était en réalité une partie d'un de leurs nombreux territoires de chasse (Hessel 1987; et communications personnelles de MM. McGregor et Commanda, ex-chefs de la bande de Kitigàn Zibi).

³ Je me réfère ici à mon étude – qui a précédé celle des Algonquins de Kitigàn Zibi – réalisée auprès de personnes âgées résidant sur le territoire Centre-Nord de Montréal (Tassé 1990; 1991). Dans cette étude, nous avions deux groupes de personnes âgées, l'un recevant des soins psychogériatriques et l'autre pas. Dans le cas des Algonquins de Kitigàn Zibi, il n'était pas question d'objectiver la notion de santé mentale à partir du critère des soins psychogériatriques puisque ce genre de service n'existe pas dans la réserve. De plus, les personnes âgées ne consultent pas pour des problèmes de santé mentale. Nous avons donc un corpus de représentations spécifiquement subjectives.

⁴ « Le schéma corporel est l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même. Nous pouvons aussi l'appeler 'image du corps', terme bien fait pour montrer qu'il y a ici autre chose que sensation pure et simple et autre chose qu'imagination : un 'apparaître' à soi-même du corps; terme qui indique aussi que, bien que passant par les sens, ce n'est pas la pure perception; et, bien que contenant des images mentales et des représentations, ce n'est pas là pure représentation. » (Schilder 1950 : 35) Le schéma corporel est en effet un processus vivant d'autoconstruction et d'autodestruction articulé à la structuration libidinale.

⁵ J'ai rencontré 25 personnes au total mais ces personnes n'ont pas toutes accepté de poursuivre les entrevues ou n'ont pas pu, pour diverses raisons, répondre à toutes mes questions; 21 personnes ont

répondu seulement aux questions relatives à la transmission des valeurs matérielles et culturelles et 18 personnes ont accepté de répondre à toutes les questions.

⁶ Comme dans certaines autres communautés amérindiennes (Saint-Onge 1990), il existe plusieurs comités rattachés plus ou moins directement au conseil de bande, au sein desquels les personnes âgées sont invitées à œuvrer. À Kitigān Zibi, on trouve un comité de police, un comité de santé, deux comités des aînés, un comité de parents, un comité de récréation, un comité religieux et un comité de logement. La moitié des personnes rencontrées sont très actives dans la communauté. Elles participent à l'un ou l'autre de ces comités et assistent régulièrement aux réunions du Conseil de bande. Par ailleurs, les principaux troubles physiques des personnes âgées de plus de 60 ans dans la réserve sont, par ordre d'importance : le diabète, les problèmes cardiaques et le cancer (Scott 1986).

⁷ « L'homme qui comptait les arbres » est ce vieux Algonquin qui avait développé tout un système de comptabilité pour réglementer la coupe des arbres de façon à ne pas être responsable de la dévastation des forêts où il coupait le bois pour des compagnies forestières. Il proposait aussi une méthode de croissance rapide des arbres dont il me montrait la preuve dans le rapport entre le diamètre et le nombre d'années des troncs des arbres dont il avait stimulé la croissance.

⁸ Ce témoignage, comme dix des dix-huit entrevues du corpus, a été recueilli en anglais. C'est nous qui traduisons.

⁹ On sait que le projet d'établissement des Amérindiens dans des réserves relevait d'un projet d'assimilation (Jamieson 1978; Savard et Proulx 1982). On croyait que les Amérindiens y abandonneraient leur culture traditionnelle et que les réserves deviendraient des municipalités rurales.

¹⁰ L'étude sur les conditions de vie des aînés de la communauté (Scott 1986) révélait la fréquence suivante des cas de diabète chez les personnes âgées de 50 à 59 ans : 35 % des hommes et 33 % des femmes interrogés; chez les personnes âgées de plus de 60 ans : 35 % des hommes et 48 % des femmes interrogés en étaient affectés.

Remerciements

Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention du CRSH Canada. Je remercie Bernard Bernier, Norman Clermont et Rémi Savard pour leurs précieux conseils ainsi que toutes les personnes de la communauté de Kitigān Zibi qui ont accepté de me livrer leur témoignage.

Ouvrages cités

- ABRAHAM, G., 1984 : « Éloge de la vieillesse », in I. Simeone et G. Abraham, éd., *Introduction à la psychogériatrie*. Lyon-Villeurbanne et Paris, SIMEP S.A., p. 11-21.
- BARBANCE, M., 1993 : « À partir de la pensée sociale de Freud : de la masse atomisée à la civilisation ». *Connexion* 61 : 1-26.
- BOUCHARD, S., éd., 1982 : *Chroniques de chasse d'un Montagnais de Mingan. Mathieu Mestokosho* (traduites par Georges Mestokosho). Québec, ministère des Affaires culturelles.
- GREEN, A., 1983 : « Atome de parenté et relations œdipiennes », in C. Lévi-Strauss, éd., *L'identité*. Paris, Quadrige/PUF, p. 81-98.
- HESSEL, P., 1987 : *The Algonkin Tribe. The Algonkins of the Ottawa Valley : An Historical Outline*. Stewart Lane Waba, Ont., Kichesippi Books.
- JAMIESON, K., 1978 : *La femme indienne devant la Loi : une citoyenne mineure*. Ottawa, Conseil consultatif de la situation de la femme.
- LACAN, J., 1966 [1953] : « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », in J. Lacan, *Écrits*. Paris, Seuil, p. 237-322.
- LEGENDRE, P., 1985 : *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*. Paris, Fayard.
- LÉVI-STRAUSS, C., 1962 : *La Pensée sauvage*. Paris, Plon.
- , 1983 [1950] : « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss », in M. Mauss (Œuvres), *Sociologie et Anthropologie*. Paris, PUF, p. IX-LII.
- MANNONI, M., 1991 : *Le nommé et l'innommable. Le dernier mot de la vie*. Paris, Denoël.
- MISHARA, B., et R. G. RIEDEL, 1984 : *Le vieillissement*. Paris, PUF.
- MYERS, G., 1972 : *A History of Canadian Wealth*. Introduction par Stanley Ryerson. Toronto, James Lorimer & Co.
- OBEYESEKERE, G., 1990 : *The Work of Culture. Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology*. Chicago et London, The University of Chicago Press.
- PELLETIER, J., 1991 : *Vers un nouvel équilibre des âges. Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- RODAL, A., 1984 : « L'identité juive », in P. Anctil et G. Caldwell, éd., *Juifs et réalités juives au Québec*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 19-51.
- SAVARD, R., et J.-R. PROULX, 1982 : *Canada. Derrière l'épopée, les autochtones*. Montréal, L'Hexagone.
- SAINT-ONGE, J., 1990 : *Personnes âgées amérindiennes et modernisation. Étude de la vie associative des personnes âgées dans quatre communautés amérindiennes*. Chicoutimi, GRIR, Université du Québec à Chicoutimi.
- SCHILDER, P., 1950 : *L'image du corps. Étude des forces constructives de la psyché*. Paris, Gallimard.
- SCOTT, K., éd., 1986 : *Elders of the River Desert Band. A Needs Assessment*. Maniwaki, River Desert Band.
- SIMEONE, I., et G. ABRAHAM, éd., 1984 : *Introduction à la psychogériatrie*. Lyon-Villeurbanne et Paris, SIMEP S.A.
- TASSÉ, L., 1990 : « La santé une histoire de famille? La symbolisation de la santé et de la maladie chez les personnes âgées ». Communication présentée au 4^e Congrès international francophone de gérontologie, Montréal.
- , 1991 : « Quand la continuité nous est contée. Santé mentale et symbolisation de la règle de filiation chez les personnes âgées ». *Santé mentale au Québec* XVI (2) : 41-66.
- , 1993a : « 'Plumes grises'. Rencontre avec des Algonquins âgés de Kitigān Zibi ». *Santé mentale au Québec* XVIII (1) : 93-108.
- , 1993b : « Prises et protégées. Liens de parenté et liens communautaires à Kitigān Zibi ». Communication présentée au 25^e Congrès des Algonquistes, Département de Linguistique, Université du Québec à Montréal [À paraître dans les Actes du Congrès]
- , 1993c : « Les terres promises. Rôle social et filiation chez les Algonquins âgés de Kitigān Zibi ». *Revue internationale d'action communautaire* 26/69 : 25-36.