



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

---

INAN • NUMÉRO 138 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 21 février 2019**

—  
**Présidente**

**L'honorable MaryAnn Mihychuk**



## Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le jeudi 21 février 2019

• (1005)

[Traduction]

**La présidente (L'hon. MaryAnn Mihychuk (Kildonan—St. Paul, Lib.)):** Bien. Je déclare la séance ouverte. Nous avons fait attendre nos témoins. Nous sommes désolés d'être en retard.

Nous admettons que le processus de réconciliation que le Canada a entamé prendra un certain temps. Il importe en outre de reconnaître que nous nous trouvons ici, à Ottawa, en territoire algonquin non cédé.

Plusieurs de nos invités viennent du Manitoba; je leur adresse donc un salut particulier.

Voici comment nous allons procéder. Vous disposez de 10 minutes pour faire un exposé. Je tenterai de vous faire signe quand vous approcherez de la fin de la période qui vous est accordée, en le faisant de plus en plus fréquemment à mesure qu'on approche de la fin. Ensuite, une fois que tous les témoins se seront exprimés, les députés vous poseront des questions à tour de rôle lors d'interventions de cinq minutes. J'ignore si vous avez décidé de l'ordre dans lequel vous ferez vos exposés.

Devant moi se trouve le First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba, qui prendra la parole en premier, suivi du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations et de St. Amant.

Si vous n'y voyez pas d'objection, nous allons commencer. Sentez-vous à l'aise de commencer quand vous êtes prêts.

Vous avez la parole.

**Chef Sheldon Kent (président, First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba):** Bonjour à tous.

La température est certainement bien plus clémente que chez nous. Il fait beau et chaud ici.

**Des voix:** Ha, ha!

**Chef Sheldon Kent:** Sur ce, nous allons commencer, car le temps file.

Distingués membres du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord, sachez tout d'abord que je suis honoré d'être ici en territoire algonquin non cédé.

Je m'appelle Sheldon Kent. Je suis chef de la Première Nation de Black River, au Manitoba, et président du First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba. Nous effectuons des recherches sur l'élaboration de politiques et défendons les intérêts d'organisations situées à Winnipeg. Notre bureau se trouve sur le territoire visé par le Traité n°1 du Manitoba, à Winnipeg.

Je suis accompagné de Leona Star, directrice à la recherche, et du docteur Barry Lavalée, conseiller médical. Je ne vais nulle part sans

mon avocat, que voici. Je suis toujours protégé pour éviter d'enfreindre les lois.

Nous aborderons les sujets suivants: les défis relatifs aux services de santé et de guérison, la prestation de soins essentiels, les problèmes de recrutement et de conservation, le perfectionnement et le soutien de la main-d'oeuvre autochtone, la capacité et le renforcement de la capacité, et l'autonomie gouvernementale.

Je tiens à dire *meegwetch* et merci de nous offrir l'occasion de nous faire entendre.

Je céderai la parole à Louis.

**M. Louis Harper (avocat-conseil principal, First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba):** Bonjour. Je m'appelle Louis Harper. Je travaille avec le chef Kent, le docteur Lavalée et Leona Star.

Bonjour, distingués membres du Comité. En raison des contraintes de temps, mon exposé de ce matin prendra la forme d'énoncés et constituera une version abrégée de ce qui aurait autrement été un exposé détaillé sur le besoin d'atteindre l'autonomie gouvernementale, laquelle sert de fondement à la prestation améliorée et efficace de services dans nos communautés.

C'est dans un esprit de réconciliation que nous faisons les énoncés et les propositions suivants au sujet du renforcement de la capacité, du financement et de la conservation de fournisseurs de services professionnels dans nos communautés afin d'aller au-delà du régime de gouvernance prévu dans la Loi sur les Indiens.

Nous sommes d'avis qu'il faut instaurer de nouvelles structures de gouvernance adaptées aux lois coutumières, aux cultures, aux valeurs et aux croyances des Premières Nations afin d'établir l'élément principal de la prestation de services dans les communautés des Premières Nations.

Notre territoire comprend de nombreuses nations. Nous pensons que les Premières Nations doivent entreprendre un processus collectif de reconstruction de la nation afin d'établir des structures de gouvernance, des systèmes et des modes de prestation de service adaptés à la culture. Selon nous, les nouvelles structures de gouvernance doivent être élaborées par les Premières Nations afin de favoriser le sentiment d'appartenance, ainsi que l'intégrité et la durabilité institutionnelles.

Dans le cadre de la reconstruction institutionnelle, les Premières Nations devraient créer un collège de soins infirmiers, de médecine et de chirurgie ayant le même agrément que ceux du reste du pays afin de recruter des gens dans ces professions. Autre solution envisageable entretemps: un programme dynamique devrait être institué pour recruter des étudiants dans le domaine médical.

Selon la manière dont les nouvelles structures de gouvernance seront élaborées, nous considérons que l'établissement d'une fonction publique relevant d'un gouvernement autonome axé sur les nations comprenant un élément de formation permettra de renforcer la capacité, de constituer un bassin d'expertise et de conserver les employés.

Ici encore, selon la manière dont les nouvelles structures de gouvernance seront élaborées, nous sommes d'avis qu'il faut établir une gestion regroupée et centrale des services délégués par les Premières Nations, comme les services de santé, conformément au concept d'autonomie gouvernementale institutionnelle.

Le dernier point, mais non le moindre, que nous voulons aborder, c'est le fait qu'il faudrait réserver une assise territoriale au titre des accords sur l'autonomie gouvernementale afin de générer des revenus à partir de nos propres sources, revenus qui s'ajouteraient au financement que le gouvernement fédéral transfère aux Premières Nations pour en appuyer financièrement le gouvernement.

C'est tout pour ma partie de l'exposé.

Merci.

**Dr Barry Lavallee (conseiller médical, First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba):** Merci et bonjour. Je m'appelle Barry Lavallee, médecin au Manitoba. Je travaille pour la First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba, qui m'a demandé de traiter d'un domaine précis concernant les travailleurs de la santé autochtones dans la communauté afin de répondre à certaines des questions que vous pourriez avoir ou de fournir certains renseignements que vous souhaiteriez obtenir.

J'ai réparti le sujet en deux domaines, en m'appuyant sur les présomptions sous-jacentes au travail réalisé par la Commission royale sur les peuples autochtones et les divers documents de recherche qui ont tenté d'étudier les besoins des Autochtones et leur santé dans la communauté et de savoir quelle est la vision des Premières Nations.

Dans ce contexte particulier, selon le volume 3 du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, les Autochtones veulent que les médecins, le personnel infirmier et les systèmes de soins de santé ne soient pas seulement des représentants du domaine de la biomédecine; ils veulent aussi s'y reconnaître. Ils veulent que ces systèmes de soins de santé témoignent de leur culture et de leurs valeurs. Il est donc primordial de chercher à accroître le nombre de fournisseurs de soins de santé autochtones dans les communautés.

Il y a deux phases. Le gouvernement et les institutions doivent notamment renouveler leurs efforts pour cibler le soutien et les améliorations à l'étape préprofessionnelle pour aider les gens de la communauté à entrer au collège et à l'université et à réussir à s'inscrire à des écoles de soins infirmiers, de médecine, de médecine dentaire et d'autres professions au Canada. Ce soutien adopterait des formes vraiment fondamentales, comme une aide adéquate dans les domaines des sciences et des mathématiques pour les écoles autochtones du Manitoba et du Canada, sans égard à leur taille.

Il faut en outre augmenter le financement affecté à l'éducation dans les communautés, car quand on établit une comparaison avec les normes provinciales, les ratios témoignent certainement d'iniquités dans la répartition des fonds accordés pour aider les enfants des Premières Nations à l'école. De plus, il est absolument nécessaire de fournir un financement équitable et restructuré à toutes les écoles des Premières Nations de manière holistique.

Il importe aussi que dans l'intervalle, alors qu'on s'emploie à améliorer le soutien préprofessionnel, on cible vraiment les adultes

matures au sein des Premières Nations qui peuvent avoir accès aux établissements de santé. Pour ceux qui ne sont pas originaires du Manitoba, il existe une initiative appelée programme d'accès ou, précédemment, programme spécial d'études préparatoires à la médecine. Le nom change au fil des politiques. Vous devriez vous intéresser à ces programmes de transition, car ils aident les gens à améliorer leurs compétences afin d'être concurrentiels lorsqu'ils présentent des demandes d'inscription dans les établissements, comme les écoles de médecine.

Il faut aussi chercher à accroître le nombre de professionnels des soins de santé issus des Premières Nations. Ici encore, le gouvernement et les organismes doivent soutenir les organisations s'adressant particulièrement aux Autochtones, comme l'Association canadienne des infirmières et infirmiers autochtones et l'Association des médecins autochtones du Canada, deux organisations bénévoles qui effectuent un travail exceptionnel au pays. En ce qui concerne les universités dotées d'écoles de médecines, il faut également appuyer les programmes de mentorat pour aider les étudiants s'identifiant comme Autochtones à entrer en médecine.

Pour aider la main-d'oeuvre autochtone du domaine de la santé, il faut aussi absolument s'attaquer aux racines du mal et examiner la manière dont se manifeste le racisme à l'égard des Autochtones, et pas seulement envers les Autochtones qui cherchent à accéder aux systèmes de soins de santé. De fait, il ne manque pas de documents traitant de ce problème. L'élimination du racisme dans les systèmes de soins de santé et les organisations est, en soi, un moyen d'augmenter le nombre d'employés des soins de santé s'identifiant comme membres des Premières Nations. C'est vraiment important.

Merci. C'est tout. Je pense que j'en suis à mon signal d'une minute.

• (1010)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Il reste une minute, si vous voulez vous en prévaloir, Leona.

**Mme Leona Star (directrice de la recherche, First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba):** Nous devons enfin appuyer les solides initiatives axées sur la culture et évaluer nos propres indicateurs de réussite et de bien-être en fonction de nos priorités, et ce, afin de veiller à ce que nous soyons honorés à titre de nations autochtones et pas nécessairement comme Canadiens, car je sais que nous ne serons jamais Canadiens. Nous ne voulons pas l'être. Nous voulons être honorés pour ce que nous sommes: des Anishinaabe, des Nehiyawak.

**La présidente:** Sur ce, nous entendrons le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

**Mme Bonnie Healy (présidente du conseil d'administration, Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations):** [Le témoins s'exprime en blackfoot.]

Je suis enchantée de témoigner aujourd'hui. Je m'appelle Bonnie Healy, du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, ou CGIPN, dont je préside actuellement le conseil d'administration. Je suis accompagnée de ma collègue Mindy Denny, à qui je laisse le soin de se présenter en temps opportun.

Le CGIPN est assez jeune. L'organisation a été constituée en société en 2010, mais nous travaillions auparavant en comité. Nous sommes en grande partie responsables de l'élaboration de l'enquête régionale sur la santé et avons veillé à la conception d'un système de données pour et par les Premières Nations. Fort d'un mandat spécial des chefs de l'Assemblée des Premières Nations, le CGIPN souhaite que chaque nation acquière la souveraineté en matière de données, conformément à sa propre vision du monde. Nous collaborons étroitement avec 10 régions, toutes dotées d'un conseil d'administration. Notre travail consiste en grande partie à renforcer la capacité en matière de recherches et à assurer la propriété, le contrôle, l'accès et la possession relativement aux renseignements des Premières Nations.

Nous sommes responsables de la mise en oeuvre de trois enquêtes nationales, soit l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, l'Enquête régionale sur l'éducation et l'emploi chez les Premières Nations et une enquête qui intéresserait votre groupe dans le cadre de son étude, l'Enquête sur la main-d'oeuvre et l'emploi chez les Premières Nations, que nous sommes prêts à déployer dans les prochains mois.

Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations de l'Alberta, dont je suis directrice générale, est le seul centre régional du Canada qui soit une entité satellite constituée en société et partenaire du centre national. S'il importe de recueillir des renseignements, c'est parce que les communautés ne disposent pas de l'information nécessaire pour prendre des décisions fondées sur des données probantes afin d'établir leurs priorités.

Dans notre région, nous nous sommes employés à corriger les sources de données, puisque les dates de naissance et de décès ne sont pas mises à jour en temps opportun dans le Registre des Indiens. Nous avons signalé les erreurs de données en collaboration et en partenariat avec la province. La gestion et la gouvernance de nos données et de nos renseignements reposent en partie sur le consentement préalable, libre et éclairé. La population autochtone est celle qui connaît la croissance la plus rapide, mais à mesure que nous augmentons en nombre, nos préoccupations relatives à nos conditions socioéconomiques, à nos traditions et à notre santé augmentent à l'avenant. La disparité s'accroît entre les peuples autochtones et le reste du Canada pour un éventail de causes historiques, notamment les lois et les politiques canadiennes. En ce qui concerne nos droits à l'autonomie gouvernementale prévus dans les traités, nous devons faire valoir nos droits à gérer nos données, puisque c'est sur ces dernières que s'appuient les politiques. Tout ce qui distingue notre peuple du reste de la population, c'est l'occasion.

En améliorant la communication, la collaboration et la participation à la gestion des données, nous devons faire progresser la propriété, le contrôle, l'accès et la possession pour pouvoir continuer de nouer des partenariats et des relations, agir et avoir le sentiment de participer à un véritable processus de gestion dans le cadre d'un partenariat entre nations. Pour élaborer des politiques et des lois, il faut acquérir des capacités, des ressources et des infrastructures tout en respectant les visions du monde autochtones qui sont transmises de génération en génération et qui sont toujours valables aujourd'hui.

Il est donc essentiel de veiller à ce que les Premières Nations disposent des renseignements nécessaires pour établir leurs propres priorités et évaluer leurs réussites. Or, le financement qu'elles reçoivent ne comprend pas de fonds ou de volet aux fins d'évaluation. Nous avons donc travaillé avec les Premières Nations pour demander des subventions afin qu'elles puissent évaluer l'ampleur de leurs réussites. Je peux ici vous donner l'exemple de la tribu des Blood. Depuis que la crise des opioïdes y a été déclarée

en 2014, la tribu a accompli énormément de travail de réduction des méfaits. Il y a eu 34 décès la première année. La tribu s'est alors serré les coudes pour vraiment tenter de résoudre le problème, avec grand succès. Quand elle a déclaré la deuxième crise en février dernier, il y a eu 78 surdoses, mais comme les victimes de surdose ont pu se présenter sans délai aux urgences, il n'y a eu que deux décès à déplorer. Il y a quatre ans, sans les efforts de réduction des méfaits, il y en aurait eu bien plus. La tribu n'avait toutefois pas les fonds nécessaires pour évaluer les résultats de ces efforts et vraiment s'attaquer au problème. Le fait que la tribu ait eu accès aux données l'a véritablement aidée à cet égard.

• (1015)

**Mme Mindy Denny (trésorière, Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations):** Merci à tous de m'accueillir ici aujourd'hui. Je m'appelle Mindy Denny et je suis membre de la Première Nation d'Eskasoni. Je travaille à Membertou, où je suis directrice de l'information, de la gouvernance et des projets de données au sein de l'Union des Indiens de la Nouvelle-Écosse. Comme Bonnie l'a indiqué, je suis également sa collègue au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

Au chapitre du renforcement de la capacité communautaire et de la conservation du talent pour la prestation de services essentiels sur les réserves, notre travail nous permet d'avoir une idée de la situation. Les données tirées des processus d'enquêtes nationales nous aident à dresser un portrait holistique de la vie dans les communautés des Premières Nations, notamment au sujet de la capacité et du talent prêt et apte au travail sur les réserves. En évaluant le niveau d'instruction, les compétences, les besoins de formation et l'aptitude à l'emploi sur les marchés du travail des Premières Nations de façon générale, les Premières Nations peuvent déterminer les forces et les lacunes par rapport à la main-d'oeuvre hors réserve dans le domaine des services essentiels.

Ces données sont avant tout utilisées par les chefs des Premières Nations pour favoriser la planification et la prise de décisions dans les communautés. Le CGIPN publie toutes ses données sur son outil gratuit en ligne, auquel les communautés des Premières Nations et le grand public peuvent accéder. De plus, les données qui ne sont pas publiées ou qui figurent dans des dossiers sont accessibles, moyennant certains frais, aux personnes qui effectuent des recherches universitaires, élaborent des politiques, planifient des programmes et réalisent des évaluations, et ce, par l'entremise du centre de données du CGIPN. Nos données permettent de prendre des décisions éclairées quant aux investissements stratégiques qu'effectuent les gouvernements fédéral et provinciaux au sujet de la santé, du bien-être, de l'éducation et de la formation dans les communautés des Premières Nations du Canada.

J'ai quelques notes ici sur certaines données relatives au marché du travail dans les communautés des Premières Nations, mais je pense que je vais plutôt traiter de ce que je considère comme un élément vraiment important du renforcement de la capacité et de la conservation du talent pour la prestation de services sur les réserves. Je pense qu'en ce qui concerne les personnes possédant de l'expertise que nous recrutons pour travailler dans les Premières Nations, collaborer avec nous ou renforcer la capacité de nos communautés, il importe de disposer des outils essentiels pour aider les gens à accomplir leurs tâches. Or, nous n'avons pas la connectivité, le matériel, les logiciels ou la formation qui conviennent. Nous ne pouvons évaluer les écarts, puisque la qualité de vie est définie et déterminée par les Premières Nations. Nous devons avoir l'occasion d'élaborer des indices de développement humain et de bien-être respectant les Premières Nations et leur idée de leur place dans le monde.

Il est ici question de connectivité, de matériel, de logiciel et de soutien. Le plus important, c'est le soutien statistique et analytique au sein des Premières Nations et des communautés. Le CGIPN et ses régions partenaires travaillent très fort pour renforcer la capacité statistique. Nous jugeons que c'est nécessaire pour que les Premières Nations puissent prendre le contrôle de leurs affaires et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de leurs membres.

Comme il me reste encore deux minutes, je rendrai la parole à Bonnie au cas où elle aurait quelque chose à ajouter et que j'aurai peut-être omis de dire.

• (1020)

**La présidente:** Vous n'êtes pas obligées d'utiliser tout le temps.

**Des voix:** Oh, oh!

**Mme Bonnie Healy:** Non, c'est correct.

Comme Mindy l'a peut-être indiqué lors d'autres réunions, alors que nous nous employons à établir des visions du monde parallèles afin d'examiner des indicateurs pour évaluer le bien-être ou les résultats de nos efforts à cet égard, nous cherchons vraiment à collaborer avec nos groupes linguistiques afin d'élaborer des indicateurs qui sont importants pour que ces groupes puissent réellement revenir à la vie que le Créateur souhaitait qu'ils vivent. C'est cet écart que nous voulons combler.

Cela étant dit, nous comprenons qu'il faille dresser des parallèles et examiner les objectifs et les indicateurs des Nations unies en matière de développement durable afin d'évaluer des facteurs comme l'espérance de vie et la mortalité infantile, et de vraiment surveiller la situation. Tout ce que les mesures servent à évaluer, toutefois, c'est notre facilité d'assimilation, et nous ne nous assimilons pas bien. C'est un point que nous devons garder à l'oeil, car un grand nombre d'autorités et de dispositions législatives ne mettent pas l'accent sur les soins préventifs ou l'établissement d'un réseau de soins primaires, lesquels visent en fait à nous maintenir plus longtemps en bonne santé.

**Mme Mindy Denny:** Puis-je prendre la dernière minute pour formuler une autre observation?

**La présidente:** Vous disposez de bien moins de temps: 10 secondes.

**Mme Mindy Denny:** D'accord.

La capacité statistique des Premières Nations soutient réellement l'autonomie gouvernementale et l'élaboration de formules pour aider les Premières Nations à négocier l'autonomie gouvernementale et à assumer la responsabilité fiduciaire allant de pair avec l'exécution de programmes et à des prestations de services adéquates.

Merci.

**La présidente:** Nous entendrons maintenant le centre St. Amant, une vieille organisation dotée d'une nouvelle mission.

Ben, vous pouvez faire votre exposé.

• (1025)

**M. Ben Adaman (gestionnaire principal, Services cliniques, St. Amant):** Oui, c'est une vieille organisation, mais il se passe à St. Amant bien des choses au sujet desquelles je serai heureux de tout vous dire.

Bonjour à tous: aux membres du Comité, au chef Kent, à M. Harper, au docteur Lavallee, à Mme Healy, à Mme Denny et à Mme Star. Merci beaucoup de m'avoir invité à témoigner devant vous ce matin.

Je voudrais commencer en soulignant que nous sommes en territoire non cédé de la nation Algonquine Anishinaabe. Je voudrais également rendre hommage à la mémoire de Jordan River Anderson. Jordan nous a laissé un puissant héritage, et plus aucun autre enfant ne doit connaître son sort.

Je voudrais particulièrement remercier et louer nos nombreux partenaires à l'oeuvre au sein des communautés des Premières Nations et des conseils tribaux. Ils nous orientent dans notre travail et c'est un honneur pour nous de cheminer à leurs côtés.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas aussi saluer nos amis et partenaires des autres fournisseurs de services, comme l'Eagle Urban Transition Centre, le Centre de traitement des adolescents et adolescentes du Manitoba et le Centre de réadaptation pour enfants.

Norm et moi traiterons brièvement de certaines initiatives importantes de renforcement de la capacité mises en oeuvre au Manitoba dans le cadre de l'Initiative Les enfants d'abord — Principe de Jordan. Je voudrais toutefois qu'il soit très clair qu'il ne s'agit pas de notre histoire, mais bien de celle de membres de communautés des Premières Nations qui sont résolument déterminés à assurer un avenir meilleur pour leurs enfants.

Cela étant dit, permettez-moi de vous fournir un peu de contexte et quelques informations au sujet de St. Amant. Il s'agit d'une organisation sans but lucratif offrant un très large éventail de services et de programmes aux enfants et aux adultes atteints de troubles du développement, d'autisme et de blessures cérébrales acquises. Nous exploitons un centre de santé et de transition pour combler les besoins de santé et de stabilisation complexes de plus de 100 résidences et sites communautaires. Nous proposons des services spécialisés aux enfants autistes et une vaste gamme de soutiens pour les enfants et les adultes vivant dans la communauté.

Il y a deux ans, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits nous a demandé d'offrir des services aux enfants dans leurs communautés en vertu du principe de Jordan. Avant d'accepter cette offre, nous avons sérieusement réfléchi pour savoir s'il convenait que nous acceptions cette responsabilité alors que nous sommes une organisation non autochtone. Nous l'avons finalement acceptée, mais seulement parce qu'il s'agissait de combler un besoin non satisfait. Nous adhérons sans réserve à la vision voulant que nous confiions un jour ces services à une organisation autochtone. D'ici là, toutefois, nous sommes honorés de faire une contribution selon les souhaits des communautés.

Notre mandat consiste à offrir équitablement des services aux enfants et aux jeunes des Premières Nations du Manitoba. Les équipes en poste dans plus de 63 communautés peuvent diriger les gens directement vers nos services sans avoir besoin d'autorisation préalable du gouvernement. Les services que nous fournissons en vertu du principe de Jordan englobent la psychologie comportementale, les services de conseil, le travail social, les consultations auprès d'infirmiers et les services de diététique, tous des services s'adressant aux enfants atteints de troubles de développement ou d'autisme ou ayant des besoins complexes sur le plan de la santé. Nous avons à coeur d'offrir des services respectueux, sûrs au chapitre de la culture, holistiques et axés sur la personne et la famille.

Nous avons commencé à recevoir des personnes depuis l'été 2017. Alors que nous aidions initialement un enfant dans une communauté, nous en aidons maintenant plus de 300 dans plus de 40 communautés du Manitoba, le tout sans frais pour les familles et les communautés.

Cependant, comme je l'ai souligné, cette histoire n'est pas la nôtre. Le principe de Jordan a favorisé une expansion considérable de l'emploi et des ressources au Manitoba. Chacune des 63 Premières Nations et chacun des sept conseils tribaux de la province reçoit du financement pour élaborer des programmes adaptés à ses communautés. À l'heure actuelle, ce sont plus de 1 100 membres des Premières Nations qui sont employés au Manitoba en application du principe de Jordan, et plus de 90 % d'entre eux vivent dans des communautés des Premières Nations.

Nous pouvons probablement tous convenir que le fait d'aider les enfants et les jeunes ayant un handicap ainsi que leurs familles à atteindre leurs objectifs de vie constitue un travail important et valorisant en soi. Je peux vous dire que le personnel et les dirigeants qui travaillent à l'application du principe de Jordan sont profondément dévoués à leur travail et sont déterminés à apporter un changement positif. Des fournisseurs de services comme St.Amant ont été appelés à appuyer les efforts de renforcement de la capacité axés sur la communauté de ces dirigeants. Il est essentiel d'offrir une éducation accueillante et accessible aux employés de première ligne pour renforcer leurs compétences et leur confiance. Cela nous permet également de contribuer à la réconciliation.

Depuis février 2018, nous avons reçu plus de 350 demandes d'atelier de près de 40 communautés. À ce jour, nos cliniciens ont offert environ 120 ateliers dans 23 communautés du Manitoba. Nous avons notamment donné de la formation sur le soutien aux enfants ayant un comportement difficile, sur les stratégies de prise en charge pour les fournisseurs qui travaillent avec ces enfants, sur l'introduction à l'autisme et sur bien d'autres sujets. Selon nos calculs, plus de 1 500 participants ont pris part à nos ateliers au cours des 12 derniers mois.

Tout le monde est bienvenu à nos ateliers. Parmi les participants figurent des membres de la famille d'enfants ayant un handicap et des employés de programmes, d'écoles et de centres de santé oeuvrant à l'application du principe de Jordan. Toute cette formation a eu l'avantage accessoire de favoriser la création de relations entre les employés des divers fournisseurs de services dans les communautés concernées.

• (1030)

Ce que je trouve intéressant ici, c'est que la formation et les ateliers destinés aux membres de la communauté ont lieu dans un contexte, celui de la relation à long terme caractérisée par la confiance et le respect mutuel entre les membres de la communauté et le personnel de St.Amant qui fournit la formation.

Les cliniciens qui donnent ces ateliers et les participants sont aussi partenaires de prestation de services aux enfants et aux jeunes; la relation est donc double. Cette relation continue permet aux cliniciens de mieux comprendre les besoins d'apprentissage de la communauté et les styles d'apprentissage de leurs partenaires. Elle offre aussi l'occasion de renforcer l'apprentissage grâce à un encadrement immédiat sur une longue période.

Ces occasions font en sorte que les renseignements sont plus susceptibles d'être retenus et appliqués de manière constante. Nous espérons qu'ainsi, le besoin de soutien de fournisseurs de services de l'extérieur comme nous diminuera au fil du temps.

Les efforts de renforcement de la capacité ciblant le personnel de première ligne ont le potentiel d'avoir une incidence durable sur les communautés. Les membres de la communauté qui reçoivent la formation ont souvent des racines dans leur communauté, et un grand nombre d'entre eux pourraient choisir d'y rester à long terme. L'approche que nous avons adoptée cadre avec une stratégie à niveaux multiples qui inclut la formation universitaire axée sur les compétences, comme celle préconisée par le docteur Lavallee, et le perfectionnement professionnel de grande qualité de la main-d'oeuvre existante.

St.Amant a en outre collaboré à l'élaboration et à la prestation d'un programme de formation structurée destiné aux employés des programmes oeuvrant à l'application du principe de Jordan dans les communautés.

Je voudrais inviter Norm à traiter de la question.

**M. Norm Martin (agent de formation en milieu clinique, St. Amant):** Merci, Ben.

Je m'appelle Norm Martin, agent de formation en milieu clinique pour St.Amant et nouvellement membre de cette initiative. Je me suis joint à l'équipe de St.Amant en août 2018. Je ne suis pas vraiment un expert, mais je donne de la formation de base aux communautés dans le cadre de partenariats avec les conseils tribaux.

La formation dure six jours et est coanimée par deux autres organisations, soit le Centre de réhabilitation pour enfants et le Centre de traitement des adolescents et des adolescentes du Manitoba, en collaboration avec St.Amant. Les sujets sont choisis par les conseils tribaux, alors que les cours sont élaborés et offerts par notre groupe de travail. À ce jour, nous nous sommes rendus dans une dizaine de communautés pour offrir des formations organisées par les conseils tribaux. Nous avons formé 319 personnes, dont 68 % ont travaillé en trois ans dans le cadre de l'initiative. De ces personnes, 70 % sont des personnes qui travaillent au développement de l'enfant ou qui offrent du répit. Ce sont là les destinataires principaux de la formation. Les autres sont des coordonnateurs de services des conseils tribaux, des adjoints administratifs, des gestionnaires de cas, des conducteurs, des enseignants, des bénévoles et des étudiants.

Je donne de la formation sur la confidentialité du patient, les soins axés sur la personne et la famille, la valorisation du rôle social, les comportements difficiles, la résolution des conflits interpersonnels et la réduction du stress. Les résultats de l'évaluation finale montrent que ceux qui participent à ma formation ont indiqué vouloir suivre d'autres formations, notamment sur des sujets relatifs à la santé mentale, sur l'atteinte du plein potentiel ou sur l'aide à offrir aux participants pour qu'ils atteignent leur plein potentiel, sur la réduction des préjugés entourant les handicaps, sur la manière de soutenir les enfants plus âgés et les jeunes ne correspondant pas aux paramètres d'âge du principe de Jordan, sur la façon de traiter la vision culturelle et le point de vue de la communauté à l'égard des handicaps, et sur l'aide à offrir aux personnes ayant des besoins complexes et/ou des handicaps multiples.

J'ai reçu un grand soutien de St.Amant afin d'assimiler les documents de formation et d'en transmettre le contenu, et j'ai fait quelques observations en accomplissant mon rôle dans le cadre de ce travail. La formation est nécessaire et est la bienvenue. Pour les employés qui la suivent, le principe de Jordan est nouveau, mais ils comprennent déjà les besoins et les limites des personnes au sein des communautés. Ils sont impatients d'acquérir les compétences et d'offrir de précieux services à leurs communautés. Il ne manque certainement pas de personnes dévouées et déterminées dans les communautés pour effectuer ce genre de travail.

Le travail que nous effectuons dans le cadre de cette initiative a déjà changé la vie d'un grand nombre de personnes que nous aidons, et nous créons des partenariats fondés sur la confiance avec les communautés. Même si la confiance exige du temps, nous avons noué de solides relations avec de nombreuses communautés auxquelles nous fournissons des services. Je sais que je ne parle pas qu'en mon nom quand j'affirme que j'ai appris autant que j'ai enseigné.

En guise de conclusion, je voudrais vous faire part de l'histoire d'une femme que j'ai rencontrée lorsque je donnais de la formation. Cette femme a grandi dans une communauté autochtone éloignée au sein d'une grande famille très unie. Un de ses frères, né avec un trouble du développement, a vécu avec la famille jusqu'à ce que la santé de leur mère soit compromise. Comme la famille ne pouvait plus prodiguer les soins nécessaires à ce jeune homme, elle l'a placé dans un établissement, où elle lui rendrait visite. Cela a suscité chez lui des comportements difficiles, car à la fin de la visite, le jeune homme était souvent troublé parce qu'il ne voulait pas que la visite prenne fin; il voulait partir avec sa famille. Sa mère a donc décidé de réduire ces perturbations en cessant de lui rendre visite. La famille a évité de le visiter pendant 20 ans. Cet homme a donc vécu en établissement pendant tout ce temps sans contact avec sa famille. Cette femme m'a raconté cette histoire en souhaitant que le principe de Jordan ait été adopté avant, puisque cela aurait considérablement aidé son frère à rester en rapport avec sa famille et à demeurer au sein de la communauté. Je pense que c'est vrai.

Cette histoire a eu une incidence énorme sur l'importance de l'initiative. Depuis que je me suis joint à St.Amant, j'ai entendu parler d'un grand nombre de situations où les enfants vivent en isolement. En l'absence de ressources adéquates, bien des parents ressentent le besoin de protéger leurs enfants et de les garder à la maison, à l'écart des écoles et d'autres activités communautaires. Cette initiative a permis aux enfants de connaître l'inclusion et l'indépendance. C'est extrêmement important pour l'ensemble de la communauté. Jamais je n'ai connu de travail aussi valorisant et aussi gratifiant.

Merci.

●(1035)

**La présidente:** Je vais demander aux députés d'envisager de réduire le temps de chaque question à trois minutes afin que chaque parti puisse en poser au moins une ou deux.

Si cela convient à tous les députés, monsieur Dan Vandal commencera.

**M. Dan Vandal (Saint-Boniface—Saint-Vital, Lib.):** Merci beaucoup.

Merci à vous tous d'être ici. Je suis très impressionné par vos exposés. Trois minutes, ce n'est pas long.

En septembre, le gouvernement du Canada a investi près de 68 millions pour transformer les soins de santé aux Autochtones, en partenariat avec l'organisme MKO, afin d'obtenir de meilleurs résultats en la matière.

Chef Kent, Louis ou docteur Lavalée, pouvez-vous apporter des précisions à ce sujet? Avez-vous participé à cette transformation? Le cas échéant, comment se déroule-t-elle? Sinon, pourquoi pas?

**Chef Sheldon Kent:** Je ne peux pas vraiment en parler puisque je ne fais pas partie du MKO. L'organisme représente 26 collectivités du Nord, et je n'ai donc pas de contact autre que quand que je rencontre les membres par hasard.

**M. Dan Vandal:** Avez-vous des précisions à ce sujet?

**Dr Barry Lavalée:** Non, moi non plus.

**M. Dan Vandal:** Je vois.

Ben ou Norm — nous n'avons pas beaucoup de temps —, quelle sorte de conseils nous donneriez-vous pour que nous puissions en tant qu'élus appuyer l'excellent travail que vous accomplissez?

**M. Ben Adaman:** Tout d'abord, merci beaucoup de vos bons mots.

Ce que je proposerais, en reconnaissant qu'on défend un peu ses propres intérêts ici, c'est de continuer à appuyer l'initiative « l'enfant d'abord » du principe de Jordan ainsi que les possibilités de renforcement de la capacité d'une main-d'oeuvre existante qui a soif de connaissance, au point où je n'ai jamais vu cela avant.

Après avoir rencontré des gestionnaires de cas des collectivités et avoir passé du temps avec du personnel de première ligne de collectivités que j'ai eu le plaisir de visiter — probablement maintenant près de 50 des collectivités —, je peux vous dire qu'ils forment un groupe inspirant de personnes. Ils veulent faire de leur mieux et ils ont besoin d'avoir accès à une formation qui est adaptée à la nature de leur travail et qui leur permettra d'avoir du succès. Ils ont différents niveaux d'éducation et d'expérience, et la formation est donc proportionnelle au milieu dont ils sont issus. C'est effectivement leur formation qui détermine jusqu'où ils peuvent aller.

**M. Dan Vandal:** Je pense que vous avez parlé d'un certain nombre d'enfants qui ont reçu de l'aide grâce au principe de Jordan au Manitoba. Pouvez-vous répéter combien?

**M. Ben Adaman:** Oui. À lui seul, l'organisme St. Amant en a aidé environ 300, mais des milliers d'enfants ont reçu de l'aide...

**M. Dan Vandal:** C'est au Manitoba.

**M. Ben Adaman:** ... au Manitoba, oui.

**M. Dan Vandal:** Je peux vous dire qu'au Canada, plus de 200 000 enfants ont reçu de l'aide grâce au principe de Jordan.

Mindy ou Bonnie, qu'avez-vous à nous conseiller pour que nous puissions mieux vous aider en tant qu'élus à faire votre travail?

**La présidente:** Vous avez 15 minutes.

**Mme Bonnie Healy:** Il n'y a aucune pression.

Nous avons vraiment besoin de ressources pour combler les lacunes dans les données. Le fait est que les Premières Nations sont pauvres sur le plan de l'information. Il n'y a pas de lois sur la protection des renseignements personnels qui s'appliquent dans leur champ de compétence pour protéger leur communauté. Elles imitent ce que le gouvernement fait, et les ministères ne sont pas très doués pour échanger des données. Pour vraiment aborder la question d'une manière inhérente à ce que nous appelons *aakaakstimaan*, c'est-à-dire une façon collective de s'attaquer aux problèmes, nous devons être en mesure de partager nos systèmes d'information pour contribuer à régler les problèmes et les dossiers, et pour combler ces lacunes et améliorer la santé de notre population.

De plus, nous devons également utiliser les données et les faits que nous avons sous les yeux, ainsi qu'élaborer nos propres indicateurs et notre propre vision du monde, pour vraiment essayer de créer nos propres manières respectueuses et adaptées à notre culture d'offrir des services visant à améliorer la vie de nos membres.

• (1040)

**La présidente:** Bon, le député Arnold Viersen a donné une minute de son temps.

Il vous reste donc deux minutes.

**M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC):** J'ai deux minutes alors. Merci, madame la présidente.

Merci à nos témoins d'être ici.

Docteur Lavallee, vous avez mentionné l'Association des médecins autochtones du Canada. En êtes-vous membre?

**Dr Barry Lavallee:** Oui.

**M. Arnold Viersen:** Comment mettez-vous à profit l'expertise acquise au sein de cette association dans l'organisation que vous représentez ici aujourd'hui?

**Dr Barry Lavallee:** L'objectif de l'Association des médecins autochtones du Canada est d'encadrer des Autochtones qui souhaitent entrer dans le domaine des soins de santé. C'est vraiment dans le but de tenter de réparer les iniquités ainsi que d'améliorer les résultats et les paramètres en matière de santé pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Du point de vue statistique, quand nous regardons les données, nous voyons que ce sont surtout les collectivités des Premières Nations qui font les frais de la colonisation compte tenu des tendances concernant les maladies et les malaises. L'objectif de cette organisation est vraiment de travailler avec des universités de partout au Canada pour veiller à ce qu'elles collaborent avec les collectivités locales afin de combler les lacunes dans le domaine de la santé où les Autochtones ne sont pas représentés. C'est essentiellement un organisme bénévole.

**M. Arnold Viersen:** Oui. Voyez-vous la moindre tendance? Commençons-nous à voir de plus en plus d'Autochtones entreprendre des études en médecine ou...

**Dr Barry Lavallee:** Eh bien, je n'aborderais pas la question ainsi. Je dirais que lorsque nous regardons, par exemple, l'Université du Manitoba, nous constatons que les gens qui présentent une demande d'admission dans une faculté de médecine sont surtout — dans une proportion de 80 ou peut-être de 90 % — des Métis déclarés. Il y a très peu de membres des Premières Nations. Par conséquent, le paramètre ou l'indicateur de ce qui change dans une société coloniale

ressort vraiment, selon mon avis professionnel, dans le nombre de membres des Premières Nations dont la demande d'admission à une faculté de médecine est acceptée.

Nous sommes loin derrière. Nous voyons très peu de changement. Un changement se produit parce que les collectivités réorientent leurs écoles et disent aux enfants qu'il est temps d'aller à l'université, de finir la 12<sup>e</sup> année, et parce qu'elles attirent vraiment l'attention sur les systèmes de soins de santé pour répondre à leurs propres besoins en la matière. C'est garant de la solidité des collectivités.

**M. Arnold Viersen:** Merci beaucoup.

**La présidente:** Nous allons maintenant entendre la députée Georgina Jolibois.

**Mme Georgina Jolibois (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, NPD):** Bonjour, et merci de votre présence ici. Je suis reconnaissante des exposés de toutes les organisations.

Je viens de la Saskatchewan. Dans ma province, nous avons des discussions similaires entre les représentants de Northern Medical Services, du ministère de la Santé de la Saskatchewan, de l'Université des Premières Nations du Canada, d'Affaires autochtones et du Nord Canada et d'autres groupes. Nous avons des situations semblables et un raisonnement similaire en ce qui a trait au principe d'une participation accrue des Autochtones dans différents domaines professionnels, y compris la médecine, les soins infirmiers et j'en passe.

Vous faites vraiment un excellent travail, mais il y a la question des statistiques. Votre exposé est très important. Je suis désolée si je vous fais répéter, mais comment le gouvernement fédéral peut-il continuer à offrir le soutien que vous demandez à différents échelons, y compris le fédéral. Il serait utile de le savoir.

**Mme Mindy Denny:** Je pense que si le Canada fait d'importants investissements dans les systèmes d'information pour les Premières Nations comme il le fait dans sa propre gouvernance, il appuierait ainsi de bonnes pratiques de gouvernance pour les Premières Nations.

Lorsque la capacité en matière de statistiques sera renforcée au sein des Premières Nations et qu'elles pourront être responsables de l'information et atténuer à l'avenir les conséquences d'une mauvaise utilisation ou d'une mauvaise interprétation des données, je crois qu'elles pourront soutenir le Canada dans l'atteinte des objectifs de développement durable des Nations unies, ainsi que parvenir à un financement durable et prévisible à l'échelle communautaire. J'estime que les données sont importantes pour permettre aux Premières Nations de planifier l'avenir convenablement. C'est essentiel. Aucun bon gouvernement ne ferait des investissements ou ne planifierait l'avenir de sa population sans l'information qui lui permet de bien comprendre ce qu'il doit faire. L'investissement dans la capacité en matière de statistiques est utile aux Premières Nations bien au-delà de la planification. Je pense que cela nous aidera à évaluer à quel point nous nous en sortons bien.

•(1045)

**Mme Bonnie Healy:** Je vais conclure rapidement. L'un des comités auxquels j'ai été nommé récemment est le comité de l'Assemblée des Premières Nations et de Services aux Autochtones Canada de l'ancienne ministre Jane Philpott. Le financement de 10 ans repose sur les résultats — pour déterminer si on a comblé la lacune, en quelque sorte. Parmi les sources de données utilisées se trouvent des choses comme le Registre des Indiens de Statistique Canada. Nous avons constaté en Alberta à quel point ces ensembles de données comportent des lacunes et que c'est l'utilisation de ces mauvaises données qui a créé les problèmes auxquels nous faisons face actuellement à cause d'un financement inadéquat et d'une politique inappropriée. Par exemple, la politique en matière de santé des Premières Nations n'a vraiment pour but que de contenir les maladies dans les réserves; elle n'a jamais été censée prévenir les maladies. Dans le Registre des Indiens, les erreurs que nous avons relevées étaient que 10 % des Autochtones en Alberta qui étaient inscrits avaient 106 ans et que la moitié des enfants n'étaient pas inscrits. Le Registre n'a pas de lien de cause à effet évident avec des chiffres essentiels et il n'est pas mis à jour rapidement en ce qui concerne les naissances et les décès. Si les nations et les formules de

financement en dépendent, les Premières Nations seront toujours sous-financées.

Nous sommes vraiment en mode rattrapage. Nous devons songer à la possibilité de financer l'Institut de la statistique des Premières Nations au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, qui tient réellement compte du consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, et qui respecte la paternité, la contrôle et la possession de l'information. De cette façon, nous pourrions avoir une relation respectueuse pour corriger les données comme il se doit.

**La présidente:** Merci beaucoup. *Meegwetch.*

Je crois que vous avez vraiment bien expliqué la valeur des données dans vos dernières observations. Nous l'avons déjà pris en note, mais je pense que vous avez vraiment décrit succinctement de quelle façon cela a une incidence sur chaque famille. Si nous n'avons pas les bons chiffres, ce sont les gens qui en souffriront.

Merci à tous ceux qui ont parcouru une si grande distance. Nous vous en sommes reconnaissants.

Voilà qui met fin à la séance. *Meegwetch.*

---







Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes  
à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the  
following address: <http://www.ourcommons.ca>