



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

INAN • NUMÉRO 032 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 2 novembre 2016

Président

M. Andy Fillmore

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le mercredi 2 novembre 2016

•(0805)

[Traduction]

Le président (M. Andy Fillmore (Halifax, Lib.)): Bonjour tout le monde. Bienvenue aux participants et bienvenue aux personnes présentes. Nous sommes très heureux que vous soyez là. Nous sommes également reconnaissants de nous réunir aujourd'hui sur le territoire traditionnel et non cédé de la Première Nation Salish du littoral.

Nous sommes le Comité permanent des affaires autochtones et du Nord à la Chambre des communes. Je dis cela pour mémoire, afin que nous sachions tous où nous sommes et que nous sommes au bon endroit. Nous poursuivons ce matin notre étude du suicide parmi les jeunes autochtones et au sein des communautés autochtones.

Au cours de l'heure qui vient, nous allons entendre deux organisations. Il s'agit de la Nation des Carrier de Cheslatta, bienvenue à Mavis Benson, et de la Aboriginal Life in Vancouver Enhancement Society, bienvenue à Scott Clark, le directeur exécutif. Je suis heureux de pouvoir vous donner la parole à chacun pendant 10 minutes.

Après les témoignages de 10 minutes, nous passerons aux questions des membres. Nous terminerons vers 9 h 30. Je ne sais pas si vous avez décidé qui va commencer, ou si cela a une importance.

Monsieur Clark, à vous l'honneur.

M. Scott Clark (directeur exécutif, Aboriginal Life in Vancouver Enhancement Society): Bonjour, je m'appelle Scott. Je suis un Salish du littoral de l'Île de Vancouver. Je suis présentement le directeur exécutif d'une organisation autochtone urbaine intitulée Aboriginal Life in Vancouver Enhancement Society, ALIVE. Cela fait environ sept ans que nous existons nous sommes une organisation axée sur les citoyens. Nous ne prenons pas d'argent du gouvernement pour nos programmes et notre objectif en tant qu'organisation est de chercher à créer des occasions à travers les 24 collectivités de Vancouver de s'attaquer aux obstacles existants. Nous élaborons des processus avec les conseils des parcs et les conseils des écoles et la Ville de Vancouver afin de cerner les obstacles, de créer des solutions et des occasions de sorte que tous les peuples autochtones urbains aient les mêmes chances.

Cela étant dit, j'ai un autre titre, celui de vice-président du Northwest Indigenous Council, qui est peut-être la plus récente des organisations politiques provinciales hors réserve canadienne, représentant les peuples autochtones hors réserve. Très récemment, au cours de ces six dernières semaines, nous sommes devenus membres du Congrès des Peuples autochtones, notre organisation politique nationale de défense des intérêts de notre population vivant hors réserve dans l'ensemble du Canada.

Nous n'avons su que très tard que cet événement avait lieu et nous sommes très heureux d'avoir l'occasion de présenter certains des principaux enjeux que nous avons identifiés ici à Vancouver concernant le suicide et surtout d'évoquer la manière innovante dont nous les traitons pour dépasser le statu quo que nous avons observé à tous les niveaux de gouvernement qui, dans l'environnement urbain de Vancouver a essentiellement ghettoisé les populations autochtones, les a mis à part et a réduit leur capacité à choisir. Cela fait sept ans que nous travaillons diligemment selon une approche innovante, basée sur les faits, sur la manière dont nous devons agir pour faire face à des problèmes tels que le suicide, l'appréhension des enfants, l'obtention de diplômes et l'ensemble de ces questions. Nous savons quelles sont les nécessités de cette approche pour soutenir toutes les populations vulnérables.

Je voudrais vous raconter une histoire. À peu près à cette époque-ci, il y a quatre ans, nous avons eu une conférence de presse ici à Vancouver-Est dans le secteur de Grandview-Woodlands et cette conférence de presse avait pour sujet un pacte de suicide qui a été évité à la fin octobre, il y a quatre ans. Trente jeunes gens avaient fait le serment de se suicider ensemble à Vancouver-Est. Les travailleurs sociaux et la police avaient été en mesure d'identifier 24 de ces 30 jeunes gens et de les amener à l'hôpital pour consultation. Tous étaient autochtones. Tous avaient moins de 15 ans, entre 13 et 15 ans et c'étaient surtout des filles autochtones qui étaient la proie de gangs de rue, d'hommes plus âgés, dans le secteur de Vancouver-Est à deux pas du Downtown Eastside de Vancouver où nos jeunes gens sont exploités pour vendre de la drogue, sont exploités sexuellement et subissent toutes les autres choses que nous avons découvertes, notamment grâce à la recherche.

Aussitôt que nous avons appris l'existence de ce pacte de suicide, notre organisation et d'autres organisations clés ont mis en place une réponse aux situations d'urgence, rassemblant environ 60 organisations et divers niveaux de gouvernement qui ont tous affirmé travailler pour aider les enfants et les familles vulnérables dans le quartier Eastside. Avec cette réponse aux situations d'urgence et l'approche de Noël, nous avons compris que nous ne pouvions pas aider uniquement les jeunes, mais que nous devons également aider les familles à cause des foyers instables, des problèmes d'éducation et ainsi de suite.

•(0810)

Avec la réponse d'urgence aux affaires de la jeunesse d'il y a quatre ans, nous avons créé ce que nous appelons un « accord de partenariat communautaire ». Je crois que nous vous avons envoyé ces informations et qu'elles vont être traduites pour vous. Je n'en ai pas de copie avec moi.

Au cours des quatre dernières années — à la consternation de ceux qui apprécient le statu quo ici à Vancouver — nous avons pu développer un processus pour travailler avec des enfants vulnérables et des familles à partir de la base. Nous partons des besoins avant qu'ils ne deviennent des problèmes, dès le stade prénatal lorsque le fœtus est encore dans le ventre de sa mère, jusqu'à une stratégie d'obtention d'un diplôme postsecondaire. Nous faisons intervenir des partenaires venant du monde universitaire, des hôpitaux, des écoles, des centres communautaires, des bibliothèques, de la police et de tous ceux qui rendent des services.

Vous avez tous entendu l'expression « Il faut un village pour élever un enfant », mais avez-vous déjà vu un village dans un contexte urbain? La réponse à cette question est « non », parce que nous avons créé un système au Canada au cours de ces 70 dernières années dans lequel nous avons ségrégué les populations autochtones urbaines. Nous avons pris le modèle des réserves et l'avons répliqué dans le contexte hors réserve sans jamais interroger cela. Nous n'avons jamais eu la preuve que cela fonctionnait effectivement.

En 2011, l'« Étude sur les peuples autochtones en milieu urbain » a été publiée. Il s'agit d'une étude nationale qui examine les besoins et les aspirations des peuples autochtones. Elle raconte une histoire très différente de celle que racontent les prestataires de service, l'histoire de personnes qui veulent prendre leur place dans la communauté, obtenir des diplômes, avoir un logement et avoir de réelles possibilités comme n'importe quel autre Canadien ou Vancouverois. Nous sommes très fiers de qui nous sommes. Les enjeux sont immenses, par exemple le racisme et la discrimination. Nous savons cela, mais cette étude est une étude cruciale qui a remis en cause le statu quo.

Depuis novembre 2012, l'époque du pacte de suicide à propos duquel nous avons tenu une conférence de presse, nous avons travaillé avec un ensemble de partenaires, principalement issus du centre coopératif Ray-Cam dans lequel nous travaillons sur ce modèle depuis neuf ans. Nous l'avons désormais étendu de ce centre communautaire à cinq autres centres communautaires.

Nous construisons désormais des villages dans chacune de ces cinq communautés, nous les assemblons, nous faisons des recherches, nous relient les services et nous interpellons les organisations non-autochtones. Nous leur demandons : « Où est votre stratégie pour les autochtones? Employez-vous des autochtones? Font-ils partie de votre comité de direction? Sont-ils membres? Travaillez-vous avec la population non-autochtone dans une optique de réconciliation? »

Toutes ces questions difficiles sont posées depuis au moins 10 ans au niveau fédéral, provincial et municipal, mais on ne voit jamais leur développement et leur organisation au niveau communautaire.

C'est ce que nous avons fait à Vancouver. Nous sommes très heureux, parce que les études de nos partenaires à l'Université de la Colombie-Britannique nous montrent que nous obtenons effectivement les résultats que nous escomptions. En impliquant les médecins et les infirmières dans les programmes et en apportant ces services dans un centre communautaire, nous sommes en mesure de nous relier aux programmes et aux services, d'améliorer le niveau de confiance et de construire ces relations pour que ces analyses aient lieu beaucoup plus tôt. Nous impliquons les dentistes, les avocats et ainsi de suite.

Nous avons eu le plus fort taux de vulnérabilité chez les enfants allant à l'école maternelle de toute la Colombie-Britannique. Après quatre années du modèle que nous développons nous avons pu réduire la vulnérabilité de 73 % à 50 %. Tandis que les

gouvernements fédéraux et provinciaux réduisaient les programmes et les services, nous avons pu unir les organisations et développer un modèle proactif basé sur les faits qui commence à montrer de vrais résultats, par lequel des enfants et des familles autochtones urbaines peuvent prendre leur place dans leur communauté, au conseil de direction et concevoir des programmes et des services.

Nous appelons ce modèle une étude collective d'impact adaptée au milieu.

●(0815)

C'est un modèle qui a été développé dans différents endroits du monde, mais il suffit d'aller aux États-Unis pour voir un autre modèle, sur lequel se base le nôtre, qui se nomme Promising Neighborhoods. Je voudrais recommander à ce comité de regarder le modèle Promising Neighborhoods et de réfléchir à la mise en place d'un projet pilote dans l'ensemble du pays, parce que l'on ne peut pas s'attaquer au suicide indépendamment de la pauvreté, de l'habitat, des sans-logis, de l'éducation et ainsi de suite. Si vous voulez faire ceci sérieusement, alors il faut commencer à envisager une approche plus globale qui s'enracine dans la philosophie autochtone et qui passe par le prisme positif de la réconciliation.

Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Clark. Nous vous sommes reconnaissants.

Madame Benson, c'est à vous.

Mme Mavis Benson (membre, Cheslatta Carrier Nation): Merci.

J'ai aussi été prévenue tard hier. Pouvez-vous me prévenir deux jours à l'avance au moins? Non, seulement quelques heures.

Je suis ici pour représenter la Cheslatta Carrier Nation. Je voudrais remercier la Première Nation des Salish du littoral de me permettre d'être ici sur leur territoire pour raconter mon histoire.

Je m'appelle Mavis Benson. Je viens de la Cheslatta Carrier Nation, qui se trouve dans le centre-nord de la Colombie-Britannique. C'est une communauté semi-isolée. Il faut prendre un traversier à l'ouest de Burns Lake sur environ 15 kilomètres et ma communauté est de ce côté là entre deux autres Premières Nations et une communauté non-autochtone.

Je suis aussi une mère et la grand-mère de trois petits-enfants. Je suis seule à m'en occuper. Je suis navrée, je suis malade, moi-aussi, alors ce n'est pas facile.

Je veux partager mon histoire avec vous car je crois que c'est l'histoire de milliers d'autres, une histoire dont l'essence est commune à d'autres et une histoire qui je l'espère peut initier le changement.

Le suicide a pris de nombreuses vies dans ma communauté de Cheslatta. C'est dû au colonialisme, aux pensionnats indiens et à l'éviction forcée de notre peuple de son territoire traditionnel en 1952.

Notre communauté était par le passé une communauté soudée, très ancrée dans la culture et qui travaillait ensemble sur tous les aspects de la vie. À cause des pensionnats indiens, nous avons perdu l'essentiel de notre langue, de notre culture et de notre identité. Notre communauté est fracturée, la violence latérale est la norme. L'alcool a fait partie de mon enfance, la violence et les abus sexuels l'ont accompagné. Il ne s'agit pas que de moi mais de la majorité de mes cousins et cousines, de tout ceux de mon âge que je connais, des plus jeunes et des plus vieux aussi. L'éviction forcée de mon peuple de son territoire traditionnel lui a enlevé sa fierté, son mode de vie et sa culture. Mon peuple a été obligé de vivre dans un monde qui lui était étranger, un monde méchant et inhospitalier. Les gens ont commencé à boire pour supporter la douleur cumulée des pensionnats indiens et de l'éviction forcée. Ce traumatisme intergénérationnel se perpétue de nos jours dans notre communauté et nos peuples, surtout dans les réserves.

Pour vous donner un exemple je vais vous faire un court récit de ma vie. Mon exposé est très différent de celui de Scott et je voudrais le remercier pour son exposé.

Lorsque j'avais neuf ans, on m'a placé dans le pensionnat indien de Lejac. On m'a dit que c'était pour mon bien, que j'y recevrais une bonne éducation et que j'y serais mieux traitée que chez moi. Je me souviens d'avoir eu peur et d'avoir été excitée en même temps. Ce rêve d'un milieu éducatif attentionné et aimant a volé en éclats lorsque j'ai fait cette longue ascension de l'escalier qui menait aux portes de l'école. J'ai fait l'expérience du racisme au sein de mon propre peuple, ainsi que de la violence de la part des superviseurs adultes.

Mon premier jour de classe était excitant, je me suis assise et me suis préparée à rejoindre tous les autres enfants. L'enseignante ma fait passer un test pour savoir dans quel niveau je serais placée, le niveau A étant les enfants les plus intelligents, puis B, C et D étant les plus idiots, comme elle l'a annoncé.

Elle m'a mise seule dans le coin et j'ai rempli le test sans aucune difficulté. J'étais contente de lui rendre et elle l'a noté pendant que j'étais assise à mon bureau. Elle est venue et m'a dit que j'avais triché. Elle m'a frappé fort sur les mains avec une règle et a dit que j'étais une « indienne stupide et sale ». J'ai été placée dans le groupe C. J'ai découvert plus tard que je n'avais fait aucune erreur, alors pourquoi a-t-elle fait cela? Cela m'a perturbée pendant des années dans ma manière d'aborder les études. Dois-je essayer de faire de mon mieux? Si oui, je serais peut-être punie. Si non, alors je serais punie de toute façon. J'ai fini par faire en sorte de ne pas répondre correctement à toutes les questions. Je faisais exprès de mettre des réponses fausses parce que je ne voulais plus être battue. C'est une expérience que je n'oublierai jamais, beaucoup des enfants qui se trouvaient dans les mêmes classes que moi ont vécu la même chose.

Vous voyez, au pensionnat indien, l'éducation n'a jamais été une priorité, la priorité était la discipline. On m'a fait sentir que j'étais inférieure et stupide, une chose que je subis encore aujourd'hui. J'ai perdu le contact avec qui j'étais dans le cadre éducatif et à un niveau personnel. On m'a forcée à me haïr et à haïr les figures d'autorité. C'est une réalité vécue par tous les membres de la Cheslatta Carrier Nation. Les drogues, l'alcool et la dépendance aux médicaments sont la norme.

Lorsque je suis retournée dans ma communauté après le pensionnat indien, j'ai continué à endurer d'horribles abus de toutes sortes de la part d'un membre de ma famille, qui était aussi un rescapé qui avait passé 15 ans dans les pensionnats indiens. Mon

seul refuge était l'école où les enseignants m'ont toujours encouragé à l'excellence dans tout ce que je faisais.

● (0820)

Je me souviens très bien du jour où le cours pour élèves en difficulté a commencé, parce que je n'ai vu aucun de mes cousins et amis dans mes classes. J'ai posé la question à l'enseignant et il a dit qu'ils avaient été placés dans une classe spéciale. Je voulais aller dans cette classe moi-aussi. J'ai demandé à aller dans cette classe. Mon professeur m'a dit d'aller m'asseoir et de faire mon travail et en gros de simplement me taire, alors je suis allée m'asseoir et je me suis tue.

En tout cas, lorsque j'y pense aujourd'hui, je serai éternellement reconnaissante envers mes professeurs d'avoir cru en mon potentiel pour les études, parce que pour être claire, tous les élèves qui ont été placés dans cette classe n'ont jamais obtenu leur diplôme. C'est là que les problèmes commencent et l'un de nos plus grands problèmes actuels dans les communautés est de faire passer des diplômes à des membres de la communauté qui sont illettrés et je le vois dans ma communauté.

Ma vie à la maison n'était pas une belle vie. C'était une vie alimentée par l'alcool, la violence, la pauvreté et les abus sexuels. C'était la réalité quotidienne durant la plus grande partie de mon enfance. J'ai essayé de nombreuses fois de mettre fin à mes jours, mais en vain. Pour dire les choses, la première fois que je me suis entaillé les poignets j'avais 10 ans. Personne dans ma famille ne s'en est préoccupé. J'ai simplement pleuré jusqu'à m'endormir et je me suis réveillée le lendemain, affaiblie mais vivante. J'ai recommencé deux fois durant mon adolescence, mais sans succès, dieu merci.

À l'âge de 13 ans, je me suis enfuie de chez moi pour fuir les abus incessants et quotidiens. Penser que de m'enfuir résoudrait mes problèmes était une utopie et la réalité m'a rapidement rattrapée. Je suis passée d'un enfer à un autre. À l'âge de 16 ans j'ai eu mon unique fille et je ne savais pas comment être une mère. En étant mère célibataire, peu après la naissance de ma fille, je suis rentrée dans ma communauté pour trouver mon chemin dans la vie. Pendant ce temps, j'avais envie de retourner aux études secondaires et d'obtenir un diplôme. S'il n'y avait pas eu l'école pendant mon enfance, alors je serais morte très jeune à cause du traumatisme intergénérationnel que j'ai subi.

Tandis que mon histoire est celle de l'espoir et de la résilience, il faut en faire davantage et chacun d'entre vous dans cette salle est en mesure d'aider à appeler à l'action pour un changement social ayant du sens pour nos jeunes, pour nos familles, pour nos communautés dans les réserves et hors-réserves, mais surtout dans les réserves. Nous avons besoin de l'espoir d'un meilleur avenir grâce à un système utile de guérison et d'éducation.

Je suis aussi venue avec des idées. Par exemple, dans notre communauté, lorsqu'il y a une tentative de suicide, nous devons appeler le 911. Eh bien, Burns Lake est à près de 800 kilomètres de Kamloops et la répartition du 911 se trouve à Kamloops. Il n'y a pas de service d'urgence à Burns Lake. Le traversier s'arrête à 11 heures du soir et les suicides ont le plus souvent lieu tard dans la nuit après avoir bu de l'alcool, entre minuit et six heures du matin. Tous les incidents ont généralement lieu à ces horaires, quelqu'un se fait battre, il y a un meurtre ou quelqu'un est porté disparu. Les fêtes ont lieu durant ces horaires et les tentatives de suicide ont généralement lieu à ce moment là dans notre communauté. Lorsque nous appelons le 911, nous aboutissons à la répartition de Kamloops et c'est interminablement long. Je suis reconnaissante que nous ayons ce contact pour les urgences, mais il devrait y en avoir un à Burns Lake même.

Le service du traversier s'arrête à 22 heures et ne reprend qu'à 5 h 30 le matin, donc lorsque quelqu'un tente de se suicider, il faut un temps infini pour que l'ambulance arrive, au minimum une heure et demie à deux heures. Si les secours se dépêchent, il faut une heure et demie pour mettre le traversier en route et pour obtenir l'ambulance. S'il n'y a pas de service d'ambulance — il y a un service d'ambulance sur la rive sud — et si elle n'est pas disponible, ou s'il n'y a personne — il s'agit de bénévoles — alors il faut attendre celle qui vient de Burns Lake. Les secours doivent prendre le traversier jusqu'au côté nord, ramener l'ambulance du côté sud puis l'envoyer sur place.

Notre communauté s'étend sur 50 kilomètres. Nous ne sommes pas une communauté dans laquelle toutes les maisons sont au même endroit. Il y a une cinquantaine de kilomètres d'un bout à l'autre de notre communauté. Nous sommes très dispersés. Je crois que nous avons besoin d'un meilleur service ambulancier avec des gens qui soient des ambulanciers paramédicaux diplômés, c'est l'une des choses les plus importantes dans notre communauté.

J'ai aussi trois autres recommandations. La première est que nous ayons un conseiller en traumatismes dans notre communauté plutôt que d'avoir des conseillers. Les conseillers dans notre communauté changent tous les deux ans. Ils effectuent leur mission et puis ils partent. Lorsque je travaillais là-bas, j'ai décidé de voir une conseillère. Elle a dû partir et l'on m'a dit: « Oh, il y en a un autre qui arrive. » Je ne vais pas raconter mon histoire encore et encore, je ne peux pas le faire et si je ne le fais pas, qui va le faire? Personne ne va le faire et cela a continué. J'ai quitté ma communauté en 2009 pour passer mon diplôme de premier cycle, puis mon diplôme d'études secondaires.

● (0825)

Alors personne ne va faire cela, personne. Je recommande vivement la présence d'un conseiller en traumatismes dans notre communauté ainsi qu'un traitement pour les familles, pour soigner les traumatismes dans nos communautés, surtout celles qui ont connu le suicide — comme nous l'avons tous connu — mais celles qui ont connu les tentatives de suicide ou le suicide. Elles ont besoin d'un conseiller en traumatismes. Elles n'ont pas besoin de conseillers pour les problèmes d'alcool; elles ont besoin de conseillers en traumatismes. Voilà ce que nous vivons.

Je suis totalement en faveur d'un centre communautaire bien sûr, comme l'a dit Scott, pour le sport et la culture. Nous avons besoin que nos enseignements culturels et notre langue soient ramenés à la vie. Cela ramènerait l'esprit de notre peuple.

Je vous remercie.

● (0830)

Le président: Merci beaucoup, madame Benson pour votre témoignage.

Nous allons tout de suite passer aux questions. Ce sont des questions de sept minutes.

La première question est pour Mike Bossio, je vous en prie.

M. Mike Bossio (Hastings—Lennox and Addington, Lib.): Il y a tellement d'informations dans votre témoignage et tellement de similitudes avec les autres témoignages que nous avons entendus. Enfin ils sont similaires mais différents, car chaque histoire individuelle est éminemment personnelle, singulière et difficile.

Vous avez fait trois recommandations et j'ai apprécié qu'elles soient si précises. Il s'agit bien souvent d'un tableau beaucoup plus vaste, mais vous avez réussi à être très précise.

Actuellement vous avez un conseiller qui vient dans la communauté. Il s'agit de conseillers généralistes pour l'alcool et les drogues et je suppose d'autres questions sociales — des aspects de santé mentale aussi, mais ils ne sont pas formés spécialement sur l'aspect traumatique des choses.

Mme Mavis Benson: Non.

M. Mike Bossio: Alors ils ne sont pas en mesure de fournir... Est-ce qu'une autre ressource serait ce qu'il y a de plus profitable pour vous, ou pensez-vous que la formation principale de ces conseillers devrait être la prise en charge des traumatismes et que le reste devrait être secondaire?

Mme Mavis Benson: Oui je crois vraiment que c'est cela.

Par exemple, les conseillers sont envoyés par Carrier Sekani Family Services. Ils sont employés par cette organisation et se rendent dans les communautés qui adhèrent à l'organisation. Ils font une mission de deux ans. Ils ont un diplôme postsecondaire. Ils doivent rester deux ans pour obtenir leur certification. Une fois qu'ils ont fait les deux ans, ils ne vont pas rester du côté sud, donc ils partent.

Comme vous l'avez dit ils ne sont pas spécifiquement formés à la prise en charge des traumatismes; ils ont des connaissances dans ce domaine. Je crois vraiment, par exemple, que nous avons besoin de psychologues là-bas, pour s'occuper spécifiquement des traumatismes.

Je vais voir Rob Hadley. C'est un hypnothérapeute et c'est ainsi que j'ai commencé à m'occuper de mon traumatisme. J'ai été voir des conseillers à Vancouver pendant de nombreuses années. Quand j'ai commencé à travailler avec lui, cela a fait une très grande différence dans ma vie. Il m'a donné espoir. Il m'a aidé à faire mes études de droit. Autrement, je n'aurais jamais obtenu mon diplôme, à cause du sentiment d'insécurité, du traumatisme, tout cela à commencé à revenir. Lorsque vous commencez vos études de droit, la première année est un enfer. C'est un enfer. Il m'a aidé avec cela.

Nous avons besoin de conseillers en traumatismes et je pense qu'ils doivent être spécialisés en prise en charge des traumatismes.

M. Mike Bossio: Les traumatismes liés au point de vue des autochtones...

Mme Mavis Benson: Oui.

M. Mike Bossio: ... les traumatismes liés aux expériences, plutôt que simplement les traumatismes, n'est-ce pas?

Mme Mavis Benson: Oui.

M. Mike Bossio: Les conseillers sont-ils autochtones?

Mme Mavis Benson: Non, pas toujours. Je ne crois pas que nous en ayons eu un seul qui l'était.

M. Mike Bossio: J'ai entendu par le passé un certain nombre de témoins dire que nous devrions nous concentrer sur la jeunesse autochtone, au moyen du système éducatif, très tôt, en travaillant sur la santé, l'éducation et dans divers domaines dès la troisième ou la quatrième année du primaire. Cela permettrait d'aller dans la bonne direction et nous pourrions commencer à employer des autochtones locaux pour tenir ces rôles très importants, car ces personnes auront typiquement tendance à rester plus longtemps au sein de la communauté.

En même temps, cela permet de les former aux déterminismes existants dans leurs communautés en matière d'alcool, d'addiction aux drogues, de violences sexuelles, pour leur permettre de détecter les signes d'un suicide potentiel. Il s'agit ensuite de prendre des mesures précises dans leur propre foyer, dans leur propre communauté pour essayer d'identifier cela, de le gérer et de se concentrer dessus, avant que la crise ne se déclare.

Le premier organisme à avoir attiré notre attention sur cela a été l'Indigenous Nurses Association. Pensez-vous que cela soit bénéfique à un si jeune âge? Serait-ce profitable à la jeunesse?

• (0835)

Mme Mavis Benson: Je pense que la connaissance de la culture et de langue est vraiment importante et vitale dès le plus jeune âge. Il faudrait que cela soit mis en place dans les écoles. Je dois dire que je ne suis pas d'accord pour dire que nous devrions uniquement nous concentrer sur la santé et le bien-être des plus jeunes enfants. La connaissance de la culture et de la langue sont notre santé et notre bien-être. C'est de cette façon que nous construisons une identité forte fondée sur qui nous sommes.

Comme je l'ai dit, tous nos enfants ne peuvent pas devenir des travailleurs de la santé. Aucun de mes enfants ne va devenir un travailleur de la santé, malgré ce que j'ai subi. J'ai trois petits-enfants, l'une va être actrice ou chanteuse, l'un est joueur de football et l'autre n'a que trois ans donc je ne sais pas encore.

Dans ma communauté, beaucoup de gens ont des aspirations. Oui, peut-être que si vous en repérez un ou deux qui sont très intéressés par la santé, alors concentrez-vous sur eux et encouragez-les, mais nous devons aussi encourager les autres enfants à faire ce qu'ils veulent faire. Quel est leur rêve? Aucun d'eux n'a de rêves. Aucun d'eux n'a d'aspirations. Si vous leur demandez: « Que feras-tu quand tu aura obtenu ton diplôme? ». Ils répondent: « Oh sans doute recevoir l'aide sociale comme mes parents ou juste travailler pour la bande. » C'est la réponse classique et c'est assez triste. C'est pourquoi je pense que nous devons nous concentrer sur les jeunes enfants et leurs aspirations.

M. Mike Bossio: Pardon j'aurais du nuancer cela. Oui, l'héritage culturel est l'aspect le plus important. Je suis totalement d'accord et j'ai constaté cela pour de nombreuses communautés et de nombreux témoins, mais ce dont je parle, c'est quelque chose qui vient s'ajouter à cela pour essayer d'éduquer les enfants, lorsqu'ils sont beaucoup plus jeunes, au sujet des déterminants sociaux qui existent dans les conditions économiques et sociales de leurs communautés.

Mme Mavis Benson: Oui. Je suis d'accord avec la manière dont vous venez de le formuler. Ils n'ont pas de cours? Ma fille a un cours intitulé éducation sociale ou quelque chose comme cela. Je crois que cela devrait commencer lorsque les enfants sont plus jeunes, mais ça ne veut pas dire que nous les orientons vers une carrière dans le domaine de la santé. Oui je crois qu'il faut développer la prise de

conscience dans ce domaine et la prise de conscience qu'ils peuvent aller voir quelqu'un et lui parler.

Lorsque j'étais jeune, mes professeurs savaient ce qui se passait. Ils ont appelé le prêtre, mais il avait trop peur de mon père. La police ne voulait pas venir. La prise de conscience sociale est importante. Merci.

Le président: Merci.

La prochaine question est pour Cathy McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci aux deux témoins.

J'ai d'abord une rapide question pour Mme Benson. Est-ce que votre communauté dispose d'une bonne bande large et y a-t-il un moyen de fournir de l'aide et des services? Je sais que nous allons avoir des difficultés dans tout le Canada avec ces conseillers qui changent régulièrement, mais ça a prouvé son efficacité. Votre communauté a-t-elle accès à une connexion à bande large pour la télésanté?

Mme Mavis Benson: Oui, nous avons cela au centre de santé, le Centre de santé et de bien-être de Southside Health, il y a là une connexion à bande large, mais beaucoup de membres de notre communauté ne veulent tout simplement pas y aller. J'ai une bronchite, donc en ce moment je vais au centre de santé. Dans les cas de problème mentaux et physiques — je dis physiques car le physique c'est aussi le mental — ils ne veulent pas y aller, parce qu'ils ont trop honte. Ils ne savent pas ce qu'est la dépression. Beaucoup d'entre eux ne savent pas qu'ils sont dépressifs. Je n'ai découvert qu'à près de 40 ans que j'étais dépressive depuis mon plus jeune âge, car j'étais très jeune lorsque j'ai tenté de me suicider pour la première fois. On n'a pas conscience de ce qu'est la dépression. À quoi ça ressemble, comment ressent-on l'angoisse? Vous savez.

Mme Cathy McLeod: Je pense que, s'il devait y avoir des services cohérents et sur la longue durée, alors il faudrait travailler pour ce qu'ils soient acceptés au sein de la communauté. Cela aide beaucoup.

Mme Mavis Benson: Oui.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Monsieur Clark, je voulais revenir sur plusieurs choses.

Vous avez dit que votre organisation n'avait pas de financements, alors comment vous financez-vous?

M. Scott Clark: Nous ne prenons pas de programmes gouvernementaux et nous n'en proposons pas dans le cadre de notre organisation. Nous organisons des événements qui génèrent des recettes permettant de payer nos salaires. C'est très différent des prestations de services dans le cadre d'un programme.

• (0840)

Mme Cathy McLeod: Vous avez parlé de la manière dont, par le passé, les services urbains ont essayé de transposer les choses. Pourriez-vous en dire un peu plus? Vous avez évoqué où cela vous a conduit. Pouvez-vous décrire ce que vous avez observé?

M. Scott Clark: Oh, c'est très simple.

Il y a un certain nombre de défis, bien sûr — très différents pour ceux vivant dans les réserves, par rapport à ceux vivant hors réserve — et le gouvernement fédéral, peu importe le parti politique au pouvoir, n'a jamais été l'ami de la population autochtone hors réserve. Je crois que c'est là qu'il faut commencer.

Il y a l'arrêt *Daniels* de la Cour suprême du Canada, où l'on peut lire que le gouvernement fédéral a une obligation de fiduciaire envers les Métis et les Indiens non inscrits, y compris la population inscrite.

L'évolution historique de cette relation a, à toutes fins utiles, jusqu'en 2015 — et je dirais même à ce jour — laissé la population hors réserve dans le vide. Le processus de délégation de pouvoir du gouvernement fédéral à la province, en 1996, et de la province à la municipalité, a créé ce vide où personne ne veut prendre les devants et affirmer qui est réellement responsable de 80 % de la population vivant hors réserve. Ça ne s'est pas produit. Maintenant, le paysage a changé, et espérons que nous assisterons à certaines avancées de la part de ce nouveau gouvernement.

Ce dont nous avons été témoins au cours des 70 dernières années, à Vancouver, et c'est bien étayé, c'est... Vous pouvez examiner la répartition géographique des Autochtones vivant à Vancouver, par exemple. Ils constituent 2 % de la population de Vancouver. La majorité vit dans le secteur Est de Vancouver, et en majorité dans le quartier Grandview-Woodlands, ou — ça forme un L — le Downtown Eastside, le quadrilatère urbain le plus pauvre au pays.

Les programmes et services mis en place au cours de ces 70 années ont amené, dans Downtown Eastside seulement, la création de 260 organisations sans but lucratif, et dans le quartier de Grandview-Woodlands, de 40 autres. Si vous vous promenez dans les autres communautés des quartiers environnants, leur nombre est très faible.

En réalité, ce que nous avons fait sans nous poser de questions — parce que, pour l'une ou l'autre raison, nous ne mettons pas en doute ce genre de chose — c'est de créer un ghetto. Nous avons marginalisé les Autochtones vivant en milieu urbain. Nous les isolons dans les établissements d'enseignement et nous les isolons à l'intérieur des programmes et services. On leur dit que s'ils veulent des services de garde, ils doivent se rendre dans cette communauté de Downtown Eastside pour les obtenir. Nous les retirons de leur milieu naturel, loin de leurs amis, de leurs parents, de leurs lieux de travail et de leurs écoles publiques.

Il y a toutes sortes de désaffections qui ont eu lieu sans qu'elles aient été contestées. Le concept clé sur lequel il faut se pencher quand on a affaire aux populations autochtones, qu'elles vivent à l'intérieur ou à l'extérieur d'une réserve, c'est la définition du contexte. Quel est notre objectif? Avons-nous vraiment l'intention de combler les lacunes, si c'est là notre but? Dans ce cas, comment y arriver?

Le concept clé, comme nous le constatons auprès de nos frères et sœurs vivant dans les réserves, c'est que tout leur processus de planification communautaire est financé. Quand il est question des personnes hors réserve, le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, les administrations municipales ne veulent pas s'occuper de ces enjeux. Ils disent tous que c'est la responsabilité de quelqu'un d'autre. En fin de compte, nous sommes en présence d'une population concentrée dans les villes partout au pays, qu'on a marginalisée, qui n'a aucun moyen, à ce jour, de trouver des solutions globales à saveur autochtone qui vont au-delà d'un élément — qui vont au-delà du suicide, au-delà de la pauvreté, de l'itinérance, des services de garde, ou de quoi que ce soit d'autre.

Je vous remercie. J'espère avoir répondu à votre question. Je ne sais pas si j'ai réussi à le faire.

Le président: Il vous reste 30 secondes.

Mme Cathy McLeod: J'ai une brève question à poser.

La situation est variable pour la population urbaine. On dirait que certaines bandes assurent un soutien vraiment bon à leurs membres, peu importe où ils habitent, alors que d'autres bandes décident de soutenir seulement leurs membres qui vivent dans les réserves.

M. Scott Clark: Sans nous empêtrer dans les distinctions entre les membres dans les réserves et ceux hors réserve, ou encore entre les bandes qui assurent un soutien et celles que ne font rien, soyons réalistes, d'accord? Si l'étude que vous réalisez se veut sérieuse, si vous voulez qu'elle soit utile, alors, vous devez vous rendre compte que vous ne pouvez pas simplement choisir un élément et vous occuper uniquement de cet élément. L'étude doit être globale.

C'est pour cette raison que j'ai parlé d'impact sur l'ensemble de la population, de stratégies basées sur l'endroit, de travail sur les facteurs sociaux en matière de santé, lesquels tiennent compte des variables sociales, économiques et environnementales qui ont une incidence sur la santé d'une personne au sein d'une communauté vivant dans un environnement donné.

Vous devez commencer à vous occuper des débouchés économiques, des débouchés éducatifs, des débouchés sanitaires, des débouchés culturels, des débouchés menant à une réconciliation. Comment en faire un village? Ça semble difficile, mais vous savez quoi? Nos enfants méritent cette passion et cet engagement à changer les choses.

Vous ne pouvez écarter ces choses. Vous devez les examiner. Vous devez concevoir une stratégie, avec un village.

• (0845)

Le président: Je vous remercie.

Les prochaines questions viendront de Jenny Kwan.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Excusez mon retard. Il y avait un accident automobile et je ne pouvais me frayer un chemin dans la circulation.

Je tiens à remercier les témoins pour leurs exposés.

Madame Benson, je vous remercie particulièrement de nous avoir raconté votre histoire personnelle. Ça prend beaucoup de courage de partager cette information et, bien sûr, ça nous rappelle des souvenirs très difficiles. Nous vous sommes très reconnaissants d'avoir pris le temps de faire cela aujourd'hui.

Monsieur Clark, vous prenez fait et cause pour notre communauté depuis longtemps et vous avez beaucoup étudié la question d'une stratégie basée sur l'endroit dont on a parlé et le bien-fondé de cette stratégie. Je pense que vous avez partagé une partie de votre réflexion à ce sujet avec le Comité aujourd'hui.

Si le Comité devait soumettre une recommandation au gouvernement concernant l'avenir, comment s'arranger pour mettre en place des stratégies basées sur l'endroit, en particulier dans un cadre urbain? Quelles sont les cinq premières étapes que le gouvernement doit établir pour avancer dans cette direction et quelles sont les ressources nécessaires pour en favoriser le succès?

M. Scott Clark: Je vous remercie.

Je viens de cesser de fumer et de boire du café hier, donc voilà des questions difficiles.

C'est très simple: la recherche, la recherche. Nous pouvons étudier le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones de 1996. Nous pouvons examiner les rapports qui ont suivi, mais surtout, nous pouvons examiner les 94 recommandations de la Commission de vérité et réconciliation qui viennent d'être publiées. Les cinq premières traitent de la protection de l'enfance. Les cinq premières des 94 recommandations traitent de la protection de l'enfance. Qui fait quoi à quel endroit?

La Ville de Vancouver l'a adopté. Le conseil des parcs de Vancouver l'a adopté. Le conseil scolaire l'a adopté. Ils adoptent tous des stratégies. Ils travaillent en collaboration. La recherche sur qui fait quoi à quel moment est importante.

Deuxièmement, étudier les quartiers prometteurs aux États-Unis. Pourquoi font-ils cela dans 61 communautés et quels sont les résultats? En bout de ligne, vous constaterez que la démarche économise les ressources et sauve des vies.

Troisièmement, travailler avec nos organisations politiques nationales. Je fais une distinction très claire entre les organisations politiques et les organisations de services. Leurs mandats sont différents. Le gouvernement fédéral joue les uns contre les autres. Honnêtement, je crois qu'en 2016, nous devons aller au-delà.

Quatrièmement, mettez-la en oeuvre et cinquièmement, évaluez-la, parce que, vraiment, la voie de l'avenir pour les peuples autochtones, pour les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation et pour l'ensemble des Canadiens consiste à adapter les pratiques exemplaires dans le monde — quartiers prometteurs, impact généralisé, prise en compte de l'endroit — à la situation au Canada. Nous sommes très en retard, et ces pratiques font d'une pierre deux coups, parce qu'elles nous amènent à travailler avec les enfants et les familles à un très jeune âge, également avec les filles pour qu'elles ne deviennent pas une autre statistique de Downtown Eastside à Vancouver.

Faites le calcul. Nous commençons à bâtir et à les réunir dans un objectif de réconciliation. C'est en train de se faire ici, à Vancouver, et nous pouvons le faire partout au pays.

Mme Jenny Kwan: Vous avez parlé des États-Unis et j'ai assisté à des congrès où les exposés traitaient de ce qu'ils ont fait et des succès remportés, particulièrement sur le plan de la réussite scolaire. Je me demandais si vous aviez cette information, ou non; peut-être pas tout de suite, mais après la réunion, vous pourriez la partager avec la greffière pour que soient portés au procès-verbal quelques-uns de ces succès et leurs sources de financement. Ce pourrait être un point de départ pour nous.

M. Scott Clark: C'est avec plaisir que nous réunirons cette information à votre intention. En fait, nous sommes en train de présenter une demande aux gouvernements municipal, provincial et fédéral afin d'obtenir le financement conjoint d'une mise à l'essai de cette formule à Vancouver. Nous serons heureux de vous fournir toute cette information en ce qui concerne ces enjeux.

L'un des principaux points que je veux soulever, c'est qu'une approche basée sur l'endroit visé et qui a un impact généralisé permet également de bâtir une nation. Elle n'isole pas les Autochtones en milieu urbain des autres entités qui occupent le même territoire. Il s'agit en fait de nous construire et de nous réunir tous, et de respecter le territoire.

Vous pouvez appliquer les recommandations du Comité de vérité et réconciliation, atteindre les résultats éducatifs, représenter les femmes disparues ou assassinées, et soutenir ces jeunes enfants afin qu'ils puissent vraiment faire des choix aux diverses étapes de leur éducation.

● (0850)

Mme Jenny Kwan: Un des enjeux que vous mentionnez, et vous avez raison de le faire, concerne les multiples composantes de la situation actuelle, et notamment le logement et l'itinérance.

J'ai déjà connu des familles autochtones, des familles mono-parentales, qui sont séparées de leurs enfants. Les enfants sont confiés à l'assistance publique simplement parce que leurs parents ne sont pas en mesure de trouver un logement sécuritaire, sûr et abordable. À ce sujet, quelles sont vos idées pour régler des enjeux de ce genre? Il faut trouver une pierre d'assise sur laquelle les gens peuvent construire leur vie.

M. Scott Clark: C'est extrêmement important. Nous en discutons avec la Ville de Vancouver. Le logement est extrêmement important. Un logement sécuritaire, adapté et abordable qui répond aux divers besoins des enfants et des familles vulnérables est essentiel. Nous devons mobiliser les villes. Le gouvernement fédéral, par ce rapport, peut commencer à faire valoir, auprès des gouvernements provinciaux, la nécessité de commencer à travailler avec les administrations municipales dans un cadre tripartite, afin que ces logements soient bâtis près des écoles et des centres communautaires.

À quoi ressemble une communauté saine? Elle est composite. Elle est inclusive, énergique, mobilisatrice et en symbiose — elle cesse de tous nous canaliser vers un même endroit. Vancouver, si j'ai bien vu, commence à adopter cette approche.

Mme Jenny Kwan: Nous n'avons pas de programme national de logements abordables depuis 1993. Il a été annulé. Par conséquent, partout au pays, nous avons perdu plus d'un million d'unités de logement abordables qui auraient pu être bâties, si ce programme s'était poursuivi.

Que pensez-vous d'un programme national de logements abordables?

M. Scott Clark: Nous avons récemment pris part à une rencontre avec la S.C.H.L. et le Congrès des Peuples Autochtones, il y a environ un mois, à Gatineau, sur cette question. Vous avez raison; c'est un problème crucial. En bout de ligne, le gouvernement fédéral... Nous sommes le seul pays du G8 sans stratégie fédérale du logement. Dans le cadre du processus de délégation des pouvoirs dont je vous ai parlé, le gouvernement fédéral a toujours dit que nous n'étions pas sa responsabilité — les 80 % qui vivent hors réserve ne sont pas sa responsabilité — donc nous avons vécu dans le vide.

Le logement est crucial, et nous croyons que le gouvernement fédéral doit faire preuve d'un certain leadership et recommencer à financer le logement partout au pays.

Je vous remercie.

Le président: Don Rusnak, c'est à vous.

M. Don Rusnak (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vous remercie d'être venu. C'est un plaisir d'être là. Les histoires que nous avons entendues un peu partout au pays — et de la part de personnes venant à Ottawa de partout au pays — m'ont permis d'abord d'en apprendre sur les différents enjeux au pays et aussi sur nous en tant que peuples autochtones. Je dis « nous » parce que je suis membre de la bande du lac Des Mille Lacs, les Anishinabek de l'Ontario. Je suis le seul député des Premières Nations de l'Ontario et je préside également le caucus des affaires autochtones du Parti libéral.

Mon optique change un peu, ou peut-être ma perspective sur cet enjeu. Bien sûr, il y a des choses que nous devons faire immédiatement, trouver une réponse, et j'ai dit cela souvent, à un grand nombre de témoins différents. Autrefois, c'était la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits ou Santé Canada qui mettait sur pied des groupes de crise. On nous a dit que ces équipes venaient et repartaient après coup. Ce n'est pas efficace. Ce n'est pas la bonne façon de traiter cette crise.

Ce que nous avons entendu hier soir... Nous étions à un centre jeunesse, l'Urban Youth Native Association, dans le Lower Eastside, avec des jeunes Autochtones du quartier. Ils nous ont dit que des programmes comme ceux-là et des centres comme celui-là font beaucoup, mais il y avait beaucoup de jeunes, leurs amis, qui n'étaient pas là et qui avaient eu des pensées suicidaires et avaient besoin de plus, ou d'un suivi — ils avaient besoin d'un lieu sécuritaire, mais aussi de quelqu'un à qui parler.

Ces modes d'intervention sont peu fréquents; ce n'est pas spécialement la faute des gouvernements, mais c'est que les personnes sur le terrain agissent. Il est très important d'écouter les gens sur le terrain, parce que c'est là où on le voit, en première ligne. On assiste à des résultats positifs de programmes tels que l'Urban Youth Native Association, et nous sommes témoins de résultats beaucoup moins glorieux des équipes de Santé Canada qui se rendent dans des communautés comme la mienne, dans le nord-ouest de l'Ontario, à Pikangikum, et en repartent, jusqu'à ce qu'une nouvelle crise survienne au même endroit, ou dans le nord de la Saskatchewan.

Je crois connaître votre réponse et peut-être que j'en ai formulé une partie, mais que devrait faire le gouvernement fédéral tout de suite? Je crois que nous devons travailler en partenariat, non seulement avec les municipalités, mais également avec le gouvernement provincial et les fournisseurs de services. Que pouvons-nous faire pour faciliter le travail que vous effectuez, vous, et que pouvons-nous faire d'autres dans l'immédiat?

• (0855)

M. Scott Clark: Dans l'immédiat? Je suppose que votre optique est très importante. En tant que porte-parole des Autochtones en milieu urbain, je pense que nous avons fait l'objet d'études et de programmes à en crever. On pourrait même affirmer que nous avons fait l'objet de clientélisme, et je crois que nous devons passer à autre chose.

Combien de décennies ont été nécessaires pour en arriver là? Combien de décennies supplémentaires faudra-t-il pour nous en sortir, ensemble, d'une belle façon?

J'hésite beaucoup à dire que cet élément clé est ceci ou cela ou que ce programme est celui qui est essentiel, parce qu'un programme, à mon avis, est simplement une manière d'obliger tous les fournisseurs de services à se battre entre eux pour les mêmes miettes. Entre-temps, nous perdons une stratégie. Nous devons passer du programme d'action immédiate à une stratégie basée sur des données probantes. Voilà ce qu'il faut faire pour donner un saveur autochtone à ce processus et ce dernier doit être ouvert et inclusif des non-Autochtones du secteur.

Vous êtes Ojibwa. Dans ma communauté, peu importe notre ethnie, nous avons tous la même philosophie. La même perspective doit s'appliquer en milieu urbain. Des partenariats utiles entre le gouvernement fédéral, les provinces et les villes doivent prendre forme, et cela dans peu de temps. Le problème avec le gouvernement fédéral et les provinces, et même les villes, c'est qu'ils nous imposent des choses. Les solutions doivent venir de la base. Si vous parlez aux

membres de ces communautés dans leur ensemble, vous êtes en mesure de déterminer quels sont les débouchés.

Il y a beaucoup de bonne volonté, mais il est impossible d'accéder à cette bonne volonté et d'en faire une stratégie.

M. Don Rusnak: La manière dont je l'avais graduée, c'était d'abord, l'action immédiate, et ensuite l'intervention auprès des jeunes. Une partie du processus, vous l'avez établie: les partenariats avec les municipalités, les centres jeunesse, les fournisseurs de services issus de la base qui nous disent ce dont ils ont besoin et que nous leur fournissons ensuite.

M. Scott Clark: C'est très important. Je vais me répéter parce que je considère que c'est important: je suis très préoccupé d'une approche qui préconise la prestation de programmes, la prestation de services. C'est là le problème. Les gouvernements jettent de l'argent dans un programme. Pourtant, nous parlons stratégie. Nous avons ces 30 jeunes qui avaient conclu un pacte de suicide. Nous avons créé et nous continuons de créer une stratégie qui nous permet de cerner les vides et de les combler à l'aide des résidents de la communauté, et non des fournisseurs de services.

M. Don Rusnak: Madame Benson, je viens d'une communauté autochtone, qui, comme la vôtre, a été expropriée pour cause d'inondation de ses terrains. J'ai consulté Google Maps pour voir où vous étiez et j'ai remarqué que vous êtes du côté sud du lac. Lorsque vous avez parlé de traversier, je me suis demandé où vous étiez, mais maintenant je vois que vous devez vraiment prendre un bac. Votre communauté est volontairement isolée de l'autoroute et vous devez prendre un bac pour obtenir quelque service que ce soit dans les autres communautés du secteur.

C'est un des gros problèmes: la Loi sur les Indiens et tout le mal qu'elle a fait à notre peuple depuis la colonisation. Ces Autochtones pénètrent le tissu urbain. Nous avons appris, hier, qu'il y a une grande mobilité. Ce problème ne touche pas seulement les Autochtones vivant dans les réserves. Personnellement, je n'aime pas cette caractérisation parce que je n'ai jamais vécu dans une réserve. J'ai grandi en ville...

• (0900)

Le président: Le temps est écoulé.

M. Don Rusnak: Je vais continuer si j'obtiens...

Le président: Je m'excuse, je suis strict parce que cela nous permettra de poser trois questions de plus, et pas seulement deux. Nous allons passer à la période de questions d'une durée de cinq minutes, et peut-être que vous aurez votre réponse plus tard.

La première question sera posée par David Yurdiga.

M. David Yurdiga (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais remercier les témoins d'être là aujourd'hui. Cette étude est très importante.

Notre rencontre d'hier avec le groupe UNYA a été très intéressante. J'ai été très impressionné par ces jeunes gens qui étaient très articulés et intelligents. Ces jeunes peuvent accomplir tellement plus si on leur en donne l'occasion. Pourtant, on dirait que les pactes de suicide deviennent de plus en plus courants et c'est très préoccupant.

Quelles sortes de stratégies sont en cours d'élaboration ou ont été élaborées pour faire face aux pactes de suicide dans les réserves et en milieu urbain? Y a-t-il une différence entre les stratégies? Je vais donner la parole aux deux témoins afin d'obtenir leurs observations.

M. Scott Clark: Il y a une chose que je tiens à préciser — et je n'ai même pas encore commencé à me pencher sur cet enjeu en milieu urbain — c'est que beaucoup d'organismes de services sont muselés. Ils n'ont pas le droit de parler en toute franchise de ce qui se passe dans les faits, parce que s'ils en parlent, ils font perdre leur financement. C'est pour cela que nous n'acceptons pas l'argent du gouvernement.

Lorsqu'il y a eu un pacte de suicide entre plus de 30 personnes, beaucoup d'organismes de services ont tenté de minimiser le phénomène. C'est pour cette raison qu'on ne peut se fier aux organismes de services: leur mandat est autre. C'est pour cette raison que je dis que nous devons adopter une approche stratégique.

Beaucoup d'organismes de services en Colombie-Britannique sont muselés au départ, et vous n'allez pas obtenir la véritable information auprès d'eux. C'est là que le milieu universitaire entre en jeu. C'est là où les résidents entrent en jeu. Vous commencez à élaborer une stratégie. Vous devez changer toute votre optique. Ce n'est pas un programme, ce n'est pas une solution miracle. Toute votre optique doit changer.

Nous sommes ici pour soutenir les plus vulnérables, donc occupons-nous des faits et des meilleurs faits possibles. Si vous obtenez une fausse information de la part des organismes sans but lucratif qui se couvrent en raison de leur financement par le gouvernement, alors nous devons le savoir.

Mme Mavis Benson: Je crois aux réserves, ou quand j'ai eu des pactes de suicide chez les jeunes — ce n'est pas seulement les jeunes, il y a aussi les jeunes adultes — c'est très différent hors réserve, parce que là, ils ont beaucoup de services. Nous n'avons aucun service dans nos communautés, sous quelque forme que ce soit.

Quand je siégeais au conseil de bande, par exemple, je travaillais jour et nuit. Si quelqu'un tentait de se suicider, les policiers m'appelaient au milieu de la nuit, vers 2 heures du matin, parce qu'ils ne pouvaient pas se rendre à cette adresse rapidement. Je me rendais à l'adresse en question. Je ne suis pas un conseiller. Je suis un dirigeant politique. J'allais là et je m'asseyais avec cette personne jusqu'à ce que l'ambulancier et les policiers arrivent.

C'est ce que le chef et le conseil continuent de faire maintenant. Ils ne sont pas psychologues, psychiatres ni conseillers. Ce sont des dirigeants politiques, mais ils consacrent de leur temps à aider. S'ils entendent dire qu'il y a un pacte de suicide, ils se rendent dans les maisons, peu importe que les résidents soient en train de boire, de se droguer ou quoi que ce soit d'autre. Il est arrivé une fois que nous étions tous là. Nous ne les séparons pas. Nous ne les isolons pas. Nous leur faisons sentir qu'ils sont membres de la communauté et qu'ils valent quelque chose, parce que nous sommes tous des êtres humains. Nous sommes tous de la bande de Cheslatta.

En fait, nous n'avons pas les services nécessaires pour aider les gens dans nos communautés. Nous avons beaucoup de services, ici, en ville. C'est une des raisons pour lesquelles, comme l'a dit Scott, beaucoup de membres des Premières Nations sont isolés dans le quartier Est.

Je vis dans le sud-ouest de Vancouver et j'y ai déménagé volontairement. Je veux que mes enfants aient une chance d'avoir une bonne éducation et de bonnes perspectives dans la vie. Ils vont étonnamment bien tous les trois, pardon, deux d'entre eux. Je dois amener le troisième dans un service de garde situé dans le quartier Est, mais le service offert est fantastique. Comme je l'ai dit, dans les réserves, nous n'avons pas de services. Même les travailleurs en santé mentale n'habitent pas nécessairement dans le quartier Sud. Il n'y a pas de logement là, donc ils vivent en ville. Lorsque quelque

chose du genre se produit, le traversier ne va pas fonctionner juste pour eux. Il va fonctionner pour l'ambulance ou le service de police, et c'est tout.

Je me rappelle de la fois où il y a eu un incident et ils ont dit à mon oncle, qui était le chef à l'époque, d'aller voir s'ils étaient vraiment morts. Deux personnes venaient d'être assassinées. Les policiers lui ont dit d'y aller. Il est venu et a dit à ma mère et à ma soeur de se rendre à l'endroit en question pour vérifier si les deux personnes avaient été tuées, et ils l'avaient été. Ensuite, il a appelé les policiers et c'est alors qu'ils sont venus.

● (0905)

M. David Yurdiga: Je vous remercie.

Le président: Mike Bossio, vous avez cinq minutes à votre disposition.

M. Mike Bossio: Merci.

J'aimerais donner mon temps à M. Rusnak.

M. Don Rusnak: Pour ne pas perdre de temps, je vais continuer de parler d'une solution à long terme.

Les Autochtones ne sont pas toujours présents ici. J'ai déjà dit cela à ce Comité auparavant. Dans 50 ans, je ne veux pas voir un autre député poser les mêmes questions au sujet du suicide. J'ai dit cela aussi. Le suicide n'est qu'un symptôme. Je pense que cette étude doit être plus vaste et se pencher sur tous les problèmes qui amènent beaucoup d'Autochtones, jeunes et adultes, à cette issue fatale.

En ce qui concerne les Premières Nations, si on regarde du côté positif, beaucoup de communautés situées dans un secteur de ma circonscription n'ont pas de problèmes financiers, et ce, en raison de partenariats conclus avec les sociétés exploitantes de ressources, des municipalités, des entreprises que des membres de la communauté ont eux-mêmes lancées. Ces communautés sont plus saines. Vous n'y voyez virtuellement aucun suicide. Vous voyez des enfants qui se rendent à l'école, qui font des études postsecondaires et qui apprennent un métier.

La semaine dernière, je crois, nous avons entendu la Commission des traités de la Colombie-Britannique, à Ottawa, et elle a souligné diverses ententes qu'elle a aidé à mettre en place ces dernières années. Est-ce que vos communautés ont participé à quelque processus, à une activité économique, à une mise en place d'une gouvernance qui les soustrait à l'application de la Loi sur les Indiens?

Mme Mavis Benson: Ma communauté, Cheslatta, va en fait plutôt bien; elle se met en affaires avec différentes entreprises et organisations, et elle ne dépend pas nécessairement du financement des Affaires autochtones et du Nord Canada. Nous avons des ressources dans le cadre de contrats forestiers, et un développement économique est rendu possible grâce à différentes organisations telles que les sociétés minières. Notre communauté réinvestit dans la communauté.

Au cours de l'été, nous avons un camp qui dure une semaine et qui est axé sur la culture. Voilà un autre moyen de découvrir s'il y a un pacte de suicide en cours, ou s'il y a une personne, un jeune, qui veut se suicider.

Je suis abonné à Facebook. Je suis ici, mais je lis toujours mes messages Facebook. Si je lis que quelqu'un a dit vouloir mourir ou quelque chose du genre, j'appelle mon chef et le conseil. Bien sûr, tout cela est confidentiel. Je vais leur dire que telle personne vit ceci et que je veux simplement leur faire savoir. Si elles ne sont pas sur Facebook, voilà comment j'interviens, ou si je les connais vraiment bien, j'interviens moi-même. Je vais alors les appeler moi-même.

Nous organisons un camp culturel qui aide vraiment les gens. Il y a également la saison de la pêche pendant tout le mois d'août et tout le monde se met de la partie quand nous avons du saumon. Tout le monde a appris comment découper et sécher le saumon, l'emballer et le distribuer aux gens. Notre communauté va bien, dans le sens que nous pouvons obtenir des programmes additionnels. Nous pouvons envoyer des gens faire des choses différentes, donner des choix et autres choses, mais nous aidons également d'autres communautés.

M. Don Rusnak: Est-ce que la communauté travaille à se soustraire à la Loi sur les Indiens?

Mme Mavis Benson: Oui, notre communauté espère se soustraire éventuellement à la Loi sur les Indiens. Nous avons finalement obtenu qu'on nous remette nos terres à Cheslatta. Bien sûr, nous avons entendu au bulletin d'information que Christy Clark avait obtenu le retour des terres aux membres de la bande de Cheslatta, il y a quelques semaines. Ce fut un grand événement.

● (0910)

M. Don Rusnak: Au fond, des communautés vont mieux que d'autres en vertu de la Loi sur les Indiens. Diverses raisons expliquent cette situation.

Cependant, être visé par la Loi sur les Indiens et continuer de l'être en tant que communauté n'est pas sain, et nous le savons. J'aime entendre dire que des communautés cherchent à se soustraire à la Loi sur les Indiens, peu importe l'idée derrière. C'est la décision de la communauté et pas nécessairement le choix du chef ou du conseil de bande au sens de la Loi sur les Indiens.

C'est pour cette raison que, quand je me rends dans les communautés, j'aime parler à la base. Une fois que ces communautés sont soustraites à l'application de la Loi sur les Indiens, elles commencent à participer à des activités culturelles et autres qui permettent de bâtir un esprit communautaire. Quand nous avons des communautés saines, personne ne part en ville. Ce n'est pas mauvais que les gens aillent en ville, mais nous ne retrouvons pas ce problème plus tard. Nous y mettons fin à la source, pour ainsi dire.

Mme Mavis Benson: L'éducation est la clé pour la base.

Le président: Merci, votre temps est écoulé.

La dernière série de questions est réservée à Cathy McLeod.

Mme Cathy McLeod: Je vous remercie.

Je vais reprendre là où M. Rusnak a laissé. Vous avez parlé du fait que votre communauté a de bons partenariats et il semble que ce soit de bonnes vieilles sources de revenus. Est-ce que cela crée également des débouchés pour les jeunes ou est-ce seulement une source de revenus? C'est une partie de ma question. L'autre partie, c'est pour savoir si cette création de partenariats et de débouchés a pour conséquence d'améliorer la communauté sur le plan de la santé mentale et de son bien-être en général?

Mme Mavis Benson: Pour répondre à votre première question, en effet, il y a beaucoup de partenariats conclus par la communauté avec différentes organisations. Par exemple, je sais qu'elle a un partenariat avec les compagnies forestières. Elle a un partenariat avec les organisations minières et toutes ces différentes organisations. Elles emploient une majorité de nos gens, mais elles les forment aussi. Une grande part de la formation s'adresse aux membres dans les réserves, quelque chose que j'aimerais beaucoup voir changer, parce que j'habite hors réserve. Ils reçoivent une formation, par exemple, en conduite de camion. Ils suivent des cours de perfectionnement pour lesquels on paie en fait les frais de garde, alors qu'auparavant on ne le faisait jamais. En vertu de la Loi sur les Indiens, vous n'avez pas le droit de payer une personne qui suit des

cours de perfectionnement, mais dans notre bande, on leur donnait un traitement qui leur permettait de suivre des cours de perfectionnement afin de les inciter à y aller. Une formation et une éducation sont assurées grâce à ces divers revenus provenant de ces sociétés.

Pouvez-vous répéter la seconde partie de votre question, s'il vous plaît?

Mme Cathy McLeod: Plus tôt, vous avez parlé des aspirations des jeunes voulant bénéficier de l'aide sociale ou être employés au bureau du conseil de bande, mais ces nouveaux partenariats rehaussent-ils les aspirations des jeunes de la communauté et, dès lors, y a-t-il un changement notable quant à leur santé mentale et à leur bien-être?

Mme Mavis Benson: Oui, la communauté travaille à la création d'un... Nous n'aimons pas appeler cela un centre de traitement, mais disons qu'à l'extrémité ouest du lac Cheslatta, nous avons une maisonnette qui peut accueillir environ 10 personnes. Nous espérons y créer un centre de mieux-être pour les personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique et de tous les autres problèmes qu'a entraînés la colonisation.

Comme beaucoup de membres de ma communauté, je souffre d'un TSPT, et ce centre que nous voulons créer sera un lieu où l'on essaiera de venir en aide aux victimes de traumatisme et de violence sexuelle et où l'on se penchera sur les questions de fond qui nous amènent à consommer drogues et alcool et à songer au suicide. Le centre accueillera des individus et des familles, pas forcément des personnes suicidaires seulement, mais tout le monde, y compris les familles devenues dysfonctionnelles à cause de l'alcool et des drogues, ou les toxicomanes eux-mêmes, jeunes ou adultes. Je dirais qu'il s'agit d'une approche globale, une façon holistique de soigner la personne concernée et les membres de sa famille comme un tout. Voilà le type de centre de traitement ou plutôt de centre de guérison — j'imagine que c'est ainsi qu'il s'appellera — auquel Cheslatta travaille depuis un bon bout de temps déjà. Le centre embauchera des psychologues et des thérapeutes certifiés en traumatisme plutôt que des conseillers généralistes. Les gens consacrent énormément d'efforts à ce projet et je les admire profondément.

● (0915)

Mme Cathy McLeod: Monsieur Clark, vous avez parlé d'organismes qui dispensent des services visant à minimiser la gravité de la question qui entoure le pacte de suicide. J'imagine que ces organismes sont guidés par une façon autre de voir les choses à propos du suicide, c'est-à-dire que plus les médias en parlent — et la recherche l'a démontré — plus on crée un effet boule de neige.

Ma question est la suivante: le but de ces organismes consistait-il vraiment à minimiser la gravité de la question ou s'agissait-il plutôt d'une stratégie visant à sauver des jeunes en démystifiant l'aura qui entoure le pacte de suicide?

M. Scott Clark: C'est une très bonne question. Pour avoir vécu dans la communauté aux prises avec ce problème, je reconnais la validité de ce point de vue, mais ce n'est pas facile de faire changer les choses. Il est extrêmement difficile de demander aux différents organismes et administrateurs gouvernementaux de changer leur façon de rendre des comptes. Nous avons vu toute la gamme de réactions possibles. Certains sont dans le déni total, alors que d'autres, des personnes très en vue — les frictions sont grandes sur ce sujet — se contentent de dire: « Vous savez quoi? Nous avons fait un travail remarquable. Ce n'est pas de notre faute. », et elles pointent le doigt pour détourner le blâme. Mais en fin de compte, c'est le village entier qui élève un enfant, et nous sommes tous responsables devant ces jeunes et leurs familles. Cette culture fait défaut. Nous devons décoloniser les services de tous les ordres de gouvernement et travailler avec la communauté, du bas vers le haut.

Le président: Merci beaucoup de votre témoignage réfléchi et tout à fait pertinent. Votre bagage d'expérience et votre ferveur sont palpables dans vos propos d'aujourd'hui. Votre témoignage sera extrêmement utile à notre étude. Au nom du comité, je vous en remercie sincèrement.

Nous allons suspendre la séance pour une dizaine de minutes.

• (0915) _____ (Pause) _____

• (0925)

Le président: Reprenons la séance.

Je vous souhaite la bienvenue à l'audience publique du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord. Comme vous le savez, nous poursuivons notre étude sur le suicide au sein des communautés autochtones.

Merci beaucoup à toutes les deux de vous joindre à nous ce matin: Gabriella Emery, gestionnaire de projet, Santé autochtone à la Provincial Health Services Authority, et Cassandra Blanchard, assistante de programme, Santé autochtone, également à la Provincial Health Services Authority.

Je suis très heureux de vous donner la parole pendant les 10 prochaines minutes, que vous pouvez partager entre vous. Si j'ai bien compris, Gabriella, c'est vous qui allez commencer. Allez-y, je vous prie.

• (0930)

Mme Gabriella Emery (gestionnaire de projet, Santé des Autochtones, Provincial Health Services Authority): Monsieur le président et les membres du Comité, je vous remercie de nous donner l'occasion de présenter notre exposé.

J'aimerais tout d'abord signaler que nous sommes sur des terres ancestrales traditionnelles non cédées des Premières Nations Squamish, Musqueam et Tsleil-Waututh. Je m'appelle Gabriella Emery. Je fais partie de la Première Nation 'Namgis. Je suis gestionnaire de projet pour le programme de santé autochtone de la Provincial Health Services Authority, la PHSA.

Mme Cassandra Blanchard (assistante de programme, Santé des Autochtones, Provincial Health Services Authority): Je m'appelle Cassandra Blanchard. Je suis assistante du programme de santé autochtone de la Provincial Health Services Authority. Je suis membre des Tutchone du Nord.

Mme Gabriella Emery: Nous allons commencer par vous parler de notre programme de prévention du suicide en amont appelé Cuystwi. Comme on le sait, le suicide chez les Autochtones n'est pas un problème nouveau au Canada. En 2005, le document intitulé « Transformative Change Accord: First Nations Health Plan » en a

fait un domaine d'action prioritaire. Pour bien ancrer le reste de notre exposé, j'aimerais vous donner un aperçu des valeurs et de la philosophie sur lesquelles nos programmes s'appuient.

Un des principaux points est le fait que la colonisation et le racisme sont des déterminants de la santé des populations autochtones. Cet élément doit demeurer à l'avant-plan des efforts de prévention. Un autre point central est que les données tirées de la documentation prouvent à quel point l'identité, la culture et les liens à la terre sont des éléments déterminants dans toute la question entourant la prévention du suicide parmi les jeunes Autochtones.

Cela nous amène à parler de notre programme Cuystwi et de la façon dont tout a commencé. Lorsque nous avons fait du travail dans certaines communautés des Premières Nations du nord de la Colombie-Britannique, ces communautés ont exprimé le désir de mettre en place des programmes de prévention du suicide en amont pour leurs jeunes. Ce qu'elles voulaient réellement, c'était un programme qui enseigne aux jeunes l'histoire des Autochtones du point de vue des peuples autochtones. Ce programme, disaient-elles, devait être adapté à leurs réalités culturelles et promouvoir le mieux-être; il devait être culturellement sécurisant et de nature à décoloniser l'identité.

À la lumière des commentaires recueillis, nous avons organisé, dans le Nord, quatre groupes de discussion selon la formule « cafés du monde » afin de faire ressortir ce que la prévention du suicide signifiait pour eux et connaître ce qu'ils voulaient voir dans ce programme. Voyant tous les commentaires positifs reçus de ces jeunes, nous avons organisé, en 2012, à Vancouver, un cercle de réflexion réunissant des jeunes et des travailleurs auprès des jeunes provenant de 20 différentes nations dans le but de définir concrètement quel type de programme leur ressemblerait le plus. Sur les diapositives, vous pouvez voir un des dessins représentant ce que les jeunes voulaient trouver dans ce programme.

Forts de toute cette rétroaction favorable et des instructions des jeunes, nous nous sommes lancés dans la création d'un programme d'exploration en ligne que nous avons appelé Cuystwi. Le programme s'adresse aux jeunes de 10 à 12 ans, il s'agit d'une sorte de parcours comprenant diverses activités accompagnées d'éléments vidéo et audio. C'était là un des souhaits que les jeunes avaient exprimés, c'est-à-dire un programme interactif qui leur fait utiliser des outils médiatiques. Le parcours, un genre de quête, peut être exploré en tant que personne ou en tant que groupe. Il est destiné à être animé dans la communauté, par les membres de la communauté, et à servir de complément aux programmes jeunesse existants.

Les différentes quêtes sont censées servir d'amorce à la conversation. Elles ne sont pas conçues pour constituer l'alpha et l'oméga de l'information. Notre but est d'offrir une plateforme que les communautés utilisent et s'approprient, nous voulons qu'elles en fassent un outil pour transmettre et apporter à la table les enseignements et les valeurs qui leur sont propres.

Cela dit, les cinq grands thèmes à explorer tout au long de cette quête sont le renforcement de l'identité, l'importance de la culture et du mieux-être, la compréhension de la colonisation et de son incidence sur nous, nos familles et nos communautés. Les jeunes y trouvent aussi des outils pour faire face au racisme, et le programme se termine par une invitation à se transformer en jeune guerrier.

De là, nous sommes passés à l'élaboration de la phase 2 de Cuystwi. Les gens avaient exprimé le désir que nous nous adressions également aux groupes plus âgés, nous avons donc la phase 2 à l'intention des 13 à 15 ans. Son style est très semblable aux jeux de quête en ligne que les jeunes peuvent refaire plus d'une fois, par eux-mêmes ou en groupe. La phase 2 repose sur les cinq thèmes principaux de la phase 1, auxquels s'ajoutent des sujets comme le maintien de relations saines, tant avec la terre qu'avec nos amis et nos familles. Nous abordons aussi la sexualité, la maîtrise de soi et les émotions, et entrons plus à fond dans des sujets comme la Loi sur les Indiens, les pensionnats et l'enseignement de notre histoire selon notre propre point de vue. Les deux programmes sont gratuits. Les gens nous envoient un courriel et nous leur envoyons le lien pour y accéder.

Nous fournissons aussi des guides de l'animateur que les communautés peuvent utiliser en tant que source de référence, en plus d'avoir accès à tout le soutien nécessaire. Une fois de plus, nous tenons à souligner le fait qu'il s'agit d'un outil que les communautés peuvent utiliser comme bon leur semble. Elles n'ont pas besoin de suivre le parcours de l'aventure dans l'ordre exact où il est présenté. Les jeunes peuvent choisir les thèmes qui les intéressent le plus et les intégrer dans leurs autres programmes.

Nous croyons vraiment que la meilleure façon de procéder est de miser sur des programmes axés sur les jeunes, étant entendu que ce sont eux qui savent ce dont ils ont besoin. De nombreux programmes de promotion de la santé ont été mis en œuvre sans tenir compte d'une vision autochtone du monde ou sans collaboration ou engagement réels et pertinents avec les personnes à qui ces services sont destinés. Les jeunes ont besoin d'être reconnus en tant qu'experts pour déterminer ce dont ils ont besoin pour se sentir bien; il faut les encourager à fond, les faire participer pleinement et veiller à les inclure dans le processus avant même l'élaboration des programmes comme tels. Cette façon de faire nous assure des taux de participation élevés, car elle donne aux jeunes le sentiment d'être propriétaires du contenu et d'en tirer de la fierté au sein de leurs communautés.

Cela étant dit, nous voulons également souligner le fait que les jeunes autochtones ne forment pas un groupe homogène. Lorsque nous élaborons nos programmes, nous devons tenir compte à la fois des jeunes des réserves, de ceux en foyers d'accueil et de ceux qui vivent en milieu urbain. Il ne faut pas perdre de vue ces différentes réalités.

● (0935)

Un des moyens utilisés pour nous assurer la participation des jeunes à l'élaboration des programmes a été de créer 12 communautés pilotes dans divers coins de la Colombie-Britannique. Nous avons demandé à ces communautés de mandater des représentants de la jeunesse qui souhaitent siéger à un comité consultatif. Ce groupe consultatif permettait bien sûr aux jeunes de s'exprimer directement et de collaborer au contenu, mais il était aussi pour eux une occasion de formation. Nous avons utilisé du matériel de télésanté pour réunir des personnes qui ont offert de la formation visant l'acquisition de compétences en recherche, en animation, en leadership et ainsi de suite, de sorte que ces jeunes peuvent retourner dans leur communauté et obtenir une plus grande rétroaction auprès des jeunes de leurs communautés. Cela a créé un effet de domino vers l'extérieur.

Nous veillons scrupuleusement à rémunérer nos jeunes pour le temps qu'ils nous donnent et honorons leurs contributions. Je pense que c'est très important.

Nous organisons des rencontres avec un animateur. Les communautés peuvent y envoyer des représentants et des jeunes pour apprendre à utiliser Cuystwi dans la communauté et, en même temps, acquérir des compétences d'animateur.

Notre équipe est jeune. Nous essayons de respecter l'âge limite de 25 ans, ce qui, selon moi, est important pour que les jeunes soient entendus non seulement lorsque nous sommes dans notre lieu de travail, mais aussi lorsque nous sommes dans une communauté.

Un des principaux moyens que nous utilisons en ce moment pour nous assurer la participation des jeunes est d'organiser un grand nombre d'ateliers vidéo un peu partout dans la province. Non seulement c'est un moyen d'aider les jeunes à acquérir les compétences nécessaires pour raconter leur histoire dans les médias, c'est aussi une façon de travailler avec eux à la création d'un contenu à la fois pertinent et significatif à leurs yeux.

Nous avons constaté que notre façon de travailler a l'avantage d'avoir un effet décolonisateur. Elle nous donne l'occasion d'apprendre notre histoire dans une optique autochtone. Comme ce sont des jeunes qui élaborent le contenu et en assurent la pertinence, ils s'intéressent à ce que vous créez.

Nous parlons donc de renforcement des compétences, et pas seulement pour notre personnel. Comme nous croyons beaucoup au mentorat, nous recrutons des jeunes et les aidons à se découvrir une passion. Le mentorat se fait aussi au sein des communautés avec lesquelles nous travaillons et les jeunes acquièrent des compétences là aussi. Nous avons beaucoup de plaisir à travailler avec les jeunes et le plus important, c'est qu'ils se reconnaissent dans le contenu, que ce ne soit pas seulement du matériel de référence et qu'ils puissent interagir avec ce contenu.

Je donne maintenant la parole à Cassandra qui nous fera part de sa propre histoire.

Mme Cassandra Blanchard: Je vais vous parler de mon expérience et de la façon dont Cuystwi aurait pu m'être d'un grand secours. J'essaierai de faire une histoire courte.

Des années de dépendance remplies de solitude et de tristesse m'ont appris que le système de santé est mal outillé pour faire face aux problèmes de maladie mentale. En dépit de nombreuses tentatives de suicide, je n'ai jamais reçu d'évaluation psychiatrique complète et adéquate, même sur l'ordonnance du tribunal. Je me suis fait éconduire par une clinique, parce que cela ne faisait pas encore 30 jours que j'étais sobre. Si on ne m'avait pas renvoyée, j'aurais peut-être pu éviter tous les traumatismes à travers lesquels je suis passée, dont celui de tomber dans le commerce du sexe pour finir à Downtown Eastside.

Ma santé mentale suivait une spirale descendante, je vivais de longs épisodes de psychose. J'en suis venue au point où mes parents ont dit à ma soeur de se préparer à ma mort. Mon beau-père a décidé de brasser la cage et j'ai enfin été vue par un psychiatre qui, en deux jours, a diagnostiqué un trouble bipolaire de type 1 grave, le pire cas qu'il ait vu en trois ans. La thérapie et les médicaments m'ont permis d'être suffisamment stable pour terminer mes études à l'Université de la Colombie-Britannique et trouver du travail au sein du projet sur le mieux-être des jeunes Autochtones. Ce projet m'a amenée à penser que si Cuystwi avait existé il y a quelques années, il aurait pu me servir de bouée de sauvetage pendant tout ce temps où j'attendais une évaluation psychiatrique. Cuystwi lutte contre les problèmes de santé mentale grâce à son contenu fait de plans d'action de soins et de vidéos d'enseignements culturels qui, pour une personne autochtone, viennent combler un besoin de conscience culturelle. La connaissance de sa culture aide à se former une identité personnelle face au vide et à la détresse. L'important est que les jeunes peuvent suivre Cuystwi à leur propre rythme chaque fois qu'ils ont accès à un ordinateur, que ce soit à la maison, à l'école ou dans les centres jeunesse. Pour des jeunes à la dérive dans un système où ils cherchent une solution à leurs problèmes de santé mentale, Cuystwi peut agir en tant qu'amortisseur. J'espère que Cuystwi gagne en popularité auprès d'un public plus large, parce qu'aucun jeune ne devrait être laissé à lui-même ou se voir refuser de l'aide.

• (0940)

Mme Gabriella Emery: Pour terminer, je voudrais dire que rien de tout cela n'aurait été possible sans nos partenaires, et ils sont nombreux. Il y a les tribus Cowichan, le Conseil des Dénés Daylu, les Nisga'a et bien d'autres.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie très chaleureusement pour votre exposé. Nous vous en sommes très reconnaissants. J'espère que la période de questions nous permettra d'entendre ce que vous n'avez pas eu l'occasion de dire en raison des contraintes de temps.

Nous allons maintenant passer à un tour de sept minutes. La première question sera posée par Mike Bossio; allez-y.

M. Mike Bossio: Merci, monsieur le président, et merci beaucoup à vous deux pour votre présence parmi nous aujourd'hui. Encore une fois, votre histoire personnelle constitue un élément de preuve de plus, tout comme ces programmes sur le terrain qui contribuent à changer les choses. C'est sur ce dernier point que ma question portera.

S'il y a une chose que nous avons constatée dans les communautés autochtones, c'est que nous avons vraiment besoin d'envisager la santé mentale et la santé en général sous un éclairage très différent de celui sous lequel nous abordons la santé publique en général, dans les grandes collectivités. Est-ce que cela se fait en Colombie-Britannique? Peut-on parler d'un effort concerté pour aborder la santé et la santé mentale sous une perspective autochtone?

Mme Gabriella Emery: Je vous dirai que c'est effectivement le cas au sein de notre organisme et de notre équipe, mais je ne peux pas parler de ce qui se passe de manière générale. Comme vous l'aurez remarqué, notre projet s'appelle le projet de mieux-être des jeunes Autochtones et non le programme de prévention du suicide. Ce sont les jeunes qui ont proposé ce nom, ils ne voulaient pas participer à un programme dont le nom contient le mot « suicide » ou « santé mentale ». Ils voulaient que l'accent soit mis sur le mieux-être.

M. Mike Bossio: Votre programme emploie-t-il exclusivement des Autochtones?

Mme Gabriella Emery: Oui.

M. Mike Bossio: C'est formidable. Dans le contexte plus large de l'autorité provinciale des services de santé, quelle place votre programme occupe-t-il sur le plan des ressources?

Mme Gabriella Emery: Je ne suis pas sûre de bien comprendre votre question.

M. Mike Bossio: Votre programme est entièrement axé sur le mieux-être des jeunes Autochtones. Si nous examinons les ressources investies en santé autochtone, existe-t-il d'autres programmes de santé provinciaux axés sur la santé autochtone en général?

Mme Gabriella Emery: Oui bien sûr. La PHSA compte, je pense, neuf ou dix organismes différents. Il y a le programme de santé autochtone Chee Mamuk. Il y a aussi des services ruraux et périnataux particuliers. Le BC Women's Hospital and Health Centre a un directeur de la santé autochtone ainsi que des agents de liaison avec les patients autochtones. Ces organismes sont plutôt dispersés, mais le nôtre est au cœur de la santé autochtone à la PHSA. Dans ce cadre, chaque organisme peut concentrer ses activités dans son propre domaine.

M. Mike Bossio: Beaucoup de services de soins de santé — consultation psychologique, santé mentale, traumatisme — sont fournis. Ces services sont-ils tous offerts par l'entremise d'une division autochtone des services de santé ou existe-t-il tout simplement des directions générales de la santé qui servent à la fois des populations autochtones et non autochtones?

Mme Gabriella Emery: De manière générale, je vous dirai que non. Notre programme n'offre pas de soins de santé directs. Nous avons notre programme de bien-être pour les jeunes Autochtones et le programme sur la sécurité culturelle des Autochtones. Ce sont les deux divisions de notre organisme au sein la PHSA.

M. Mike Bossio: En ce qui concerne le programme comme tel, combien de personnes employez-vous sur place dans les réserves, et combien hors réserve, en milieu urbain? Avez-vous des ressources un peu partout dans la province, des personnes qui travaillent sur le terrain, ou occupez-vous plutôt un rôle central qui consiste à proposer des programmes qui sont ensuite dispensés par d'autres organismes?

Mme Gabriella Emery: Dans le cadre du programme de mieux-être des jeunes Autochtones, toutes nos ressources sont à Vancouver. Elles animent nos rencontres. Les conférences jeunesse, des choses comme ça, sont notre façon de créer et d'accroître notre réseau, de trouver des gens intéressés à travailler avec nous, mais nous ne sommes pas...

M. Mike Bossio: Vous n'avez pas le financement voulu pour avoir des ressources sur le terrain dans les différentes communautés.

Mme Gabriella Emery: Non, notre programme n'offre pas de soins de santé directs, sous quelque forme que ce soit.

M. Mike Bossio: Travaillez-vous avec les personnes qui offrent des soins de santé directs? Leur donnez-vous une formation de sensibilisation culturelle pour composer avec ces problèmes dans les réserves locales ou en milieu urbain?

• (0945)

Mme Gabriella Emery: Le programme sur la sécurité culturelle autochtone est accessible à tous en Colombie-Britannique. Il existe un autre programme de formation précisément axé sur la sensibilisation culturelle, mais de notre côté, nous travaillons habituellement avec des travailleurs de la jeunesse ou des directeurs de la santé ... pour la plupart des membres des communautés qui souhaitent travailler avec nous ou qui nous ont contactés après avoir entendu parler de nos programmes.

M. Mike Bossio: D'accord. J'essaie de me faire une idée du type de formation destinée à sensibiliser les conseillers en soins de santé, en santé mentale ou en services psychologiques dans le cadre de la prestation de services dans les communautés autochtones. S'agit-il d'une formation particulièrement axée sur le traitement des traumatismes, sur la détection des jeunes à risque ou encore sur le repérage des marqueurs qui donnent à penser qu'une personne songe au suicide ou qu'elle n'est pas dans un bon environnement? Votre organisme offre-t-il ce type de formation en sensibilisation culturelle aux travailleurs de la santé sur le terrain?

Mme Gabriella Emery: N'importe qui peut demander à suivre le programme de formation en sécurité culturelle autochtone, mais notre programme vise principalement la prévention du suicide en amont. Les services cliniques ou les situations de crise ne sont pas dans la mire de notre programme. Ce n'est pas de là que vient notre financement, alors je ne peux pas vraiment en parler, parce que ce n'est pas ce que nous faisons.

M. Mike Bossio: D'accord.

C'est tout, monsieur le président.

Le président: La parole est à David Yurdiga, s'il vous plaît.

M. David Yurdiga: Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier les témoins de leur participation à notre étude.

Ce qui me préoccupe énormément — et je suis certain qu'il en va de même pour tout notre groupe —, c'est l'avenir de notre jeunesse autochtone. Je vois qu'un de vos programmes s'appelle « Se transformer en jeune guerrier ». Pourriez-vous nous expliquer en quoi cela consiste?

Mme Gabriella Emery: C'est la deuxième phase de Cuystwi. Il a été élaboré sur la base du programme initial destiné aux 10 à 12 ans. Les communautés avec lesquelles nous travaillons ont exprimé le désir d'avoir des programmes pour les jeunes un peu plus âgés.

Comme vous pouvez le voir sur les diapositives, il se présente sous la forme d'une carte de quête. Voici ce que vous voyez lorsque vous êtes en ligne et que vous ouvrez une session pour suivre la formation. Les jeunes peuvent s'inscrire eux-mêmes ou par l'entremise d'un travailleur auprès des jeunes, une fois que la communauté a demandé un lien d'accès. Le parcours comprend 24 différentes leçons sur des thèmes divers, par exemple la colonisation, le racisme, notre histoire, le mieux-être, les relations saines, la sexualité ainsi que les émotions et la maîtrise de soi. C'est une véritable occasion d'amorcer des conversations sur des sujets qui, peut-être, ne sont pas toujours abordés dans nos communautés ou avec lesquels les gens ne sont pas nécessairement à l'aise, et c'est pourquoi nous fournissons aux communautés un guide de l'animateur auquel elles pourront se référer pour aider leurs jeunes à suivre la formation.

Les communautés ont vraiment la possibilité d'en faire un objectif bien à elles. Il y a déjà beaucoup de programmes formidables en place dans les communautés, et celui-ci est une ressource de plus qu'elles peuvent utiliser à l'appui des autres programmes. Nos

communautés pilotes l'ont utilisé dans les écoles des réserves. D'autres l'ont intégré aux activités des centres jeunesse et des camps d'été, en fait, on l'a utilisé partout où il pouvait venir compléter des activités déjà en cours.

Certaines communautés y ont vu avant tout un prétexte pour se rassembler et leur objectif est de suivre la formation en compagnie de leurs jeunes. Ils se réunissent, disons, une fois par semaine, et nous les encourageons vivement à inviter les aînés ou toute personne capable de transmettre des valeurs ou des enseignements culturels particuliers. Certaines personnes profitent de l'occasion pour discuter plus à fond du contenu et, en même temps, apprendre les techniques de mise en conserve du poisson ou de fabrication d'un fumoir traditionnel. D'autres l'ont utilisé pour former un groupe de batteurs de tambours. L'une de nos communautés avait une toute petite troupe de batteurs de tambours et, en raison de l'intérêt et de l'enthousiasme suscités par le programme, la troupe s'est retrouvée avec 60 membres et donnait un spectacle toutes les semaines. Assez impressionnant, non?

Nous avons des gens qui ont saisi l'occasion pour promouvoir l'activité physique et lancer un club de judo auquel ils ont intégré le programme. C'est un programme vraiment très polyvalent, que les communautés peuvent utiliser comme bon leur semble.

M. David Yurdiga: Merci.

Travaillez-vous à la prévention du suicide à tous les niveaux? Évidemment, comme c'est une question d'identité culturelle, y a-t-il des programmes qui se penchent sur ce problème?

• (0950)

Mme Gabriella Emery: Vous voulez dire qui portent précisément sur le suicide?

M. David Yurdiga: Oui, sur le suicide.

Mme Gabriella Emery: Nous touchons aux volets émotion et maîtrise de soi, mais nous ne présentons pas cela sous la forme d'un forum sur le suicide. Notre but est que les jeunes se rassemblent. Nous mettons l'accent sur le mieux-être plutôt que sur le suicide, et cela, c'est en réponse au message que la communauté et les jeunes nous ont fait entendre : ils veulent une approche holistique qui ne soit pas précisément centrée sur le suicide.

M. David Yurdiga: À partir de quelle tranche d'âge les jeunes peuvent-ils commencer à participer à vos programmes?

Mme Gabriella Emery: La première phase de Cuystwi, la phase dans laquelle les thèmes sont définis, s'adresse aux enfants de 10 à 12 ans; la phase 2, celle à laquelle je faisais allusion, s'adresse aux 13 à 15 ans. Mais encore une fois, ce sont les communautés qui en ont eu l'idée; elles souhaitent que ces plus jeunes puissent par la suite travailler ensemble à l'élaboration de programmes et de ressources, et cela, avant même que le sujet du suicide n'entre en jeu.

M. David Yurdiga: Je sais que les aînés jouent un rôle important dans les communautés autochtones. Ont-ils une place dans vos programmes? Participent-ils aux événements? Viennent-ils parler? Élaborent-ils des programmes ou des choses de ce genre?

Mme Gabriella Emery: Oui. Notre aîné principal est avec nous depuis le début, il s'agit de Gerry Oleman. Trois autres aînés ont également joué un rôle tant dans l'élaboration du contenu que par leur participation concrète. Ils ont voulu créer des vidéos pour diffuser leurs enseignements. Ces vidéos font partie du programme, mais nous encourageons également les communautés à faire leur propre vidéo. Nous leur disons: « Vous possédez l'expertise pour le faire. Vous connaissez votre communauté mieux que quiconque d'entre nous pourrait la connaître. Vous devez donner la parole aux personnes qui ont des enseignements à transmettre. » Nous encourageons fortement les gens à faire appel à leurs gardiens du savoir pour partager leurs traditions et leurs valeurs avec les jeunes qui mettent en oeuvre les programmes, mais ce n'est pas une exigence obligatoire. Nous laissons les communautés décider de ce dont elles ont besoin.

M. David Yurdiga: Je vois aussi que vous avez un conseil consultatif dirigé par des jeunes et des aînés. Que fait ce conseil consultatif? Qui conseille-t-il?

Mme Gabriella Emery: C'était à l'époque où nous étions dans la phase principale de l'élaboration. En ce moment, nous n'avons pas de conseil de jeunes.

Pour les communautés pilotes souhaitant participer à l'élaboration du programme, ce conseil était une occasion de sélectionner deux jeunes de leur communauté qui allaient se réunir avec nous par l'entremise de la technologie de télésanté. Nous tenions des réunions après le travail et après l'école, et les jeunes pouvaient nous dire en toute franchise ce qu'ils voulaient voir dans ce programme. C'était un lieu où nous pouvions dire: « Voilà ce que nous vous avons entendu dire. C'est ce que nous pensons faire. Est-ce que cela vous convient? Est-ce bien ce que vous nous avez dit? » C'était une façon de nous assurer que nous faisons comme ils voulaient, tout en obtenant leurs commentaires. Cela nous a également permis d'offrir de la formation sur le développement des compétences, les techniques d'animation et l'art de parler en public, de sorte que les jeunes pouvaient ensuite solliciter les commentaires d'autres jeunes de leurs communautés et nous revenir avec un échantillon de commentaires beaucoup plus vaste.

M. David Yurdiga: Est-ce que vous participez? Est-ce vous qui organisez les conférences jeunesse ou est-ce que vous fournissez des fonds à d'autres groupes pour le faire? Comment est-ce que cela fonctionne?

Mme Gabriella Emery: Ça dépend. Nous serons l'hôte d'une conférence jeunesse plus tard cette année.

Nous assistons habituellement aux conférences jeunesse auxquelles nous sommes invités. Nous organisons des ateliers de cinéma, des choses de ce genre. Ou alors, nous y allons pour faire de la promotion, obtenir toujours plus de rétroaction, afin de nous tenir toujours au courant et pouvoir dire: « Voilà ce que nous avons entendu. Voici ce que nous avons fait. Nous aimerions savoir ce que vous en pensez. Y a-t-il des choses que vous aimeriez ajouter? » C'est l'une des raisons pour lesquelles nous aimons y assister aussi souvent que possible.

M. David Yurdiga: Merci.

Le président: C'est maintenant au tour de Mme Jenny Kwan, je vous prie.

Mme Jenny Kwan: Je remercie nos deux témoins de leur exposé.

Madame Emery, j'aimerais parler de votre programme. Il semble ne prévoir aucun soutien clinique ni aucun soutien psychologique comme tel. Cela ne fait pas partie de votre mission.

Mme Gabriella Emery: Non, notre programme se situe en amont. L'intervention en situation de crise ne...

Mme Jenny Kwan: Dans ce cas, savez-vous quelles ressources l'autorité sanitaire affecte à ce genre de services?

Mme Gabriella Emery: Je ne peux pas répondre à cela. Je n'en suis pas certaine.

Comme je l'ai mentionné, nous ne participons pas à la prestation de services directs.

Mme Jenny Kwan: Qu'en est-il des travailleurs d'approche? Vos programmes prévoient-ils des services d'approche auprès des jeunes? Ou est-ce aussi hors de votre champ d'action?

Mme Gabriella Emery: Non, ce n'est pas dans notre champ d'action. Nous n'offrons pas ce genre de services.

Mme Jenny Kwan: En ce qui concerne la formation, dans certaines communautés, les gens ont relevé —des témoins ont relevé —un besoin de formation. Les gens auraient besoin qu'on les forme, par exemple, sur l'accompagnement psychologique lié aux traumatismes. Votre programme prévoit-il une telle formation pour des personnes ou des travailleurs au sein des communautés?

● (0955)

Mme Gabriella Emery: Notre programme en particulier comprend des rencontres tutorielles sur les logiciels. Ces rencontres offrent aux gens la possibilité de se réunir pour mieux connaître le programme et renforcer leurs compétences en matière d'animation.

Mais je le répète, nous ne sommes pas un organisme de prestation de services.

Mme Jenny Kwan: Ça va.

Pour ce qui est du financement, quels sont les fonds affectés à votre programme?

Mme Gabriella Emery: Notre financement de base provient des crédits budgétaires affectés à la Provincial Health Services Authority. Nous recevons un financement stable chaque année.

Mme Jenny Kwan: Puis-je vous demander combien?

Mme Gabriella Emery: Environ 150 000 \$ par an.

Mme Jenny Kwan: Dans quelles communautés exercez-vous vos activités?

Mme Gabriella Emery: Dans les 12 communautés pilotes que nous avons établies par le passé.

Mme Jenny Kwan: D'accord, donc ce sont les 12 communautés pilotes.

Mme Gabriella Emery: C'est ce que nous avons fait dans le passé. À l'heure actuelle, nous ne finançons aucune communauté directement, car nous venons tout juste de terminer l'élaboration du programme. Par le passé, nous avons fourni des fonds aux communautés afin qu'elles aient l'argent pour payer un animateur ou à toute autre fin qu'elles jugeaient nécessaire pour appuyer le programme. S'il n'y avait pas de travailleur auprès des jeunes pour animer les programmes en place, ou si les communautés ne disposaient pas d'un local adéquat, c'est à ces communautés qu'il revenait de travailler avec nous pour déterminer comment utiliser cet argent.

Mme Jenny Kwan: Par le passé, avec quel genre de ressources avez-vous aidé d'autres organismes à renforcer leur capacité pour pouvoir faire ce travail?

Mme Gabriella Emery: Quel genre d'organismes?

Mme Jenny Kwan: Vous venez de dire que, par le passé, vous aviez des ressources dont vous avez fait bénéficier d'autres organismes et collectivités pour faire ce travail. Je me demande simplement combien d'organismes en ont bénéficié?

Mme Gabriella Emery: Il y a eu les tribus Cowichan, le Conseil des Dénés Daylu, le gouvernement Nisga'a Lisims, le centre de santé Gitsegukla, la bande Nak'azdli, le programme Walk Tall, de Carrier Sekani Family Services, à Prince George, l'Okanagan Nation Alliance, la Urban Native Youth Association, ici, à Vancouver, la Première nation Squiala, la Première nation Sumas et Métis Youth B. C. Tous ces organismes étaient nos partenaires.

Mme Jenny Kwan: Quand vous dites qu'ils étaient vos partenaires, voulez-vous dire que vous leur avez donné de l'argent pour organiser eux-mêmes une conférence ou un programme?

Mme Gabriella Emery: Au cours de la phase de développement initial, nos partenaires nous ont aidés à mettre le programme éducatif à l'essai. Nous avons suivi leurs conseils et appris ce qu'ils souhaitaient et nous avons travaillé avec eux à la réalisation du programme. Nous leur avons ensuite accordé des fonds pour les aider à mettre cette formation à l'essai dans leurs communautés afin qu'ils puissent voir si elle était adéquate. Ils se sont servis de cet argent pour financer la mise en application du programme dans leurs communautés.

Mme Jenny Kwan: Quand vous dites que vous avez mis la formation à l'essai, que voulez-vous dire exactement?

Mme Gabriella Emery: Des communautés avaient accepté d'appuyer l'élaboration du programme — ce sont celles que je viens d'énumérer — et elles devaient l'essayer sur un groupe de jeunes ou dans leurs écoles. Elles devaient appliquer en totalité le programme éducatif pour pouvoir nous dire ce qu'elles en pensaient.

Mme Jenny Kwan: Je vois. Combien de jeunes pensez-vous que ce programme a rejoints?

Mme Gabriella Emery: Nous ne l'avons pas encore lancé à grande échelle. Nous avons fait seulement un pré-lancement plus tôt, cette année. C'est difficile à chiffrer. Nous fournissons le lien de connexion aux communautés. Elles peuvent s'inscrire sous un seul et même nom pour participer collectivement ou encore, certaines d'entre elles avaient plusieurs ordinateurs afin que les jeunes puissent se connecter individuellement.

Il est difficile de dire combien de jeunes ont participé, mais nous pensons qu'il y en a eu au moins 200 à 300 dans les 12 communautés pilotes. C'est difficile à dire, car nous essayons de rendre le programme accessible sans que les communautés aient à se donner la peine de nous faire rapport des résultats. Nous voulons seulement qu'elles puissent utiliser le programme comme elles le jugent bon, sans que nous soyons toujours en train de leur demander des comptes.

Mme Jenny Kwan: Un des problèmes qui ont été soulevés est que, lorsque les jeunes ont des difficultés, que ce soit à cause d'un traumatisme ancien, de leur situation actuelle ou autre chose, lorsqu'une intervention a lieu, c'est généralement suite à un appel au 911. Ils sont ensuite conduits à l'hôpital où ils mis sous garde. Je suppose qu'ensuite, ils font l'objet d'une évaluation psychologique et qu'ils sont libérés. Il n'y a pas de suivi sous la forme de counseling, par exemple. Certains organismes disent qu'il serait vraiment souhaitable qu'au lieu d'appeler le 911, on puisse appeler un autre service afin d'obtenir de l'aide pour un jeune qui manifeste des tendances suicidaires.

Je me demande si PHSA offre ce genre de soutien aux jeunes. Dans la négative, cela a-t-il posé un problème, même dans le cadre de vos programmes?

• (1000)

Mme Gabriella Emery: Comme nous travaillons en amont, nous ne nous occupons pas de la gestion des crises. La communauté nous a dit qu'elle souhaitait des programmes en amont, alors je ne peux pas vous répondre.

Mme Jenny Kwan: Quelqu'un a soulevé la question?

Mme Gabriella Emery: Pour les jeunes à qui nous avons parlé, ce n'était pas la principale priorité. Je ne dis pas que cela ne pose pas de problème. Vous allez devoir poser la question aux membres de la communauté et ils vous le diront.

Mme Jenny Kwan: Pour ce qui est de...

Le président: Désolé Jenny, mais votre temps est écoulé.

Avant de passer au suivant, j'aimerais préciser quelque chose. J'ai l'impression que votre programme est pour la prévention du suicide ce que l'exercice et une bonne alimentation sont pour la prévention des maladies. On ne prévient pas les maladies à coup d'intraveineuses et d'opérations chirurgicales. Vous vous situez tout à fait en amont. Vous cherchez à assurer une vie saine, en fait. Est-ce exact?

Mme Gabriella Emery: Oui, c'est exact.

Le président: J'espère que cela nous aide à mieux vous cerner.

Don Rusnak posera les prochaines questions.

M. Don Rusnak: C'est un peu là où je voulais en venir. Tout d'abord, nous n'avons pas eu de note d'information, du moins je ne l'ai pas trouvée. Quant à la Provincial Health Services Authority, désolé, mais je suis de l'Ontario et je ne connais pas les autorités de cette province.

En Colombie-Britannique, est-ce la Provincial Health Services Authority qui vous finance, ou faites-vous partie de cet organisme?

Mme Gabriella Emery: Nous en faisons partie.

M. Don Rusnak: Très bien. Vous êtes donc un de ses éléments?

Mme Gabriella Emery: Nous travaillons pour le programme de santé autochtone de PHSA. Nous sommes le principal programme de santé autochtone et nous offrons le programme de bien-être pour les jeunes Autochtones dont je suis venue vous parler, de même que le programme de sécurité culturelle autochtone.

M. Don Rusnak: La Provincial Health Services Authority, est-ce le ministère de la Santé de la province?

Mme Gabriella Emery: C'est un des régies de santé de la Colombie-Britannique. Nous avons un mandat provincial et il y a, je crois, six autres régies de santé en Colombie-Britannique.

M. Don Rusnak: Quel est donc le mandat de la Provincial Health Services Authority en Colombie-Britannique? Personnellement, j'ai travaillé pour Santé Manitoba au Manitoba. Nous avions Santé Manitoba qui était le ministère de la Santé et nous avions des offices régionaux de la santé. Nous avions donc l'Office régional de la santé de Winnipeg qui desservait Winnipeg. Nous avions WestMan, pour l'ouest de la province. Nous avions NorMan et NorEastMan. C'était divisé par région. La Provincial Health Services Authority dessert-elle la totalité de la Colombie-Britannique avec un mandat différent que s'il s'agissait, disons, de la régie régionale de santé de Vancouver?

Mme Gabriella Emery: Oui. C'est un organisme provincial. Il y a Vancouver Coastal Health Authority, Interior Health, Vancouver Island Health, Northern Health, Fraser Health, de même que First Nations Health. Nous avons un mandat provincial. Nous fournissons surtout des services spécialisés. De façon plus générale, nous avons B.C. Ambulance, B.C. Renal, B.C. Cancer, l'hôpital pour enfants, l'hôpital pour femmes. Je crois donc que nous fournissons peut-être davantage de services spécialisés que les régies régionales de santé.

M. Don Rusnak: Donc, vous couvrez tout. Vous desservez tout ce que Coastal Health couvrirait. Vous desservez la totalité du territoire pour ainsi dire.

Mme Gabriella Emery: Oui.

M. Don Rusnak: Par conséquent, si Vancouver Coastal Health trouve un groupe de gens qui souhaitent obtenir votre programme, la régie peut téléphoner à votre bureau pour vous demander de venir l'offrir à ceux qui le souhaitent.

Mme Gabriella Emery: N'importe qui peut s'adresser à nous pour demander le lien. Nous ne travaillons pas vraiment beaucoup dans le cadre de la régie de santé. Nous travaillons surtout avec les communautés des Premières Nations et les organismes autochtones qui souhaitent appliquer notre programme éducatif. Par conséquent, n'importe qui peut nous demander le lien pour se connecter à notre programme.

M. Don Rusnak: Avez-vous annoncé vos services dans l'ensemble de la province? Le gouvernement diffuse-t-il de la publicité pour les faire connaître? Sont-ils annoncés par les régies régionales de santé? Sont-ils annoncés par les Premières Nations? L'information est-elle seulement diffusée au moyen de courriels ou de bouche à oreille?

Mme Gabriella Emery: Pour le moment, nous avons fait un relancement. Nous comptons procéder à un lancement plus officiel au cours des mois à venir maintenant que le programme est achevé. Nos principales sources de publicité, pour l'instant, sont Facebook et YouTube. Nous avons compté sur les communautés et le réseautage, sur la participation à des conférences, juste en parlant aux jeunes et aux gens qui travaillent auprès des jeunes. Au cours des mois à venir, nous espérons mettre au point une stratégie plus formelle pour faire connaître notre programme.

•(1005)

M. Don Rusnak: De quand date ce programme?

Mme Gabriella Emery: Nous avons commencé à la fin de 2012. Il est donc en place depuis quatre ans, je crois.

M. Don Rusnak: Combien de rencontres, disons, avez-vous eues avec différents groupes de la province et avez-vous couvert toutes les régions géographiques de la province?

Mme Gabriella Emery: Nous essayons d'être aussi représentatifs de la province que possible. Nous tâchons toujours de participer aux conférences où nous sommes invités, quel que soit le lieu. Si des collectivités nous invitent à des événements, nous y allons. Il est difficile de chiffrer ces activités, mais nous rencontrons de nombreux groupes à l'occasion de divers événements. La conférence de la jeunesse Gathering our Voices, dont vous avez peut-être entendu parler, est une des conférences de jeunes Autochtones les plus importantes qui a lieu chaque année pendant le congé de printemps. Elle rassemble 1 200 à 2 000 jeunes Autochtones de toute la Colombie Britannique. À cette occasion, nous organisons assez souvent des ateliers sur la réalisation de clips vidéo, en plus de faire connaître nos programmes.

M. Don Rusnak: Vous avez mentionné certains organismes qui sont vos partenaires. S'agit de partenaires fondateurs ou...?

Mme Gabriella Emery: Nos partenaires sont des collectivités qui ont exprimé le désir de créer un outil de bien-être pour les jeunes Autochtones. Ensuite, pour être certains d'avoir une représentation provinciale dans les différentes régions sanitaires, nous avons cherché à voir qui cela intéressait ou qui voulait explorer cette idée. Ce sont les communautés avec lesquelles nous avons travaillé à la prévention des maladies chroniques dans le nord de la province qui nous ont demandé ce programme au départ.

M. Don Rusnak: Avez-vous du personnel affecté à chaque région? Disons que le gouvernement Nisga'a Lisims vous demande des renseignements. Y a-t-il quelqu'un spécialement affecté à cette région au sein de votre organisation?

Mme Gabriella Emery: Non. Notre équipe est très petite. Pour le moment, elle se compose de trois personnes dont deux sont ici aujourd'hui. Cela dépend.

Quand les gens nous envoient un courriel, nous communiquons simplement avec eux par le moyen de leur choix. S'ils veulent parler avec nous au téléphone pour en savoir plus ou s'ils ont déjà entendu parler de nous et veulent seulement un lien de connexion, ce n'est pas plus compliqué. Nous leur donnons simplement ce lien. Nous leur envoyons le manuel du facilitateur et ils peuvent l'utiliser comme ils le désirent.

M. Don Rusnak: À propos des communautés avec lesquelles vous avez travaillé et des autres organismes et partenaires, quel accueil vous ont-ils réservé jusqu'ici, depuis quatre ans que vous faites ce travail?

Mme Gabriella Emery: Je pense que nous avons eu des partenaires formidables qui ont vraiment essayé de bien travailler avec nous, à chaque étape. Ce sont eux qui sont venus nous voir pour chercher des idées ou parce qu'ils voulaient quelque chose pour le bien-être des jeunes Autochtones.

M. Don Rusnak: Merci.

Le président: Merci.

Nous allons passer à des tours de questions de cinq minutes. Nous avons du temps pour plusieurs tours.

Ce sera d'abord Cathy McLeod, s'il vous plaît.

Mme Cathy McLeod: Je remercie les deux témoins.

Cassandra, vous avez raconté une histoire émouvante. Dans la mesure où vous êtes prête à nous en parler, qu'est-ce qui vous a aidée à arriver là où vous êtes rendue aujourd'hui. Qu'est-ce qui vous a aidée à reprendre votre vie en main?

Mme Cassandra Blanchard: On m'a laissée tombée, mais mon beau-père s'est plaint haut et fort. Il est allé plusieurs fois au *Bill Good Show*. Il en a parlé à des conférences. Il a finalement reçu un appel disant que je pouvais obtenir une évaluation. C'est simplement le fait d'avoir eu une évaluation, et les médicaments qui l'ont accompagnée. Quand vous faites tout le nécessaire, vous réglez tout. Cela m'a donné la chance d'aller mieux.

Mme Cathy McLeod: C'est vraiment grâce à cette aide médicale, à l'évaluation psychiatrique et au bon médicament.

•(1010)

Mme Cassandra Blanchard: Oui, pour savoir ce qui se passait. C'était bizarre.

Mme Cathy McLeod: C'est ce qui vous a permis de repartir et...

Mme Cassandra Blanchard: Oui. Il m'a fallu deux ans pour obtenir une évaluation. C'est simplement le fait d'avoir eu des soins médicaux, un bon programme de traitement, la bonne combinaison de médicaments et un psychiatre formidable.

Mme Cathy McLeod: Très bien.

Nous avons rencontré un certain nombre de jeunes, hier soir. Ce dont chaque jeune a besoin pour avoir un bel avenir semble varier beaucoup. Votre histoire est un peu différente de la leur. Certains d'entre eux nous ont dit qu'ils trouvaient les services très intimidants et même très peu utiles. Je suppose que ce n'est pas toujours le cas. Parfois...

Mme Cassandra Blanchard: J'ai eu de la chance.

Mme Cathy McLeod: Je le comprends. Merci.

Pour parler du travail qui est fait, je peux comprendre que vos collectivités créent des outils et que vous leur permettez de s'en prévaloir sans créer beaucoup d'obstacles et de paperasserie. Bien sûr, il est également toujours utile de pouvoir évaluer les résultats. Quels sont vos plans en ce qui concerne l'évaluation des résultats? Par exemple, votre programme de guerriers semble amusant; cela semble intéressant. Premièrement, avez-vous un plan d'évaluation? Deuxièmement, cela a-t-il donné des résultats?

Mme Gabriella Emery: Nous avons mis au banc d'essai et évalué la phase 1, qui s'adresse aux jeunes de 10 à 12 ans. C'est le travail qui a été réalisé dans nos 12 communautés pilotes, étant entendu qu'il s'agit d'un programme de prévention en amont. Pour ce qui est des résultats à l'interne, nous ne pouvons pas vous dire pour le moment si ce programme prévient le suicide. Nous pouvons vous dire que la principale leçon que nous avons tirée de l'évaluation de la phase 1 est que les enfants n'avaient aucune idée de notre histoire. Cela leur a vraiment donné l'occasion d'apprendre quelles sont peut-être les raisons pour lesquelles leur communauté est ce qu'elle est, pourquoi leurs parents ont eu certains... cela leur a permis de mieux comprendre qui ils sont. C'était vraiment beau à voir. C'est une histoire que de nombreux Canadiens ignorent et qu'une bonne partie de notre peuple ignore également. Telle est la principale leçon que nous avons tirée de la phase 1 de Cuystwi.

La phase 2 fait partie d'un projet de thèse de doctorat sur la participation des jeunes qui a lieu actuellement à l'Université de la Colombie-Britannique avec les tribus Cowichan. On cherche à évaluer le programme avec ce groupe de jeunes et cela vient de commencer cet automne. Nous avons hâte de voir où cela mènera. C'est avec un groupe de jeunes âgés de 18 ou 19 ans, vraiment formidables, qui fréquentent l'école secondaire. Ils se sont approprié ce projet auquel ils vont participer.

Je tiens à ajouter brièvement que cela dépend entièrement de la façon dont vous mesurez le succès. Nous croyons vraiment que les collectivités doivent participer à l'établissement des critères de succès. Quelqu'un de l'extérieur, qui ne vit pas là, ne peut pas dire que la réussite ressemble seulement à ceci ou à cela. Il y a, je crois, un grand nombre de façons différentes d'évaluer le succès qui ne sont pas forcément les façons habituelles.

Le président: C'était très bien minuté. À une minute près.

La prochaine question sera posée par Mike Bossio, s'il vous plaît.

M. Mike Bossio: Cathy, vous êtes allée directement dans la direction où je souhaitais aller et je vais donc poser des questions dans la même veine.

Pourquoi pensez-vous qu'il est important pour les jeunes ou la communauté de s'attaquer au problème en amont plutôt qu'en aval? Quel est le lien?

Je sais que Cassandra a dit que ce qui manquait tellement de son côté, c'était l'évaluation psychiatrique. Cela aurait-il pu être compensé... aurait-il fallu aborder le problème beaucoup plus tôt avant qu'il ne se pose?

Mme Gabriella Emery: C'est le principe de la prévention en amont. Vous essayez d'arrêter le problème avant qu'il ne survienne. Tel est le message que nous ont adressé les communautés. Elles voulaient quelque chose pour aider leurs jeunes à devenir plus solides, à avoir un meilleur sens de leur identité au lieu de s'inquiéter seulement des interventions en cas de crise.

C'est un élément très important. Je ne dis pas que l'intervention n'est pas nécessaire, mais je dis que nous devons nous attaquer à la racine du problème. Nous ne pouvons pas toujours nous contenter de réagir face à une situation. Il faut examiner les déterminants de la santé des Autochtones et cela comprend la colonisation et le racisme. Si nous ne le faisons pas, nous ne mettrons pas un terme à leurs conséquences que nous constatons maintenant.

• (1015)

M. Mike Bossio: Vous avez vraiment centré votre attention sur les jeunes de 10 à 12 ans. Dans ce cas, avez-vous des raisons de penser qu'il serait peut-être encore plus efficace d'appliquer le programme à un âge encore plus jeune?

Mme Gabriella Emery: Nous ne disons pas vraiment à qui que ce soit que le programme doit être utilisé pour les jeunes de 10 à 12 ans. C'est le message que nous a envoyé la communauté et c'est le groupe d'âge qui préoccupait les partenaires avec qui nous avons travaillé. Cela ne veut pas dire que certaines personnes n'ont pas utilisé leurs ressources pour des enfants plus jeunes, mais elles ne se sont peut-être pas servies de la totalité du programme. Il est conçu pour être souple. Il n'y a aucune obligation de le réserver aux jeunes de 10 ans ou 13 ans.

M. Mike Bossio: Très bien. C'est exactement ce dont nous avons souvent parlé. C'est la communauté qui doit établir les priorités.

En fait, vous jouez le rôle de facilitateur pour les communautés. Vous avez même orienté le programme dans la direction qu'elles souhaitent, en établissant cette perspective historique ou le chemin à suivre, le sentier de la guerre. Peu importe la dimension que cela prendra, vous les aidez à concevoir le programme pour qu'il soit plus efficace de leur point de vue.

Mme Gabriella Emery: Oui. Le programme sert, en fait, à lancer la conversation en fournissant quelques renseignements de base sur la colonisation, la Loi sur les Indiens ou les pensionnats. Les enseignements, les valeurs et les points de vue de la communauté sont plus valides que ceux que nous pourrions simplement inclure dans un programme censé s'appliquer à tous les groupes des Premières Nations de la province.

C'est un outil que les communautés peuvent utiliser comme elles le jugent bon en faisant appel à leurs compétences, leurs connaissances et leurs enseignements. Nous ne sommes pas là pour leur dicter la façon de l'utiliser.

M. Mike Bossio: Suite aux questions de Cathy, je sais également qu'en aval, vous pouvez mesurer les résultats d'un programme en fonction du nombre de personnes que vous avez pu sauver, mais qu'en amont vous devez, à un moment donné, vous demander si ce que vous faites est efficace. Je comprends que depuis 2012, vous avez élaboré notre programme, le projet pilote et mis au point des critères précis en fonction d'une certaine communauté, mais quelles mesures de rendement envisagez-vous? Comment mesurez-vous son efficacité?

Mme Gabriella Emery: Nous avons certainement l'intention de mesurer le nombre de participants après avoir lancé le programme à grande échelle. Jusqu'ici, nous avons seulement travaillé avec les gens qui sont venus nous voir. Comme je l'ai dit, le programme sera mis à l'essai à Cowichan l'année prochaine et les jeunes établiront eux-mêmes les critères de succès. La communauté va travailler avec les jeunes pour l'évaluer. Ils diront ce qui est efficace pour les jeunes de Cowichan.

M. Mike Bossio: Excellent.

Quel a été le catalyseur initial? Avez-vous vu ce genre de programme ailleurs ou est-il vraiment né en Colombie-Britannique? Le proposez-vous maintenant en dehors de la province?

Mme Gabriella Emery: L'idée est venue des communautés. Elles voulaient quelque chose en ligne afin que ce soit beaucoup plus accessible et à la portée d'un vaste auditoire. Cela dit, il existe un grand nombre de merveilleux programmes. Une bonne partie des données de recherche que nous avons examinées lors de la phase de développement découlait de l'ancien programme de développement des compétences essentielles Zuni, ainsi que des programmes de guerrier des communautés. La Première nation Nak'azdli avait un programme très similaire.

M. Mike Bossio: Travaillez-vous avec d'autres provinces?

Mme Gabriella Emery: Nous avons présenté le programme à l'occasion de diverses conférences sur la santé, mais il est plutôt adapté à la Colombie-Britannique. Il se sert de la géographie de la province et s'applique aux jeunes de la province. Les gens peuvent l'utiliser comme ils le veulent. Nous ne disons pas non aux autres provinces si elles veulent s'en servir, mais nous précisons qu'il est adapté à la Colombie-Britannique.

M. Mike Bossio: Merci beaucoup.

Le président: Ce tour de questions est terminé. Merci.

Néanmoins, avant de conclure, le président pose normalement des questions, et je vais me servir de ma prérogative pour en poser une seule, très brièvement.

Ask Auntie, le beau dessin décrivant le programme en dernière page... Il y a là beaucoup de choses en ligne. Il y a les tantes en ligne; vous avez mentionné YouTube. Quel succès cela a-t-il? Avez-vous beaucoup de visites en ligne? Pensez-vous que c'est un bon programme? Fonctionne-t-il?

• (1020)

Mme Gabriella Emery: Nous avons certainement rejoint un auditoire plus vaste. Nous venons de recevoir l'autorisation d'utiliser les médias sociaux. Un membre de notre équipe, notre troisième collègue, est vraiment très versée en médias sociaux. Elle a largement augmenté notre présence. En outre, divers organismes ont demandé à utiliser nos vidéos pour leur propre formation. Cela provoque des répercussions en chaîne vraiment intéressantes. Ce ne sont pas seulement les jeunes qui regardent nos vidéos ou qui les utilisent. Les gens cherchent à utiliser également ailleurs une partie

du contenu que nous avons élaboré et c'est donc vraiment intéressant.

Le président: C'est un bon signe.

Mme Gabriella Emery: Oui.

Le président: Merci à vous deux pour votre merveilleux témoignage de ce matin. Je dois dire que j'aime vraiment vos titres officieux de « Still Waters Run Deep » et « Organizational Wizard ». C'était très intéressant. Ce que vous nous avez dit aujourd'hui nous sera extrêmement utile, alors nous vous en remercions.

Vous m'avez probablement entendu dire, vers la fin de l'audition du dernier groupe, que nous avons un portail en ligne où vous pouvez ajouter des renseignements supplémentaires, jusqu'à 3 000 mots. Si vous désirez ajouter quelque chose que vous n'avez pas pu dire aujourd'hui, Grant peut vous aider à vous connecter à ce site Web.

Nous avons également créé une enquête en ligne et comme vous travaillez dans le domaine de la santé, nous aimerions beaucoup que vous en parliez à vos collègues ou à toute personne, en dehors de votre organisme, qui travaille dans le domaine de la prestation des services de santé afin de nous aider à constituer une bonne base de données pour notre étude.

Je vais conclure, mais vouliez-vous dire quelque chose, Jenny?

Mme Jenny Kwan: Je me demande si c'est possible ou non, monsieur le président.

Je pense qu'il serait très utile au comité d'obtenir des renseignements des autorités sanitaires au sujet des programmes d'intervention en cas de crise et des services cliniques qu'elles offrent. Par exemple, ce serait des renseignements sur le counseling traumatologique, l'emplacement de ces services, le financement qu'ils reçoivent dans chaque communauté et le nombre de conseillers en intervention d'urgence.

L'obtention d'une première évaluation pose un sérieux problème. Quelle est la longueur des listes d'attente? Les agents d'intervention jouent un rôle crucial pour rejoindre les jeunes. Si nous pouvions obtenir ces renseignements de base, je pense que cela contribuerait à éclairer le comité.

Le président: Merci.

Encore une fois, merci à vous deux d'avoir pris le temps de venir nous parler aujourd'hui. Nous l'apprécions vivement.

Nous allons suspendre la séance très brièvement, pendant quatre minutes environ, et nous reprendrons très rapidement.

• (1020)

_____ (Pause) _____

• (1025)

Le président: Nous allons maintenant reprendre la séance.

Merci à tous et soyez les bienvenus tous les trois. Au cours de cette heure, deux groupes vont faire une déclaration de 10 minutes chacun.

Le premier est la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres, représentée par Eric Klapatiuk. Merci d'être venu parler au nom de votre organisation.

Les représentantes de Métis Nation British Columbia sont Cassidy Caron, ministre de la Jeunesse et présidente provinciale de la Jeunesse, ainsi que Tanya Devoren.

J'ai le plaisir de donner la parole à Eric pendant 10 minutes et vous pourrez ensuite vous partager toutes les deux vos 10 minutes comme vous le jugerez bon.

Allez-y, s'il vous plaît.

•(1030)

M. Eric Klapatiuk (président provincial, Aboriginal Youth Council, British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres): Debbie Williams, de Duncan en Colombie-Britannique, devait se joindre à moi ce matin, mais son vol n'a pas pu quitter Duncan à cause du mauvais temps.

Comme vous l'avez dit, je m'appelle Eric Klapatiuk. Je fais partie de la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres. Je fais partie de la direction en tant que représentant des jeunes. Pour le moment, je réside à Prince Rupert où je travaille pour la Friendship House.

Les centres d'amitié de toute la province et de tout le Canada défendent notamment les intérêts de la population autochtone vivant en milieu urbain. Cela veut dire pratiquement tous les Autochtones qui demandent de l'aide, mais principalement nos frères et soeurs des Premières Nations, Inuits et Métis qui quittent leur propre communauté pour aller s'installer en ville, que ce soit pour y travailler ou pour faire des études. Lorsque nous parlons des Autochtones vivant en milieu urbain, ce sont les personnes dont nous parlons, celles qui quittent la communauté pour les grandes villes où il n'est pas facile d'obtenir de l'aide. Leurs cercles sociaux ne sont pas les mêmes; ils diminuent.

J'ai déménagé à Prince Rupert et ce n'est pas la même chose que la collectivité dont je suis originaire. Ce n'est pas la même chose que Kamloops. Ce n'est pas la même chose que Quesnel. Prince Rupert est une ville isolée, complètement différente.

Je voudrais d'abord parler de quelqu'un qui n'est très cher et qui est devenu un de mes frères dans ma vie de tous les jours. Je vais lui donner le nom de Matt. C'est un garçon très joyeux, quelqu'un chez qui vous n'auriez jamais pu déceler la moindre tendance suicidaire. Il arrivait très bien à le cacher. C'est ce que nous constatons chez les personnes qui envisagent ou planifient de se suicider. Elles ne veulent pas que les autres le sachent, mais en même temps, elles le souhaitent et envoient des signaux.

Matt souffrait depuis longtemps. Sa relation amoureuse l'avait mis dans un tel état qu'il ne savait plus quoi faire. Il ne voulait en parler à personne et plus nous avons essayé d'être là pour lui, plus il nous repoussait.

Je me souviens d'avoir reçu, à 6 h 30 du matin, un appel de sa mère me demandant de venir chez lui. J'y suis allé aussitôt et j'ai eu une conversation avec sa mère. Elle était catastrophée. En rentrant chez lui, ce matin-là, il avait arrêté sa voiture au milieu de la route. Il avait simplement arrêté le moteur.

C'est un geste très dangereux, à Quesnel, pendant les mois d'hiver. L'état des routes n'est pas fameux, les conditions météorologiques non plus, mais son intention était de partir. Il ne pouvait rien faire d'autre. Il en avait assez. Il en avait assez des relations qui n'étaient pas pour lui, il en avait assez de n'avoir aucun soutien. Il se voyait rejeté et un fardeau pour ses amis et pour la société. Il ressentait la vive douleur de la stigmatisation des personnes qui souffrent. Il avait le sentiment de n'avoir aucun appui et d'être coupé de tout. Je suis heureux maintenant qu'il soit encore parmi nous, et je suis là pour lui, de même que sa famille et nous sommes tous en mesure de le soutenir.

En tant que spectateur et témoin de sa lutte, je me suis senti déprimé. Même si Matt n'a pas réussi son suicide, cela touche encore son entourage. Je me suis demandé pourquoi personne n'était là pour l'aider. Pourquoi ne nous a-t-il pas demandé de l'aide?

•(1035)

Également, en raison de ma relation avec lui, je n'ai sans doute pas compris qu'il est difficile d'être proche de quelqu'un qui envisage de se suicider. Nous oublions que nous occupons énormément de place dans la vie de ces personnes et nous supposons qu'elles viendront se confier à nous.

Matt est un membre des Premières Nations et nous vivons dans une société qui considère encore les Autochtones comme des inférieurs. Nous vivons dans une société où le racisme est latent, et c'est un autre facteur pour lequel Matt croyait devoir se suicider.

Matt a participé à Gathering of Voices, la conférence nationale des jeunes qu'organise l'association de Colombie-Britannique. Gathering of Voices réussit bien à donner un sentiment d'appartenance à la communauté, un sentiment d'unité, une culture d'apprentissage, en apportant un élément divertissant et la possibilité de parler en toute franchise avec les autres jeunes de la province et du pays.

Nous savons que Gathering of Voices fonctionne bien. Nous avons eu des jeunes participants — de 10, 12 et 14 ans — qui sont venus avec un plan. J'ai eu des entretiens avec eux et ils étaient venus à la conférence avec un plan. Je les ai revus à Gathering of Voices l'année suivante, et même si je ne me souvenais pas de leurs noms, je me souvenais de leur avoir parlé avant. Ils ont vivement apprécié que j'aie pris cinq minutes pour discuter avec eux pour savoir comment ils allaient, comment ils se sentaient et s'ils s'amusaient bien. C'était un changement pour eux. Ils se sont dit: « Nous ne sommes pas coupés du reste du monde, ici. Je ne suis pas isolé dans ma petite communauté éloignée. J'ai des appuis en dehors de ma communauté. » Gathering of Voices est une conférence à laquelle les jeunes de la province tiennent vraiment à participer.

À Prince Rupert, où je vis actuellement, une des principales difficultés que les jeunes éprouvent, mois après mois, est qu'ils n'ont rien à faire pendant le week-end. Nous faisons de notre mieux avec ce que nous avons. Quand je leur demande de me dire ce qui manque actuellement dans leur vie, ce qui leur manque surtout, ce sont des programmes pour les jeunes pendant le week-end.

Les week-ends ont toujours été le moment où nous voyons augmenter la consommation d'alcool et de drogues. C'est encore plus marqué dans une communauté isolée comme Prince Rupert, une petite collectivité. Lorsque nous cherchons les raisons pour lesquelles ces jeunes se tournent vers des comportements risqués, c'est facile à voir. Ils se tournent vers la drogue et l'alcool parce qu'ils essaient d'oublier leurs luttes, leur sentiment d'isolement et l'impression d'être un fardeau.

Notre association exploite à fond chaque moment de sa programmation. Nous avons pour principe de venir en aide à tous. Si vous venez nous demander de l'aide, nous arrêterons de faire ce que nous faisons pour vous aider. Chaque vie compte et nous ne... Nous cherchons à mieux faire comprendre que le suicide n'est pas un défaut; ce n'est pas la faute de l'intéressé.

• (1040)

Désolé de me laisser un peu emporter par mes sentiments; c'est un sujet dont il est difficile de parler, mais rien n'est fait si on n'en parle pas.

Comme je l'ai dit, Gathering of Voices est un excellent programme. Les jeunes y tiennent beaucoup et nous aidons beaucoup de jeunes.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, Eric.

Nous passons à Cassidy et Tanya qui peuvent se partager leurs 10 minutes comme elles le souhaitent.

Mme Cassidy Caron (ministre, Métis Youth British Columbia, présidente de Provincial Youth, Métis Nation British Columbia): Bonjour à tous.

Je voudrais commencer par rendre hommage aux ancêtres — Musqueam, Swuamish et Tsleil-Waututh — des territoires non cédés dans lesquels nous sommes réunis aujourd'hui. Je les remercie de m'avoir permis de visiter leur territoire pour accomplir le travail important dont nous discuterons aujourd'hui.

Je voudrais aussi remercier le comité permanent de nous avoir invitées, la présidente Morin Dal Col et moi-même, à venir ici ce matin pour parler du suicide au sein des peuples et des communautés autochtones. La présidente Morin Dal Col vous présente ses excuses parce qu'elle n'allait pas bien ce matin. Elle comptait être là pour parler de ce sujet important au nom des Métis de la Colombie-Britannique. Elle tenait à ce que je vous fasse part de ses profondes inquiétudes pour les nombreuses familles — métisses, des Premières Nations et inuites — de tout le pays, qui ont perdu un ou plusieurs êtres chers qui se sont suicidés, et des félicitations qu'elle adresse au comité pour avoir entrepris ces audiences à la recherche de solutions pour s'attaquer à ce très grave problème.

Je m'appelle Cassidy Caron. Je suis métisse. Mes familles sont originaires de St. Louis et Bastoche, en Saskatchewan et je suis la présidente provinciale pour les jeunes Métis et la ministre de la Jeunesse pour la Nation métisse de Colombie-Britannique. C'est un honneur pour moi d'être ici aujourd'hui. Le travail qui est accompli et les récits qui sont échangés d'un bout à l'autre du pays sont extrêmement utiles et il est nécessaire qu'ils soient entendus afin que des mesures puissent être prises.

Premièrement, je voudrais présenter un bref historique du peuple métis de Colombie-Britannique. Les Métis sont reconnus à l'article 35 de la Loi constitutionnelle comme un des trois peuples autochtones du Canada. Nous avons la preuve de la présence des Métis en Colombie-Britannique depuis 1793 et près de 70 000 personnes se déclarant Métis résident dans la province. Métis Nation British Columbia est reconnue par les gouvernements provincial et fédéral et le Métis National Council est l'organisme officiel qui représente les Métis en Colombie-Britannique, y compris plus de 14 500 Métis qui ont demandé et obtenu la citoyenneté métisse.

Je voudrais partager avec vous l'histoire de Nick Lang — avec l'autorisation spéciale de sa famille — pour souligner comment les lacunes sur le plan du soutien culturel et l'absence d'un système répondant aux besoins ont conduit à la mort de ce jeune homme. Le

bureau du Representative for Children and Youth, de Colombie-Britannique, vient de publier, le mois dernier, son rapport d'enquête sur les circonstances qui ont mené au décès de Nick Lang.

Nick était un jeune Métis âgé de 15 ans. Sa mère le décrit dans le rapport du RCY comme un enfant qui était extrêmement gentil, joyeux, généreux et sensible aux sentiments et aux émotions d'autrui. Son père décrit Nick comme un jeune qui se faisait facilement des amis et dont le frère aîné a été son ami le plus proche pendant toute sa vie. Dès son plus jeune âge, Nick s'est considéré comme Métis et s'est familiarisé avec sa culture. Il était fier d'être citoyen de la Nation métisse de la province. Il était relié à sa culture par son amour de la vie en plein air et de la pêche. Il aimait participer aux cérémonies culturelles et ses parents l'ont décrit comme étant curieux et fier de son identité.

Nick a eu une adolescence difficile, car il est devenu dépendant de la marijuana, puis des méthamphétamines. Ses parents ont cherché de l'aide pendant des années, en s'adressant d'abord au bureau local du ministère du Développement de l'enfant et de la famille, dans l'espoir que le travailleur social offrirait des services de soutien ou des ressources. Rien n'a été offert étant donné que tous les services du ministère autres que les services de protection sont facultatifs. Ils ont ensuite exploré les possibilités de traitement obligatoire pour Nick, mais ils n'ont pas pu trouver de programmes publics appropriés et les programmes privés n'étaient pas à la portée de leur bourse.

Les parents de Nick se sont adressés à une directrice de Métis Nation B.C. pour savoir si elle avait connaissance de programmes pour les Métis ou d'une aide financière pour un programme privé. Néanmoins, elle ne connaissait aucun programme de traitement approprié s'adressant aux jeunes Métis de la province. Elle voulait vraiment aider la famille de Nick, mais n'avait pas accès au financement ou aux services voulus pour ce faire.

La toxicomanie et les problèmes de comportement de Nick se sont aggravés à tel point qu'il a agressé sa mère et a eu affaire au système de justice pénale pour les adolescents. Pendant qu'il attendait sa sentence, la police a été avertie que Nick avait annoncé sur Facebook qu'il serait mort avant le lever du soleil. Nick a été trouvé en possession d'une arme dissimulée et a été emmené à l'hôpital local pour y subir une évaluation psychiatrique étant donné que son message trahissait des intentions suicidaires. Néanmoins, Nick n'a pas fait l'objet d'une évaluation psychiatrique parce qu'il a nié qu'il était suicidaire. Il a été condamné pour agression avec une arme et a fait l'objet d'une ordonnance d'assistance et de surveillance intensives, assortie de conditions rigoureuses.

• (1045)

Alors que ses parents avaient désespérément cherché, pendant des années, à obtenir de l'aide, Nick a commencé à suivre un programme à plein temps sur l'ordre du système de justice pénale pour les adolescents. Malheureusement, même cette aide n'est pas arrivée suffisamment tôt pour Nick qui, moins d'une semaine après le début de sa participation au programme, a été trouvé pendu dans le placard d'une chambre du foyer de soins où il séjournait pendant son traitement.

L'histoire de Nick souligne les lacunes dans les services d'aide disponibles et le manque total de ressources provinciales visant à soutenir la mise en place de services appropriés pour les Métis. La McCreary Centre Society a récemment publié des données portant spécifiquement sur la santé des jeunes Métis de Colombie-Britannique. Ces données désagrégées sont les premières du genre et font état de statistiques alarmantes à l'égard de la santé des jeunes Métis, y compris leur santé mentale. Ces données sont tirées d'une enquête sur la santé des adolescents qui a eu lieu en 2013, dans la province, auprès de jeunes âgés de 12 à 19 ans et selon les données de 2013, 32 % des jeunes Autochtones se sont déclarés Métis.

Le rapport mentionne que 35 % des jeunes Métis de la Colombie-Britannique disent souffrir au moins d'un problème de santé mentale. Les plus fréquents de ces problèmes étaient la dépression et l'anxiété. En 2008, plus du quart, soit 27 % des filles métisses s'étaient délibérément infligées des coupures ou des blessures. En 2013, ce chiffre était monté à 36 % pour les filles métisses.

Les filles avaient davantage tendance à envisager le suicide et deux fois plus tendance à faire une tentative que ce n'était le cas cinq ans plus tôt. Les jeunes Métis risquaient davantage que les autres jeunes de songer au suicide ou de faire une tentative. Chez les jeunes Métis, les filles risquaient davantage de ne pas obtenir les soins psychiatriques dont elles avaient besoin que les autres soins médicaux. De nombreux jeunes Métis s'inquiétaient du manque de sensibilisation du système de santé à leur culture et hésitaient à faire appel à des professionnels de la santé par crainte de racisme.

Ils estimaient que des services adaptés à leur culture et la disponibilité de professionnels de la santé métis les aideraient à surmonter leur hésitation à demander de l'aide. Toujours selon le rapport, des relations communautaires solides étaient jugées essentielles pour la réussite et le bien-être des jeunes Métis. Les adolescents, comme les adultes, nous ont dit que les liens culturels jouent un rôle important pour le bien-être des jeunes Métis. La participation aux pratiques culturelles était particulièrement reliée à une bonne santé mentale pour les jeunes.

Une des difficultés que pose la mise en place des services pour les Métis est que l'histoire et l'héritage du peuple métis ne correspondent pas forcément à la conception traditionnelle que l'on se fait des Autochtones. C'est pourquoi nous avons dû nous battre, en tant que Métis, pour faire reconnaître nos droits et notre identité particulière. Le gouvernement du Canada a récemment annoncé son service d'assistance téléphonique en bien-être mental pour les Autochtones. Néanmoins, cette ligne d'assistance téléphonique ne répond pas aux besoins des Métis, car elle répond spécifiquement aux besoins des Premières Nations et des Inuits.

Une ligne ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aurait été une formidable occasion d'offrir de l'aide aux Métis en détresse. Cet exemple montre que notre peuple métis est exclu des services d'intervention à l'intention des Autochtones et c'est pourquoi nous exhortons le comité permanent à faire en sorte que ses études tiennent compte des Métis sans les noyer dans l'ensemble des peuples autochtones du Canada.

La nécessité de travailler avec les communautés métisses pour mettre en place des services qui leur conviennent est encore plus évidente si l'on tient compte du nombre de Métis qui vivent en Colombie-Britannique et au Canada, comme je l'ai déjà mentionné. À l'heure actuelle, MNBC n'a pas suffisamment de ressources pour s'acquitter de son mandat qui est de développer et améliorer les possibilités pour les communautés métisses grâce à la mise en oeuvre

de programmes et de services sociaux et économiques adaptés à leur culture.

Les instances dirigeantes métisses ont besoin d'un financement durable et suffisant pour travailler avec nos communautés afin que nous puissions prendre nous-mêmes en charge les programmes de bien-être ainsi que la prévention des suicides et l'intervention.

Un exemple de prise en charge a été la campagne de prévention du suicide du ruban bleu que la Nation métisse de Saskatchewan a lancée en 2014. Elle a créé une trousse d'outils pour la formation du personnel de première ligne susceptible d'entrer en contact avec des jeunes Métis en détresse. Cette campagne visait aussi à partager des enseignements et des traditions avec les jeunes Métis afin qu'ils aient un meilleur sentiment d'appartenance et sachent qu'ils font partie d'une grande communauté.

Nous recommandons fortement que le gouvernement fédéral mette en oeuvre, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, une stratégie nationale de prévention du suicide et d'intervention en veillant à inclure les Métis; que l'élaboration et la mise en oeuvre de cette stratégie se fassent en collaboration avec les Métis et en les consultant; et que la stratégie comprenne un plan pour la mise en place et la prestation aux enfants et aux familles métis de services correspondant à leur culture.

Je tiens à vous remercier infiniment de votre temps et de bien vouloir examiner ces remarques ainsi que l'histoire de Nick et de poursuivre votre étude sur le suicide au sein des peuples et des communautés autochtones.

• (1050)

Le président: Merci, Cassidy et Tanya. Et merci, Eric.

Nous allons passer immédiatement aux questions. Ce seront des tours de sept minutes.

Mike Bossio va poser la première question, s'il vous plaît.

M. Mike Bossio: Merci à vous tous d'être ici ce matin pour partager avec nous vos histoires et celles de personnes qui vous sont chères, qui vous touchent de près.

Une bonne partie de ce que nous avons entendu aujourd'hui, et surtout hier quand nous avons rencontré un certain nombre de jeunes Autochtones au centre de l'UNYA, portait sur les liens sociaux dont les jeunes ont absolument besoin et les multiples facettes que présentent ces liens lorsque vous avez, surtout dans les villes, des Métis et un certain nombre de jeunes. Des adolescents des quatre coins du pays ont participé à ce programme et venaient donc de milieux très différents.

UNYA est, bien sûr, une des ressources permettant de fournir ces services en milieu urbain, mais pourriez-vous aller un peu plus loin et nous dire quels autres programmes vous envisageriez pour assurer ces liens sociaux? Également, comment convaincre les jeunes? Cela semble fondamental. Vous y avez fait allusion à propos de Matt qui vous a repoussé, ainsi que Nick, des jeunes qui disent qu'ils vont se débrouiller tout seuls et demandent qu'on les laisse tranquilles.

Je pourrais commencer par Eric, et ensuite Cassidy.

M. Eric Klapatiuk: Je peux me référer à mon travail à Prince Rupert. Je travaille près des jeunes à risque au centre d'amitié. Une chose qui empêche de maintenir ces liens sociaux, c'est que les jeunes qui fréquentent notre centre constituent le groupe social. Ils forment leur propre groupe social. La plupart de ces jeunes vont dans une école spéciale parce qu'ils considèrent que l'école secondaire ordinaire n'est pas un lieu sûr pour faire leur études. Les jeunes qui fréquentent notre centre ont également tendance à sortir avec d'autres membres de leur groupe social. Nous constatons certains problèmes lorsque ces jeunes sortent avec d'autres jeunes de leur groupe âgés de 13 à 18 ans. Un des problèmes est que si la relation tourne mal, nous perdons ces jeunes parce qu'ils ne veulent pas revenir au centre. Ils ne veulent pas se retrouver près de la personne avec qui la relation a mal tourné. Il est difficile de les faire revenir. Cela réduit le lien social qu'ils ont avec leur entourage.

Dans les petites localités isolées, vous n'avez pas toujours les mêmes possibilités que dans les grands centres urbains. Prince Rupert est une petite ville. Il n'y a pas beaucoup de jeunes lors de la remise des diplômes. Ce sont des gens que vous avez connus toute votre vie. Si quelque chose va mal et que le jeune n'a personne vers qui se tourner pour trouver de l'aide, il peut devenir un adolescent à risque.

Les jeunes qui n'ont pas de soutien sont ceux vers lesquels nous devons cibler nos efforts. Nous devons accroître l'aide offerte aux adolescents. Nous devons mieux permettre aux communautés de tout le pays de résoudre ce genre de problèmes.

• (1055)

M. Mike Bossio: À votre avis, quelles formes d'aide faut-il leur apporter?

M. Eric Klapatiuk: Je m'efforce de faire comprendre ce que sont des relations respectueuses. Dans le cadre de mon travail, j'ai vu que beaucoup de jeunes qui avaient songé au suicide avaient eu une relation amoureuse qui avait mal tourné. Dans mon travail, j'explique souvent à quoi ressemble une relation saine. Si tu te mets à la place de la personne de l'autre sexe, comment aimerais-tu être traité? J'essaie d'amener les jeunes à y réfléchir et à comprendre ce que sont les relations intimes ou amicales. Quels sont les relations différentes que vous pouvez avoir. Vous pouvez expliquer ce qu'est une relation saine en général. Voilà ce que j'essaie d'apporter dans le cadre de mon travail.

Une bonne partie du travail que je fais découle des initiatives visant à faire cesser la violence et je parle de ces initiatives, de la violence dans les relations en faisant comprendre à quoi cela ressemble. Voilà les obstacles qu'il faut surmonter en ce qui concerne les liens sociaux. Ils sont très souvent liés aux relations avec les autres et quand nous parlons du suicide, et du lien avec les relations, c'est un des principaux facteurs.

M. Mike Bossio: Cassidy, pour poursuivre dans la même veine, comme nous l'avons entendu dire dans les centres urbains, un grand nombre de ces jeunes sont associés à des gangs et il s'agit donc de les en sortir. Pouvez-vous parler de nouveau du lien social? Comment les attirer et les éloigner des gangs?

Mme Cassidy Caron: Tanya va en parler. Merci.

Mme Tanya Davoren (directrice de la santé, Métis Nation British Columbia): Le lien culturel est, bien sûr, très important. Nous savons que c'est un facteur de protection pour nos jeunes. D'après le rapport du McCreary Centre, nous savons que pour les jeunes hommes âgés de 12 à 19 ans, le lien avec la famille et un adulte en dehors de la famille a un énorme effet protecteur. Cela peut

être un entraîneur, un enseignant ou toute personne en qui ils ont confiance. Un aîné serait bien entendu un excellent exemple.

Pour les filles, c'est le lien avec un parent et avec l'école. Un des problèmes au niveau scolaire est que l'école reçoit 1 100 \$ pour chaque élève autochtone inscrit, mais que les programmes et les soutiens culturels disponibles ne renforcent pas l'identité métisse. La culture des Premières Nations locales est enseignée, ce qui est très important pour les jeunes autochtones, mais cela sème davantage la confusion dans l'esprit de nos adolescents au sujet de leur identité métisse. Il est donc important de soutenir les jeunes Métis, car une identité solide renforce l'estime de soi.

Le président: Merci.

Cathy McLeod, s'il vous plaît.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Vous avez parlé de la ligne d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide. L'avantage d'avoir Google... Je n'avais aucune idée que les Métis étaient exclus de cette ressource.

Pourriez-vous nous en parler un peu plus?

Mme Cassidy Caron: Oui, je vais simplement commencer, et Tanya pourra peut-être ajouter quelque chose.

Le principal malentendu est que cela a été annoncé comme un service d'assistance téléphonique pour les Autochtones, ce qui comprend généralement les Métis, les Premières Nations et les Inuits. Néanmoins, si vous lisez de plus près l'article annonçant cette ressource formidable, elle s'adresse seulement aux Premières Nations et aux Inuits.

Je crois que Tanya pourrait vous en parler un peu plus.

Mme Tanya Davoren: En fait, j'ai appelé la ligne, hier soir, pour savoir ce qu'on répondrait à un Métis et on m'a effectivement dit que si un Métis en crise appelait, on lui offrirait immédiatement de l'aide, mais que le rôle véritable de ce service est de relier les gens aux prestations de santé assurables alors que nous savons que les Métis n'y ont pas droit.

Nous avons des familles à faible revenu qui sont des travailleurs pauvres, qui paient leurs primes du Régime d'assurance maladie, mais bien sûr, le counseling et les médicaments sont hors de prix, comme tous les services dont on a besoin pour aider une personne souffrant de troubles mentaux. Le fait de ne pas bénéficier des prestations de santé assurables pose certainement un énorme problème pour les Métis, même s'il était bon de savoir que si vous appelez, on vous offrirait immédiatement de l'aide. Néanmoins, il n'y a pas de véritable solution pour les Métis, à part trouver eux-mêmes un conseiller en intervention d'urgence et probablement à leurs frais.

• (1100)

Mme Cathy McLeod: Une personne qui est en crise peut appeler les conseillers en intervention d'urgence qui sont disponibles, qui font leur travail, mais habituellement, ce service téléphonique la dirige vers d'autres ressources.

Mme Tanya Davoren: C'est ce que la personne à qui j'ai parlé m'a fait comprendre.

Mme Cathy McLeod: Vous pensez que cela a été annoncé comme un service téléphonique pour les Autochtones alors qu'il s'agissait en fait d'un service pour les Premières Nations et les Inuits.

Mme Tanya Davoren: Il est bien dit que c'est pour les peuples autochtones.

Mme Cathy McLeod: Les chiffres que vous avez cités sont très éloquents. Il y a certainement un écart entre la population de jeunes Canadiens et les jeunes des Premières Nations. Vous situez-vous quelque part au milieu? Vous souvenez-vous du chiffre? Est-il aussi effarant et inquiétant? Je n'ai pas ces chiffres en tête. Savez-vous comment ils se comparent?

Mme Cassidy Caron: Allez-y en premier.

Mme Tanya Davoren: La principale difficulté pour la nation métisse est d'identifier les Métis et de se servir des statistiques concernant leur santé. Il s'agissait d'une enquête détaillée et complète auprès des jeunes Métis interrogés par auto-questionnaire. Il est très difficile de comparer les statistiques portant sur les Métis avec celles qui portent sur les Premières Nations. Les chiffres sont également difficiles à trouver pour les membres des Premières Nations non inscrits. Pour comprendre la situation, nous devons nous servir, par exemple, des enquêtes auprès des ménages et de la version longue du recensement, par exemple. Métis Nation B.C. et les autres organismes membres ont été financés par l'entremise du programme de surveillance des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous avons fait une étude du programme qui nous a permis de montrer qu'en Colombie-Britannique, sur notre cohorte de 1 400 individus — avec leur consentement éclairé — 49 % des femmes ont eu un diagnostic clinique de dépression. Ces renseignements ont été fournis par le ministère de la Santé. Nous savons que les résultats sont les mêmes dans tous les autres organismes membres relevant du Métis National Council grâce à leurs propres études. Pour ce qui est d'avoir d'autres statistiques, nous n'en sommes pas encore là. La Nation métisse n'a certainement pas encore les renseignements requis pour établir exactement quels sont nos besoins.

Mme Cathy McLeod: Voilà pourquoi je ne connaissais pas la réponse.

Mme Tanya Davoren: Nous espérons que cela changera. Bien entendu, suite à l'arrêt Daniels et aux recommandations de Tom Isaac, il va y avoir énormément de changement dans notre pays pour les Métis.

Mme Cathy McLeod: Eric, vous avez parlé de Gathering Our Voices. Pouvez-vous nous en parler un peu plus? C'est une conférence annuelle.

M. Eric Klapatiuk: Gathering Our Voices est une conférence annuelle pour les jeunes qui a lieu depuis 2004. J'y ai assisté pour la première fois en 2006, à Prince George. À l'époque, je ne savais pas ce que c'était. Je pensais simplement que je participais à une conférence en compagnie d'une bande de jeunes. Cette année-là, il y avait autour de 350 participants. Il y a deux ans, à Vancouver, nous avons inscrit 2 500 délégués.

En mars prochain, nous serons à Kelowna. Ce sera un événement de moindre envergure, puisque nous avons dû réduire le nombre de participants à 1 000, faute de place au centre de conférence.

Gathering Our Voices est une conférence qui rassemble des jeunes de toute la Colombie-Britannique. Lancée en Colombie-Britannique,

la conférence a pris une envergure nationale et accueille désormais des délégués de tout le pays. Les jeunes participent à des ateliers qui répondent à leurs souhaits, à leurs aspirations et à leurs besoins. Ils rencontrent d'autres jeunes qui partagent leurs intérêts. Les ateliers portent sur divers sujets comme le sport, la forme physique, les arts et la danse rap et s'échelonne sur trois jours.

Nous organisons une fête pour honorer les jeunes pris en charge. L'une des choses que nous avons constatées, c'est que bon nombre de ces jeunes, qui sont issus des Premières Nations, n'ont pas accès au volet culturel de leur patrimoine. C'est notre manière à nous de leur dire « Tu es une personne importante ».

Mme Cathy McLeod: Merci.

• (1105)

Le président: La prochaine question sera posée par Jenny Kwan.

Mme Jenny Kwan: Je remercie tous les témoins pour leur exposé.

Je voudrais mieux comprendre quelles sont les lacunes dans les services. Il y en a des tonnes : l'incapacité d'obtenir des évaluations rapides ou d'avoir accès à des services de counselling traumatologique ou à une ligne d'écoute téléphonique, le manque de formation et ainsi de suite. Je pense qu'il y a une différence entre le milieu urbain et les petites communautés rurales.

Quelles sont les lacunes en matière de services et que recommandez-vous pour y remédier?

Mme Cassidy Caron: Les lacunes dans les services offerts aux Métis de la Colombie-Britannique sont abyssales. À ma connaissance, il existe très peu de services en matière de bien-être et de santé mentale adaptés aux besoins des membres de nos communautés, en particulier de nos jeunes.

Désolée, quelle était la deuxième partie de votre question?

Mme Jenny Kwan: La première partie concernait les lacunes dans les services offerts dans les milieux urbains et dans les petites communautés rurales. La deuxième portait sur les mesures à prendre. Quelles seraient les cinq mesures prioritaires que vous recommanderiez au comité et au gouvernement de prendre dès aujourd'hui pour faire avancer les choses?

Mme Cassidy Caron: La première serait de promouvoir l'engagement communautaire, à commencer par celui des instances dirigeantes métisses de l'ensemble du pays. Nous devons avoir les ressources requises pour aider les communautés à identifier elles-mêmes les lacunes ainsi que les ressources particulières dont elles ont besoin. Ce sont les communautés qui connaissent le mieux leurs propres besoins.

Je suis certaine que Tanya pourra vous en dire plus à ce sujet.

Mme Tanya Davoren: Je suis certes d'accord avec la recommandation de Cassidy que nous devons engager un dialogue avec nos communautés. Elles manquent tellement de ressources.

Juste pour que vous sachiez à quoi ressemble le ministère de la Santé de la Métis Nation British Columbia, il dessert 70 000 Métis auto-identifiés. Je suis la directrice à temps plein de la santé et j'ai une adjointe qui travaille le trois quarts du temps.

Depuis la décision Daniels, nous avons reçu et fait le suivi de plus de 171 demandes d'information concernant le régime de services médicaux, les services de counselling en toxicomanie et en alcoolisme, les problèmes auditifs, visuels et autres, provenant de personnes qui ont vraiment de la difficulté à avoir accès à ces services.

La situation n'était pas différente lorsque j'ai reçu l'appel du père de Nicholas Lang. Nous faisons notre possible pour établir des contacts avec les services communautaires. Cependant, comme je suis seule à desservir toute la province, il m'est vraiment difficile d'être au courant de ce que fait chaque autorité sanitaire.

Nous nous faisons un devoir d'envoyer des gens à la salle d'urgence pour demander quels sont les services d'intervention d'urgence actuellement offerts dans leur communauté parce que nous n'avons pas toutes les réponses. Il nous est impossible de connaître tous les services parce que nous manquons désespérément de ressources.

Nous faisons également notre possible pour établir des contacts avec les centres d'amitié. Nous avons toujours l'impression qu'ils disposent d'une infrastructure et qu'ils ont des programmes communautaires adaptés aux Métis, mais comme l'indique le rapport du représentant des enfants et des jeunes sur le décès d'un magnifique jeune Métis blond aux yeux bleus, ce garçon était justement à la recherche de services adaptés aux Métis, mais il n'en a pas trouvé.

Ce serait vraiment extraordinaire que le gouvernement fédéral remplisse ses promesses électorales. Nous pourrions alors répondre à une partie des besoins et obtenir les résultats dont parle la Commission de la vérité et de la réconciliation, en mettant fin aux disputes de compétence relatives aux Autochtones hors réserve, en reconnaissant que les Métis ont des besoins différents en matière de santé, en les respectant et en y répondant.

• (1110)

Mme Jenny Kwan: Éric, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Eric Klapatiuk: Les centres d'amitié de la Colombie-Britannique et, en fait, de tout le Canada sont parmi les plus importants et les mieux organisés prestataires de services sociaux aux Autochtones vivant en milieu urbain. Dans l'ensemble du pays, nous avons 126 centres d'amitiés et associations provinciales et territoriales qui travaillent fort pour les résidents de leurs communautés. Les lacunes dans les services sont aggravées par le fait qu'il n'y a pas de financement pluriannuel. Il arrive souvent qu'une initiative soit lancée pour un an seulement. Il est alors impossible d'obtenir un changement et un résultat durables au sein d'une communauté avec un projet qui ne dure qu'un an. Il est impossible d'avoir un effet durable pour cette communauté si les fonds sont versés seulement pour une année.

Ce qui fait défaut, en fait, c'est un financement durable. Nous passons la majorité de l'année à essayer d'établir des contacts et d'attirer des gens et, à la fin de l'année, nous devons les retourner chez eux parce que nous ne fournissons plus ce service. C'est l'un des principaux problèmes, l'absence de durabilité. Aux centres d'amitié, nous concentrons actuellement nos énergies sur la stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain. La viabilité de cette stratégie n'est pas garantie. La situation est critique. Cette stratégie est le résultat d'une fusion du programme des centres d'amitié autochtones, du programme Connexions culturelles pour la jeunesse autochtone et de Jeunesse Canada au travail.

Cette fusion a marqué la fin du programme Connexions culturelles pour la jeunesse autochtone et de Jeunesse Canada au travail, qui ont tous deux été intégrés à la nouvelle stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain. Les crédits du Conseil du Trésor pour ces deux programmes ne couvraient pas la durée totale; nous souhaiterions que les fonds inutilisés de ces programmes soient reportés au prochain exercice. Voilà comment fonctionne cette nouvelle fusion. C'est l'un des problèmes. C'est aussi l'un des défis

que devront relever les centres d'amitié, c'est-à-dire trouver un moyen de continuer à avoir accès au financement destiné aux services, alors qu'il n'y a aucune certitude.

Le président: Merci pour ces précisions.

La prochaine question sera posée par Don Rusnak. Allez-y.

M. Don Rusnak: Je vais poursuivre dans le même ordre d'idée, le financement des centres d'amitié de l'ensemble du pays.

Hier, nous avons entendu le directeur d'un centre d'amitié du Lower East Side. Il a dit que pendant 42 ans, son centre avait reçu des fonds de Patrimoine canadien; comme il s'agissait d'un financement stable, les centres savaient combien ils auraient et ce qu'ils feraient avec cet argent. Depuis quelques années, la responsabilité du financement a été transférée à AANC. J'ai déjà souvent eu affaire à AANC lorsque j'étais directeur général du Grand conseil du traité n° 3. Les fonctionnaires sont parfois lourds, parfois désorganisés, parfois punitifs; je pense que ce ministère est une source de problèmes.

Lorsque vous avez de bonnes organisations qui fonctionnent bien depuis un certain temps et que vous décidez de les relier à une organisation qui, la plupart du temps, fonctionne de manière désordonnée, cela nuit à leur fonctionnement. Je ne sais pas depuis quand nous collaborez avec le centre d'amitié de Prince Rupert, mais avez-vous constaté un changement dans la relation depuis que vous êtes là-bas, ou si vous connaissez des gens engagés dans cette organisation, avez-vous constaté un gros changement depuis que le financement est passé de Patrimoine à AANC?

M. Eric Klapatiuk: Je peux parler du travail que j'ai accompli avec le centre d'amitié autochtone de la Quesnel Tillicum Society.

L'une des difficultés posées par cette transition et la nouvelle relation, c'est de ne pas savoir avec certitude si ces fonds seront là pour le prochain exercice financier. Je l'ai constaté dans le cadre de mon travail à titre de directeur du conseil du centre d'amitié; au 31 mars, nous n'avions toujours pas reçu les fonds et nous avons dû commencer à envoyer des avis de mise à pied. Nous avons dû informer la personne qui avait établi tous ces contacts et qui était en poste depuis longtemps qu'elle perdrait son emploi à compter du 31 mars et qu'elle devrait chercher un autre travail. Six mois plus tard, des fonds ont été débloqués, mais comme la personne avait trouvé un nouvel emploi, nous avons dû recommencer à zéro et établir les mêmes liens avec un nouvel employé.

Je le répète, la relation a été difficile et cela est attribuable au fait que nous n'avons pas l'assurance que des fonds seront versés.

• (1115)

M. Don Rusnak: Savez-vous si le centre d'amitié reçoit des fonds d'autres sources dans la province ou d'ailleurs au pays?

M. Eric Klapatiuk: Oui, à Prince Rupert, mon programme est financé par un ministère provincial, et je vais m'en tenir à cela.

M. Don Rusnak: Hier, nous avons appris que le centre d'amitié et d'autres organisations de la région collaboraient avec des entreprises sans but lucratif. Comme ils faisaient souvent appel à des services de traiteur, ils ont décidé de lancer leur propre compagnie et les profits de certaines organisations à but non lucratif servent à financer les activités du centre. Je crois qu'ils exploitent d'autres entreprises. Est-ce que le centre de Prince Rupert fait quelque chose de similaire?

M. Eric Klapatiuk: C'est quelque chose que de nombreux centres d'amitié de la province et du reste du Canada s'efforcent de faire: l'entrepreneuriat social. William Lake a mis sur pied une entreprise de peinture qui fait des devis et exécute des contrats de peinture dans toute la province et aussi à William Lake même. Le centre d'amitié autochtone de Prince George a sa propre entreprise de traiteur. Un grand nombre de centres d'amitié commencent à se lancer dans l'entrepreneuriat social pour préserver la qualité de vie que nous apportons au sein de la communauté.

M. Don Rusnak: J'ai une petite question pour vous.

Gathering Our Voices ... je pense que je comprends. Nous avons quelque chose de similaire en Ontario. Il ne s'agit pas d'un événement à proprement parler, mais plutôt d'une série de rassemblements de jeunes appelés Feathers of Hope. Connaissez-vous Feathers of Hope et est-ce similaire à Gathering Our Voice?

M. Eric Klapatiuk: D'après ce que je comprends, les deux mouvements sont similaires. Gathering Our Voices est un rassemblement annuel, mais je pense que le thème général est le même. Je ne connais pas très bien Feathers of Hope. J'en ai entendu parler au cours de mes conversations avec des centres de l'Ontario. Gathering Our Voices est une conférence qui rassemble des jeunes pour promouvoir les intérêts des jeunes.

M. Don Rusnak: L'histoire des Métis de la Colombie-Britannique ... Vous avez mentionné, si je me souviens bien, que vous étiez originaire de la Saskatchewan. Je ne connais pas bien l'histoire des Métis d'ici, mais je voudrais mieux la comprendre. Quelle est l'histoire des Métis de Colombie-Britannique? Y a-t-il des communautés établies?

Lorsque je travaillais pour le bureau du procureur de la Couronne de l'Alberta, j'ai constaté qu'il y avait des communautés qui fonctionnent pratiquement comme des réserves et qui étaient financées, ou partiellement financées, par le gouvernement albertain. En Ontario, nous avons des communautés qui s'identifient comme étant métisses, il y en a également au Manitoba et fort probablement en Saskatchewan. Pouvez-vous expliquer au comité quelle est la situation en Colombie-Britannique?

Mme Cassidy Caron: il est impossible de relater l'histoire des Métis en une minute.

Nous, la Métis Nation British Columbia, sommes une instance dirigeante pour nos citoyens vivant en Colombie-Britannique et nous sommes également une instance dirigeante sous l'égide du Conseil national des Métis. Il y a le Conseil national des Métis et le gouvernement provincial. Notre gouvernement se compose d'un conseil d'administration élu. Il y a sept administrateurs régionaux ici dans la province et 36 ou 37 communautés à charte dans l'ensemble de la province, disséminées entre les sept régions. Nous avons un directeur général, qui siège au conseil d'administration, nous avons un président provincial élu, un vice-président et moi-même, la présidente provinciale des jeunes. Nous avons également notre propre instance jeunesse métisse qui compte des représentants provinciaux. Enfin, nous avons une organisation de femmes métisses avec une représentante provinciale ainsi que des représentantes régionales.

J'ai parlé plus d'une minute, désolée.

• (1120)

Le président: C'était très impressionnant. Merci Cassidy.

Nous passons maintenant aux questions de cinq minutes. Nous avons le temps pour deux.

David Yurdiga posera la première.

M. David Yurdiga: Merci, monsieur le président. Je remercie également les témoins d'avoir pu nous consacrer un peu de temps aujourd'hui, malgré leur horaire chargé.

J'aimerais revenir sur les propos de M. Rusnak concernant les établissements métis — c'est ainsi que nous les appelons en Alberta — qui sont en grande partie financés par la province et qui travaillent également en partenariat avec l'industrie. Ils semblent offrir beaucoup plus de programmes aux gens qui vivent là-bas. Je crois que nous avons sept établissements en Alberta, couvrant quelque 1,25 million d'acres. Ils occupent donc un vaste territoire.

Selon vous, est-il important que les Métis disposent d'une assise territoriale? Je sais qu'en Alberta, c'est vraiment important. Beaucoup de gens me disent qu'ils ont l'impression d'avoir quelque chose qui leur appartient en propre, à leur communauté. Je crois comprendre que cela n'existe pas en Colombie-Britannique. Est-il important, selon vous, d'établir une sorte de base territoriale ici?

Mme Cassidy Caron: Oui. L'assise territoriale favorise directement la connectivité culturelle qui, à son tour, a une incidence directe sur la santé mentale. L'absence d'assise territoriale ici en Colombie-Britannique pose problème. Comme les Métis sont dispersés à la grandeur de la province, nous ne sommes donc pas connectés à la terre.

Récemment, un aîné m'a dit que puisque nous n'avons pas de territoire à nous, nous sommes privés de ce lien avec la terre et cela se répercute sur notre identité et notre santé mentale.

Vous dites qu'il y a des établissements métis en Alberta. La situation est tout à fait différente ici, parce que nous n'en avons pas. Je pense que cela répond à votre question.

M. David Yurdiga: Oui. Merci.

Les choses ont évolué au cours des années sur le plan technologique. On ne communique plus de la même manière que lorsque j'étais jeune. Les jeunes communiquent à travers de multiples médias. Est-ce que vos programmes utilisent Facebook, Snapchat ou toute autre application moderne pour rejoindre les jeunes à risque?

Mme Cassidy Caron: Pas seulement pour rejoindre les jeunes à risque. Au ministère de la jeunesse, Facebook est le principal média que nous utilisons pour rejoindre les jeunes de la province. Ce n'est toutefois pas comme Gathering our Voices, un rassemblement de nos jeunes Métis à un endroit durant toute une fin de semaine.

En novembre, nous tiendrons notre deuxième forum provincial pour les jeunes. Lorsque les jeunes se rassemblent durant une fin de semaine — notre budget nous permet d'en inviter seulement 35 — et ils ont vraiment envie de participer. Ils souhaitent s'immerger dans leur culture. À la fin de la rencontre, ils sont tellement fiers de leur identité. Ils sont tellement fiers de leur culture et de savoir qu'il existe d'autres jeunes comme eux. Imaginez 35 jeunes de tous les coins de la Colombie-Britannique.

Oui, nous utilisons les médias sociaux pour rejoindre les jeunes. Ce n'est toutefois pas comme s'ils étaient ensemble; c'est là que l'assise territoriale nous manque. Si tous nos jeunes se retrouvaient ensemble sur notre territoire à nous, ils seraient directement en contact avec leur identité. Malheureusement, nous n'en avons pas ici dans notre province.

Tanya souhaite ajouter un mot.

Mme Tanya Davoren: Puis-je répondre à la question sur l'assise territoriale? Comme vient de le dire Cassidy, les Métis sont établis dans cette province depuis la fin du XVIII^e siècle. Nous avons donc un lien avec la terre. Certains Métis cultivent la terre. Nous avons un programme de cartographie des moissonneurs métis grâce à la Métis Assembly for Natural Resources de la province. La protection de la terre est quelque chose qui nous tient à coeur; nous utilisons également les animaux et faisons nos récoltes pour notre communauté et disposons également de congélateurs communautaires. Même si nous n'avons pas d'assise territoriale, nous sommes des utilisateurs de la terre et nous sommes connectés à la terre grâce à la chasse et à d'autres activités auxquelles nous participons.

• (1125)

M. David Yurdiga: Les centres d'amitié collaborent-ils avec la Nation métisse et les Premières Nations dans la mise au point de programmes?

M. Eric Klapatiuk: L'association de la Colombie-Britannique entretient un solide partenariat avec elles.

Le président: La dernière question sera posée par Mike Bossio.

M. Mike Bossio: Au sujet de Gathering Our Voices, j'aimerais revenir sur ce que Don a dit concernant l'organisation Feathers of Hope, en Ontario et dans le reste du Canada. Si j'ai bien compris, Gathering Our Voices est une conférence annuelle organisée par les jeunes et pour les jeunes. À part la conférence, y a-t-il d'autres activités qui favorisent l'interconnexion des jeunes? Cette conférence sert-elle de tremplin pour la mise en place de programmes ou pour élargir les programmes et services déjà en place?

M. Eric Klapatiuk: Je dirais que nos activités ne se limitent pas à la conférence. Dans les communautés, nous avons constaté que, dès la fin de Gathering Our Voices, les gens commencent à recueillir des fonds pour la prochaine conférence. Des groupes et des conseils de jeunes commencent déjà à la planifier par le biais des centres d'amitié.

M. Mike Bossio: Les centres d'amitié jouent un rôle central.

M. Eric Klapatiuk: Oui, mais toutes les communautés sont aussi invitées à y participer. Gathering Our Voices attire une très forte population métisse, ainsi que des membres de Premières Nations vivant en réserve, des Autochtones urbains et même des représentants du conseil national. Nous avons accueilli des jeunes de l'association des femmes autochtones du Canada. Tous les délégués qui souhaitent s'inscrire peuvent le faire.

M. Mike Bossio: Les centres d'amitié sont ouverts aux Métis...

M. Eric Klapatiuk: Oui.

M. Mike Bossio: ... ainsi qu'aux membres de tous les autres groupes autochtones. C'est exact?

M. Eric Klapatiuk: Nous avons une politique de portes ouvertes. C'est notre mentalité. Nous ne refusons jamais personne. Nous voulons aider les gens et nous voulons qu'ils continuent de venir. C'est comme ça. Nous sommes là pour aider la communauté, mais nous sommes aussi là pour aider les Autochtones urbains.

M. Mike Bossio: Initialement, l'organisation recevait un financement de base stable et à long terme, c'était donc l'un des canaux par lesquels les Métis recevaient des fonds, et c'était la seule organisation qui réservait des fonds pour les Métis dans son budget de base. Est-ce exact? Comme vous l'avez dit, de nombreuses communautés métisses n'ont pas accès à des services adaptés à leurs besoins. Est-ce que je me trompe? Les centres d'amitié étaient-ils la seule porte à votre disposition pour obtenir un financement de base?

Mme Tanya Davoren: C'est un très bon point que vous soulevez là.

En réponse à la question posée précédemment concernant les partenariats avec l'association de la Colombie-Britannique, la Métis Nation British Columbia, et la First Nations Health Authority, je dirais que nous établissons d'excellentes relations à l'échelle provinciale. Je peux vous parler de Leslie Varley, la nouvelle directrice générale, ou d'Harmony Johnson, cadre supérieure à la First Nations Health Authority. Ces relations n'ont toutefois pas trouvé écho au sein de nos communautés.

Nous retournons à ces écoles où les enfants ne sont pas en contact avec la communauté. Ils apprennent la culture des Premières Nations et non la culture métisse. Chaque porte, même si elle est ouverte, n'est pas la bonne porte. Certains de ces centres d'amitié sont en fait des centres d'amitié des Premières Nations. Cela indique clairement à qui s'adressent leurs programmes. La réalité est peut-être différente dès que vous franchissez la porte. Il faut peut-être aller frapper à la porte et entrer pour se sentir bienvenu.

Nous savons que les centres d'amitié ont pour mandat de tendre la main aux Autochtones vivant en milieu urbain, mais les Métis ont des besoins et une identité qui leur sont propres et qui ne sont pas bien compris. Il y a une très grande différence entre ce à quoi ressemblent les communautés et ce que nous sommes à l'échelle provinciale. Nous essayons de transmettre l'idée et de donner l'exemple que nous pouvons travailler ensemble; voyons ce que nous pouvons faire avec le Partenariat canadien contre le cancer; lançons une initiative provinciale; voyons comment nous pouvons aider l'ensemble de nos communautés. À l'échelle communautaire, c'est une relation différente et je pense que nous devons en être conscients.

• (1130)

M. Mike Bossio: Les 36 communautés à charte sont pour la plupart urbaines...

Mme Tanya Davoren: Oui.

M. Mike Bossio: ... des centres urbains.

Il ne me reste pas beaucoup de temps, mais j'aimerais vous poser une question un peu injuste. Nous avons souvent parlé de financement à long terme et d'autonomie gouvernementale. Comment pouvez-vous reproduire le modèle d'autonomie gouvernementale en milieu urbain? Dans une réserve, ce modèle est circonscrit parce qu'il est basé sur la terre. Mais comment faire en milieu urbain? Quel sera l'organisme central, c'est-à-dire l'organisme d'autogouvernance chargé d'établir les priorités quant aux programmes qui doivent être assurés à toutes les communautés autochtones, y compris aux Métis?

Mme Tanya Davoren: Bon nombre de nos communautés métisses sont disposées à collaborer avec nous à l'établissement de propositions que nous présenterons aux autorités sanitaires afin de les aider à établir leurs propres programmes de santé dans leurs communautés respectives. Il importe de se rappeler que nos communautés métisses ne sont pas financées collectivement et qu'elles doivent donc se financer au moyen de ventes de pâtisseries et de ventes débarras; si les communautés continuent à se rencontrer, c'est parce qu'elles sont résilientes.

De plus, lorsque les autorités collaborent avec des communautés autochtones, les choses se passent très bien de nombreux égards. Kamloops est un excellent exemple de communautés qui fonctionnent bien ensemble, mais ce n'est pas le cas partout. C'est à encourager. Il se fait vraiment de l'excellent travail là, mais ce ne sont pas toutes les communautés qui vivent cette expérience. Les communautés métisses peuvent certainement déterminer quels sont leurs propres besoins en matière de santé et ce dont elles ont besoin pour obtenir de meilleurs résultats.

Le président: Je vous remercie pour cette réponse concise. Je l'apprécie.

Ceci nous amène à la fin de notre table ronde. Au nom du comité, je vous remercie tous grandement pour ce que vous avez apporté et avez partagé avec nous aujourd'hui. Cela aura un impact exceptionnel sur notre étude. Nous en sommes très reconnaissants.

Comme vous m'avez peut-être entendu le mentionner dans la journée, nous avons créé un portail, sur le site Web de notre comité, si vous souhaitez partager d'autres avis, et je présume que ce sera le cas, nous serions enchantés de les recevoir afin de les ajouter à l'étude avant sa publication.

Nous allons suspendre la séance. Nous reprendrons immédiatement à 12 h 30. Merci.

• (1130) _____ (Pause) _____

• (1230)

Le président: Il est exactement 12 h 30, alors nous pourrions demeurer dans les temps.

Nous sommes de retour avec le Comité des Affaires autochtones et du Nord et l'étude sur le suicide chez les autochtones.

Bienvenue aux représentantes de la First Nations Health Authority. Nous avons avec nous Patricia Vickers, directrice en santé mentale, et Shannon McDonald, médecin-chef adjointe. Bienvenue à vous deux.

Nous avons une heure, alors j'ai le plaisir de vous offrir à chacune 10 minutes, si vous en avez besoin, ou jusqu'à 10 minutes que vous pourrez utiliser à votre guise. Le temps restant sera laissé aux membres du comité.

Patricia, vous avez la parole pendant 10 minutes. Merci beaucoup.

Mme Patricia Vickers (directrice, Santé mentale, First Nations Health Authority): Je croyais que nous allions nous partager ces 10 minutes.

Le président: Vous n'avez pas à utiliser la totalité du temps, si vous n'en avez pas besoin. Vous pouvez également l'utiliser pour poser des questions.

Mme Patricia Vickers: D'accord.

Distingués membres du comité, je viens du village de Kitkatla. Je suis de la tribu de l'aigle. Je suis de la maison de Gilaskmx. C'est pour moi un honneur d'être ici aujourd'hui. Je suis particulièrement impatient de participer à ces discussions.

En 2007, à Hazelton, en Colombie-Britannique, en territoire Gitksan, le personnel de l'hôpital a répertorié 57 incidents liés au suicide, notamment des suicides. En 2006, le Sommet des Premières Nations et la Commission des enfants m'ont demandé de rassembler des informations sur les jeunes dans les territoires haïda, tsimshian et nisga'a, à la suite d'une série de suicides et de tentatives de suicide sur le territoire Tsimshian. En 2005, les patriarches Abousait ont demandé aux autorités héréditaires et administratives de s'adresser aux vendeurs de drogue et aux contrebandiers pour leur donner un

ultimatum pour se faire traiter au risque d'être bannis. Les chefs et la communauté ont mis sur pied un programme de traitement et de réhabilitation culturelle d'une durée de six mois, et 22 des 23 personnes identifiées ont choisi de participer au programme de traitement communautaire. Pendant ces six mois — il s'agissait d'un programme de traitement de six mois — il n'y a eu aucune tentative de suicide à Abousait. Pendant le programme de traitement de six mois, les vendeurs de drogue et les contrebandiers ont révélé qu'ils avaient commis des agressions sexuelles. On a fait venir les victimes afin de les inclure dans le programme de guérison.

Les services de santé mentale, par le biais de services de santé non assurés, trouvent leurs racines dans le problème indien. Le résultat de ce conditionnement est le défi auquel nous, Canadiens et Nord-Américains, devons faire face en tant que humains. Les suicides au sein des communautés des Premières Nations ne sont pas liés au hasard, mais à un traumatisme intergénérationnel lié à des atrocités et à des agressions physiques, émotionnelles, mentales et sexuelles commises contre des enfants des Premières Nations. La santé mentale est souvent associée à une vision à court terme qui se concentre sur les maladies, plutôt que sur les faits rapportés par la Commission de vérité et de réconciliation et dans le « Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. » Cette vision à court terme laisse sous-entendre que la situation ne changera pas. Après tout, ils sont indiens. C'est une maladie incurable. Cependant, nous avons entendu parler, dans des commissions comme celle-ci, de violence à l'endroit des Premières Nations dans des pensionnats pour indiens, dans les écoles de jour fédérales, dans les hôpitaux pour indiens, dans les familles d'accueil, dans le système de justice et à la faveur des pertes de territoires.

Les décisions visant à unir les Canadiens doivent être fondées sur des valeurs et des principes humains qui sont les fondations de l'autorité sanitaire des Premières Nations, et qui se retrouvent dans la loi ancestrale. Celles-ci incluent le respect, la discipline, les relations, l'équité, l'excellence, ainsi que le fait d'honorer de nos ancêtres en respectant le protocole traditionnel. La force des peuples des Premières Nations réside dans le simple fait que nous existons encore aujourd'hui. Nous vivons en connaissant et en apprenant nos chansons traditionnelles, nos danses, notre protocole, notre art, et en comprenant l'importance de l'unité de cœur et d'esprit. L'autorité sanitaire des Premières Nations travaille pour répondre aux jeunes, qui ont clairement affirmé, lors du rassemblement de Prince Rupert en 2006, qu'ils veulent mettre fin aux abus, aux dépendances et à la violence dans leurs familles et dans leur culture. La prévention passe par une compréhension compatissante des faits auxquels les familles, les tribus, les communautés et les nations doivent faire face, tout en ayant une vision claire du passé, sans croire qu'il s'agit d'un problème indien. C'est un effort canadien qui requiert l'engagement et l'unité de tous.

• (1235)

Je suis arrivée vers la fin de la table ronde précédente et il y avait des discussions en lien avec la prévention. La prévention part d'un modèle en lien avec les maladies, et c'est dans cette direction que nous devons orienter nos efforts.

En observant les familles, nous constatons que travailler avec elles est de la prévention en soi. Le protocole culturel existe déjà dans les communautés, mais les peuples Premières Nations n'y accèdent pas encore vraiment ici en Colombie-Britannique pour plusieurs raisons, ce qui n'empêche qu'elles se reconnaissent dans l'histoire de notre pays.

Une des plus grandes questions auxquelles nous avons à faire face aujourd'hui est celle des abus sexuels, de l'inceste intergénérationnel. Donc, il n'est pas facile d'y arriver, comme je l'ai mentionné précédemment. Il faut observer ces faits et comprendre comment ils ont un impact sur nous en tant que peuple.

D'abord, nous observons en quoi ils sont reliés aux valeurs et aux principes issus de nos enseignements ancestraux, ou de ce que j'appelle la loi ancestrale. Respecter ces valeurs et ces principes relève de notre responsabilité envers les peuples des Premières Nations.

Nous nous tournons vers nos partenaires, le ministre de la Santé, particulièrement en ce qui a trait à la santé mentale, pour travailler avec nous en ce sens et non pour insérer le protocole autochtone dans le modèle de la santé mentale. Nous voulons plutôt travailler conjointement afin qu'ils respectent le protocole culturel quand ils viennent ici ou quand nous nous rendons dans les communautés.

Me voici. Je suis Tsimshian et je suis en territoire Salish de la côte. Je dois reconnaître ceci parce que je ne proviens pas de ce territoire. Mes derniers mots sont des mots de paix pour tous les territoires Salish de la côte.

Merci.

Le président: Je vous remercie.

Shannon, vous pouvez prendre la parole.

Dre Shannon McDonald (médecin-chef adjointe, First Nations Health Authority): Je m'appelle Shannon McDonald. Je suis métis Nishnawbe. Je proviens du sud du Manitoba et je vis comme invitée sur le territoire des peuples Salish de la côte à Victoria. Avant de me joindre à l'autorité sanitaire des Premières Nations il y a un an, je travaillais pour le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique comme directrice générale de la santé autochtone et, avant cela comme médecin régional au sein de Santé Canada. Je suis donc bien au fait de toutes les différentes façons dont nous avons tenté de procéder à ce travail.

Sur le plan personnel, ma famille a été profondément touchée par le suicide; deux membres immédiats de ma famille ont choisi de s'enlever la vie. Pour moi, c'est plus qu'un simple dossier.

Le suicide doit être compris dans un contexte général de santé mentale et de bien-être. L'autorité sanitaire des Premières Nations a travaillé très dur pour développer une perspective en lien avec le bien-être qui inclut des déterminants sociaux de la santé, dont l'environnement, les partenariats, mais surtout, la famille et la communauté. Le travail que nous faisons reflète ce que Patricia a mentionné pour aider ces familles et ces communautés à trouver le bien-être.

C'est une façon différente de voir les choses. Après mes études en médecine, je me suis spécialisée en psychiatrie pendant ma résidence, et je n'y suis restée pendant 2 ans parce que le modèle qui y était enseigné était strictement orienté vers la biologie. On y parlait uniquement de médicaments et d'incarcération, faute d'un meilleur terme. Il n'était par vraiment question d'enseigner aux gens comment créer leur propre bien-être. J'ai trouvé cela très difficile. Le fait que cela ne cadrerait pas avec ma compréhension du processus de guérison est-il une affirmation culturelle de ma part? Je suis allée voir un aîné et la première chose qu'il m'a dite a porté un coup à mon ego. Il a dit « Il nous a fallu 500 ans pour devenir aussi malades; qu'est-ce que tu crois pouvoir changer en aussi peu de temps? » J'ai dit, « Oh, d'accord. »

La deuxième chose que j'ai dite c'est qu'il faut apprendre à différencier les soins de la guérison. Le modèle de médecine

occidental est axé sur la guérison —ici, quand quelque chose ne fonctionne pas, on l'enlève, et on administre des médicaments pour le changer au niveau biochimique. On ne cherche pas à soigner l'esprit, la personne, la famille ou la communauté au sein de laquelle vit le malade.

Nous comprenons que notre travail doit être fondé sur la culture. Il doit être guidé par des enseignements ancestraux. Cependant, nous devons également travailler en partenariat avec un système de soins actifs qui prodiguera les soins nécessaires aux personnes de la communauté qui en ont besoin, qui ont besoin d'un support biochimique, qui pourraient avoir besoin d'aller dans un endroit sécuritaire pour y recevoir des soins sans risquer d'être blessées ou de blesser les autres. Nous comprenons que nous faisons partie d'un plus vaste continuum de soins. Le système de soins actifs commence ici et va jusqu'à donner leur congé aux gens ou à les renvoyer dans la communauté. Notre réseau est prévu pour prendre les gens en charge, longtemps avant qu'ils n'entrent à l'Hôpital, et assurément après qu'ils en soient sortis.

Le travail que nous faisons avec nos partenaires provinciaux est exigeant. Celui-ci consiste à fournir des services humbles et culturellement adéquats aux individus, au moment où ils entrent dans le système, en tenant compte de l'historique qui les a menés jusque-là, tout en faisant preuve d'écoute. Ce n'est pas toujours ce que j'ai pu observer. Il y a des barrières systémiques au sein des systèmes de santé, et plusieurs personnes ont grandi en croyant que les peuples autochtones sont tout simplement ainsi. J'ai enseigné au Health Sciences Centre, dans le centre-ville de Winnipeg et, pour ceux d'entre vous qui ne connaissent pas ce secteur, sachez que plus de 60 % des patients de cet hôpital sont des autochtones venant d'ailleurs dans la province. Les seuls autochtones que mes collègues aient rencontrés sont les plus malades qui soient. Ils n'ont jamais vu des familles qui allaient bien; ils n'ont jamais vu des communautés qui étaient intactes; ils n'ont jamais vu de célébrations culturelles ou d'enseignement par les aînés, alors ils n'ont jamais pu comprendre le reste du portrait holistique.

Je pourrais vous citer des statistiques en lien avec le suicide dans la province; la situation s'est lentement améliorée. Ces chiffres sont heureusement faibles. Il y a environ 10 ans, Chris Lalonde a mené une étude qui tentait de relier les forces de communautés — la solidarité, la détermination, et quelques-unes des choses qui ont procuré de la force aux communautés — au suicide.

• (1240)

Il a découvert que 90 % des suicides qui touchent les jeunes de la Colombie-Britannique se produisent dans 10 % des communautés. L'hypothèse voulant qu'il y ait un problème de suicide dans chaque communauté est incorrecte. Cela nous indique qu'il y a des choses qui se passent dans ces communautés, dans ces familles, et que nous devons leur apporter notre soutien. Nous devons soutenir le changement.

Depuis le transfert des responsabilités en santé de Santé Canada vers l'autorité sanitaire des Premières Nations, nous avons créé des postes régionaux de conseillers en santé mentale pour travailler avec les communautés et pour agir comme agents de liaison entre les services de l'autorité sanitaire et ceux qui desservent les communautés. Mais ces ressources sont vraiment insuffisantes. Nous avons accès à du financement par le biais des programmes de Santé Canada, afin d'augmenter notre capacité à répondre aux besoins des communautés en matière de santé mentale. Pourtant, les communautés continuent à s'identifier à nous, à chaque fois qu'elles ont besoin de plus de soutien. Il leur faut davantage de soutien à la maison et dans les écoles. Il leur faut davantage de soutien au Health Center, et les communautés ont besoin que ce soutien soit disponible à domicile.

Depuis le transfert, nous avons créé un programme appelé « Hope, health, and healing, » soit l'espoir, la santé et la guérison. Il s'agit d'une boîte à outils qui aide à les communautés à comprendre les ressources et les forces dont elles disposent déjà afin d'identifier ce dont elles pourraient avoir besoin pour maintenir un état de bien-être et avoir la capacité d'aider les personnes en détresse. Nous travaillons également avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, le ministère du Développement de l'enfant et de la famille, et d'autres groupes au sein du gouvernement pour garantir que les programmes, quels qu'ils soient, conviennent à la culture des individus qui y accèdent.

Mais cela ne fonctionne pas toujours. Il y a peu de temps, j'ai été appelée à venir en aide à une famille qui vivait un événement très troublant, alors qu'un de leur proche tentait de se pendre. Ils ont appelé une ambulance. La personne à été transportée à l'hôpital, à environ une heure de la communauté, où il a attendu pendant quatre heures. La famille n'était pas avec lui. Il attendait en salle de triage. Il a été vu par le médecin de l'urgence, a obtenu son congé et a été renvoyé à la maison. Il n'a jamais vu de travailleur en santé mentale. Aucune disposition n'a été prise afin qu'un suivi soit fait. Il n'avait pas de manteau, pas de chaussures, ni de moyen pour retourner à la maison. La famille était horrifiée et pour cause. Les médecins de la salle d'urgence se sont regardés l'un et l'autre et ont dit, « je croyais que tu t'en étais occupé. » Il était évident que le service global dont nous avons fait mention dans nos discussions en lien avec l'accord de partenariat n'était pas encore en fonction sur le terrain. Donc, je travaille avec des médecins de la Colombie-Britannique afin de les aider à comprendre la situation de ces patients avant leur arrivée à l'hôpital, et à comprendre pourquoi il est important qu'ils bénéficient d'un soutien orienté vers le bien-être à leur sortie.

En partenariat avec le ministère de la Santé, nous avons maintenant 30 projets en cours dans les communautés de la province, par le truchement du « joint project board », et ils faisaient partie de l'entente de partenariat avec le ministère de la Santé. Plusieurs de ces projets sont orientés vers le bien-être mental. Nous voulons mettre sur pied un programme qui tienne compte des traumatismes afin de nous assurer que tout notre personnel de première ligne bénéficie d'une formation significative et soit en mesure de fournir des soins adaptés aux traumatismes.

Mon dernier point n'est pas le moindre. Puisqu'il ne me reste que peu de temps, je veux simplement mentionner que les services disponibles sont tristement insuffisants et que les communautés font toujours appel à moi en vue d'obtenir du soutien. Malheureusement, il n'y a que moi et y a 203 communautés dans la province. Nous devons collaborer avec nos partenaires provinciaux et fédéraux, mais il faut organiser nos efforts de façon systématique, en respectant la

culture autochtone, et d'une façon sensible qui reflète les véritables besoins des communautés et des gens que nous servons.

Merci.

• (1245)

Le président: Merci beaucoup à vous deux pour vos interventions. Nous allons passer directement aux questions des membres du comité, la première venant de Mike Bossio.

M. Mike Bossio: Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux d'être avec nous aujourd'hui. J'ai été le premier depuis le début de la journée et je tente d'écouter attentivement ce que vous dites, pour ensuite élaborer des questions à mesure. Je vous prie donc d'être indulgentes, pendant que j'erre un peu à travers tout ça.

De combien de ressources disposez-vous?

Dre Shannon McDonald: Combien de ressources?

M. Mike Bossio: Combien de personnes travaillent sur les initiatives que vous...

Dre Shannon McDonald: Spécifiquement sur des questions de santé mentale?

M. Mike Bossio: Oui la santé mentale ou le bien-être mental.

Mme Patricia Vickers: Notre nombre augmente.

M. Mike Bossio: Je suis heureux de l'apprendre.

Mme Patricia Vickers: Mon poste était vacant depuis deux ans, et j'ai seulement commencé le 1er décembre 2015.

M. Mike Bossio: Personne ne l'a occupé pendant 2 ans?

Mme Patricia Vickers: En effet. L'autorité cherchait quelqu'un, d'après ce que j'ai compris, qui connaissait la culturelle autochtone, en plus d'être psychiatre. Je possédais ces deux qualités.

M. Mike Bossio: Combien de personnes constituent le personnel de votre organisation?

Mme Patricia Vickers: Je ne me suis pas rendue jusque-là.

M. Mike Bossio: Veuillez m'excuser.

Mme Patricia Vickers: Dans les pensionnats indiens, nous avons Virginia Toulouse, qui est la directrice, et Yvonne Rigsby-Jones, qui est la spécialiste des dépendances et qui travaille avec les centres de traitement de la province. Nous avons Pamela Watson, qui s'occupe du suicide chez les jeunes et des dépendances, et Meghan Kingwell qui sous contrat avec nous pour les interventions en cas de crise. Nous avons également cinq conseillers en bien-être mental qui travaillent dans les cinq régions de la province.

• (1250)

M. Mike Bossio: Vous n'êtes pas responsable des personnes sur le terrain, mais vous êtes responsable d'aider à concevoir les programmes qui sont mis en œuvre par l'intermédiaire des partenariats avec différentes organisations.

Mme Patricia Vickers: C'est exact, mais les choses changent tranquillement.

La région intérieure engage maintenant des conseillers pour travailler dans les communautés, mais nous faisons largement référence aux services qui sont déjà en place.

M. Mike Bossio: Combien de personnes ont des origines autochtones au sein de votre organisation?

Mme Patricia Vickers: Je ne sais pas. Environ 20 %, je crois.

Dre Shannon McDonald: Oh non, c'est plus que cela, nous sommes presque soixante maintenant. Une autre des choses qui se produit avec le programme de services de santé des Premières Nations, le SSNA, en transition, c'est qu'il y a également des montants de disponibles pour soutenir les crises santé mentale. Malheureusement, cela ne nous permet que 10 séances d'une heure avec les individus. Plusieurs des individus dont nous parlons ont été très traumatisés et 10 séances ne permettent souvent que d'ouvrir la porte, nous amenant à laisser les gens très vulnérables et sans solution.

M. Mike Bossio: Pour ouvrir les blessures.

Qu'en est-il des personnes qui apportent du soutien en santé mentale sur le terrain, en Colombie-Britannique? Vous avez mentionné que vous manquez tristement de ressources à ce niveau. Où en sommes-nous, et quel niveau de ressources croyez-vous que nous devrions atteindre afin de vraiment nous attaquer à ces problèmes dès aujourd'hui, et poursuivre sur la voie du bien-être dans l'avenir?

Dre Shannon McDonald: Je ne pourrais pas vous citer de nombre pour chaque autorité régionale de la santé. Chacune a un département de bien-être mental ou de santé mentale qui est davantage axé sur l'intervention clinique. Je sais par contre que nos jeunes attendent en moyenne de six mois à un an pour des services dans cette partie du pays. De plus, l'accès aux lits de traitement et aux lits pour les individus souffrant de problèmes de santé mentale qui sont en pleine crise est très difficile. J'ai pu constater que la plupart des personnes en état de crise ou en début de psychose, ou souffrant gravement d'une autre forme de dépression, se présenteront à l'urgence, et si elles ont de la chance, leur dossier sera référé à une équipe de suivi de crise au sein de la communauté.

Nous avons financé une ligne de crise de 24 heures sur 24 à l'échelle provinciale. Celle-ci a débuté dans un groupe de communautés sur l'île de Vancouver et elle est maintenant offerte dans toute la province. Les autorités font du très bon travail et elles font de leur mieux pour avoir accès aux ressources locales dans les endroits où la ligne est offerte, mais cela demeure très exigeant. Les listes d'attente pour des programmes d'anxiété et de dépression, tels que celui de la thérapie comportementale cognitive, sont très longues...

M. Mike Bossio: Encore une fois, cependant, plusieurs des aspects que vous soulignez sont —comment disiez-vous — appliqués à titre préventif et sont à caractère institutionnel plutôt qu'intégrés dans la culture, n'est-ce pas?

Dre Shannon McDonald: Oui.

M. Mike Bossio: Une des choses auxquelles nous devons constamment faire face est le financement stable à long terme, l'autonomie gouvernementale, des programmes autodéfinis, des programmes définis par les autochtones et des programmes définis par la communauté. Aujourd'hui, on dirait que rien de tout ça n'est défini par la communauté à l'exception, comme nous l'avons entendu ce matin, d'un très petit programme qui vient de débuter, qui bénéficie d'un budget de 160 000 \$, et qui est vraiment axé sur l'aspect culturel des jeunes selon un programme défini par la communauté.

Nous savons que les choses ne vont pas pour le mieux, mais est-ce que les gens commencent à comprendre? Est-ce qu'ils commencent à comprendre que c'est dans cette direction qu'il faut aller?

Mme Patricia Vickers: Shannon a mentionné les besoins immédiats auxquels nous faisons face à l'autorité sanitaire des Premières Nations. Du même coup, nous effectuons un travail

révolutionnaire en matière de santé mentale, dans la mesure où nous devons développer ce que nous comprenons de la santé mentale, en lien avec nos enseignements culturels. Le protocole d'intervention en cas de crise est entièrement fondé sur la culture et la collaboration avec les dirigeants héréditaires des communautés.

M. Mike Bossio: Croyez-vous que nous allons dans la bonne direction? Est-ce qu'il y a un mandat aujourd'hui qui dit que 50 % des personnes engagées pour procurer des services directement dans les communautés autochtones doivent être elles-mêmes des Autochtones? Est-ce qu'il y a un mandat qui stipule que c'est là où nous voulons en venir?

• (1255)

Dre Shannon McDonald: Je crois que dans le mandat il est question du plus grand nombre possible, mais il m'a fallu 13 ans pour parachever ma formation. Je ne sais pas pour Patricia, mais on parle probablement de la même chose. Il faut beaucoup de temps pour que des personnes sortent d'abord d'une situation éprouvante qu'elles vivent dans la communauté, pour qu'elles deviennent suffisamment fortes et pour qu'elles aillent au bout du programme. Nous comprenons que les aidants naturels des communautés sont souvent engagés comme travailleurs communautaires de la santé ou occupent ces fonctions au bureau du conseil de bande. Procurer le niveau d'éducation nécessaire pour que des personnes réussissent à occuper ces fonctions sans s'épuiser, pour qu'elles bénéficient du soutien dont elles ont besoin pour faire le travail, est très exigeant.

Le président: Je vous remercie.

La prochaine question provient de David Yurdiga.

M. David Yurdiga: Merci aux témoins de participer à cette étude.

Nous avons entendu plusieurs jeunes autochtones dire que les hôpitaux ne sont pas équipés pour faire face aux tentatives de suicide et que, dans plusieurs cas, ils restent à attendre, pendant des heures et des heures afin de rencontrer un professionnel en santé mentale. Après avoir été vus, ils se font prescrire des médicaments. Il ne semble pas y avoir de suivi. Ils sont laissés seuls à eux-mêmes.

Pouvez-vous décrire comment le programme devrait fonctionner, selon vous, après qu'un individu a reçu son congé de la salle d'urgence? Pouvez-vous décrire ce que vous aimeriez qu'il se produise? Évidemment, ça ne se produit pas. Comme Shannon l'a mentionné précédemment, ils sont laissés à eux-mêmes, et parfois, ou dans la plupart des cas, ce n'est pas une bonne situation.

Dre Shannon McDonald: Avec nos partenaires de l'autorité sanitaire, nous travaillons notamment sur l'augmentation du niveau de communication. Nous étions très limités. Je ne m'attarderai pas aux détails techniques, mais entre un système public et un système privé, en lien avec la législation relative à la protection de la vie privée, cela devient très complexe. Souvent, les services de santé communautaires, même s'il y a un travailleur en bien-être mental dans la communauté, ne sont pas avisés quand un membre de cette communauté se retrouve à l'hôpital ou est suicidaire. Aucun avis de congé n'est envoyé à la communauté pour dire que cette personne à un rendez-vous le mardi après-midi et qu'il faut s'assurer qu'un membre de la famille l'accompagnera ou s'occupera de son transport? Toute cette information est manquante.

Nous devons notamment nous assurer qu'il y a une continuité de service entre le soutien que nous offrons aux communautés et celui offert dans le système de soins actifs, et que les deux s'imbriquent de manière à aider les personnes en veillant à ce qu'elles ne se retrouvent pas dans une faille de système. Ensuite, si elles ont des difficultés dans la communauté, elles auront la possibilité de retourner dans le système de soins actifs pour recevoir un soutien plus important.

Mme Patricia Vickers: Je pourrais vous donner un exemple de quelque chose qui a bien fonctionné. C'était un cas de tentative de suicide. Le jeune homme avait 26 ans, il venait de l'intérieur de la province et se trouvait à l'urgence d'un hôpital de Vancouver ou Surrey. Une personne — je ne suis pas certaine de qui il s'agissait, peut-être un agent de liaison autochtone — a communiqué avec un membre de sa famille dans sa communauté. Cette personne, influente dans son milieu, a mobilisé les membres de la famille qui vivaient à Vancouver. Notre conseiller en santé mentale a travaillé avec l'autorité de Fraser pour s'assurer que les services d'urgence informent la famille et lui en permettent l'accès. Le jeune homme a par la suite bénéficié d'un traitement. C'est un exemple qui a bien fonctionné; nous avons adopté le protocole propre à son lieu d'origine, même s'il vivait à Vancouver.

Dre Shannon McDonald: C'est très courant pour notre personnel... la terminologie que nous utilisons fait référence aux personnes qui vivent dans leur communauté et à celles qui en vivent éloignées et nous travaillons très fort avec nos partenaires pour aider les membres des familles qui sont éloignés de leur domicile. Comme moi. Je vis ici en Colombie-Britannique alors que les membres de ma famille sont tous au Manitoba, mais il y a peut-être d'autres façons de me soutenir par l'entremise de certains programmes, comme le programme de liaison avec les patients autochtones.

• (1300)

M. David Yurdiga: La protection de la vie privée est un autre défi pour la profession médicale. Ses membres sont souvent muselés, ils n'ont pas la liberté d'informer la famille. Comment faire face à ces situations? C'est un énorme défi. Quand il s'agit d'un jeune adulte, les parents n'ont pas le droit de savoir quel genre de traitement il reçoit. Y a-t-il une façon de contourner cela? Évidemment, vous avez mentionné que dans certains cas, les familles étaient avisées, ce qui est bien. Mais dans la plupart des cas, personne n'est avisé en raison des enjeux de protection de la vie privée.

Mme Patricia Vickers: Je pense que c'est également parce que nous commençons à peine à observer le protocole culturel. Dès lors que nos gens comprendront que c'est la façon dont nous fonctionnons au sein de l'autorité sanitaire des Premières Nations, et espérons-le, chez nos partenaires au ministère de la Santé, quand ils comprendront comment nous travaillons, nous aurons une meilleure coopération.

Dre Shannon McDonald: Il existe également un risque. Pour certains individus, le problème vient peut-être d'autres membres de la famille. Il faut faire preuve d'une certaine sensibilité dans le travail auprès d'une personne en crise pour poser les bonnes questions et connaître qui sont les personnes qui le soutiennent et qui jouent un rôle positif dans sa vie et en savoir davantage sur l'état de ses communications familiales ou affectives. Il y a des exceptions et, souvent les personnes qui vont très mal diront simplement, non, je ne veux pas que l'on sache. Nous devons travailler dans ce cadre.

M. David Yurdiga: Si, par exemple, un jeune ayant fait une tentative de suicide se présente, le professionnel en santé mentale lui posera-t-il les bonnes questions, celles qui permettront de savoir

quelles sont les personnes à contacter et lui dira-t-il, si vous n'avez personne, nous pouvons vous recommander ce groupe d'entraide? Cela arrive-t-il ou ne sont-ils que sommairement traités?

Mme Patricia Vickers: L'exemple que vous avez donné concerne un traitement sommaire.

Dre Shannon McDonald: Parfaitement, oui, cela arrive. Est-ce que cela arrive tout le temps? Non.

M. David Yurdiga: Vous avez également mentionné un programme de traitement de six mois qui a été élaboré et mis en place. Est-ce un programme en cours ou était-ce un programme ponctuel?

Mme Patricia Vickers: Non, il s'agissait d'un programme ponctuel à Ahousaht et il était financé par la Fondation autochtone de guérison et la Vancouver Island Health Authority. Je crois qu'ils sont en train de créer un autre programme pour les jeunes.

M. David Yurdiga: Ce programme m'intéresse beaucoup. S'il existe de la documentation à son sujet, sur son fonctionnement et ses résultats, je crois qu'il serait très important pour le comité de voir ce type de rapport parce que l'on pourrait peut-être le mettre en place dans d'autres communautés.

Mme Patricia Vickers: Certainement. La personne-ressource est Dave Frank de Ahousaht.

Dre Shannon McDonald: C'est vraiment intéressant parce que la communauté où le traitement a été prodigué est située sur une île sur laquelle il y avait un pensionnat indien. Le même édifice a été utilisé, ce qui fait que d'une certaine façon, la boucle est bouclée. À plusieurs reprises, ces derniers temps, un seul aîné est allé sur l'île avec des personnes en crise et est resté là pendant plusieurs semaines à la fois, mais il n'y a plus de programme structuré.

Le président: Je vous remercie.

La parole est à Jenny Kwan qui pourra poser la prochaine question.

Mme Jenny Kwan: Je vous remercie beaucoup monsieur le président et je remercie nos deux témoins de leurs exposés.

Madame McDonald, vous avez mentionné la nécessité d'assurer un continuum de services et maintenant, nous constatons certaines lacunes et certains éléments manquants. Pourriez-vous expliquer au comité en quoi consiste le continuum de services du début à la fin et ensuite dans cet éventail de services, quels sont les éléments manquants?

Madame Vickers, n'hésitez pas à vous joindre à nous pour répondre à cette question.

Dre Shannon McDonald: Cela ressemble à un doctorat.

Mme Patricia Vickers: Je peux vous donner un autre exemple. Il s'agit de Frank Brown. Il est de Bella Bella. C'est un *voyage pour redécouvrir*. Frank Brown est maintenant dans la cinquantaine. Quand il était adolescent, il est entré par infraction dans le domicile d'un aîné, l'a agressé et volé. Il a été identifié et il a avoué sa culpabilité. Il a comparu devant un juge. Son oncle s'est également présenté devant le juge et a dit qu'on souhaitait le punir à la façon Heiltsuk. Le juge a accepté. Frank a été amené sur une île où il devait survivre pendant six mois. Son oncle lui rendait visite. Peu importe ce qu'il savait ou ne savait pas, il allait devoir parler afin de survivre.

Durant cette période, il a eu un éveil spirituel et Frank Brown est maintenant l'un des leaders de Bella Bella. Si vous avez déjà entendu parler de l'expédition de canoë de Qatuwas, sachez qu'il en est l'organisateur.

C'est également un exemple qui relève de la culture et de gens qui progressent dans la communauté. On peut également parler de soins continus parce que Frank aide maintenant d'autres personnes dans la communauté.

• (1305)

Dre Shannon McDonald: Nous nous penchons tout particulièrement sur un modèle de parcours de vie. Par exemple, quand nous faisons la promotion de la santé, du point de vue de la santé publique, nous aidons les jeunes parents à être de meilleurs parents, nous offrons des programmes dans les écoles axés sur la langue, les activités culturelles, un environnement exempt d'intimidation et sur certains autres éléments visant à renforcer l'estime de soi dans la communauté.

Il s'agit de faire de la détection précoce. Une partie du programme espoir, santé et guérison vise à aider les individus dans les communautés, les leaders et les prestataires de soins à identifier les personnes qui se dirigent vers une crise impliquant l'usage de drogues. L'identification à un stade précoce est absolument cruciale et permet de prodiguer des soins hâtifs avant que la situation ne devienne un vrai problème.

Nous savons, par exemple, que presque la moitié des femmes incarcérées en Colombie-Britannique sont des autochtones, issues des Premières Nations, et une grande partie de cette situation découle des déterminants sociaux de santé. Comment en sont-elles arrivées à vivre une crise d'une ampleur telle qu'elles se sont retrouvées en prison? Je pense que nous manquons de nombreuses occasions de faire de la prévention.

Plus nous rapprochons les services que nous offrons des communautés, mieux nous nous porterons. En Colombie-Britannique, en raison de la géographie et du caractère rural et éloigné de nombreuses de nos communautés, la prestation de soins de haute qualité est très problématique. Même les soins primaires représentent un réel défi à l'échelle des communautés.

Je travaille avec des personnes qui se déplacent dans les communautés, nos infirmières accréditées qui travaillent en région éloignée, les infirmières praticiennes, les médecins de l'équipe mobile et d'autres prestataires de soins, et nous les aidons à identifier les individus qui pourraient avoir besoin d'aide et les aidons à élaborer un plan de soins pour eux. Ensuite, si les services à l'échelle de la communauté ne sont pas suffisants pour fournir l'aide nécessaire... nous les aidons à les retirer de leur milieu. Par le passé, de nombreuses personnes ont été retirées de leur environnement et ne sont jamais revenues à la maison. Elles sont sorties, ont été placées en institution et n'ont jamais eu la chance de revenir à la maison. Nous devons donc nous assurer que la boucle est bouclée.

Mme Jenny Kwan: Avons-nous une compréhension claire des besoins de la communauté en termes d'évaluation de ses capacités, tout au long du processus, à partir de l'infrastructure culturelle et traditionnelle et du soutien aux populations autochtones, aux Inuits et aux Métis jusqu'au modèle d'intervention médicale?

Nous avons entendu des témoins dire, par exemple, que, lorsqu'ils se retrouvent avec une crise suicidaire sur les bras, ils doivent appeler le 911. Ils préféreraient ne pas appeler le 911, mais au contraire peut-être appeler le conseil ou un autre organisme d'entraide. Il ne faut pas en arriver à une situation dans laquelle la personne en détresse ne viendra plus demander leur aide parce qu'elle voudra que son cas soit pris en charge de façon différente.

Je me pose simplement la question. Nous sommes-nous penchés sur les capacités de nos communautés en Colombie-Britannique et

sur la situation dans laquelle elles se trouvent et de leur réalité actuelle?

Mme Patricia Vickers: J'ai commencé mon intervention en parlant du conditionnement, de l'esprit conditionné et ainsi, la première chose à laquelle nous devons nous attaquer et à laquelle nous nous attaquons est la toxicomanie. C'est de toxicomanie dont il s'agit.

Lorsqu'il est question d'oppression, on voit que la toxicomanie est l'un des défis les plus graves auquel nous sommes confrontés... Si nous cherchons le protocole culturel, nous voyons qu'il existe dans toutes nos communautés.

Pour ce qui est de la capacité, c'est acquis. Notre plus grand défi est de se défaire de l'oppression intériorisée.

• (1310)

Mme Jenny Kwan: Les ressources ne sont-elles pas un enjeu?

Mme Patricia Vickers: Les ressources sont bien sûr un problème, mais ce que je dis, c'est qu'il s'agit du plus grand problème auquel nous faisons face, et ceux qui nous aident doivent comprendre cela.

Dre Shannon McDonald: Chacune des régions de la province a développé, en partenariat avec l'autorité sanitaire, un protocole de crise grâce auquel on retrouve non seulement un service d'écoute téléphonique jour et nuit pour les cas urgents, mais également les services de la GRC, les services d'éducation et de santé mentale, les nôtres et ceux déployés par l'autorité sanitaire. Malheureusement, ces réponses sont souvent de très courte durée, soit durant la crise elle-même. Le problème est ce qui survient après la crise.

Le président: Je vous remercie.

La question suivante va à Don...

M. Don Rusnak: ... en peu de temps.

Il y a quelques jours, j'ai lu un article dans le *Sun* là où je m'y attendais le moins. Je ne lis pas le *Sun* c'était sur le fil de nouvelles de Google. L'article traitait des dépenses liées à l'administration en matière de santé et il comparait les pays du Nord de l'Europe et le Canada. Nous dépensons plus ou autant et nous obtenons toutefois de moins bons résultats. Une partie du raisonnement de l'article reposait sur le fait que, au Canada, la bureaucratie entourant notre système de soins de santé est tellement lourde que la prise de décision est extrêmement lente et qu'il faut franchir plusieurs étapes avant d'accomplir quoi que ce soit.

Dans ma province, en Ontario, il y a les RLSS, les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Je trouvais l'idée aberrante, car j'ai passé quelque temps à Santé Manitoba à la direction générale de la Santé des Autochtones, il y a quelques années. Auparavant, on avait constitué les autorités régionales de la santé du Manitoba. Je ne comprenais pas leur raison d'être. Je comprenais pourquoi on pensait que c'était une bonne idée, mais l'une des autorités, l'Office régional de la santé de Winnipeg, est devenue en fait Santé Manitoba.

Pourquoi avions-nous des personnes à Santé Manitoba qui accomplissaient les mêmes tâches? C'est devenu un monstre et le monstre a continué de croître. Le nombre d'activités augmentait et l'organisme occupait divers immeubles à bureaux; notre budget santé était consacré aux bureaucrates.

Le problème dont on me parle en Ontario est soulevé par les directeurs de la santé des Premières Nations, encore un autre niveau de bureaucratie, soit, mais ils sont sur le terrain. Ils connaissent les problèmes pressants de leurs communautés. Je préfère que ce soit eux qui prennent les décisions plutôt qu'un membre du RLISS de Thunder Bay. Les Premières Nations, les directeurs de la santé et les intervenants en matière de santé se plaignent que les RLISS prennent de mauvaises décisions. Je crois que nous allons entendre la même chose demain à Sioux Lookout. Les RLISS sont conçus pour prendre des décisions locales étant donné qu'ils sont censés être les experts du terrain. Toutefois, ils prennent de mauvaises décisions sur toutes sortes de choses qui influent sur l'état de santé des membres des Premières Nations et des populations autochtones urbaines du Nord-Ouest de l'Ontario.

Jaime l'idée d'une autorité sanitaire des Premières Nations, afin d'alléger la bureaucratie et de l'associer aux communautés et aux directeurs de la santé afin que tous travaillent ensemble et qu'il y ait un organisme de surveillance pour toutes les Premières Nations.

Je pense que cela éliminerait de nombreux chevauchements si fréquents. Nous avons entendu l'Office des Services de santé provinciaux qui a présenté un excellent programme, toutefois c'est un programme que l'autorité sanitaire des Premières Nations devrait être chargée d'appliquer car il concerne la santé mentale des Autochtones et cet organisme doit être l'expert en la matière. Sinon, ce n'est que du recoupement.

Comment entrevoyez-vous votre avenir? Quelles sont vos aspirations en regard de l'autorité sanitaire des Premières Nations? Suis-je sur la bonne voie en ce qui concerne l'allègement de la bureaucratie et votre participation à cet effort?

• (1315)

Dre Shannon McDonald: L'autorité sanitaire des Premières Nations présente des risques et des avantages.

Il y a six ans, je suis arrivée en Colombie-Britannique venant du système fédéral, j'avais ainsi une compréhension de ce dont on tentait de se défaire. Tout ce dont le Bureau régional de la Santé des Premières Nations et des Inuits avait fait, le financement, l'édifice, les personnes, tout le reste, faisaient partie de l'Accord de transfert. Nous venons à peine de franchir ce que nous appelons dans notre jargon administratif l'étape de la transition, c'est-à-dire partir de ce système vers un système de transformation qui nous permette de faire les choses autrement.

En même temps, nos bailleurs de fonds ont d'importantes responsabilités ministérielles, ce qui représente toujours un défi. De ce fait, vous devez mettre en place une bureaucratie pour être en mesure d'exécuter cette charge qui comprend la planification, les réponses, les données et la surveillance. Il y a une part de bureaucratie qui ne peut être évitée.

Lorsque l'autorité sanitaire des Premières Nations a été constituée, une des plus importantes demandes de nos communautés était que tout ce que nous faisons devait être axé sur la communauté et en fonction de la Nation. Nous avons une obligation de travailler de concert, ce qui comporte des coûts élevés. Nous avons des bureaux régionaux et nous tenons des réunions dans les régions. Une communication constante est maintenue entre la direction régionale, les directeurs régionaux de la santé et l'organisme. Toutefois, nous devons également nous conformer au système plus large et interagir au sein de ce système, ce qui se traduit par des rencontres avec les médecins de la Colombie-Britannique, le Bureau des coroners, le ministère de la Santé provincial et certains de nos homologues fédéraux, entre autres. Même si nous travaillons très fort pour être à

l'écoute des besoins de la communauté, pour affecter autant de ressources qu'il y en a de disponibles dans la région et la communauté, il est inévitable qu'une structure administrative doive appuyer nos efforts.

Tirer tout cela au clair demande du temps. Démêler comment les choses étaient faites dans le passé, comment les décisions étaient prises par le passé et comment nous voudrions changer la façon dont les décisions se prennent demande du temps.

Mes amis en Ontario vous diront que les chefs de la Nation nishnawbe-askishnawbe, les chefs de l'Ontario et d'autres ne s'entendent pas nécessairement sur ce que sont les priorités. Nous sommes extrêmement heureux que les 203 communautés de la Colombie-Britannique aient défini ensemble une vision commune et continuent de l'appuyer.

M. Don Rusnak: Le temps est écoulé.

Le président: Ce n'est pas la partie de mon travail que je préfère, croyez-moi.

Nous passons maintenant à la période de questions de cinq minutes, et la parole est à Cathy McLeod.

Mme Cathy McLeod: Je vous remercie de nous avoir fait part de vos exposés.

J'aimerais continuer au niveau des principes et, si le temps qui m'est alloué le permet, j'aurai une ou deux questions pour les gens sur le terrain.

La création de l'autorité sanitaire des Premières Nations et le rassemblement de 203 chefs ayant une vision représentent un pas de géant. Vous avez dit qu'il y a des aspects positifs et des aspects négatifs, c'est évident. Est-ce là une structure que les communautés autochtones envisagent dans les autres provinces, ou est-ce si particulier à chaque province qu'il s'agit d'une structure qui fonctionne pour chaque communauté?

Mme Patricia Vickers: Je suis de la Colombie-Britannique.

Dre Shannon McDonald: Il y a des éléments qui sont universels. Je pense que la primauté du point de vue des Premières Nations et des Autochtones dans ce que nous faisons est assurément ce qu'il y a de plus important, mais les contextes et les besoins diffèrent. Une partie de ce que nous faisons consiste à assurer un équilibre dans le fait que ces 203 communautés sont très différentes à plusieurs égards: taille, besoins, géographie.

Il existe toujours une concurrence pour les ressources limitées — toute personne travaillant au gouvernement le sait très bien — il n'y a jamais assez d'argent. Une partie de notre travail consiste à trouver de nouvelles façons de faire avec les ressources dont nous disposons.

Il y a un caractère universel. Il y a des choses que nous continuons de partager. Mon patron est Evan Adams. Certains d'entre vous le connaissent probablement, il est l'un des médecins de Colombie-Britannique issus des Premières Nations. Il consacre beaucoup de temps à voyager au pays et à s'entretenir avec d'autres organismes des Premières Nations, comme le fait notre directeur général, Joe Gallagher, pour expliquer ce que nous avons fait, pour dire que nous travaillons de cette façon maintenant et que nous continuerons à le faire et à leur faire profiter des enseignements qui s'appliquent ou non à eux, selon leur contexte.

La situation en Colombie-Britannique est unique, sauf pour la région visée par le Traité N° 8, dans le Nord-Est et par quelques traités historiques, comme le traité Douglas sur l'île, la plus grande partie du territoire de la Colombie-Britannique n'étant pas régi par des traités.

Un traité modifie le contexte et structure beaucoup plus les relations entre la Couronne et les Premières Nations. Nous sommes ici. C'est un territoire non cédé et comment le dire gentiment, la Cour suprême semble convenir que le gouvernement a fait quelques erreurs.

Je pense que, dans une économie axée sur les ressources où il existe une telle dichotomie, une conversation vraiment différente peut s'établir entre la province et les Premières Nations concernant la manière de progresser ensemble.

• (1320)

Mme Cathy McLeod: L'Autorité sanitaire des Premières Nations couvre les territoires visés ou non par un traité. N'y a-t-il pas d'exclusions?

Dre Shannon McDonald: Sauf pour les Nisga'a.

Mme Cathy McLeod: J'ai deux questions et j'espère avoir le temps de les poser toutes les deux. La première concerne les 30 projets que vous avez évoqués. J'ai une relation d'amour haine avec les projets parce qu'ils donnent des résultats étonnants et vous êtes alors confrontés au défi majeur de trouver du financement ou de retirer le projet. Pouvez-vous me parler un peu plus des 30 projets que vous avez mentionnés en ouverture?

Dre Shannon McDonald: Nous avons des échanges permanents touchant les projets. Ils sont financés de manière durable, ce qui est unique. Ils font partie d'une entente entre la province et les Premières Nations concernant les primes du régime de services médicaux. C'était l'un des principaux points de friction de l'accord de transfert. Santé Canada payait les primes du régime médical au nom des Premières Nations. La perception des Premières Nations était qu'il s'agissait d'une taxe et non de primes, il y a donc eu énormément de discussions à ce sujet.

L'entente a finalement établi que l'argent versé aux Premières Nations au chapitre des primes du régime médical serait destiné aux communautés des Premières Nations. La plupart des projets en santé mentale et en soins primaires mettent plutôt l'accent sur les projets de soins primaires, intégrés de bout en bout, dans toutes les régions de la province.

L'argent du régime des services médicaux sert à défrayer les coûts durant les deux premières années. Pour la suite, la province s'est engagée à maintenir un financement durable des projets.

Le président: Merci.

Mike Bossio, c'est à vous qu'il revient de poser la question suivante.

M. Mike Bossio: Nous avons entendu un certain nombre d'anecdotes — par exemple, celles de Frank, des vendeurs de drogues ou des trafiquants d'alcool — concernant l'héritage culturel, la langue, la justice réparatrice, les valeurs et les principes et les lois ancestrales.

Parmi tout cela, en essayant d'adopter une approche globale sur un certain nombre de questions de santé mentale et de santé... Rien de la relation globale n'est officialisé. Nous avons des témoignages anecdotiques sur l'ensemble des activités et leur fonctionnement, mais rien qui ne s'inscrive dans un cadre officiel.

Comment pouvons-nous formaliser tout le processus? D'où cela devrait-il venir, particulièrement quand il y a tellement de groupes, d'organismes et de partenaires différents? Comment coordonner les ressources disponibles et officialiser les relations pour que vous puissiez établir un processus global afin de composer avec les problèmes de santé mentale?

Mme Patricia Vickers: Si vous pouvez vous pencher sur le droit ancestral...

Dre Shannon McDonald: Il s'agit en partie de protocoles d'entente et de lettres d'entente et d'une quantité d'aspects politiques, parce que c'est la façon dont la province fonctionne, mais ce n'est pas la façon dont nos communautés sont gérées.

Mme Patricia Vickers: Je veux seulement souligner que l'on doit comprendre le droit ancestral et le protocole culturel qui concernent ces 203 communautés. Or nous avons traité avec des dirigeants imposés par le fédéral. Quelques fois, ces dirigeants sont également des chefs héréditaires. Sur la côte en particulier, notre leadership héréditaire est encore très fort. Nous avons encore notre chef. Notre principe directeur est ce protocole culturel.

• (1325)

M. Mike Bossio: Là où je veux en venir, c'est que nous avons d'une part le protocole culturel et, d'autre part, les régies de la santé fédérales et provinciales. C'est comme aller d'une relation à l'autre pour donner ce service global. Vous en tenez compte dès le début lorsque les enfants sont très jeunes. Ce sont les facteurs déterminants sociaux et économiques qui ont un impact sur les vies, et c'est la violence et tout le reste. Les enfants y sont sensibilisés: quand ils se trouvent en situation de crise pouvant mener au suicide, vous en tenez compte pour résoudre la situation et ramener les jeunes et ainsi boucler la boucle.

Comment donner une forme définitive à cette relation qui consiste à commencer au début, passer par les intervenants en éducation, en santé mentale et, par la suite, traiter avec les intervenants fédéraux et provinciaux et pour revenir de nouveau au protocole culturel? Comprenez-vous ce que je dis? Je pense que c'est tellement important. Nous devons y donner une forme définitive afin d'avoir un processus, une méthode.

Dre Shannon McDonald: C'est dans l'Entente-cadre tripartite de la Colombie-Britannique, dans le protocole d'entente qui l'a précédée et les accords de partenariat régionaux entre les régies de la santé et l'autorité sanitaire des Premières Nations. Ces structures sont en place. Toutefois, ce que nous avons fait par le passé est un peu de ceci, un peu de cela. Le financement une année à la fois et les projets spéciaux ont marqué les quinze premières années de ma carrière. Ensuite je suis retournée à la faculté de médecine et j'ai obtenu un emploi. La façon usuelle de traiter cette question a toujours été en réaction. Il y a eu le nord de la Saskatchewan...

M. Mike Bossio: C'est pourquoi je tente de trouver comment y échapper pour que nous puissions formaliser un processus.

Dre Shannon McDonald: Nous avons besoin d'un financement à long terme, durable et prévisible.

M. Mike Bossio: Merci. C'est exactement ce que je voulais entendre.

Et nous avons besoin d'une structure pour englober tout cela, n'est-ce pas?

Dre Shannon McDonald: Oui.

M. Mike Bossio: Nous devons officialiser la structure. Quand nous aurons formalisé la structure et les relations, nous pourrions déterminer les ressources requises pour faire du processus formel une réalité. Cela nécessite de l'autonomie et un financement stable et à long terme.

Dre Shannon McDonald: Maintenant, vous ne voyez la situation que d'un point de vue occidental, gouvernemental. Ce que Patricia dit, c'est que nous avons également besoin d'un autre point de vue, le point de vue culturel.

M. Mike Bossio: Oui.

Dre Shannon McDonald: Nous avons besoin des structures qui existaient historiquement, la responsabilité de prendre soin des membres de la communauté.

M. Mike Bossio: C'est ce que je dis. C'est l'élément englobant. La démarche est axée sur la communauté, et le point de vue occidental s'inscrit au milieu de cela, mais comment pouvons-nous faire la transition dans ce sens? La démarche doit être axée sur la communauté.

Dre Shannon McDonald: Elle doit fonctionner en partenariat.

Le président: Merci.

Dre Shannon McDonald: Je vous avais prévenu au sujet de la tribune.

Le président: C'est vrai.

La dernière question va à David Yurdiga.

M. David Yurdiga: Si l'on se fie aux tables rondes du comité et aux diverses discussions qui ont eu lieu avec les jeunes, il semble exister ce besoin de tenir compte de leur langue et de leur culture. Y a-t-il des services fournis dans leur langue maternelle? Croyez-vous qu'il soit important que cela soit intégré dans le programme?

Mme Patricia Vickers: Pas dans ma communauté, non. Au cours des 30 dernières années, on a assisté à une perte linguistique désolante. Je ne parle pas la langue de mon père. Toutefois, il y a des Ts'msyen qui fréquentent l'UNBC pour étudier le Sm'algyax, afin de l'enseigner. D'une certaine manière, cela est réellement malheureux, parce que la meilleure façon d'apprendre est dans la famille et dans la communauté, par immersion, comme au temps de ma mère, une Anglaise, lorsqu'elle est arrivée à Kitkatla dans les années 1940. Tout le monde parlait couramment le Sm'algyax, je dis bien tout le monde. Un changement énorme s'est produit en très peu de temps.

Oui, c'est ce que nous visons aussi dans le domaine de la santé mentale, la réalité linguistique. Ceux d'entre vous qui parlent plus d'une langue savent qu'une partie du sens est perdue lorsque l'on traduit vers l'anglais. C'est une des choses que nous faisons; nous avons recours à des personnes qui parlent couramment la langue pour définir ce que nous avons besoin de décrire dans le domaine de la santé mentale, afin de comprendre ce qu'est l'équilibre spirituel.

•(1330)

Dre Shannon McDonald: Encore une fois, en Colombie-Britannique, on compte plus de 30 langues. La tâche est énorme et elle ne nous appartient pas uniquement à nous. Il y a aussi l'enseignement. Il y a la sécurité sociale. Il y a tous ces éléments. Ils doivent être réunis pour mener à bien cette tâche.

M. David Yurdiga: Je peux voir qu'il existe un défi énorme, de toute évidence, en raison des 30 langues, mais je croyais que cela était approprié, compte tenu de la façon dont les jeunes tentent de reprendre contact. Ils veulent comprendre leur héritage, qui inclut la langue. À mon avis, il est très positif de travailler en vue d'atteindre cet objectif.

Allons plus loin. Je sais que la santé mentale représente une part importante de votre programme. Quelle est la partie du budget consacrée à la santé mentale?

Dre Shannon McDonald: Il faudrait tirer des éléments de tout un ensemble de choses. Une partie vient des soins primaires, une autre,

des services directs, et une autre encore, des projets. Je ne sais donc pas si je pourrais donner un chiffre précis. En ce qui a trait à la prestation directe des services, je dirais probablement près de 30 à 40 %.

M. David Yurdiga: C'est une proportion énorme.

Dre Shannon McDonald: Oui, et cela n'est toujours pas suffisant.

M. David Yurdiga: Idéalement, quel type de budget aimeriez-vous voir? Serait-ce une augmentation de 20 % pour que vous fassiez ce que vous avez à faire pour fournir un programme qui répond aux besoins des gens?

Dre Shannon McDonald: Ce ne sont pas uniquement les programmes en santé mentale qui vont faire un changement. Ce sont tous ces autres éléments aussi: les déterminants sociaux, le logement, l'emploi, les possibilités économiques et l'éducation. Lorsque des progrès auront été réalisés pour tous ces éléments, les besoins diminueront. Est-ce que cela a du sens? Il s'agit de la vision à long terme.

À court terme, l'ensemble de l'enveloppe pose constamment un défi au chapitre de l'équilibre entre tous les besoins qu'elle comprend. Idéalement, ce serait une bonne chose d'avoir plus d'argent, mais de façon réaliste, cela ne se produira probablement pas à court terme.

M. David Yurdiga: J'ai une autre question. Nous entendons beaucoup parler de la participation des aînés, d'une certaine façon. Les aînés suscitent beaucoup de respect. Participent-ils à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes, et pouvez-vous me donner un exemple de cela?

Mme Patricia Vickers: Oui, de nombreuses façons, grâce au comité consultatif des aînés et lors de la tenue d'événements. Un événement à la mémoire des femmes autochtones disparues et assassinées a eu lieu ici, et des aînés ont été présents toute la journée. Souvent, du fait qu'ils sont les détenteurs de la langue, cet aspect joue un rôle réellement essentiel pour nous, particulièrement dans le domaine de la santé mentale.

Le président: Merci beaucoup à toutes les deux pour votre intervention. Le temps passe toujours si rapidement. Votre témoignage est extrêmement précieux pour nous et, au nom du comité, je vous remercie beaucoup d'avoir pu passer du temps avec nous aujourd'hui.

S'il y a d'autres éléments dont vous aimeriez nous faire part, il existe un site Web dont Grant peut vous donner le lien.

Dre Shannon McDonald: Aucun problème, nous vous ferons parvenir l'information.

Le président: Merveilleux.

Il y a aussi ce que l'on pourrait appeler un sondage avec des cases à cocher, que nous tentons de faire remplir au plus grand nombre possible de fournisseurs de soins de santé. Grant vous fournira aussi le lien, et nous vous serions très reconnaissants de prendre un peu de temps pour y répondre et le diffuser dans votre réseau de la santé, le plus largement possible aussi. Plus les gens seront nombreux à y répondre, meilleures seront les données, évidemment.

Je vous remercie beaucoup.

Dre Shannon McDonald: Nous le ferons. Merci.

Le président: Nous allons suspendre la séance pendant six ou sept minutes.

• (1330)

(Pause)

• (1345)

Le président: Nous allons reprendre les travaux maintenant. Je vous souhaite à nouveau la bienvenue.

Merci beaucoup de vous joindre à nous, chef Joachim Bonnetrouge, de la Première Nation Deh Gah Gotie. Nous sommes très heureux de vous avoir ici aujourd'hui. Nous passerons la prochaine heure avec vous, et je suis certain que nous aurons beaucoup de sujets à aborder.

Comme je l'ai indiqué précédemment, les microphones et tout le reste semblent intimidants, mais nous sommes tous des gens ordinaires et nous souhaitons avoir un échange agréable avec vous. Merci donc d'être présent. Vous avez la parole pour 10 minutes environ, après quoi nous vous poserons des questions.

Là-dessus, chef, nous serions heureux que vous nous fassiez part de vos observations, pendant les 10 prochaines minutes.

Chef Joachim Bonnetrouge (chef, Deh Gah Got'ie First Nations): Mahsi. Bonjour. Je vous transmets les salutations de la Première Nation Deh Gah Gotie. Nous faisons partie des Premières Nations du Deh Cho, dans les Territoires du Nord-Ouest. Je suis honoré de me trouver dans cette partie du pays pour saluer aussi le territoire des Salish de la côte où nous nous trouvons aujourd'hui.

Respectueusement, j'ai offert du tabac aux grands-mères et aux grands-pères de cette terre, à l'extérieur de cet hôtel ce matin, pour qu'ils guident ce comité dans ses travaux sur le problème du suicide chez les jeunes.

Je travaille pour ma communauté et mon peuple depuis l'âge de 23 ans. J'ai fréquenté pendant 13 ans un pensionnat dans les Territoires du Nord-Ouest. Le suicide chez les jeunes dans notre communauté autochtone est un problème très grave. Je touche du bois, mais nous n'avons eu que de petits épisodes occasionnels de suicide dans notre région du Nord jusqu'à maintenant. Je suis toutefois assez au courant de ce qui s'est produit au Lac la Ronge récemment.

Je veux axer ma présentation d'aujourd'hui sur l'héritage et les répercussions des pensionnats pour ma communauté et la région de Deh Cho.

La première mission catholique romaine a été établie dans ma communauté dans les années 1860 par les Soeurs Grises, tout d'abord sous forme d'orphelinat, puis d'une école de la mission du Sacré-Coeur construite en 1930. J'ai commencé à fréquenter cette école lorsque j'avais six ans et j'y suis allé pendant environ sept ans; puis j'ai fréquenté Grollier Hall, à Inuvik, Lapointe Hall, à Fort Simpson et Grandin College, à Fort Smith. Pendant tout ce temps, on nous a enseigné les règles d'or « ne pas parler, ne pas faire confiance et ne pas avoir de sentiment », dans toutes les écoles que j'ai fréquentées.

Lorsqu'on vous plaçait dans l'école de la mission, vous étiez essentiellement abandonné par vos parents et votre communauté qui espéraient, au nom de Dieu, qu'on prendrait soin de vous. Parmi les répercussions et les résultats les plus importants des pensionnats figure le fait que nombre d'entre nous n'avons aucune idée de la bonne façon de jouer notre rôle de parent. Les caresses, les baisers et l'affection nous étaient étrangers. Dans notre communauté aujourd'hui, les démonstrations du genre d'affection dont je veux parler aujourd'hui sont rares.

Personnellement, j'ai eu au moins deux, ou peut-être trois, épisodes de dépression pouvant mener à des pensées suicidaires et

au suicide. J'ai appris que la « dépression » est définie comme de la colère tournée contre soi. Le suicide est le résultat d'une blessure spirituelle. Dans les pensionnats, nous avons dû renoncer complètement à ce à quoi nous venions à peine de commencer à croire. Puis, on nous a inculqué les pratiques et la doctrine catholiques romaines.

Cela fait bientôt 30 ans maintenant, et moi-même et d'autres nous sommes devenus sobres et avons commencé notre démarche de rétablissement et de guérison.

• (1350)

J'ai eu la chance de réapprendre ma langue dénée, ainsi que de faire un apprentissage accéléré de la culture et des croyances dénées au cours des 20 dernières années. Je suis très reconnaissant aux aînés et à ma communauté pour cela.

Les aînés nous disent que toutes les solutions que nous cherchons sont présentées dans la Mère Nature et dans la terre. L'apprentissage des activités traditionnelles joue un rôle clé pour nous et pour nos communautés qui tentent de guérir.

Il est aussi essentiel que nous suivions des ateliers sur les compétences parentales et de la formation pour les jeunes parents. L'apprentissage et les expériences de l'enfant, de zéro à six ans, sont fondamentaux.

Le sentiment d'appartenance doit être rétabli dans notre communauté. Il est vraiment essentiel de raviver la culture dénée au moyen d'ateliers. Cela est indispensable.

Nous devons terminer le travail lié aux pensionnats, qui a commencé il y a 16 ans dans notre communauté. Certains des gens avec qui je travaille ont une question: sommes-nous prêts à faire face au suicide chez les jeunes dans notre communauté? À l'heure actuelle, la réponse est non. Avons-nous les ressources et un plan dans notre communauté? La réponse est probablement encore une fois non, mais nous nous débattons comme des diables pour y arriver.

Il faut obligatoirement assurer la formation interculturelle des travailleurs de première ligne, des travailleurs sociaux et des travailleurs en santé mentale, particulièrement s'ils sont appelés à intervenir dans notre communauté. Cette mesure doit être mise en oeuvre le plus tôt possible par tous les gouvernements concernés.

Nous avons toujours cru que la culture, les croyances et les valeurs dénées étaient fondées sur les relations. Celles-ci doivent être rétablies si nous voulons faire un premier pas en vue de trouver la façon d'aborder le problème et la solution que nous cherchons tous ici au Canada.

Je mentionne parfois à certaines personnes le fait qu'il y a plus d'un an, le 19 octobre, j'ai voté pour la première fois depuis longtemps aux élections fédérales. Ce matin-là, avant de me rendre au bureau de scrutin, j'ai dit à ma femme que je voterais pour que commence la guérison de toutes les collectivités autochtones, ainsi que du reste du Canada. Je tenais à vous faire part de cela dans le cadre de ma présentation.

J'ai aussi inclus dans mon document un bref historique de ma communauté, ainsi qu'une deuxième page faisant état des caractéristiques particulières d'un survivant des pensionnats.

Mahsi.

• (1355)

Le président: Merci beaucoup de votre témoignage, chef. Il a été très apprécié et nous vous sommes très reconnaissants.

Avant de passer aux questions, je voulais aussi vous remercier de votre offre de tabac un peu plus tôt. Nous vous sommes énormément reconnaissants pour cela aussi.

Par ailleurs, Ray et Gertie, si vous avez l'intention de nous parler par la suite, une de mes collègues, Roxanne, qui est de l'autre côté de la porte, souhaite dresser une liste de ceux qui vont intervenir. Si vous avez une minute pour lui laisser votre nom, cela sera très apprécié, à condition que vous soyez à l'aise de le faire. Merci à l'avance.

Nous allons passer à une série de questions des membres du comité. Chacun d'eux dispose d'une période d'environ sept minutes.

La première question provient de Mike Bossio, s'il vous plaît.

M. Mike Bossio: Merci beaucoup, chef, de votre présence ici.

J'ai eu l'occasion de rencontrer Steven Nitah. Il s'est présenté à notre comité de l'environnement pour parler de la protection des terres de Thaidene Néné dans le territoire déné. Il nous a donné un très bon aperçu de l'importance de ces terres et des gardiens, qui sont formés pour aider à protéger le territoire et à le contrôler, une fonction très similaire à celle des gardiens qui sont intervenus auprès de la population haïda et de ceux qui doivent entrer en fonction dans le nord du Québec et en Ontario.

Vous avez beaucoup mis l'accent sur l'héritage culturel, sur votre proximité avec la terre, sur le fait que vos âmes sont attachées à la terre, et j'imagine que la grande question est de savoir comment nous pouvons intégrer ce lien de vos âmes avec la terre dans un processus formel.

Les derniers intervenants ont parlé de ce cercle complet, du processus englobant, qui vise à intégrer l'héritage culturel très tôt dans l'éducation de nos jeunes. Dans cet héritage sont inclus l'espoir et la fierté qui, si ces derniers se retrouvent dans une situation de crise pouvant mener au suicide, les aideront à traverser cette dépression ou les difficultés auxquelles ils font face, peu importe la façon dont elles se présentent. Puis, indirectement, cela les ramènera à leur héritage culturel.

Comment cela se concrétise-t-il sur le terrain au niveau local?

Chef Joachim Bonnetrouge: Dans ma communauté, de toute façon, la majorité des habitants appartiennent aux Premières Nations. À l'école, il y a environ 10 ou 15 ans, on a vraiment commencé à enseigner les valeurs traditionnelles en classe. J'imagine que cela fait partie de leur programme. On a amorcé cette démarche, qui commence à faire réellement une grande différence maintenant. Auparavant, pendant une éternité, le fait d'être un Autochtone ou un Déné n'était pas très bien perçu dans notre coin de pays.

Je suis devenu sobre il y a 30 ans. Il y a 20 ans, je souhaitais réellement faire quelque chose de spécial après ces 10 années de sobriété. Les aînés m'ont simplement dit: « Joachim, va dans la nature. Pars avec un de tes oncles. Pars avec un de tes amis ». C'est ce que j'avais toujours souhaité pouvoir faire.

Une fois que l'on se retrouve là, comme je l'ai appris de beaucoup de mes collègues et amis avec qui j'ai travaillé au fil des ans, par simple osmose, ou peu importe comment on appelle cela, Mère Nature prend le contrôle. C'est là que l'on commence à découvrir et à ressentir ce que l'on recherche tous tout le temps, la paix et la sérénité. J'en ai réellement fait l'expérience. Grand Dieu, il s'agit vraiment d'une expérience très enrichissante. J'admire réellement les personnes qui peuvent aller en montagne, faire de la randonnée, faire du ski. Je les vois aux nouvelles et lorsque je me rends dans différents endroits. Ils profitent de la nature, ce qui est la vraie façon de faire.

●(1400)

M. Mike Bossio: Comme vous l'avez dit, il y a certains secteurs où se produisent des suicides, mais dans une large mesure, votre communauté a traversé cette période avec assez de facilité comparativement à de nombreuses autres. Est-ce que vous attribuez cela dans une certaine mesure à l'école? Est-ce qu'il y a de plus en plus de vos jeunes qui fréquentent cette école qui a un lien avec la terre?

Chef Joachim Bonnetrouge: Je crois que l'école a réellement joué ce rôle. Beaucoup de nos adolescents ont fait l'expérience de quelques jours, et parfois de quelques semaines, dans la nature. Lorsqu'ils reviennent dans la communauté, j'imagine que cette vie dans la communauté exerce une influence encore très grande, parce qu'il y a le bar, et toutes ces choses qui se passent autour. Nous nous sommes débattus pendant très longtemps pour installer un programme de traitement ou un centre dans la nature, mais les gouvernements ont de la difficulté avec cela. Il s'agit d'un projet très coûteux.

M. Mike Bossio: À quel âge les amenez-vous dans la nature? À quel âge les initiez-vous à la culture traditionnelle?

Chef Joachim Bonnetrouge: À l'âge de six ans environ.

M. Mike Bossio: Bien. C'est donc à cet âge, ou croyez-vous même plus jeune, que cette conscience commence à s'éveiller, au début de leur vie?

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui.

M. Mike Bossio: Merci beaucoup, chef.

Le président: La prochaine question est de Cathy McLeod, s'il vous plaît.

Mme Cathy McLeod: Merci beaucoup, chef, de votre présence ici aujourd'hui.

Pouvez-vous m'en dire davantage au sujet de votre communauté et du nombre d'habitants qu'elle compte? Avez-vous votre propre école, votre propre centre de santé? Je n'ai pas eu l'honneur de me rendre là-bas, et j'aimerais bien m'en faire une idée plus juste.

Chef Joachim Bonnetrouge: Nous sommes essentiellement une collectivité des Premières Nations. Nous nous trouvons à trois heures environ au sud de Yellowknife, à l'embouchure du fleuve Mackenzie. Nous sommes environ 900 personnes, soit environ 800 Dénés, et environ 100 Métis, le reste de la population étant constituée d'enseignants, d'infirmières. Oui, nous avons notre propre centre de santé et une école, qui va de la maternelle à la 12^e année. Il arrive parfois que des élèves aient de la difficulté à obtenir leur diplôme. Nous les perdons vers l'âge de 15 ou 16 ans.

Toutefois, nous continuons de nous considérer comme choyés. Beaucoup de gens pratiquent toujours les activités économiques traditionnelles: chasse, pêche et piégeage. Parallèlement, je commence à dire aux gens que, peu importe ce qu'ils ont l'intention de faire, l'éducation est essentielle. Les aînés nous rappellent que la terre et la culture seront toujours là, ce qui me fait dire aux jeunes: « Obtenez votre diplôme secondaire, allez au collège ou à l'université, puis revenez, parce que nous serons toujours là ».

●(1405)

Mme Cathy McLeod: Lorsque les jeunes reviennent dans votre communauté, y a-t-il de bons emplois pour eux?

Chef Joachim Bonnetrouge: Cela pose un réel défi. Nous faisons partie des collectivités dont les revendications sont toujours en négociation. Nous sommes encore dans ce processus. Si nous voulons davantage d'emplois, nous devons ouvrir une partie de notre territoire. Certains d'entre vous comprennent peut-être ce que je veux dire. Les gouvernements disent que nous devons ouvrir notre territoire pour les impôts, et que cela amènera des revenus et de l'emploi.

Beaucoup de jeunes vont à Yellowknife et travaillent pour le gouvernement ou pour les mines de diamant. Ils pourraient probablement... ici, travailler à l'entretien de l'autoroute, mais je ne cesse de leur dire: « Restez à l'école. Un jour, si nos revendications finissent par se régler, dans la prochaine année peut-être, nous allons avoir besoin d'un grand nombre de gestionnaires ».

Mme Cathy McLeod: Pour ce qui est de votre centre de santé, vous avez dit que la formation interculturelle devrait être obligatoire pour les fournisseurs de soins. Comment percevez-vous cela? Cette formation se donnerait-elle dans la communauté, parce qu'évidemment, chaque communauté est très différente? Quelle forme cette formation devrait-elle prendre selon vous pour réellement aider les gens qui veulent venir dans votre communauté...? La communauté a-t-elle un rôle à jouer en ce qui a trait à la formation des fournisseurs de soins?

Chef Joachim Bonnetrouge: Il y a environ deux ans, lorsque le gouvernement a construit un nouveau centre de santé, nous étions tous très enthousiastes, toute la communauté, parce que nous pensions que les choses allaient être différentes, mais les travailleurs en santé mentale, les travailleurs sociaux et les infirmières ont continué de venir de l'extérieur. Le ministre de l'époque ne l'a pas dit, mais dans nos présentations, nous nous réjouissons de penser que l'on assurerait une formation interculturelle pour les nouveaux employés du gouvernement. Nous étions très enthousiastes il y a deux ans, mais les choses ne se sont pas passées comme nous le voulions. Nous attendons toujours.

Oui, il y a des gens comme moi, au bureau de bande, et des aînés qui sont toujours actifs et qui peuvent assurer la formation interculturelle ou donner des ateliers d'orientation, parce qu'un grand nombre de nos fournisseurs de soins continuent de venir d'Edmonton, de Toronto, etc.

Mme Cathy McLeod: Vous pensez toujours que les personnes qui viennent dans votre communauté pour travailler ne sont pas des employés de votre communauté, qu'elles sont des employés du gouvernement et qu'elles n'ont pas la formation appropriée pour pouvoir être en mesure de bien faire leur travail. Est-ce exact?

• (1410)

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui. Cela a beaucoup à voir avec la sensibilisation à une culture totalement différente, à ce que sont les gens, et j'imagine qu'il y a toujours cette rupture lorsque les fournisseurs de services ne connaissent pas réellement la culture, ce qui fait que le défi continue de se poser.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Le président: La prochaine question est de Jenny Kwan, s'il vous plaît.

Mme Jenny Kwan: Merci, chef, pour votre présentation.

Je veux revenir en arrière pour préciser un point. Lorsque vous parliez de la nouvelle clinique de santé qui a été établie, et des professionnels de la santé et différents intervenants qui devaient y venir, vous avez dit que cela ne s'est jamais produit. Cela veut-il dire

que les professionnels de la santé ne sont jamais venus, ou qu'ils sont venus, mais que la formation interculturelle n'a jamais eu lieu?

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui, ils sont effectivement venus dans la communauté, mais l'orientation et la formation interculturelles n'ont jamais eu lieu, ce qui fait que nous attendons toujours.

Mme Jenny Kwan: Je vois, et le personnel est toujours là dans ce contexte?

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui, ce sont de bonnes personnes, mais...

Mme Jenny Kwan: D'accord. En ce qui a trait aux ressources pour votre communauté, croyez-vous qu'elles sont suffisantes, notamment pour ce qui est des conseillers, par exemple, des travailleurs en santé mentale, des professionnels du mieux-être, ce type d'infrastructure? Croyez-vous qu'une infrastructure est en place ou êtes-vous d'avis que certains domaines pourraient profiter de ressources additionnelles?

Chef Joachim Bonnetrouge: De façon particulière, dans ma communauté, et il y en a beaucoup d'autres dans la même situation, il semble parfois que nous n'attirons pas un nombre suffisant de bons fournisseurs de soins, parce que le besoin est tellement grand. Il y a environ 10 ou 15 ans, nous avions un groupe qui n'avait pas beaucoup de scolarité. Ce n'était pas un groupe très scolarisé, mais des femmes qui provenaient toutes de la localité et qui réagissaient lorsque se produisaient une tragédie, des funérailles, une autre situation dans le village. Il s'agissait d'un groupe de femmes, d'environ 10 ou 15. Il y a deux ans, nous avons soumis une proposition relativement à ce groupe de femmes. Nous nous sommes dit: « Fournissons-leur de la formation ». Nous avons envoyé cette proposition à Santé Canada ou à quelqu'un d'autre à Ottawa. Nous n'avons jamais reçu d'approbation, mais le besoin continue d'être là. J'ai toujours une copie de cette proposition.

Mme Jenny Kwan: Si vous pouviez envoyer une copie de cette proposition au comité, cela serait très utile. Peut-être que vous pouvez envisager cela dans l'optique des domaines dans lesquels une mise à niveau est nécessaire. Par exemple, il se peut que l'on n'ait pas déterminé d'autres lacunes, ou que le service dans son état actuel ait besoin d'être revu. Je crois qu'il serait très utile pour le comité d'examiner cela aussi. Cela s'apparenterait à ce que l'on appelle une infrastructure souple.

De l'autre côté, qu'en est-il des installations? Beaucoup des témoins qui nous ont parlé, particulièrement les jeunes, ont mentionné le problème de connectivité. Je crois que la connectivité peut prendre de nombreuses formes. Très certainement, je pense que, dans ce cas, ils se reportaient à l'aspect culturel, l'aspect traditionnel et l'aspect historique, mais aussi à la connectivité avec la famille comme réseau de soutien.

Un jeune en particulier a parlé de la démarche vers la sobriété qu'il a entreprise, de la façon dont il se rend dans des huttes de sudation, et comment cela l'a aidé à se purifier dans le processus. Je m'interroge au sujet de cette infrastructure, les huttes de sudation pour les jeunes, et plus particulièrement les centres récréatifs ou activités utilisées à cette fin. Quelle forme cette infrastructure prend-elle dans votre communauté?

•(1415)

Chef Joachim Bonnetrouge: Dans notre communauté, nous avons réellement besoin d'un centre de jeunes. Évidemment, dès qu'une installation ou qu'un immeuble est construit, il faut du personnel et des programmes. Je crois que c'est là où se situe le problème. D'autres communautés ont un peu plus de chance. Je peux le voir, et même lorsque mes propres enfants étaient jeunes, on parle d'il y a 25 ans environ, nous avions une excellente équipe de hockey. Jordin Tootoo est venu vivre avec nous pendant quelques années. Mes fils jouaient avec lui. Cela a été possible parce que certains d'entre nous, les parents, les mères et les pères, ont mené des campagnes de financement. Nous sommes allés à Super Soccer. Il y avait toutes ces activités stimulantes. Nous n'avons plus rien de cela. Il y a un grand vide à l'heure actuelle dans la communauté.

Mme Jenny Kwan: J'ai une dernière question au sujet de la langue.

Vous avez commencé en parlant de votre langue, je crois. Les gens parlent de l'importance de la langue aussi. Y a-t-il des aînés dans votre communauté qui peuvent transmettre la langue? Si des programmes et des mesures de soutien étaient mis en place pour soutenir la langue et la transmettre aux générations futures, cela pourrait-il fonctionner?

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui. Je crois que nous avons la chance d'avoir encore un certain nombre d'aînés qui peuvent faire cela. Certains me rappellent aussi que je devrais peut-être moi aussi commencer à m'exercer bientôt à mon rôle d'aîné et à l'apprendre.

Mme Jenny Kwan: Très bien. Merci.

Le président: Merci beaucoup.

La prochaine question est posée par Don Rusnak.

M. Don Rusnak: Merci d'être présent ici aujourd'hui, chef.

Je voulais aussi souligner que nous sommes bien accueillis ici sur les terres des Salish de la côte. Je suis du territoire Anishinaabe en Ontario, assez loin d'ici.

J'ai été le directeur exécutif du Grand conseil du Traité n° 3. En ce qui a trait aux problèmes de longue date liés au suicide, il y a une chose que je n'ai cessé de répéter, c'est que nous ne sortirons jamais du cycle de dépendance, du cycle de dépression ou du cycle de faible estime de soi si nous continuons d'être des mendiants sur nos propres terres.

Je ne sais pas quelle est la situation dans votre communauté. Je viens à peine de la situer sur une carte. J'ai travaillé pendant une petite période à Yellowknife, en fait au nord de Yellowknife, dans une mine d'or appelée Colomac, qui a fermé ses portes il y a longtemps. J'ai travaillé avec certains membres de votre communauté là-bas, et avec des personnes de Rae-Edzo.

Selon moi, l'une des options pour les Premières Nations est de jouer véritablement un rôle dans le partage des revenus des ressources. Dans les provinces de l'Ouest, de façon générale, cela signifierait que l'argent que la province perçoit habituellement irait aux Premières Nations. Nous avons lutté pour cela pendant des années. Lorsque les ressources s'épuiseront...

Où vous vous trouvez, je sais qu'il n'y a pas beaucoup d'arbres, mais il y a probablement une industrie minière. Il y a probablement une énorme industrie minière dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest, ce qui fait que la recherche de façons de...

Dans ma région du pays, le cycle de renouvellement des résineux est d'environ 80 ans, mais il s'agit de ce que l'on appelle une ressource renouvelable. Si nous pouvons obtenir un réel partage des

revenus où nous récoltons les ressources pour notre communauté, ceux-ci serviront de financement durable et prévisible à long terme, afin de ne plus avoir à quêter de l'argent sur nos propres terres grâce aux accords de contribution. Vous devez savoir de quoi je parle. Les bureaucrates d'AANC ou ceux de Santé Canada nous dictent ce que nous devons faire dans nos communautés, alors que nous savons, ou devrions savoir, ce qui fonctionne le mieux, parce que nous sommes là sur le terrain, chaque jour.

Y a-t-il des possibilités? Votre communauté a-t-elle envisagé l'option de négocier avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou avec celui du Canada concernant le partage des revenus des ressources?

•(1420)

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui.

La providence, j'imagine, a fait que nous appartenons aux Premières Nations Deh Cho, et nous sommes à la table de négociations depuis plus de 30 ans. J'espère que nous concluons une entente au cours de la prochaine année. Nous continuons de dire que c'est pour l'avenir, et certains nous laissent entendre que tous les problèmes sociaux et toutes les choses négatives sont une question d'économie pour les Premières Nations, peu importe ce que l'on entend par économie.

Nous avons une très bonne idée en ce qui a trait à la négociation d'un ensemble de mesures concernant les redevances, ce qui devrait constituer un autre élément clé, il est à souhaiter, au cours de la prochaine année. Toutefois, les gouvernements comme tels, de la façon dont nous les percevons, sont mesquins, ou ils ne comprennent pas.

M. Don Rusnak: C'est exactement là le problème. Nous ne devrions pas avoir recours au gouvernement, parce que j'entends souvent le parti de mon ami à la Chambre dire que nous devons dépenser davantage d'argent ou que nous devons investir davantage. Mais en dernier ressort, c'est un ministère qui nous dit où l'argent doit aller, ou qui nous empêche d'avoir l'argent dont nous avons besoin pour nos terres. Et en dernier ressort, je vois cela comme une solution à long terme, la responsabilité d'une décision concernant les besoins de santé des gens de notre communauté n'appartenant pas à un bureaucrate d'Ottawa. Et c'est ce vers quoi j'aimerais que nos gouvernements aillent pour que nous obtenions l'autosuffisance, parce que de la façon dont nous avons fonctionné par le passé... Ce nouvel investissement par notre gouvernement dans la santé des Premières Nations, dans l'infrastructure des Premières Nations, n'est encore qu'un investissement dans un système défaillant. C'est bien, parce que nous avons besoin de ces choses immédiatement, mais cela s'apparente presque à une solution de crise, encore une fois. Nous devons avoir une vision à long terme. Comment allons-nous ne pas répéter ces erreurs? Comment allons-nous assurer que ces communautés sont durables et que nos gens peuvent gouverner dans les faits?

Chef Joachim Bonnetrouge: On m'a dit, il y a quelques semaines, que le taux de chômage dans notre communauté était de 54 %. Et vous avez parlé d'estime de soi. Bon sens, si la bande ou une compagnie de la bande pouvait créer certains emplois... Pour une famille, et un père, qui pourrait obtenir un emploi, mon Dieu, cela ferait toute une différence dans leur vie.

•(1425)

Le président: Merci.

Nous n'avons plus de temps, Don.

Nous passons aux questions de cinq minutes, qui ont tendance à aller très vite. La première question provient de David Yurdiga, s'il vous plaît.

M. David Yurdiga: Merci, chef, de vous être joint à nous aujourd'hui. Votre sagesse est appréciée. Vous êtes passionné au sujet de la prochaine génération, de nos enfants et de nos petits-enfants. Nous voyons que, dans le contexte économique, nombre des Premières Nations en arrachent. Je sais que le taux de chômage de 54 % dans votre région est dévastateur. Cela ne donne pas espoir pour la prochaine génération.

Si vous aviez la capacité de vous charger du développement de vos propres ressources, quelles sont les ressources qui pourraient être mises en valeur dans votre communauté?

Chef Joachim Bonnetrouge: Nous avons des projets auxquels nous avons travaillé dans le domaine de l'exploitation forestière. Toutefois, nos collectivités avoisinantes nous disent d'être prudents parce que dans la région boréale du Canada, il faut tenir compte du caribou boréal.

Nous avons un autre projet qui touche le gravier, parce que nous commençons à construire des routes menant vers les ressources et tout le reste. Le gravier est un domaine dans lequel nous pourrions facilement aller.

Nos gens parlent aussi de tourisme, parce qu'il y a des Européens, ou des Américains, qui souhaitent venir vivre une expérience ici. Nos experts sont encore des cueilleurs, et ils vivent dans la communauté. Bon sens, si on pouvait seulement faire ce lien et leur donner un petit coup de pouce pour commencer, cela serait extraordinaire.

M. David Yurdiga: Comme je l'ai mentionné précédemment, les jeunes sont notre avenir. Quels sont les défis auxquels ils font face pour obtenir un diplôme d'études postsecondaires? Parce que l'éducation, comme vous l'avez mentionné précédemment, est très importante. De toute évidence, ils doivent quitter la communauté pour faire cela.

Chef Joachim Bonnetrouge: Il faut être franc, il faut être honnête. Les élèves du secondaire sont en majorité dans notre communauté et dans notre région. L'environnement n'est tout simplement pas propice. Un vieil enseignant m'a dit il y a des années: « Joachim, si tu veux arriver quelque part, tu dois faire au moins une heure de devoir le soir à la maison ». Il ne cessait de me répéter cela. Aujourd'hui, je le crois.

Si nous pouvions créer ce type d'environnement pour un jeune de 17 ans, et qu'il n'ait pas à se préoccuper des fêtes qui ont lieu ou de ses amis qui cognent à la porte pour lui demander de sortir, je crois que cela ferait une grande différence.

Je ne l'ai pas mentionné, mais il y a autre chose, à savoir que beaucoup de nos communautés continuent d'être dévastées par l'alcoolisme et, maintenant aussi, les drogues. Je suis chef et je travaille en politique depuis suffisamment longtemps pour ne pas avoir peur de dire cela. Si je mentionnais cela dans un grand rassemblement communautaire la semaine prochaine, devant quelques centaines de personnes, et si je parlais de la consommation d'alcool et de drogues, les gens diraient: « Pourquoi le chef a-t-il dit cela? » Puis, peut-être qu'après la prochaine élection, je ne serais plus là, mais cela ne me fait plus peur maintenant.

• (1430)

M. David Yurdiga: Merci beaucoup.

Le président: Est-ce que je comprends Mike que vous avez cédé votre temps de parole à Don?

M. Mike Bossio: Oui, monsieur le président. J'aimerais céder mon temps de parole à mon très bon ami, mon ami Anishinaabe, Don Rusnak.

M. Don Rusnak: Je remercie Hugs Bossio pour cela.

Ces derniers temps, ou pendant de nombreux mois en fait, nous avons entendu des histoires très tristes, des choses pas très positives qui se passent dans les communautés, mais parce que c'est frais à mon esprit, je veux parler d'hier, où nous étions à l'UNYA. Il est certain que nous avons entendu des histoires très tristes, mais nous avons aussi entendu des choses très positives, comme les jeunes qui ont un endroit sécuritaire où ils ont l'impression qu'ils peuvent parler aux gens et être ouverts. Je voulais juste terminer sur une note positive.

Pourquoi ne parlez-vous pas des aspects positifs de votre communauté, des bonnes choses qui se passent chez les jeunes, des bonnes choses qui se passent chez les aînés, seulement les éléments positifs de votre communauté?

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui, vous avez un bon point, parce qu'on m'a rappelé récemment de parler de nos forces, des bonnes choses. Pendant combien de générations avons-nous été négatifs? J'imagine que nous avons encore la terre, nous avons encore l'eau. La culture est encore très forte. J'ai commencé à jouer du tambour il y a 20 ans. À l'âge de quatre ans, j'entendais mon grand-père chanter. J'ai beaucoup prié, et j'ai souhaité que l'un de ses chants arrive jusqu'à moi. Je crois que l'esprit est encore là au Canada et dans les communautés. Il y a une autre chose que ma femme me rappelle, c'est que, comme Autochtone, comme Déné, nous sommes très intelligents. Il y a une autre chose que certaines mères me rappellent, c'est que nous descendons de gens très puissants, deux, trois, quatre ou cinq générations avant nous. Mon Dieu. Ces gens qui vivaient dans nos communautés étaient extraordinaires, mais nous devrions tenter d'être exactement comme eux. Ils étaient très intelligents. Il est intéressant de se demander parfois ce que faisaient les gens il y a 500 ans. Ils se débrouillaient bien il y a 500 ans. Mon peuple se débrouillait bien, et le vôtre aussi. La vie était bonne pour eux à ce moment-là. Nous descendons de gens très puissants, et nous devons nous rappeler cela collectivement, ce qui éliminera tout... Il est si facile de se laisser abattre et d'être négatif.

Merci.

Le président: La prochaine question provient de Cathy McLeod.

Merci.

Mme Cathy McLeod: Cela aurait été un bon endroit pour... avec l'ambiance positive qui...

Le président: Vous pouvez peut-être en trouver une autre occasion.

Mme Cathy McLeod: Vous avez parlé du hockey, des patinoires et de jouer au hockey avec Jordin Tootoo. La patinoire est-elle disparue? La patinoire que vous aviez est-elle encore dans votre communauté? Vous avez mentionné les enfants, le hockey et les équipes. Que s'est-il passé?

•(1435)

Chef Joachim Bonnetrouge: Je crois que dans notre génération, nous avons eu nos enfants, et que la génération suivante n'a simplement pas suivi le chemin que nous avons tracé pour elle. Même si parfois je n'avais même pas d'emploi, nous arrivions à nous en sortir. Nous avons beaucoup de plaisir lorsque nos enfants avaient 12 et 15 ans. Nous faisons beaucoup d'activités dans notre communauté. Comme groupe de parents, nous sommes même devenus un peu fanatiques. Nous étions réunis et nous faisons beaucoup de choses ensemble. Parfois, je prie et je souhaite que les générations qui nous suivront aient connu cela. Je crois que cela fait partie du défi.

Mme Cathy McLeod: Donc, vous avez toujours une patinoire.

Chef Joachim Bonnetrouge: Nous avons toujours la patinoire de hockey.

Mme Cathy McLeod: Vous n'avez juste plus l'esprit qui va avec...

Chef Joachim Bonnetrouge: Oui, ce n'est que l'an dernier, je crois, que quelques personnes ont tenté de relancer le hockey mineur. Nous menons des campagnes de financement et il est à souhaiter que cela marquera la relance du hockey.

Mme Cathy McLeod: Je sais que les sports peuvent souvent représenter un élément très positif dans la vie des jeunes et dans leur environnement.

Chef Joachim Bonnetrouge: Même Wilton Littlechild a mentionné cela. Je fais aussi partie de cette génération dans laquelle on disait: « Sans les sports, je ne crois pas que j'aurais terminé mes études », ce genre de choses. Il s'agit peut-être d'une autre clé: les loisirs.

Mme Cathy McLeod: Vous avez parlé de l'importance d'acquérir des compétences parentales, ainsi que du soutien qui est nécessaire pour les mères et les pères. Y a-t-il du soutien disponible par l'entremise des aînés? Quelle est la situation maintenant, et quel est le soutien nécessaire?

Chef Joachim Bonnetrouge: Il n'y a rien de cela à l'heure actuelle. Nous devons favoriser la sensibilisation ou dire qu'il y a un réel besoin. C'est faisable, mais j'imagine que le truc est de déterminer comment établir un lien entre les conseillers, les aînés, les animateurs et ces jeunes parents. Même ces jeunes parents, à l'heure actuelle, je crois, se sentent abandonnés, sans parler de leurs propres enfants. Cela ferait partie du défi.

Ce lien a un côté social et humain. J'ai aussi mentionné que les relations doivent être rétablies dans les groupes familiaux, et même à l'intérieur de la famille. Je sais que dans ma propre famille, il n'y a pas beaucoup de liens avec mes frères et soeurs. Ce n'est que par la guérison que tout cela peut se produire. C'est un travail difficile, et il faut passer au travers de la douleur et des larmes, mais cela est faisable.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Le président: Cela met fin à ce groupe. Merci beaucoup, chef Bonnetrouge, d'avoir passé la journée avec nous, réellement. Nous vous sommes très reconnaissants pour cela et pour avoir parcouru le long trajet qui vous a amené ici. Vous nous avez énormément aidés.

Je vais suspendre la réunion. Je crois que nous allons passer directement aux observations de l'auditoire. Nous avons environ une demi-heure. Puis, le comité doit faire ses bagages et prendre un avion pour se rendre à Sioux Lookout.

Au cours de cette demi-heure, il semble que quatre personnes aimeraient se prononcer, ce qui est merveilleux. Je vous demanderai de vous autodiscipliner, d'une certaine façon, afin de pouvoir parler les quatre pendant ces 30 minutes. Vous aurez environ sept minutes chacun. Ainsi, tout le monde aura la chance d'intervenir. Il semble que nous soyons très obsédés par le temps et je m'en excuse.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à quiconque souhaiterait se présenter au microphone dans l'allée, là. Si vous préférez vous asseoir, cela nous convient aussi. Nous serons heureux de vous accueillir à cette table.

•(1440)

M. Sam George (à titre personnel): Mon nom est Sam George. Je viens de la Nation Squamish.

Nous connaissons tous la souffrance qui entoure le suicide, le départ soudain et inattendu de quelqu'un. Je suis arrivé tard, mais je regarde mes grands-parents. Ils ne buvaient pas, ils ne consommaient pas de drogues et ils vivaient pleinement leur culture. Mes parents se sont tournés vers l'alcool. Mes parents étaient des survivants des pensionnats, puis ma génération s'est tournée vers l'alcool et la drogue. La génération de mes enfants, et je ne veux pas dire tout le monde, mais cette génération s'est aussi tournée vers l'alcool et la drogue. Je vois maintenant, pour ainsi dire, les petits-enfants se tourner vers la drogue et l'alcool. J'ai déjà eu une dépendance à la drogue et à l'alcool, mais je suis sobre depuis maintenant 27 ans. Ce sont mes grands-parents qui m'ont aidé. Je me suis tourné vers la culture. Mes grands-parents n'étaient pas parrainés ou aidés financièrement par le gouvernement. Tout ce qu'ils avaient, c'est ce que leurs parents leur avaient laissé. En tant que survivant de la dépendance à la drogue et à l'alcool, je me rends compte que je veux revenir à ma culture, le tambour et le chant, les huttes de sudation. Ce n'était pas ma culture au départ, mais je l'ai adoptée. Je devais trouver quelque chose vers quoi revenir.

Le financement du gouvernement aide, mais il doit aller à la régénération de notre culture. J'y crois très fermement. Je suis survivant d'un pensionnat, que j'ai fréquenté pendant neuf ans. J'ai été forcé de renoncer à ce que mes grands-parents m'avaient enseigné. Lorsque j'ai finalement mis de l'ordre dans ma vie, je suis revenu à la culture et à ce qu'elle avait de bon à me donner. Tout ce qu'il a fallu, c'est travailler dur, couper du bois, construire une hutte de sudation et trouver le créateur. Je devais trouver quelque chose qui me donnerait de l'espoir.

Je suis aussi allé en prison et j'ai purgé une peine de sept ans, à l'âge de 15 ans, en raison de mon alcoolisme. Je voulais trouver quelque chose de différent, quelque chose de significatif dans ma vie, et cette signification est venue de ma culture, de la culture que j'ai adoptée. Nous devons revenir à ce que nous avons auparavant. Je crois qu'il est important de savoir ce que mes parents ont fait, ce que mes grands-parents ont fait, même si je dois remonter trois générations.

Mon grand-père était un genre de policier. Il se promenait dans la réserve, le soir venu, et il avait un bâton. Il ne s'en est jamais servi contre quiconque, mais nous avons toujours pensé le contraire. Lorsque nous le voyions venir, nous allions tous nous réfugier à l'intérieur. La nuit venue, nous étions tous à l'intérieur. Ce sont des choses comme cela. Lorsque je pense à mon alcoolisme... il ne s'agit pas simplement de drogue, d'alcool, d'inhalation d'essence ou d'inhalation de colle. Nous faisons cela parce qu'il n'y a rien d'autre; nous ne connaissons pas autre chose. Nous n'avons rien à faire. Je regarde ma génération. J'ai un diplôme de 10^e année, et mon père avait un diplôme de 3^e année, et ceux avec qui j'ai été élevé avaient un diplôme de 7^e année. Je sais maintenant où se trouve la vérité, mais il faut avoir quelque chose en quoi croire, quelque chose à faire.

● (1445)

J'avais une hutte de sudation. Un jeune homme est venu me voir un vendredi soir. Il m'a demandé: « Sam, est-ce que tu fais une séance de sudation ce soir? » Je lui ai dit: « Non ». Le dimanche, il s'est jeté du pont Lions Gate. Je ne me culpabilise pas, parce que je n'ai pas tenu de séance de sudation ce soir-là, mais il m'avait demandé. Vous savez, si j'avais tenu une séance ce soir-là, aurait-il commis ce geste? Il était à la recherche de quelque chose. Il voulait quelque chose.

C'est bon de les éduquer. C'est bon de dire: « Mettons de l'argent dans cela, mettons de l'argent dans cela ». Je sais que c'est la raison pour laquelle vous êtes ici, pour déterminer ce dont ils ont besoin. De quoi ces enfants ont-ils besoin? De quoi quelqu'un a-t-il besoin pour prendre sa vie en main? Pourquoi restent-ils pris là dans leur douleur? Pourquoi sont-ils prisonniers là?

J'ai été prisonnier là. J'ai pensé au suicide. Je suis content... La seule chose qui m'a arrêté, c'est la peur. La seule chose qui m'a gardé dans ce monde, c'était la croyance en quelque chose pour me rendre une partie de mon estime de moi, pour me donner ce dont j'avais besoin, et c'était ma culture. Il suffit de fabriquer un tambour. Il se peut que ce tambour ne serve pas. Essayez de savoir qui ils sont, d'où ils viennent. Je suis heureux que vous soyez ici pour tenter de savoir et d'aider. La chose la plus importante est de déterminer en quoi ils croient.

J'ai travaillé dans un centre de traitement entièrement autochtone. J'ai vu beaucoup de choses. Le centre de traitement essayait de leur donner quelque chose en quoi croire, trouver quelque chose, se trouver eux-mêmes, leur donner un certain espoir, et leur apprendre à s'aimer eux-mêmes. Vous avez peut-être déjà entendu cela avant, et vous êtes probablement tous au courant de cela, mais il s'agit d'une chose très importante.

Même dans ma réserve, à Vancouver Nord, beaucoup de personnes n'ont rien, ou pensent qu'elles n'ont rien. Nous en avons déjà trop... Un seul suicide est de trop. Ils se promènent la nuit, à trois ou quatre heures du matin, en pensant qu'ils n'ont rien, puis ils rentrent à la maison et...

J'ai fait tout cela, et j'ai assisté à cela. Je ne peux que souligner comment la culture joue un rôle important dans nos vies, et qu'il faut l'adopter à nouveau, la renforcer. C'est ce en quoi je crois réellement.

Merci de m'avoir écouté.

Le président: Merci beaucoup, monsieur George. C'est très apprécié.

Qui souhaiterait se joindre à nous?

Mme Gertrude Pierre (à titre personnel): Je m'appelle Gertie Pierre et je suis de la nation sechelte.

Je travaille à la société des pensionnats et je suis membre du comité responsable de l'étude sur les femmes autochtones disparues et assassinées. Je me suis rendue au Manitoba, à Prince George et à Williams Lake pour y rencontrer des grands-mères, des mères, des sœurs et des enfants qui m'ont parlé de leur mère assassinée ou disparue. Et, maintenant, des cas d'hommes disparus ou assassinés commencent à être signalés.

Je me demande ce qu'il faudra au gouvernement pour qu'il agisse. Il a dit qu'il avait embauché tous ces commissaires pour qu'ils fassent quelque chose au sujet des femmes disparues ou assassinées. Nous avons eu une réunion avec le commissaire. Je ne sais même pas où est son bureau. Je ne sais pas quand aura lieu la prochaine réunion compte tenu de la gravité de la situation.

Je dis toujours que les habitants du Downtown Eastside ne sont pas nés pour vivre dans le Downtown Eastside. Ils se sont retrouvés là-bas, parce qu'ils ont été dans des pensionnats ou parce qu'ils sont le produit des pensionnats. Mes enfants sont un produit des pensionnats. J'ai été au pensionnat pendant 10 ans et mon mari pendant 13 ans. Ma fille m'a déjà dit: « je n'ai pas eu besoin d'aller dans un pensionnat, car j'ai grandi dans un, à la maison ». Tout ce que nous avons fait... Nous les avons réprimandés comme ils nous réprimandaient au pensionnat. Il n'y avait pas d'amour ni de câlins. Je ne pouvais pas prendre soin d'eux, parce que je n'étais pas encore guérie.

Quand je regarde toutes ces jeunes filles qui s'enfuient de leur maison et qui se retrouvent dans le Downtown Eastside, qui sont assassinées ou portées disparues, je sais que c'est à cause des pensionnats. Dans la maison où elles ont grandi, il n'y avait pas d'amour. Nous n'avons pas appris comment faire au pensionnat. Tout ce que nous avons appris est la colère et la haine. Nous étions rabaissés, jamais nous n'étions félicités. Je ne me souviens pas qu'une sœur, un frère ou un prêtre ne m'ait jamais félicité. Ils m'ont fait sentir comme si je n'étais personne et que j'allais finir alcoolique, et c'est ce qui est arrivé. J'ai été alcoolique pendant 35 ans, de 15 à 35 ans. Puis, j'ai décidé que c'était assez. J'ai fait plusieurs tentatives de suicide, parce que je ne pouvais pas accepter ce que j'étais devenue à cause de la façon dont j'ai été élevée au pensionnat. Ils nous faisaient sentir inférieurs...

J'ai décidé que je ne pouvais pas m'enlever la vie en faisant une surdose de somnifères, des Valiums que l'on m'avait prescrits, ou en buvant. J'ai dû envisager de devenir sobre. J'avais quatre enfants à l'époque. Ils m'avaient été retirés par le ministère. J'étais seule, alors j'ai décidé d'arrêter de boire. Je suis devenue sobre en 1981. Mon mari aussi était alcoolique et nous avons décidé d'aller dans un centre de traitement. Nous y sommes allés et nous sommes sobres depuis 35 ans maintenant.

Je dois admettre que les enfants souffrent beaucoup. Dans ma communauté, ils commencent jeunes. À 12, 13 ou 14 ans, les jeunes boivent et commencent à essayer la cocaïne, la méthamphétamine et la marijuana. Nous avons entendu dire qu'il s'en vendait à l'école primaire. Il y a des vendeurs à l'extérieur des écoles primaires qui fournissent les enfants. Ils vendent également de la drogue dans les écoles secondaires.

Je crois fermement que le gouvernement doit mettre en place plus de centres de traitement, de programmes et de services pour que nos jeunes comprennent les dangers des drogues et de l'alcool.

•(1450)

Ils deviennent dépendants à l'alcool et aux drogues de plus en plus jeunes et nous n'avons pas de centre de traitement pour les jeunes enfants qui sont toxicomanes. Ils aboutissent en ville et deviennent sans-abri. Lorsque je me promène dans le Downtown Eastside, je vois des jeunes enfants. Je suis très préoccupée, parce que les parents les cherchent et ne savent pas qu'ils sont là-bas. Je crois que le gouvernement doit se pencher sérieusement sur la situation de la jeune génération. S'il ne le fait pas, nous allons continuer de les perdre. Ils vont continuer à disparaître et à être assassinés.

Ma nièce a été sauvagement assassinée en 1992. La marche a commencé à cause de la violence avec laquelle ma nièce a été assassinée. Aujourd'hui, le meurtrier demande sa libération conditionnelle. La famille essaie d'empêcher sa libération, car il est une personne horrible. J'espère qu'il ne l'obtiendra pas et qu'il ne fera pas ce qu'il a fait à d'autres femmes de la rue.

Merci de m'avoir écoutée; je vous suis très reconnaissante.

[*Le témoin parle en langue autochtone.*]

•(1455)

Le président: Merci beaucoup, madame Pierre, nous vous sommes très reconnaissants.

Monsieur Thunderchild.

M. Ray Thunderchild (à titre personnel): [*Le témoin parle en crie.*]

Dans ma culture, il convient que les aînés parlent dans leur langue avant de s'adresser aux gens qui représentent l'autorité. Je vais présumer que vous représentez l'autorité ici.

Je m'appelle Munjuice, mon surnom est Ray Thunderchild. J'appartiens à la nation crie Thunderchild en Saskatchewan. Vancouver est ma maison depuis 25 ans. Je laisse toujours mes aînés parler avant moi. Mes collègues, Gertie et Sam George, sont mes aînés. Nous travaillons pour l'Indian Residential Schools Survivor Society comme agents de soutien aux activités culturelles et aînés.

Ma priorité dans l'ensemble est de maintenir les aînés en vie, de les inciter à parler et de les encourager à parler aux jeunes. Il est vrai que le suicide est un problème majeur, mais ce ne l'est pas seulement dans la culture des Premières Nations. Parfois, nous avons besoin que les aînés s'ouvrent et parlent aux jeunes. J'ai proposé un projet ici il y a 15 ou 20 ans. Je souhaitais créer un camp culturel qui pourrait même avoir lieu tous les trois mois et qui servirait à éduquer les jeunes. J'apporte mon tambour partout où je vais. J'ai grandi de cette façon. C'est la façon dont j'ai été élevé. Je touche du bois, mais je suis très fière de dire que, c'est pourquoi à 60 ans aujourd'hui, je n'ai jamais été en prison. Je suis très fière de le dire. Mon grand-père et mon père m'ont formé avant de mourir. Ils nous ont maintenant quittés. Je me demande souvent ce que je vais dire, mais j'apporte toujours mon tambour. Mon tambour m'aide. Ma plume m'aide. L'histoire de cette plume d'aigle représente notre parcours. Nous avons commencé par le bas. Nous avons tous ces petits poils, parce que nous continuons d'apprendre. Nous avons ce chemin à parcourir. Un côté est assez petit. Nous avons remarqué que beaucoup de gens ne reconnaissent pas ce qu'ils ont accompli. Trop tombent de l'autre côté, du côté large. C'est trop facile. Voilà pourquoi il y a des suicides. Nous devons les empêcher. Nous devons utiliser les aînés pour enseigner aux jeunes.

Tout d'abord, la langue est très importante. J'ai grandi dans un pensionnat, mais tant bien que mal je suis parvenu à conserver ma langue. Je suis allé dans une école de jour, mais même si j'étais dans

une école de jour, c'était très difficile pour moi. Je souffre d'une surdité partielle à cause de l'école de jour, je suis handicapée à cause de cette école, mais je suis toujours vivante. C'est le principal. Je continue d'enseigner, mais c'est mon grand-père qui m'a enseigné le tambour et le symbole de la plume d'aigle. Comme je l'ai mentionné auparavant, le chemin devient plus étroit au fur et à mesure que nous avançons. Parfois, nous commençons à comprendre lorsque nous sommes rendus à mi-chemin. Certains aînés disent qu'ils n'arriveront jamais en haut. Même s'ils sont vieux, ils n'y parviendront pas, parce que certains choisissent l'autre côté, parce que c'est trop facile. Nous devons éduquer beaucoup de ces aînés.

Ils ont parlé d'éducation auparavant. Je n'ai même pas ma cinquième année, mais j'ai deux diplômes. Je ne sais pas comment, mais je suis parvenue à pouvoir continuer ce que je fais aujourd'hui: enseigner aux jeunes et enseigner aux aînés des choses qu'ils ne connaissent pas. J'ai besoin, nous avons besoin, notre société a besoin que nous trouvions un endroit où les aînés pourraient éduquer les jeunes, car le suicide est une solution trop facile pour beaucoup de ces jeunes.

Aujourd'hui, c'étaient les funérailles d'un jeune homme que tout le monde prenait en exemple. Jamais nous n'aurions pensé qu'il ferait cela, mais il s'est pendu.

•(1500)

Il a parcouru un long chemin dans cette culture, une culture empruntée. Comme Sam l'a dit: « je viens de cette culture, c'est nous qui l'avons apportée ici. » Mes tambours et ma façon de chanter font partie de ma culture, le pow-wow fait partie de ma culture, la cérémonie de la suerie fait partie de ma culture, ainsi de suite.

Je suis très chanceux de pouvoir dire que j'ai enseigné à beaucoup de jeunes à venir dans ce cercle avec moi. Chaque mardi soir, nous chantons des chants du pow-wow au Vancouver Aboriginal Friendship Centre de 7 à 10 heures. Nous ne leur enseignons pas seulement lorsqu'ils sont haut comme ça. Il y a des jeunes et des bébés avec nous. Nous commençons déjà à les former.

Après avoir passé 25 ans ici, j'aimerais un jour vous inviter à voir de vos propres yeux ce qui se passe dans ce centre d'amitié. Nous gardons tout le monde en vie de cette façon. Nous pouvons aider la Residential School Survivor Society à continuer dans cette voie pour qu'elle aide les aînés à éduquer les jeunes. Je pense que le taux de survie au suicide serait bien meilleur.

Je souhaite continuer à travailler dans cette direction. Je n'appartiens pas à cette culture ici. Je suis ici comme visiteur, mais je suis Canadien. Je suis crie. J'en suis très fière, je suis très fière de ce que je fais et d'où je m'en vais.

Je suis également un acteur des Premières Nations dont la réputation est bien établie. J'ai participé à de grands films, dans lesquels beaucoup de jeunes m'ont regardé et ont vu la façon dont je marche. C'est ma façon de marcher. Je les amène avec moi et j'amène même les aînés avec moi. Je leur enseigne. Je ne suis qu'une personne parmi tant d'autres. Je tiens toutefois à vous remercier, chacun d'entre vous, d'avoir écouté ce que j'avais à dire pour que je puisse aider la société du mieux que je peux. Je ne suis qu'une personne parmi tant d'autres et je souhaiterais pouvoir faire plus.

[*Le témoin parle en langue autochtone.*]

Le président: Merci, monsieur Thunderchild.

Madame Rigsby-Jones.

Mme Yvonne Rigsby-Jones (à titre personnel): Bonjour. Je m'appelle Yvonne Rigsby-Jones. Je suis de la Première nation Snuneymuxw. Ma mère est née d'une famille blanche et mon père est la première génération née dans ce pays. Mes grands-parents sont venus de l'Angleterre par bateau, une bénédiction mitigée. J'ai eu beaucoup d'avantages d'avoir un pied dans ces deux mondes. J'ai travaillé dans le domaine de la toxicomanie. Je suis maintenant à la retraite après avoir travaillé dans un centre de traitement pendant 30 ans. Je travaille actuellement comme spécialiste en toxicomanie pour l'autorité sanitaire.

Cependant, je suis ici en tant qu'épouse, mère et grand-mère. Permettez-moi de formuler trois observations par rapport à ce que j'ai entendu aujourd'hui. Tout d'abord, au sujet de ce que Shannon McDonald a dit sur les écoles qui tiennent compte des traumatismes, je pense que trop souvent au fil des ans, les gens ont travaillé en silos dans leurs organismes. Les écoles qui tiennent compte des traumatismes changent réellement le cours des choses pour nos enfants. À Kuujuaq, il y a 14 de ces écoles et le taux de réussite a augmenté considérablement. Dans trois États aux États-Unis, il y a ce type d'écoles directement à partir de la maternelle.

Ma fille enseigne dans notre système scolaire pour des enfants qui vivent des situations de violence ou qui ont faim. Ces enfants vivent souvent les mêmes comportements ou les mêmes problèmes à la maison que les enfants des pensionnats. La majorité du personnel ne sait pas ce qu'ils vivent ou ne le comprend pas. Je prône la recherche de solutions. Je pense que ce pourrait être une partie de la solution.

Par ailleurs, l'autre point que je souhaite soulever n'est pas très populaire. Nous devons trouver comment aider les délinquants sexuels et comment travailler avec eux dans les communautés, car très souvent, l'une des causes du suicide est l'abus sexuel. Actuellement, il n'y a aucun programme. Je pense que, pour une personne qui purge une peine fédérale, le système juridique provincial a mis en place d'excellents programmes judiciaires dans les municipalités, mais les Premières nations ne disposent pas de moyens sûrs ou d'instance pour recevoir de l'aide. Le nombre de victimes d'abus sexuel continuera d'augmenter si nous ne trouvons pas le moyen d'aider les délinquants sexuels. Je ne sais pas si l'on vous en a déjà parlé lors de cette tournée, mais je pense qu'il s'agit d'un aspect très important et difficile à aborder. Les gens ont de la difficulté à en parler ou ont peur de commencer à s'y attaquer. Je soulève seulement la question.

Un autre aspect dont l'ainé Sam George a parlé est le manque de fierté et d'identité. Il s'agit là d'un facteur immense de guérison au centre où j'ai travaillé pendant dans de nombreuses années. Très souvent, les gens ne savent pas qui ils sont en tant qu'autochtones. Beaucoup ne sont pas fiers de qui ils sont. Cette partie de la guérison est toujours très bénéfique. Si vos parents ont grandi ou que vous avez grandi en vous faisant appeler stupide indien, ce sentiment devient enraciné et vous colle à la peau.

Mon mari est un survivant du pensionnat Alberni. Il a été l'un des pionniers et des leaders qui ont mené l'affaire devant les tribunaux. Au centre où je travaillais, j'ai traité des traumatismes chez des survivants des pensionnats. Des changements s'opèrent, mais parfois ils ne sont pas assez rapides. Nous perdons encore trop de nos jeunes. Je vais répéter ce que je viens d'entendre, une vie perdue est une vie perdue de trop.

Je vous remercie de votre temps et de votre écoute.

Je vous souhaite une bonne route.

[La témoin parle en langue autochtone.]

● (1505)

Le président: Merci beaucoup, nous vous sommes très reconnaissants.

C'est bon de vous revoir, monsieur Kenny. Bienvenue.

M. Cody Kenny (à titre personnel): Je vous remercie de m'accueillir.

Je m'appelle Cody Kenny et je travaille pour l'Aboriginal Sport BC. Je représente un organisme appelé BCAAFC, qui est la BC Association of Aboriginal Friendship Centres. Je travaille comme coordonnateur régional pour la région côtière de Vancouver depuis plus d'un an maintenant. J'ai développé les sports dans notre région pour les jeunes autochtones, ainsi que pour les adultes par des stages d'entraîneurs.

Avant, je travaillais comme responsable du programme culturel autochtone au centre communautaire de Carnegie dans le Downtown Eastside. Dans cette zone extrêmement vulnérable, le nombre d'autochtones est très élevé. Je peux donc parler au nom de cette zone vulnérable de Vancouver.

Lorsque je suis arrivé dans mon nouveau poste, j'ai pu constater moi-même plusieurs choses en ce qui concerne les sports et la situation actuelle en Colombie-Britannique. Je pense que nous avons beaucoup de pain sur la planche.

Actuellement, nous sommes bons pour organiser de grands tournois. En Colombie-Britannique, il y a beaucoup de tournois de soccer pour les jeunes autochtones au printemps et à l'été. Une fois ces tournois terminés, les jeunes arrêtent et ne peuvent continuer. Je pense que nous avons réellement besoin de mettre en place des commissaires et des ligues bien établies. Nous devons prévoir du financement pour que nos joueurs puissent monter de niveaux de compétition.

L'été dernier, nous avons organisé les championnats autochtones de soccer. L'équipe gagnante a représenté Team BC lors des Jeux autochtones de l'Amérique du Nord. J'étais responsable de former les équipes U15 et U17 pour les hommes et les femmes. Nous avons perdu, mais ces équipes ont permis de nouer des amitiés et de renforcer l'identité. C'est triste que ce tournoi ne se produise que tous les deux ans.

Une autre chose que nous faisons très bien est le All Native Basketball Tournament à Prince Rupert. Les équipes se pratiquent toute l'année. Elles se rendent une fois par année à ce tournoi pour autochtones seulement, puis une fois le tournoi terminé, tout est fini.

Je crois vraiment que nous avons besoin d'une suite à ces programmes. Nous avons besoin de financement pour que nos athlètes puissent atteindre le prochain niveau et du soutien pour qu'ils restent ensemble.

Voilà l'essentiel de ce que j'avais à dire. Avez-vous des questions?

● (1510)

Le président: Mike.

M. Mike Bossio: Don et moi avons parlé auparavant de toutes les possibilités qui s'offrent à nos enfants dans les collectivités non autochtones. Nous constatons que, dans bien des communautés autochtones, ces possibilités n'existent pas. Je tiens donc à vous féliciter pour le travail que vous faites et je vous souhaite de continuer de croître. J'espère que nous pourrions l'inclure dans une recommandation du rapport.

M. Cody Kenny: Oui, ce serait formidable.

M. Mike Bossio: Que ce soit pour le sport, l'art, la musique, le théâtre, peu importe.

M. Cody Kenny: Nous venons juste de prendre une super initiative pour obtenir une subvention pour de l'équipement une fois par année. Une des communautés qui a présenté une demande est Bella Bella. Ils voulaient avoir des matelas, parce qu'ils n'avaient pas de matelas adéquats dans le gymnase pour faire de la lutte ou de la gymnastique ou toute activité au sol. Ils ont obtenu leur subvention pour l'achat d'équipement.

Je vais collaborer avec eux pour envoyer une ceinture noire de jiu-jitsu. Cette personne est très enthousiaste à l'idée d'y aller. Je crois vraiment qu'ils vont créer des super activités là-bas.

Le président: Merci beaucoup, Cody.

Je tiens également à tous vous remercier d'être restés pour discuter avec nous. Nous vous sommes très reconnaissants. Permettez-moi également de mentionner à ceux qui auraient aimé ajouter quelque chose ou qui ont manqué de temps qu'une partie de l'étude consiste à recevoir des déclarations écrites. Si vous voulez en soumettre une, demandez à Grant, il va vous expliquer comment procéder.

Je regrette que nous ayons manqué de temps aujourd'hui. Comme je l'ai mentionné, nous devons faire nos valises et nous rendre à Sioux Lookout ce soir.

Encore une fois, je vous remercie sincèrement de nous aider à mieux faire notre travail.

La séance est levée.

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>