



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

INAN • NUMÉRO 034 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 16 novembre 2016

Président

M. Andy Fillmore

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le mercredi 16 novembre 2016

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Andy Fillmore (Halifax, Lib.)): Bonjour, tout le monde. Bienvenue au Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes. Nous poursuivons aujourd'hui notre étude sur le suicide au sein des communautés autochtones.

Durant la première heure de la réunion du Comité, nous accueillerons la ministre de la Santé, qui discutera avec nous de sa lettre de mandat et de l'étude sur le suicide. Elle est accompagnée aujourd'hui, du ministre de la Santé, de Sony Perron et de Simon Kennedy. Elle comparaitra durant la première heure de la réunion du Comité.

Madame la ministre Philpott, vous avez déjà probablement vu ces cartes jaunes et rouges. Je suis ravi de vous céder la parole pour 10 minutes. Lorsque vous serez à neuf minutes, je vous montrerai une carte jaune et, à 10 minutes, une carte rouge. Sentez-vous libre de partager votre temps de parole comme bon vous semble.

Nous recevrons d'autres témoins de l'AFAC durant la deuxième heure, et nous ferons une courte pause entre les deux.

Sans plus tarder, c'est avec plaisir que je vous cède la parole. Merci.

[Français]

L'hon. Jane Philpott (ministre de la Santé): Merci beaucoup et bon après-midi à tous et à toutes.

Je suis contente d'être ici, parmi vous.

[Traduction]

Je remercie le président et les membres de l'invitation à passer du temps avec eux cet après-midi, et je tiens à remercier mes fonctionnaires qui se sont joints à moi aujourd'hui.

L'importance du travail que vous faites à ce Comité pour les Canadiens ne doit pas être sous-estimée. Je veux vous remercier plus particulièrement d'avoir entrepris cette étude très sérieuse, et j'ai très hâte de connaître les résultats de tout l'excellent travail que vous faites depuis quelques semaines.

Je vais commencer mes observations en disant que vous avez entrepris une étude sur le suicide dans les communautés autochtones. Je pense qu'il serait opportun que j'offre mes condoléances aux familles et aux communautés qui ont été les plus gravement touchées par ce problème et qui ont perdu des proches, des amis et des membres de leur communauté à cause du suicide. Ces personnes doivent demeurer dans notre esprit dans le cadre de ces discussions. Je suis certaine...

Le président: Je vous demande pardon, madame la ministre. La sonnerie d'appel retentit, alors je dois demander aux membres du Comité s'il y a consentement unanime pour poursuivre la discussion pour quelques minutes encore.

La sonnerie retentira pendant 30 minutes, alors nous pouvons à tout le moins entendre votre exposé si nous avons le consentement unanime.

Des voix: D'accord.

Le président: Je suis désolé de l'interruption. On vous écoute.

L'hon. Jane Philpott: Merci.

Comme je le disais, je veux offrir mes condoléances aux familles et dire que vous et moi penserons à elles dans le cadre de cette conversation. Je pense que nous avons tous été attristés par les tragédies qui sont survenues dans de nombreuses communautés au pays.

Je vois que les taux de suicide élevés dans les communautés autochtones touchent plus particulièrement les jeunes, je pense, mais ils ne touchent pas seulement les jeunes. C'est une crise de santé publique et, par conséquent, c'est une partie très importante de mon mandat. Je me joins à vous dans votre quête pour trouver une solution appropriée, sachant que personne n'a toutes les réponses et que nous devons collaborer dans une situation comme celle-ci.

Un certain nombre de problèmes d'inégalité sociale sont au coeur même des difficultés auxquelles je me heurte dans le cadre de mon portefeuille au ministère de la Santé, mais je pense que lorsque nous examinons l'inégalité sociale dans la santé et la santé mentale, la triste réalité est de toute évidence l'existence d'iniquités entre les Autochtones et les non-Autochtones.

Lorsque nous étudions le problème du suicide chez les jeunes des Premières Nations, je ne pense pas que je dois rappeler aux membres les taux de suicide chez les jeunes des Premières Nations, qu'ils vivent dans les réserves ou en dehors des réserves, et chez leurs homologues qui ne font pas partie des Premières Nations. J'ai apporté avec moi beaucoup de statistiques, mais je pense que bon nombre de ces données vous ont déjà été communiquées. Je pense que les statistiques nous embrouillent parfois et nous font oublier que chaque statistique représente une personne, un proche, un membre de la famille ou un membre de la communauté.

Je voulais me concentrer sur le fait que ces disparités, les différences dans les résultats en matière de santé et les tragiques statistiques sont le fruit d'une inégalité sociale de longue date, et nous pouvons en relever les causes. Je ne suis pas certaine que nous pouvons affirmer être en mesure de trouver toutes les causes, mais je suis persuadée que vous avez entendu parler de bon nombre d'entre elles. Certaines sont historiques. Un grand nombre d'entre elles constituent un problème en ce moment. Les causes profondes de cette crise sont le colonialisme, le racisme, l'assimilation, les pensionnats indiens, les traumatismes intergénérationnels, la pauvreté et bien d'autres. Les causes qui sont à l'origine de cette crise qui sévit à l'heure actuelle sont notamment l'intimidation chez les jeunes, une faible estime de soi, des logements surpeuplés, le chômage et le manque d'activités récréatives. Ce sont là quelques-unes des raisons, dont vous avez sans doute entendu parler au Comité, qui expliquent pourquoi les jeunes s'automutilent et s'enlèvent parfois la vie.

Les répercussions traumatisantes associées à la perte de ses pratiques culturelles, de ses racines dans les communautés et de sa langue, et la perturbation des structures familiales et des réseaux de soutien social ont une incidence sur la santé et le bien-être de ces communautés, et l'une de ces conséquences les plus graves est le taux de suicide élevé.

Je sais que vous avez entendu de nombreuses histoires émouvantes. J'en ai moi-même entendu un grand nombre. Je pense à cet été, lorsque j'ai passé du temps en Alberta pour visiter les Premières Nations du Traité 6, du Traité 7 et du Traité 8 et, dans l'une de ces communautés, j'ai rencontré un brillant jeune homme. Il m'a parlé de sa bataille contre la toxicomanie et des neuf tentatives de suicide qu'il a faites. Il a développé une dépendance au fentanyl. Il lui a été très difficile d'obtenir un traitement mais à un moment donné, avec l'aide d'une clinique soutenue par sa bande, il a reçu le traitement dont il avait besoin. Il suit un traitement au Suboxone. Il est en voie de guérison. Il m'a dit qu'il était en train de devenir un meilleur père et une meilleure personne, et qu'il veut que les gens sachent qu'ils peuvent s'en sortir, qu'ils peuvent surmonter leur dépendance.

Je suis convaincue que les gouvernements ont un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration de stratégies dont nous avons besoin pour donner espoir aux gens et concrétiser les ambitions d'un jeune homme comme lui. Les changements ne se produiront que si nous travaillons en partenariat. Bien entendu, ce partenariat doit inclure les dirigeants autochtones. Il doit inclure tous les ordres de gouvernement et, bien entendu, de nombreux secteurs de la société autres que le secteur de la santé.

● (1540)

Dans le cadre de mon mandat, je dois m'assurer de travailler avec les dirigeants autochtones. Cela comprend le chef national de l'Assemblée des Premières Nations, Perry Bellegarde. Cela comprend le président de l'ITK, Natan Obed. Je dois travailler avec les chefs et les conseils. Bien entendu, je dois collaborer avec mes homologues provinciaux et territoriaux et de multiples intervenants pour combler les écarts en matière de santé qui existent entre les Autochtones et les autres Canadiens.

Je crois qu'à la base, nous devons renouveler nos relations au Canada et nous assurer que nos relations avec les Autochtones sont fondées sur une reconnaissance des droits, sur le respect et sur la coopération. Le processus de guérison que je pense que vous adopterez dans le cadre de ces conversations comprendra des appels à l'action lancés à la Commission de vérité et réconciliation.

Que peut faire le gouvernement? Une grande partie de ce que nous faisons déjà consiste à réparer les torts commis et à nous attaquer aux problèmes de longue date qui ont créé un climat de désespoir chez les jeunes. Par exemple, nous appuyons une évaluation annuelle et la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. C'est une stratégie qui contribue à réduire les facteurs de risque en mettant l'accent sur la prévention, la sensibilisation, l'éducation et l'intervention en cas de crise.

Nous avons également travaillé à appuyer le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones, qui est un autre programme communautaire qui comprend des établissements de traitement en résidence.

Nous appuyons les services de counseling en santé mentale offerts par l'entremise du Programme des services de santé non assurés et des équipes multidisciplinaires en mieux-être mental qui sont dirigées et mises sur pied par les communautés. Nous appuyons le Programme de soutien en santé et de résolution des questions des pensionnats indiens, qui a réussi à offrir du soutien par l'entremise de certaines discussions sur les pensionnats indiens. Ce programme aide les anciens élèves et leurs familles.

Nous investissons dans la recherche sur la promotion de la santé mentale et sur la prévention du suicide. Une partie de ces recherches sont menées par les Instituts de recherche en santé du Canada. Cela comprend des initiatives comme Voies de l'équité en santé pour les Autochtones et l'initiative du Conseil de l'Arctique.

Mais nous devons avoir de nouvelles mesures fédérales également. J'ai été profondément troublée d'en apprendre davantage sur les difficultés auxquelles ces communautés sont confrontées. Les communautés ont du mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux dont les logements, l'eau et l'accès à une bonne éducation. Par conséquent, comme c'est le cas pour tous les autres secteurs de la santé, il faut bien plus que des soins de santé pour satisfaire les besoins en matière de santé mentale. Il faut examiner les causes et les conséquences, qui ont des effets profonds et dévastateurs sur les familles et les communautés.

Tous les ordres de gouvernement et, je crois, tous les ministères gouvernementaux ont la responsabilité d'examiner les déterminants sociaux en matière de santé.

Suis-je déjà rendue à la carte jaune? Mon Dieu.

● (1545)

Le président: Oui, je suis désolé.

L'hon. Jane Philpott: Je pense que j'aborderai bon nombre des points que je veux soulever dans le cadre de la discussion. Ce que je tiens à dire avant tout, c'est que je suis très heureuse de vous faire part de ce que notre ministère fait, et je suis ravie de pouvoir travailler avec mes collègues des Premières Nations et de la direction générale de la santé des Inuits, de même qu'avec l'Agence de santé publique du Canada. Toutefois, je dois dire que je n'ai pas toutes les réponses, et j'ai hâte d'apprendre, de travailler avec vous et, si possible, de répondre à toutes les bonnes suggestions que ce comité formulera.

J'ai très hâte de répondre à vos questions cet après-midi.

Le président: Merci beaucoup de vos remarques, madame la ministre Philpott.

Je vais détourner la conversation un instant pour gérer le vote. Selon mes calculs, le vote aura lieu à 16 h 7. Je m'attends à ce que la majorité des membres voudront rester dans la salle jusqu'à 10 minutes avant le vote. Puis-je savoir si les gens sont à l'aise avec cette idée? Nous ferons une pause à 15 h 57, soit dans 10 minutes. Si nous tenons compte du temps pour nous y rendre et revenir et du vote qui prendra probablement environ 15 minutes, nous pourrions être de retour avant 16 h 15 pour poursuivre la réunion.

Plâit-il au Comité de maintenir la fin de la réunion à 17 h 30, ce qui raccourcit le temps d'un des groupes de témoins, que ce soit le temps avec la ministre ou l'AFAC? C'est une option. Je dois attirer votre attention sur l'une de nos motions pour affaires courantes, qui consiste à faire preuve de souplesse en ce qui concerne l'heure de fin des réunions lorsqu'il y a des circonstances qui échappent au contrôle du Comité, ce qui est le cas aujourd'hui. L'option consiste simplement à continuer la réunion après 17 h 30 pour reprendre le nombre de minutes que nous avons perdues en raison du vote, ce qui devrait être environ 15 minutes.

Permettez-moi de formuler la motion en tant que question. Les membres du Comité sont-ils disposés à rester jusqu'à 17 h 45 aujourd'hui pour accorder à tous nos témoins une période de temps raisonnable? Je pense que les membres sont d'accord. Fantastique. Nous avons un plan.

Nous passerons 10 minutes avec vous avant de partir, puis nous reviendrons et poursuivrons la discussion avec vous. Nous passerons directement à la première série de questions, en commençant avec Mike Bossio pour sept minutes.

M. Mike Bossio (Hastings—Lennox and Addington, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci infiniment, madame la ministre, d'être ici aujourd'hui. Nous vous sommes grandement reconnaissants de votre contribution et de vos observations dans le cadre de cette importante étude.

Nous sommes revenus récemment d'un voyage où nous avons visité le centre du quartier Eastside de Vancouver, un centre d'amitié et l'UNYA, l'association de jeunes de l'autre côté de la rue, et où nous avons visité un hôpital et l'administration de la santé autochtone à Sioux Lookout.

Partout où nous sommes allés, les ressources constituent le principal problème, surtout pour l'administration de la santé autochtone à Sioux Lookout, où l'immeuble est assez bondé. Ils y sont à l'étroit. C'est un vieil établissement de petite taille.

Nous avons visité un hôpital neuf, un hôpital spectaculaire, qui semblait offrir d'excellents services, mais la majorité des employés ne sont pas autochtones. L'administration de la santé autochtone n'a que des employés autochtones, qui travaillent dans une installation qui n'est pas aussi bien et qui est, comme je l'ai dit, très... On pouvait voir qu'il y avait beaucoup de frustrations et d'épuisements professionnels potentiels parmi les travailleurs. Cela semblait être un dénominateur commun: les employés souffrent d'épuisement professionnel et, dans certains cas, un ou deux ans après leur entrée en poste.

Votre ministère a-t-il examiné le nombre d'employés que nous devons embaucher et former pour assurer le bon fonctionnement d'établissements comme ceux de Sioux Lookout et du quartier Eastside de Vancouver, tant des conseillers que des infirmières auxiliaires dans ces communautés éloignées?

● (1550)

L'hon. Jane Philpott: Merci beaucoup pour cette question.

En fait, vous soulevez toute une série de questions. Cela ne me surprend pas. Comme vous pouvez vous en rendre compte, il y a toute une liste de vrais défis à relever.

Dès le début de votre intervention, vous avez fait allusion aux programmes sous-financés. Il s'agit, selon moi, d'une des réalités avec lesquelles nous devons composer. Je ne nierai pas que de nombreux programmes dans des communautés autochtones sont sous financés. C'est un problème que je m'efforce à régler; de nombreuses régions ne reçoivent pas un soutien approprié pour leurs programmes. C'est un aspect auquel je travaille, en collaboration avec le ministère, afin de prendre les mesures qui s'imposent.

Vous avez aussi parlé brièvement des établissements, ce que j'appelle « l'infrastructure de la santé ». Nous devons compter sur des établissements appropriés. Vous vous souviendrez peut-être, par exemple, que le budget de 2016 proposait un investissement de 270 millions de dollars dans les établissements de santé pour les Premières Nations. C'est super, mais ce n'est qu'une goutte d'eau dans un océan quand on pense aux besoins. Depuis plusieurs années, les établissements sont sévèrement sous-financés, mais je crois que votre question portait principalement sur les ressources humaines et cela fait certainement partie du tout.

Les programmes ne répondent pas aux attentes et les établissements ont souvent besoin de réparations — ou ils doivent être construits —, mais je crois que la principale lacune se situe au niveau des ressources humaines, tant la disponibilité de travailleurs qualifiés que leur formation. Les travailleurs se sentent souvent submergés et épuisés en raison du milieu de travail très difficile dans lequel ils travaillent.

Je vous assure que chacune de ces questions est régulièrement portée à mon attention et que nous y travaillons. J'ai eu l'occasion de m'exprimer un peu partout au pays lors de réunions auxquelles participaient également des fournisseurs de soins de santé et des gens qui travaillent dans des établissements de santé et qui assurent la formation des fournisseurs de soins de santé. Chaque fois que l'occasion se présente, je soulève la question de la santé des Autochtones, notamment le manque de ressources humaines. Ce genre de problème ne se régle pas du jour au lendemain.

Vous avez parlé brièvement du manque flagrant de données sur les lacunes soulevées. Comme c'est le cas pour différents éléments de mon mandat, nous n'avons pas les données de qualité que nous devrions avoir. Nous savons, pour nous être entretenus avec des médecins, infirmières ou autres fournisseurs de soins de santé, qu'il y a un manque de ressources humaines dans ces établissements et que, souvent, les travailleurs ne sont pas formés pour assurer la prestation de soins de santé dans les communautés autochtones. Très souvent, ces travailleurs ne sont pas autochtones. Cela ne les empêche pas de prodiguer les soins nécessaires, mais c'est parfois un obstacle.

Ce sont tous des éléments auxquels je travaille. J'ai été très impressionnée par le travail de l'Association des infirmiers et infirmières autochtones du Canada et de l'Association des médecins autochtones du Canada. J'ai aussi été impressionnée par les efforts du Collège des médecins de famille du Canada et d'autres organisations qui travaillent d'arrache-pied pour trouver des façons d'encourager les jeunes Autochtones à participer à des programmes de formation pour qu'ils puissent s'orienter vers une carrière. Nous devons ensuite nous assurer qu'ils peuvent travailler dans les régions où leurs compétences sont nécessaires.

J'espère que j'ai bien répondu à votre question.

Le président: Il vous reste une minute.

M. Mike Bossio: Ce qui est ressorti très clairement des témoignages que nous avons entendus, c'est que beaucoup de ces programmes ont absolument besoin d'un financement stable et à long terme. Oui, il faut obtenir les données nécessaires pour déterminer l'envergure du problème, notamment en ce qui a trait aux ressources humaines et aux infrastructures, mais les témoins ont également souligné que la solution devait être axée sur la communauté.

Êtes-vous d'accord? Est-ce l'orientation que vous donnez à votre ministère, soit de mettre l'accent sur des projets communautaires ayant le financement nécessaire pour être réalisés?

● (1555)

L'hon. Jane Philpott: Je suis heureuse que vous souleviez la question, car, à mon avis, il est absolument essentiel que les solutions étudiées soient axées sur la communauté. Encore une fois, je tiens à souligner que les membres de ces communautés travaillent très fort. Je sais que la direction de la santé des Premières Nations et des Inuits travaille en étroite collaboration avec les dirigeants communautaires pour s'assurer que les programmes sont conçus par les communautés en fonction de leurs besoins. Il est important de souligner qu'il doit s'agir de solutions communautaires.

Le président: Merci pour cette question et réponse. J'ai dit plus tôt que nous allions suspendre la séance à 15 h 57. Il est actuellement 15 h 56. Donc, plutôt que de passer à la prochaine question, je crois que nous allons suspendre la séance.

Mais, auparavant, j'invite les témoins et membres du Comité à revenir le plus rapidement possible après la tenue du vote.

Je tiens à remercier les membres de l'AFAC pour leur patience et compréhension. Nous reprendrons bientôt. La séance est suspendue.

● (1555)

(Pause)

● (1625)

Le président: Nous sommes prêts à reprendre. Il semble que nous devrions ajouter 27 minutes à la séance, ce qui nous mènera à 17 h 57.

M. Mike Bossio: J'ai un rendez-vous que je ne peux pas manquer à 17 h 45.

Le président: D'accord. Nous mettrons fin à la séance en fonction de votre horaire, monsieur Bossio. Je plaisante, évidemment.

M. Mike Bossio: Non, je...

Le président: Poursuivons avec les questions des membres. Mme McLeod sera notre prochaine intervenante. Vous avez la parole.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, de vous être jointe à nous.

Je vous remercie également pour votre leadership dans le dossier des opioïdes auquel vous travaillerez plus tard cette semaine. C'est une question critique, notamment en Colombie-Britannique.

J'aimerais d'abord aborder les décès liés à l'utilisation du fentanyl. Savez-vous combien de décès sont attribuables à l'injection, à l'inhalation et à l'ingestion de ce médicament? En pourcentage, combien de ces décès sont attribuables à chacune des méthodes de consommation?

L'hon. Jane Philpott: Merci pour cette question et de soulever ce problème, car c'est très important. J'ai hâte de participer à ces réunions, vendredi et samedi, pour discuter de ce dossier.

Votre question soulève vraiment l'un des principaux problèmes liés à cette crise des opioïdes, soit que nous n'avons pas le genre de données que nous aimerions avoir et nous ne menons pas le genre de surveillance que nous aimerions mener, même en ce qui a trait au nombre total de surdoses et de décès par surdose. Plusieurs agences s'améliorent constamment à ce chapitre. D'ailleurs, l'Institut canadien d'information sur la santé a publié un rapport aujourd'hui dans lequel on retrouve de nouvelles informations, mais un des sujets que nous aborderons sera la façon de réunir les bons organismes pour obtenir ces informations.

Concernant le type de surdose, que ce soit par injection, inhalation ou ingestion, nous n'avons pas de données de qualité à ce sujet. C'est un peu cela, en bref.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la ministre.

Vous avez parlé d'une personne que vous avez rencontrée cet été et dont la situation s'est améliorée grâce à un traitement. Selon mon expérience, les traitements ne sont pas toujours accessibles ou sont très dispendieux. Donc, considérant les défis que doivent relever les autochtones, cette personne est chanceuse d'avoir eu le soutien d'un membre de la bande pour ce traitement.

Oui ou non, êtes-vous d'accord avec moi que ceux qui souhaitent se libérer de leur dépendance ont peu d'options à leur disposition? Elles ne sont pas facilement accessibles. Ai-je raison de dire cela?

L'hon. Jane Philpott: Je crois qu'il convient de dire qu'il y a une pénurie de centres de traitement et de programmes.

Mme Cathy McLeod: J'aimerais maintenant revenir sur les propos du ministre de la Santé de la Colombie-Britannique. Selon lui, il serait important que vous abrogiez la législation relative aux communautés et à l'ouverture de centres d'injection.

Encore une fois, je vous demanderais de répondre par oui ou par non, car j'ai beaucoup de questions. Les communautés voient soudainement les centres d'injection légale comme un remède à ces morts horribles. Honnêtement, selon les données que j'ai consultées, ou les expériences anecdotiques dont j'ai entendu parler, je ne crois pas que les gens quitteront, par exemple, un mariage pour se rendre dans un de ces centres pour consommer. Je ne crois pas que les centres d'injections seront la panacée pour résoudre ce problème.

J'aurais une brève question à vous poser. Oui ou non, croyez-vous que les demandes devraient inclure une lettre du ministre provincial? Encore une fois, j'ai plusieurs questions semblables à vous poser. La demande devrait-elle contenir une lettre?

L'hon. Jane Philpott: J'aimerais vous fournir une réponse plus détaillée, pas seulement un oui ou un non.

● (1630)

Mme Cathy McLeod: J'ai toute une liste de questions à vous poser.

L'hon. Jane Philpott: Nous examinons la législation concernant les exigences à remplir pour obtenir une dérogation à l'article 56 quant à l'ouverture d'un centre de consommation supervisée. J'ai clairement dit que si les communautés ont besoin d'un tel centre, qu'un tel centre serait approprié et que la communauté désire offrir ces programmes, nous devons trouver les moyens nécessaires pour que ces projets se réalisent.

Évidemment, c'est le genre de projet où la collaboration de la communauté et des autorités provinciales en matière de santé serait nécessaire.

Mme Cathy McLeod: Je crois que dans certaines situations, après une consultation adéquate, évidemment, les centres d'injection légale peuvent jouer un rôle essentiel à plusieurs égards.

Encore une fois, oui ou non, les gouvernements locaux devraient-ils pouvoir se prononcer sur l'établissement d'un tel centre et son emplacement? Ils participent aux décisions relatives au zonage, mais devraient-ils avoir leur mot à dire? Comme je l'ai dit plus tôt, j'ai toute une liste de questions semblables. Serait-ce approprié?

L'hon. Jane Philpott: J'ai toujours dit que les centres de consommation supervisée sont un bon outil pour les communautés qui en ont besoin et où la présence d'un tel centre serait appropriée.

Mme Cathy McLeod: Donc, la participation de la municipalité est appropriée.

L'hon. Jane Philpott: La consultation communautaire est absolument essentielle.

Mme Cathy McLeod: Qu'en est-il de la participation des autorités policières?

L'hon. Jane Philpott: Je peux répondre à chacune de vos questions, si vous le voulez, mais par souci d'économie de temps, je vous dirais qu'il y a différentes façons d'obtenir ce genre de contribution nécessaire. Dans une décision relative aux centres de consommation supervisée, la Cour suprême a clairement défini plusieurs critères absolument essentiels. Il y a plusieurs façons d'obtenir cette contribution.

Le but, c'est d'être raisonnable. Ce que vous proposez, comme la participation des autorités policières, constitue une attente tout à fait raisonnable. Évidemment, peu importe les règles adoptées, le ministère de la Santé doit autoriser une dérogation à l'article 56 pour l'ouverture de ces centres. Je ne vois aucune raison logique pour laquelle un ministre de la Santé autoriserait une dérogation sans que la communauté ait d'abord été consultée.

Mme Cathy McLeod: Je crois que si nous passions à travers de chacune de mes questions, vous conviendriez probablement que le processus de consultation actuel est raisonnable et que vous pourriez utiliser ces informations pour prendre une décision. Je serais donc très préoccupée si, comme le demandent certains ministres, les communautés, municipalités et autorités policières ne participaient pas au processus décisionnel, car leur contribution est essentielle. Encore une fois, il est clair qu'elles ont un rôle à jouer. Nous avons de bons mécanismes de freins et contrepoids en place.

Merci.

L'hon. Jane Philpott: Puis-je répondre brièvement à cette dernière intervention?

Le président: Certainement.

L'hon. Jane Philpott: Certaines dispositions de la législation en vigueur entraînent divers problèmes, notamment tous les efforts que doivent déployer les communautés pour documenter plusieurs de ces dossiers. Un des défis avec lesquels je dois composer, c'est que ni moi ni le ministère ne pouvons faire de commentaires sur ce dossier tant que la question des règlements — et la liste est longue — n'a pas été réglée.

Nous devons collaborer avec les communautés. Des gens meurent et ces centres permettent de sauver des vies.

Le président: Merci.

Nous allons répéter le même processus qu'auparavant, puisque la sonnerie retentit de nouveau. Nous allons donc poursuivre et nous interrompre 10 minutes avant la tenue du vote. Je suspendrai la séance au moment opportun.

Poursuivons. Monsieur Angus, vous avez la parole.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre. Nous sommes très heureux de vous accueillir.

Je n'ai que sept minutes pour cette intervention. Je ne veux pas être brusque, mais il y a tant de sujets dont j'aimerais parler. Je ne reviendrai pas sur ce qui s'est produit dans le passé: nous ne pouvons changer que ce que nous contrôlons.

Un jeune homme est décédé aujourd'hui. Il y a deux semaines, un garçon de 13 ans est décédé. Dans une même communauté, à Shamattawa, au Manitoba, il y a eu 99 tentatives de suicide. Chaque fois que je m'entretiens avec les gens de la région, ils me disent qu'ils n'ont pas de travailleurs de première ligne et qu'ils n'ont pas la capacité de faire un suivi auprès des enfants pour s'assurer qu'ils sont protégés.

Le 1^{er} novembre, nous tous, vous y compris, avons appuyé un versement servant à combler immédiatement ce déficit de 155 millions de dollars. Comment « immédiatement » se traduit-il pour les organismes de première ligne concernés?

L'hon. Jane Philpott: D'abord, je vous remercie pour cette question et je vous remercie de nouveau pour tout le travail très important et la sensibilisation que vous faites autour de ces questions. Je suis impatiente de prendre connaissance de vos commentaires et de vos bons conseils.

Vous avez soulevé quelques points. D'abord, les ressources en santé mentale et les ressources humaines pour soutenir un tel service. Vous avez également parlé de la réponse du tribunal des droits de la personne, car c'est...

• (1635)

M. Charlie Angus: Le versement des sommes, oui.

L'hon. Jane Philpott: Le versement des sommes.

M. Charlie Angus: Comment « immédiatement » se traduit-il pour le versement des sommes?

L'hon. Jane Philpott: « Immédiatement », évidemment, veut dire dès qu'il sera possible de déboursier l'argent. Vous avez entendu certaines réponses de ma collègue, la ministre des Affaires autochtones et du Nord; or, je tiens à dire qu'en ce qui concerne le principe de Jordan, un des éléments abordés par le tribunal des droits de la personne, je suis très heureuse que nous ayons pu obtenir les fonds nécessaires pour l'adopter pleinement, à savoir 382 millions de dollars. Mon ministère a employé ces fonds très efficacement. Sony peut vous donner les détails, mais nous savons qu'au moins 900 enfants ont été évalués.

Les fonds sont versés, le travail est accompli, et les enfants reçoivent les soins dont ils ont besoin.

M. Charlie Angus: Mme Cindy Blackstock est frustrée et elle a déclaré qu'elle vous poursuivrait peut-être en justice parce que vous n'appliquez pas l'ensemble du principe de Jordan. Vous en appliquez votre propre interprétation, en offrant de l'aide à court terme en cas de crise aux enfants ayant des besoins urgents.

Des médecins qui ont témoigné l'an dernier nous ont dit que des enfants mouraient. Ils ont déclaré qu'ils étaient « laissés pour compte » quotidiennement en raison de politiques de Santé Canada racistes et discriminatoires — ce sont leurs termes — à l'égard des enfants. Ils vous ont écrit en septembre pour vous dire que vos politiques étaient racistes et discriminatoires, et pourtant, ces politiques sont toujours en vigueur. Vous avez peut-être aidé 900 enfants qui avaient des besoins spéciaux et urgents, mais selon ces médecins, vos politiques lèsent les enfants. Dans ce cas, pourquoi ces politiques n'ont-elles pas été modifiées?

L'hon. Jane Philpott: Je crois qu'il est important de souligner que l'approche a été modifiée, et à mon avis, le travail accompli jusqu'à maintenant a aidé. Je ne vais pas déclarer qu'on ne voit pas de racisme ou de discrimination dans les systèmes de soins de santé au pays...

M. Charlie Angus: Non, non...

L'hon. Jane Philpott: ... car ce serait faux.

M. Charlie Angus: ... c'est votre ministère qui est en cause.

Je vais vous donner un exemple. Un médecin a déclaré qu'un garçon de deux ans avait besoin d'être soumis à un test auditif, et un de vos fonctionnaires a décidé que ce n'était pas nécessaire. Cela ne se produirait dans aucun système de santé au pays, sauf par le pouvoir de Santé Canada. Trouvez-vous cela acceptable? Pourquoi la politique permettant qu'un de vos bureaucrates annule la prescription d'un médecin est-elle toujours en vigueur?

L'hon. Jane Philpott: Je ne veux pas me prononcer précisément sur un cas dont je ne connais pas les détails, mais je peux vous dire...

M. Charlie Angus: Mais est-ce acceptable?

L'hon. Jane Philpott: Je peux vous dire que nous nous sommes fermement engagés à appliquer l'ensemble du principe de Jordan. Nous avons affecté les fonds et les ressources nécessaires pour y arriver.

Mon ministère... vous savez...

M. Charlie Angus: D'accord. Le problème, alors, c'est qu'un garçon de deux ans s'est vu refuser un test auditif non pas par un médecin, mais par un bureaucrate. Si cette politique est toujours en vigueur, elle est toujours discriminatoire.

En ce qui concerne le refus de fournir des services de santé mentale aux enfants ou les délais à cause desquels des enfants ont été laissés pour compte, assurez-vous un suivi? Ce qu'on nous dit, c'est que Santé Canada refuse de fournir les services et dirige la personne vers Affaires indiennes; ensuite, Affaires indiennes dirige la personne vers Santé Canada. Faites-vous un suivi de ces dossiers?

L'hon. Jane Philpott: Monsieur Angus, je vous encourage, vous, vos électeurs et les gens que vous défendez... Encore une fois, je vous félicite de ce que vous faites pour défendre la cause. Or, je pense que nous n'aidons personne en jetant le blâme sur les fonctionnaires qui travaillent très fort pour répondre aux besoins. Cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas améliorer...

M. Charlie Angus: D'accord, mais il n'est pas question ici de jeter le blâme sur quelqu'un. Assurez-vous un suivi et conservez-vous les dossiers de ces enfants? Car vous en êtes responsable. Votre ministère fait-il un suivi?

L'hon. Jane Philpott: Voici ce que je vais vous dire: s'il y a des cas précis, j'aimerais que vous m'en informiez, que vous m'en parliez n'importe quand et que vous en parliez aux gens de mon ministère.

M. Charlie Angus: D'accord.

L'hon. Jane Philpott: S'il y a des cas précis...

M. Charlie Angus: Je vais vous donner un exemple. Le Comité a reçu votre directeur exécutif, et je lui ai posé la même question. Il a répondu qu'évidemment, vous faites un suivi; si quelqu'un a besoin de services, vous faites un suivi. Je lui ai demandé s'il pouvait fournir les dossiers au Comité pour que nous sachions s'il s'agit de rumeurs, et il a dit qu'il le ferait. Témoigner devant un comité, c'est comme faire une déclaration sous serment: il faut dire la vérité. Or, quand j'ai demandé aux gens de votre ministère, ils m'ont dit qu'ils ne faisaient pas de suivi.

Ce n'est pas parce que vous n'assurez pas le suivi des dossiers des enfants laissés pour compte que vous n'en êtes pas responsables. Ma question est la suivante: comment pouvez-vous faire de la planification financière si vous ne savez pas à combien d'enfants on a refusé d'offrir des services dont ils avaient besoin? Si vous ne faites pas de suivi, comment connaissez-vous les taux de refus?

L'hon. Jane Philpott: À ma connaissance, il existe un mécanisme de suivi pour répondre à toutes les demandes qui sont présentées. Si des faits montrent que ce n'est pas le cas, je veux le savoir.

Je pourrais demander à M. Perron...

M. Charlie Angus: Je n'ai pas besoin de noms. Je veux juste connaître les pourcentages, parce que je vois que le taux de refus pour les demandes de services spéciaux d'orthodontie est monté à 99 %. Les données le montrent. Pourquoi ne connaissons-nous pas les taux de refus pour les enfants ayant besoin de services de santé mentale, les enfants à risque de se suicider? Les avez-vous ou non?

● (1640)

L'hon. Jane Philpott: Je vais demander à Sony s'il veut parler de l'existence de ces données.

M. Sony Perron (sous-ministre adjoint principal, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé): Pour ce qui concerne l'accès aux services de santé mentale, je crois que vous parlez des services offerts dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Tous les membres des Premières Nations et les Inuits ont droit à une couverture pour un certain nombre de séances par année...

M. Charlie Angus: Oui, je le sais, mais les gens se font dire et redire que la couverture n'existe pas. J'ai donc demandé à votre représentant si vous faisiez un suivi. Il a dit oui. Je lui ai demandé si vous aviez les données, et il a encore dit oui. Ensuite, je lui ai demandé s'il pouvait nous les fournir, et il a dit oui. Puis, j'ai communiqué avec votre ministère, et nous avons reçu une lettre dans laquelle il est écrit que vous n'avez pas ces données.

Comment pouvez-vous nous dire que vous vous occupez vraiment des enfants si vous ne prenez pas la peine de faire un suivi, même si vous dites le contraire au Comité?

M. Sony Perron: Si vous me permettez de répondre, nous ne faisons pas de suivi des refus parce que tout le monde a droit au programme...

M. Charlie Angus: Ah. Donc tout le monde y a droit, mais si une personne ne reçoit pas de service, elle est laissée pour compte.

M. Sony Perron: Le service est offert par des fournisseurs privés. Nous ne savons pas nécessairement si les gens ont demandé des séances ou s'ils ont reçu les services d'un fournisseur; nous confirmons que nous allons payer les frais.

M. Charlie Angus: C'est une forme de négligence systémique si vous ne savez pas vraiment...

Le président: Malheureusement, je dois vous interrompre. Vous avez excédé votre temps de parole.

Le prochain intervenant est M. Michael McLeod. Après lui, nous devons suspendre la séance à nouveau.

M. Gary Anandasangaree (Scarborough—Rouge Park, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Allez-y.

M. Gary Anandasangaree: Étant donné l'heure et le fait que nous devons recevoir un autre groupe de témoins, je me demandais si nous pouvions songer à ce que nous pouvons faire concernant l'AFAC et les invités que nous accueillons aujourd'hui. Ce ne serait pas convenable de leur demander de rester, puis de manquer de temps. Y a-t-il moyen de les entendre et de ne pas leur demander de rester encore une heure pour ensuite leur dire que notre temps est écoulé? Pouvons-nous régler cette question?

Le président: D'accord. J'ai une idée par rapport à cela.

Madame la ministre, voulez-vous...

L'hon. Jane Philpott: J'allais dire que ce serait peut-être plus facile pour moi que pour vos autres invitées de revenir, donc si c'est plus facile de me demander...

Le président: J'allais proposer aux membres du Comité que nous allions de l'avant avec la prochaine intervention — nous avons assez de temps avant de devoir retourner à la Chambre. De cette façon, nous terminerions la série de questions de sept minutes. Souvent, c'est tout ce que nous avons le temps de faire. Cette intervention mettrait fin à la participation de votre groupe de témoins. Ensuite, après le vote, nous recevriions tout de suite l'AFAC. Est-ce que cela vous convient?

Des voix: Oui.

Le président: Merci.

Monsieur McLeod.

M. Michael McLeod (Territoires du Nord-Ouest, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, madame la ministre, vous et vos collaborateurs, pour votre exposé. Je pense que vous avez touché à tout ce que nous avons entendu au cours de notre étude. Il y a tellement de facettes. Comme vous l'avez dit, il n'existe pas de solution unique, et il y a tant de choses à régler pour corriger et modifier la tendance que nous voyons partout au pays.

Le besoin est grand dans différentes régions du pays, mais la situation semble être pire dans le Nord qu'ailleurs au Canada. C'est là que les taux de suicide ont monté en flèche, surtout au Nunavut et dans ma région, les Territoires du Nord-Ouest.

Aussi, il existe un besoin réel d'investir et de faire du rattrapage. C'est la première fois depuis longtemps que nous avons des fonds pour le logement. La situation du logement atteint le niveau de crise. De plus, c'est la première fois que les négociations sur toutes nos revendications territoriales recommencent à avancer.

Ces points sont très positifs, mais en même temps, il reste beaucoup de travail à faire pour s'attaquer aux problèmes de toxicomanie et aux répercussions des pensionnats indiens. Or, nous n'avons pas de ressources. Nos installations sont inadéquates et nous manquons de personnel. Il n'y a pas assez de gens sur le terrain.

Dans les Territoires du Nord-Ouest — et je crois que c'est la même chose au Nunavut —, pour la plupart des programmes, le financement est versé en fonction du nombre d'habitants, ce qui ne donne pas de grandes sommes. Je me rappelle quand on a annoncé

un programme de logement dont le financement était fondé sur le nombre d'habitants. Je pense que nous avons pu construire deux maisons.

Si les fonds pour la santé sont basés sur le nombre d'habitants, ils ne suffisent pas. Il nous faut un financement de base et plus. Est-ce une possibilité que vous considéreriez dans les discussions avec les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et les territoires du Nord?

L'hon. Jane Philpott: Merci d'aborder ce point et merci pour le travail que vous faites au nom de la population des Territoires du Nord-Ouest.

La prestation de soins dans les territoires pose des défis particuliers — c'est indubitable. D'autres députés l'ont aussi souligné. Nous avons quelques mécanismes pour répondre à ces défis. Bien sûr, pour les services de santé en général, il y a le Transfert canadien en matière de santé. Toutefois, une grande partie du financement des soins de santé pour les territoires est versée en vertu d'un accord de transfert conclu entre les territoires et le ministère des Finances.

En outre, il y a le Fonds d'investissement-santé pour les territoires; je crois comprendre qu'il a aidé les territoires. J'aurai des discussions sur la nature du financement continu de ce fonds, mais nous reconnaissons tout à fait qu'il y a des besoins et que les coûts sont plus élevés dans les territoires en raison des grandes distances.

Par ailleurs, on innove beaucoup dans les façons de fournir des soins dans les endroits isolés; j'espère trouver des moyens d'appuyer ces efforts. La semaine dernière, j'ai parlé à un médecin de Saskatoon qui participe au programme des « docteurs en boîte », par exemple, un programme qui utilise des robots de téléprésence pour appuyer la prestation de soins.

Il existe de nombreuses façons de veiller à ce que les gens de votre région reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin.

● (1645)

M. Michael McLeod: Il y a certainement beaucoup de rattrapage à faire, car nous n'avons pas reçu beaucoup d'investissements dans les 10 dernières années. La vague actuelle de suicides montre tout le désespoir ressenti au sein des collectivités; nous savons que les besoins sont énormes. J'espère que nous pourrions redresser la situation au moyen de nouvelles ententes de financement.

Affaires autochtones travaille à recadrer ou à réviser certaines parties de la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain. J'ai déployé de grands efforts pour convaincre le ministère d'examiner les mesures en place, ainsi que les façons de les étendre et de les améliorer.

Or, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones n'est pas inclus. Lorsque nous avons visité les collectivités, on nous a dit que ce programme fonctionnait. Il porte sur la langue et sur les jeunes, mais nous ignorons ce qu'il en adviendra. Nous ignorons s'il fera partie de la discussion sur les autres programmes destinés aux Autochtones. De plus, nous avons appris, par l'intermédiaire des médias et d'autres sources, que certains territoires, y compris le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest, n'avaient pas élargi le programme depuis son lancement, et aussi qu'il serait peut-être préférable de le confier à un autre ministère.

Pouvez-vous nous dire s'il serait possible de considérer des façons de l'élargir ou de l'améliorer? Nous avons entendu qu'il fallait des centres de la famille et des centres culturels. Peut-être qu'on pourrait procéder par le truchement des centres d'amitié ou encore du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. J'essaie simplement de trouver des façons de verser l'argent.

L'hon. Jane Philpott: Merci de soulever la question du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Nous en avons déjà discuté, vous et moi, et vous avez parlé de son pouvoir et de son efficacité dans de nombreuses collectivités. J'ai eu l'occasion de visiter des endroits où le programme est offert. Il répond précisément à certaines choses que votre Comité étudie, comme la continuité culturelle et le besoin d'aider les gens à comprendre, dès un très jeune âge, leur langue et leur héritage. D'après ce que j'ai compris, il s'agit d'un programme très efficace.

Le programme est géré principalement par deux organismes précis. Dans certains cas, c'est la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits d'AANC qui s'en occupe, je crois. Dans ce cas-ci, dans les Territoires du Nord-Ouest, je crois qu'il est géré par l'Agence de la santé publique du Canada. Sony pourrait vous en dire plus, mais dans les Territoires du Nord-Ouest, le programme est financé par l'intermédiaire de cet organisme. Nous accueillerions favorablement des possibilités de continuer à l'élargir, mais je vais demander à Sony de parler de certains détails du programme.

M. Michael McLeod: L'argent est remis aux Territoires du Nord-Ouest par l'Agence de la santé publique du Canada, mais le représentant régional vient du Yukon. Pourquoi n'avons-nous pas un représentant dans les Territoires du Nord-Ouest? Il n'y a personne, à part le député, pour parler du Programme d'aide préscolaire aux enfants autochtones, parce que le représentant vit à Whitehorse. Il faudrait qu'il vive dans les Territoires du Nord-Ouest. Est-ce que ce serait possible?

M. Sony Perron: Je ne peux pas commenter cela. Malheureusement, je ne sais pas comment fonctionne le transfert des fonds entre l'Agence et les bénéficiaires dans les Territoires du Nord-Ouest.

L'hon. Jane Philpott: Je serai heureuse de vous mettre en contact ou d'examiner la question...

M. Michael McLeod: Oui, parce que d'autres programmes l'emportent tranquillement sur le Programme d'aide préscolaire aux enfants autochtones et c'est un des rares programmes autochtones que nous avons. Nous allons le perdre si nous n'y affectons pas plus de ressources ou si nous n'y portons pas attention.

L'hon. Jane Philpott: Je vais examiner la situation en détail pour vous.

Le président: Merci. Nous n'avons plus de temps.

Je vous remercie beaucoup, madame Philpott, de votre présence ici aujourd'hui. Votre témoignage nous est très utile.

La séance est suspendue. Nous reprendrons après le vote.

J'aimerais aussi que les membres de l'Association des femmes autochtones du Canada me donnent leur nom. Merci.

•(1645) _____ (Pause) _____

•(1715)

Le président: Nous sommes de retour.

Il est 17 h 15 et je demande aux membres du Comité s'ils souhaitent poursuivre la réunion jusqu'à 18 h 15 afin d'accorder une heure complète à l'Association des femmes autochtones du Canada.

Allez-y, Cathy.

Mme Cathy McLeod: Monsieur le président, nous pourrions voir comment les choses se passent en 28 minutes, avec les quatre rondes de sept minutes?

Le président: Essayons-le. Êtes-vous d'accord pour qu'on fasse quatre rondes de sept minutes après l'exposé de 10 minutes? Oui? Merci.

Nous souhaitons la bienvenue aux représentantes de l'Association des femmes autochtones du Canada et, de façon particulière, à Lynne Groulx, qui est directrice exécutive, et à Amy Nahwegahbow, gestionnaire principale et partenaire pour l'engagement et l'échange des connaissances.

Nous vous remercions toutes deux de votre présence et aussi de votre patience et de votre compréhension. Vous avez 10 minutes pour présenter votre exposé et vous pouvez vous partager le temps de parole comme bon vous semble.

Mme Lynne Groulx (directrice exécutive, Association des femmes autochtones du Canada): Merci beaucoup.

Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, témoins et invités.

Je m'appelle Lynne Groulx. Je suis la directrice exécutive de l'Association des femmes autochtones du Canada. Ma collègue Amy, qui est ici avec moi, est gestionnaire principale. Elle est aussi une chercheuse par excellence et pourra répondre à bon nombre de vos questions sur ce sujet.

Je tiens tout d'abord à saluer les Algonquins, puisque notre réunion d'aujourd'hui se tient sur leur territoire traditionnel.

Je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner devant vous. Je suis une femme métisse de descendance algonquine et française. Je suis ici pour faire entendre la voix de mes ancêtres, et vous parler les préoccupations des femmes autochtones de l'ensemble du Canada et de l'espoir des leaders de demain: les jeunes.

L'AFAC est l'organisation autochtone nationale du Canada qui représente les intérêts et les préoccupations des femmes et des filles autochtones. L'AFAC est composée des associations des membres provinciaux et territoriaux de l'ensemble du pays. Notre réseau de femmes métisses et des Premières Nations s'étend du nord au sud et d'est en ouest dans les collectivités urbaines et rurales dans les réserves et hors réserve.

Nous avons tous été choqués par les taux de suicide élevés chez les jeunes autochtones, notamment des filles âgées d'à peine neuf ans. À la lumière de ces récentes tragédies, je vous encourage à penser à une personne qui compte beaucoup pour vous, que ce soit un membre de votre famille, un ami ou un collègue. Moi, je pense à ma fille, une Autochtone de 17 ans avec un grand potentiel, qui voit la vie avec beaucoup d'enthousiasme. C'est terrible de savoir que certaines collectivités sont aux prises avec un problème de suicide chez les jeunes. Il m'est insupportable de penser que je pourrais perdre ma fille.

Nous devons agir rapidement et faire preuve de compassion pour aborder cette crise urgente qui touche nos collectivités autochtones. La réalité et les conséquences de ces suicides doivent non seulement nous toucher au coeur, mais aussi nous pousser à agir maintenant. Je ne le dirai jamais assez: chaque vie compte.

L'assimilation forcée par l'entremise de pratiques discriminatoires du gouvernement comme la Loi sur les Indiens, les pensionnats, la rafle des années 1960 et le projet de loi C-31 entraînent de lourdes conséquences négatives sur la santé et le bien-être des Autochtones. Les facteurs socio-économiques et culturels qui contribuent à la vague de suicides chez les Autochtones comprennent notamment la pauvreté, le chômage, le manque d'accès aux services de santé et aux services sociaux, les logements inadéquats, l'insécurité alimentaire et la perte de la culture, de la langue et de la terre.

De nombreux Autochtones continuent de subir les conséquences de ces politiques même après toutes ces années, y compris ma fille. Les femmes et les filles autochtones, leurs familles et leurs collectivités continuent de vivre avec l'anxiété, la dépression, l'itinérance et le stress post-traumatique ou d'autres problèmes de santé mentale et maladies qui contribuent aux comportements néfastes comme la toxicomanie et l'alcoolisme, l'automutilation et le suicide.

Depuis des décennies, les chercheurs rapportent des taux de suicide élevés chez les adultes et les jeunes des collectivités autochtones, des taux beaucoup plus élevés que chez les non-Autochtones. Au cours de la dernière année, la collectivité de la Première Nation de Bearskin Lake du nord de l'Ontario a déclaré l'état d'urgence après une série de décès, dont celui d'une fille de 10 ans. Ensuite, dans la Nation crie de Pimicikamak du nord du Manitoba, six jeunes se sont suicidés en trois mois. En mars, la Première Nation d'Attawapiskat du nord de l'Ontario a déclaré l'état d'urgence puisque 100 personnes avaient tenté de se suicider depuis septembre 2015 seulement.

Aux dernières nouvelles, Stanley Mission, La Ronge et Deschambault Lake avaient perdu cinq jeunes filles de 10 à 14 ans en une semaine à cause du suicide. Ces enfants innocents, qui devraient être en train de jouer dehors et de profiter de leur jeunesse, ont perdu espoir et choisissent de mettre fin à leurs jours. Pour de nombreuses collectivités autochtones isolées, le suicide ou les tentatives de suicide sont devenus la norme.

Récemment, l'AFAC a collaboré avec Statistique Canada à la préparation d'un article intitulé « Pensées suicidaires au cours de l'année précédente parmi les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 18 à 25 ans : prévalence et caractéristiques connexes ». Certains des résultats clés ne sont pas une surprise. La prévalence des pensées suicidaires chez les jeunes adultes autochtones était presque deux fois plus élevée que chez leurs homologues non autochtones, soit 27 % par rapport à 15 %. Le plus intéressant, c'est que la prévalence des pensées suicidaires était plus importante chez les jeunes femmes autochtones et qu'elles étaient plus susceptibles que les hommes de faire état de troubles de l'humeur ou d'anxiété et d'intimidation à l'école.

• (1720)

La recherche montre qu'une bonne estime de soi, des liens familiaux solides, des réseaux sociaux forts et l'éducation peuvent aider à prévenir le suicide dans nos collectivités. De plus, en 2008, une recherche de Chandler et Lalonde a révélé que l'autonomisation collective et individuelle, le contrôle de la vie personnelle, le lien avec la culture, la participation des femmes aux conseils de bande locaux et le contrôle des services à l'enfance et à la famille par la collectivité protégeaient ses membres contre le suicide.

La Première Nation de Bella Bella, une région éloignée de la Colombie-Britannique, est un excellent modèle de prévention du suicide chez les jeunes par le rétablissement de leurs liens avec la terre et la culture. La collectivité a construit un centre pour les jeunes

qui offre 14 heures de programmes par jour, tous les jours, qui se centrent sur les chansons et la culture traditionnelles, les activités de chasse et pêche, la revitalisation de la langue et l'éducation sur l'histoire et la collectivité.

Il y a aussi un autre programme pour les jeunes autochtones associé au Traité n° 3, qui désigne cinq priorités clés pour aller de l'avant. Ces priorités sont énumérées dans un rapport et ont été désignées par les jeunes: premièrement, le soutien pour des relations familiales plus saines; deuxièmement, la présence de travailleurs de soutien en cas de crise; troisièmement, le soutien en cas de décès, de perte et de suicide; quatrièmement, l'accès aux aînés et à la culture; cinquièmement, des espaces sécuritaires. Nous croyons que ce rapport est très intéressant et informatif.

Il est temps d'agir en fonction de nos connaissances et du besoin de changement exprimé par nos collectivités. Nous devons établir des programmes et services adaptés au sexe et axés sur les collectivités pour aider les jeunes à bâtir leur estime de soi et rétablir le lien entre les jeunes, la terre et la culture.

Nous reconnaissons l'engagement récent du gouvernement libéral à investir 70 millions de dollars sur trois ans pour favoriser la santé des Autochtones vivant dans les réserves ou hors réserve et pour freiner les vagues de suicide. Toutefois, il est urgent d'élaborer des solutions à long terme, d'accroître les ressources et d'offrir des services de santé mentale adaptés au sexe et à la culture, tant dans les réserves qu'en dehors des réserves, pour régler la crise et les problèmes systémiques sous-jacents qui contribuent au risque de suicide et aux pensées suicidaires des jeunes autochtones du Canada.

Il est souvent trop facile pour les dirigeants et les gouvernements d'oublier ces événements s'ils ne se passent pas dans leur cour. Si le Canada refuse d'octroyer les fonds nécessaires aux collectivités autochtones, refusant ainsi l'accès des enfants à l'eau potable, à un logement sécuritaire, à l'éducation et à des soins de santé équitables, alors il décide que les familles et les enfants autochtones sont moins importants que les autres. Cette forme de racisme institutionnel donne lieu à des dépenses disproportionnées.

Le 26 janvier 2016, dans une décision faisant jurisprudence, le Tribunal canadien des droits de la personne a reconnu le gouvernement fédéral coupable de discrimination raciale à l'endroit des enfants des Premières Nations dans sa prestation de services de protection de l'enfance dans les réserves. Le tribunal a ordonné au gouvernement canadien de prendre des mesures immédiates pour veiller à ce que le budget de son programme réponde aux besoins uniques des enfants des Premières Nations et de leur famille, et d'appliquer le principe de Jordan à tous les enfants des Premières Nations dans les réserves et hors réserve.

La décision a été rendue il y a près d'un an et le gouvernement libéral n'a toujours pas réglé le problème de sous-financement discriminatoire des services de protection de l'enfance et n'arrive pas à mettre en oeuvre le principe de Jordan de manière adéquate. Cindy Blackstock a fait valoir que l'égalité des services sociaux pouvait aider à prévenir le suicide, mais le gouvernement canadien n'a pris aucune mesure à cet égard.

Le Canada est un pays riche et nos enfants méritent mieux. Nous devons continuer de travailler ensemble pour réaliser le potentiel de nos enfants et pour leur donner de l'espoir afin qu'ils puissent réaliser leurs rêves. Il faut pour cela prendre des mesures audacieuses et immédiates pour faire les changements nécessaires et faire de ces souhaits une réalité.

Montrons à nos enfants que notre société est accueillante et inclusive et que l'avenir est prometteur. Merci.

● (1725)

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons passer à la période de questions. Don Rusnak posera la première question. Allez-y, monsieur.

M. Don Rusnak (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vous remercie de votre présence ici aujourd'hui.

Je suis le seul député des Premières Nations de l'Ontario et membre du territoire visé par le Traité n° 3, auquel vous avez fait référence. En fait, j'ai été directeur général de l'organisation. Cela me semble si loin, mais c'était il y a quelques années, et je connais les problèmes associés au financement du gouvernement et à la façon dont les organisations et les collectivités sont financées.

Vous avez parlé des solutions à long terme au problème. À l'heure actuelle, je considère que les Premières Nations et les Autochtones du pays ont été placés en situation de dépendance par la Loi sur les Indiens. Cette loi a rendu notre peuple dépendant des autres. Il faut que cela cesse.

Je ne dis pas que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ne sont pas responsables de régler le problème actuel. Nous sommes en situation de crise. Vous avez parlé du nombre inacceptable de suicides dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, dans le nord de l'Ontario et dans le nord de la Saskatchewan, et dans toutes les collectivités des Premières Nations du pays. C'est déplorable et il faut que cela cesse.

Le Comité étudie la question depuis un bon moment, et de nombreux autres témoins nous ont dit la même chose que vous, notamment que les centres jeunesse aidaient les jeunes autochtones à trouver un sens à leur vie, dès leur très jeune âge, ce qui aide à prévenir de telles tragédies.

Je connais un peu votre organisation. Je le répète, je crois qu'à long terme, il faudra que les collectivités autochtones et les Premières Nations du pays établissent des programmes pour s'aider elles-mêmes; nous devons aider les nôtres. Je comprends que la capacité de certaines collectivités est restreinte à cet égard.

Ce que j'aimerais pour les collectivités des Premières Nations, c'est que nous générions nos propres revenus, peut-être par l'entremise d'accords avec les provinces et le gouvernement fédéral sur le partage des ressources naturelles, de sorte que nous n'ayons pas — et je dois faire attention à ce que je dis parce que je crois que certaines personnes l'interprètent mal parfois — à quêter sur notre propre terre.

Tout au long de l'histoire, nous avons signé des traités et des accords sur le partage de la terre, mais ce n'est pas ce qui s'est passé. Notre terre nous a été volée et nous avons été marginalisés. On nous a placés sur de petites parcelles de terre appelées les « réserves », qui sont habituellement des terres de broussailles, puis les gouvernements nous ont donné de l'argent et nous ont imposé la façon de gérer nos programmes et nos collectivités.

Voilà pour le long terme. Il faut que les choses changent. Je n'ai pas toutes les solutions. Il faudra qu'elles viennent des collectivités qui habitent notre vaste territoire.

Ma question pour les représentantes de l'AFAC est la suivante: quelles mesures votre organisation a-t-elle prises à court terme pour établir des partenariats avec les groupes communautaires et les autres organisations pour faire face à la crise? Quel soutien le gouvernement fédéral peut-il offrir à votre organisation et aux autres organisations qui gèrent cette crise?

● (1730)

Mme Lynne Groulx: Je vais commencer, puis je demanderai à Amy de répondre également.

Comme vous le savez, l'AFAC est un organisme de défense des intérêts des Autochtones. Nous faisons aussi de la recherche et nous avons consacré beaucoup de temps à l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, et à toutes les questions connexes. Partout où nous allons, on nous parle d'autres problèmes. C'est un des problèmes dont nous entendons parler de plus en plus.

Notre organisation compte une sorte d'unité de recherche interne. Amy a fait beaucoup de recherches. En ce qui a trait aux programmes ou à d'autres choses du genre, nous n'en avons tout simplement pas. Notre travail ne porte pas là-dessus. Il faudrait que l'AFAC reçoive des fonds à cette fin précise. À l'heure actuelle, nous nous faisons entendre partout où nous le pouvons — sur Facebook et sur Twitter —, nous faisons des recherches et nous profitons de tribunes comme celle-ci pour sensibiliser la population à la question des femmes autochtones.

M. Don Rusnak: Vous n'êtes pas organisées pour déployer ce genre de programme, si je comprends bien.

Mme Lynne Groulx: Exactement.

M. Don Rusnak: Avez-vous des partenariats avec d'autres organisations ou partagez-vous le fruit de vos recherches avec d'autres organisations pour les aider à adapter leurs programmes à un groupe particulier?

Mme Lynne Groulx: Oui. Je vais laisser Amy vous parler des partenariats que nous avons avec Santé Canada et d'autres.

Mme Amy Nahwegahbow (gestionnaire principale, Partenaire pour l'engagement et l'échange des connaissances, Association des femmes autochtones du Canada): Rapidement, je souhaite rappeler que l'AFAC a perdu 100 % de son financement du ministère de la Santé en 2012 et qu'elle n'a pas de ressources pour traiter des questions de santé.

Heureusement, en 2014, nous avons reçu du financement des Instituts de recherche en santé du Canada pour établir des partenariats et effectuer de la recherche en santé, d'où mon titre de « PEEC », soit de partenaire pour l'engagement et l'échange des connaissances. Ces fonds nous permettent de travailler à la prévention du suicide et à la santé mentale.

Nos travaux actuels nous permettent d'établir des partenariats avec des équipes de chercheurs qui effectuent des recherches participatives avec des groupes de différentes régions du Canada. Ce sont des partenariats vraiment novateurs, qui permettent d'étudier les facteurs de résilience, entre autres, par des recherches avant-gardistes sur la danse, le théâtre et les arts, par exemple, avec les jeunes et avec les communautés. Je pense que ce sont des partenariats de recherche fabuleux pour prévenir le suicide.

Nous avons également des liens avec Statistique Canada. Nous ne recevons pas de financement pour cela, mais nous participons à des publications conjointes et à l'analyse de données. Nous étudions beaucoup des données de l'EAPA que nous avons, et je pense que nous ferons également la promotion de la prochaine EAPA.

Nous avons des partenariats avec beaucoup d'organisations différentes en matière de santé mentale; nous leur donnons des conseils sur leurs cadres relatifs à la santé mentale pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits. C'est très difficile, parce que tout le ministère se résume à ma petite personne. Nous nous penchons sur le suicide et tous les problèmes de santé. J'aborde tous les problèmes de santé que l'on observe au Canada, dans le cadre de mon travail, et vous savez qu'il y a beaucoup de problèmes qui touchent nos femmes autochtones.

Nous essayons d'en faire plus. Nous nous sommes rendu compte après tout ce qui s'est passé que nous... Il est difficile de tout faire. Bien que nous consultations beaucoup de femmes sur le terrain dans nos régions, je ne suis pas présente moi-même dans les communautés, à moins qu'il y ait des projets de collaboration de recherche qui m'amènent à travailler avec les femmes. Il y a donc des choses...

• (1735)

Le président: Je m'excuse, Amy, mais nous n'avons plus de temps.

Mme Amy Nahwegahbow: Oh zut. Il y a une fiche de renseignements. Nous avons élaboré une fiche de renseignement adaptée aux femmes et aux filles autochtones pour leur dire où elles peuvent appeler si elles ont besoin d'aide et à quels signes être attentives. C'est le genre de choses auxquelles nous travaillons actuellement.

M. Don Rusnak: Merci. C'est très apprécié.

Le président: Merci beaucoup.

Vous pourriez peut-être nous en laisser une copie. Merci.

Ce sera à Cathy McLeod de poser la prochaine question, s'il vous plaît.

Mme Cathy McLeod: Je vous remercie de votre présence ici aujourd'hui et de votre patience à l'égard des sonneries d'appel qui retentissent à répétition.

Il y a deux semaines, une partie du Comité était en voyage. Ce voyage visait en partie à rencontrer des groupes de jeunes. Nous avons tenu des séances à divers endroits. Parmi les choses les plus profondément troublantes que nous avons entendues pendant ces séances avec des groupes de jeunes, je rappelle le témoignage de jeunes filles magnifiques qui parlaient d'agressions sexuelles. Je pense que nous avons tous quitté ces groupes le cœur très lourd. L'une des jeunes filles nous en a parlé; elle nous a également parlé d'automutilation.

J'ai remarqué divers articles récemment qui disaient qu'il faut en parler, et nous devrions probablement nous aussi en parler dans le cadre de cette étude. Je vous ouvre la porte si vous voulez nous en parler. Comme je l'ai déjà dit, j'ai trouvé le témoignage de ces jeunes femmes et de ces filles profondément troublant.

Mme Lynne Groulx: Oui, quand nous menons nos projets, comme Amy le disait, nous entendons parler nous aussi, des agressions sexuelles et même de la traite de personnes. Nous en entendons de plus en plus parler, et nous participons à des recherches sur le sujet.

Ces questions sont très délicates et sensibles, d'où l'utilité d'une organisation comme l'AFAC, à mon avis, parce que nous avons un réseau à l'échelle du pays. Nous pouvons intervenir, faire des recherches et donner un coup de main de cette façon. Nous sommes contentes quand on nous demande d'utiliser ces réseaux, puisqu'ils sont là.

Mme Cathy McLeod: On nous a dit qu'on ne parlait peut-être pas autant de ces enjeux qu'on le devrait. Seriez-vous d'accord avec cela?

Mme Lynne Groulx: Oui, tout à fait. Ce sont des questions difficiles, mais il faut en parler.

Mme Cathy McLeod: Concernant les autres choses que vous avez dites, j'ai noté que vous aviez parlé des mécanismes de soutien tant dans les réserves qu'à l'extérieur. Je sais qu'il y a de l'infrastructure dans les réserves, bien qu'elle soit loin d'être parfaite. Je m'interroge toujours sur les ressources là où la plus grande partie de la population vit, c'est-à-dire hors réserve. Je pense que c'est aujourd'hui plus de 60 % de la population qui vit hors réserve. Quelles sont les ressources à la disposition d'organisations comme les centres de l'amitié? J'ai la plus grande admiration pour les centres de l'amitié, et je vois qu'ils ont un budget minuscule, pour lequel ils doivent présenter une nouvelle demande chaque année. Certains offrent de bon services depuis longtemps. Auriez-vous des observations à faire sur l'attention à porter à l'aide à l'extérieur des réserves?

Mme Lynne Groulx: Je pense que c'est très important. C'est très nécessaire. Encore une fois, il y a peut-être des choses dont nous ne parlons pas assez. Comment offrons-nous les différents services nécessaires dans les réserves et à l'extérieur des réserves? Les ressources qui leur sont consacrées sont tellement maigres, alors qu'il y a tellement de compétences au sein de ces organisations, et ce depuis longtemps, d'ailleurs. L'AFAC existe depuis 1974.

Il y a beaucoup de connaissances institutionnelles sous-utilisées. Tant qu'on n'augmentera pas les ressources et le financement... Puisque nous parlons de ressources et de financement, je pense que nous, comme d'autres organisations, nous trouvons dans une position unique pour aider de manière très concrète, sauf que nous avons besoin de ressources pour pouvoir les redonner aux communautés, puisque nous savons comment les aider.

• (1740)

Mme Cathy McLeod: Peut-être que quand je ne serai plus là pour faire ce travail, nous aurons un système qui nous permettra d'avoir des organisations... Je n'ai aucune réticence à ce qu'il y ait des concours, des examens, des évaluations, mais qu'il faille présenter de nouvelles demandes année après année pour des programmes qui ont fait leurs preuves, qu'il faille parfois mettre des employés à pied, quitter des locaux... L'idée d'un contrat qui durerait peut-être un peu plus longtemps serait-elle...?

Mme Lynne Groulx: Je vous remercie beaucoup de cette question. J'utiliserais le mot « crise » pour décrire la situation. Je ne suis à l'AFAC que depuis le 1^{er} novembre. Je travaille depuis longtemps dans le domaine des affaires autochtones, mais j'observe que nous recevons énormément de demandes de tous les ordres de gouvernement et d'ailleurs dans le monde. Les gens veulent avoir notre avis, ils veulent que nous soyons partie prenante de la discussion, mais la structure et le financement qui le permettraient ne sont pas au rendez-vous. Nous sommes financés en fonction des programmes. C'est très aléatoire. On en reçoit une année, mais pas l'autre. Nous n'arrivons pas à stabiliser nos organisations et nous ne pouvons pas participer aux discussions sur un pied d'égalité sans financement adéquat.

Pour être très honnête avec vous, nous sommes dans une ville gouvernementale. Bien sûr, c'est Ottawa, et l'organisation n'y a même pas d'unité stratégique. Nous parlons de politiques (c'est ce que nous faisons, nous parlons de politiques), pourtant, il n'y a pas d'unité stratégique de base stable au sein de l'organisation. Nous n'en avons tout simplement pas les moyens, même si tout le monde veut parler avec nous. Je suis rentrée de Mexico hier soir. Les secrétaires d'État des États-Unis et du Mexique nous demandaient notre opinion sur la traite de personnes. Comment pouvons-nous leur donner notre opinion si nous n'avons pas le financement de base nécessaire?

Merci.

Mme Cathy McLeod: Je n'en n'ai probablement pas le temps, mais j'aimerais creuser un peu plus ces cinq recommandations. Elles pourraient peut-être nous être envoyées pour que nous ayons l'occasion...

Mme Lynne Groulx: Nous vous en enverrons une copie.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Le président: Merci.

Le prochain intervenant sera Charlie Angus, s'il vous plaît.

M. Charlie Angus: Merci.

Je vous remercie infiniment d'être ici. J'ai beaucoup de respect pour le travail de votre organisation, madame Groulx et madame Nahwegahbow.

Madame Nahwegahbow, êtes-vous parente avec David Nahwegahbow?

Mme Amy Nahwegahbow: Il est parent avec moi.

Des voix: Oh, oh!

M. Charlie Angus: J'y ai tout de suite pensé, parce que vous êtes très allumée. Il est un mentor pour moi.

J'aimerais beaucoup que nous analysions la question du suicide du point de vue des différences entre les sexes, parce qu'il y a des problèmes d'inégalité. Vous avez mentionné la traite de personnes et la violence sexuelle.

On en entend constamment parler, et les médias nationaux nous disent actuellement que la violence sexuelle que subissent les enfants mène au suicide, mais quand j'appelle un peu partout pour en apprendre un peu plus sur le sujet, quand j'en parle avec les policiers et les travailleurs de première ligne, ils me disent qu'ils n'ont pas de données à ce sujet, faute de ressources. Constatez-vous la même chose? Comment allons-nous protéger les enfants si nous n'avons pas d'équipes qualifiées pour intervenir dans les diverses communautés?

Mme Lynne Groulx: Ce n'est pas possible. Je pense que le problème est là. Nous ne pouvons pas les protéger sans personnel pour faire le travail. Je pense qu'il faut s'attaquer au problème immédiatement.

M. Charlie Angus: C'est l'une des raisons pour lesquelles nous exerçons autant de pressions sur le gouvernement pour qu'il respecte finalement les recommandations du Tribunal canadien des droits de la personne. Cet argent, le gouvernement le compare à des confettis qu'il ne veut pas lancer à l'aveugle, mais l'argent doit aller aux travailleurs de première ligne qui s'occupent de la protection de l'enfance en ce moment même dans les communautés, et il n'y en a pas. J'aimerais faire un suivi avec vous à ce sujet ultérieurement.

J'aimerais aussi que vous me parliez des ressources mises à la disposition des femmes victimes de violence sexuelle dans les communautés. Il y a actuellement l'enquête sur les femmes disparues

et assassinées, qui soulèvera assurément beaucoup de questions, mais je regarde les documents que le gouvernement a présentés à ce comité. Il n'a prévu construire qu'un refuge par année au cours des cinq prochaines années et n'offre rien du tout aux Inuits du Grand Nord. Cela peut-il même suffire pour se rapprocher des besoins des femmes à risque?

Mme Lynne Groulx: Non, c'est bien loin de suffire. Il n'y a rien de moins qu'une crise. Nous avons besoin de services de base immédiatement. Il y a déjà assez d'études. Il y a assez d'information. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de projets pilotes. Nous avons besoin de services adéquats immédiatement et de ressources pour les offrir. Comment pouvons-nous demander aux femmes d'attendre des services de base? Ce sont des droits fondamentaux de la personne. Ce sont des services de base. Ce n'est pas un luxe. Dans les villes, les gens y ont accès, et nous avons besoin de ces services.

• (1745)

M. Charlie Angus: Tout à fait.

Comme nous recevions la ministre aujourd'hui, j'ai lu les politiques de Santé Canada sur frais de déplacement et les services de santé non assurés. Des médecins nous ont signalé combien il y a de problèmes graves pour lesquels Santé Canada ne couvre pas les frais de déplacement, et la politique dicte clairement que le ministère n'absorbera en aucun cas les frais de transport d'une femme d'une communauté isolée vers une maison de transition ou d'hébergement. Pourquoi croyez-vous que le gouvernement juge que les femmes en crise entrent dans une catégorie qu'il ne financera pas du tout pour qu'elles puissent être mises en sécurité?

Mme Lynne Groulx: Je ne sais pas trop pourquoi il prendrait cette décision, mais je pense que nous le verrions comme une atteinte aux droits fondamentaux de la personne et à l'équité des services.

M. Charlie Angus: Oui.

J'aimerais revenir un peu au jugement sur la protection de l'enfance et la prédation sexuelle des jeunes enfants. La représentante de l'enfance et de la jeunesse de la Colombie-Britannique a publié en octobre 2016 un rapport sur la violence sexualisée chez les enfants sous la tutelle de l'État. Soixante-et-un pour cent des cas relevés (donc les chiffres pourraient être encore plus élevés) concernaient des jeunes filles autochtones, bien qu'elles ne représentaient que 25 % des enfants sous tutelle. Nous parlons là d'enfants que l'État devrait placer en sécurité, qui sont retirés de leurs familles puis qui sont victimes d'exploitation sexuelle. Bien sûr, il y a aussi tous les jeunes qui aboutissent dans la rue et qui sont victimes de la traite de personnes.

Pouvez-vous nous parler de l'importance du financement pour cela, de ce que cela signifie dans le système défaillant de protection de l'enfance quand des jeunes filles sont victimisées alors qu'elles sont censées être protégées? Pouvez-vous aussi nous parler du cycle de tous les autres problèmes sociaux auxquels cela mène.

Mme Amy Nahwegahbow: Demandez-vous à quel point il est essentiel d'obtenir du financement?

M. Charlie Angus: Oui, mais je vous demande aussi si vous êtes surprise. Ces enfants sont retirés de leurs familles. Le gouvernement n'offrira pas de ressources à la famille; il en retirera l'enfant pour le placer en famille d'accueil, où l'enfant sera exploité sexuellement. Nous avons vu l'exemple de Tina Fontaine, qui s'est retrouvée à la rue; nous avons vu Rinelle Harper, qui a dû quitter la maison pour aller à l'école, mais qui s'est fait agresser. Lorsque le gouvernement extirpe des enfants de leurs familles, il est censé les protéger, mais ils sont victimes de toute cette violence sexuelle.

Mme Lynne Groulx: Encore une fois, l'Association des femmes autochtones appuie la position de Cindy Blackstock. Nous croyons qu'il doit y avoir un financement immédiat. Nous sommes en crise. C'est une situation humanitaire. Il faudrait investir immédiatement dans des mécanismes de protection pour corriger ce genre de problème. Je pense qu'il n'y a aucune autre solution que d'investir dans des ressources là où il y a des besoins immédiats.

M. Charlie Angus: L'enquête, à Thunder Bay, sur les sept jeunes qui sont morts soulève beaucoup de questions très troublantes sur les jeunes filles qui doivent quitter la maison à l'âge de 14 ans pour aller vivre en pension de famille et qui se retrouvent en conflit avec la police. J'ai eu la nausée d'entendre les témoignages selon lesquels des jeunes filles et des jeunes garçons se retrouvent dans cette situation.

Que devons-nous faire pour protéger les enfants s'ils doivent quitter la maison pour aller à l'école, puis qu'ils se retrouvent en conflit avec des policiers blancs? Que devons-nous faire pour qu'ils puissent vivre en toute sécurité dans la société?

Mme Lynne Groulx: J'ai eu la chance de participer à cette conférence, au Mexique, et les trois pays (le Mexique, le Canada et les États-Unis) connaissent les mêmes problèmes d'exploitation sexuelle et de traite de personnes. La discussion tournait autour de la prévention et des programmes qu'il faut mettre en place, notamment des programmes de transition pour aider les personnes à se sortir de ces situations difficiles. Encore une fois, je pense qu'il s'agit que les ressources soient là, que des programmes existent: des programmes de prévention, des programmes de premier recours et des programmes pour aider les personnes à se sortir de n'importe quelle forme d'exploitation sexuelle.

M. Charlie Angus: Merci.

Le président: Je vous en remercie.

Comme convenu au préalable, nous en arrivons à la dernière question, qui vous sera posée par Michael McLeod, s'il vous plaît.

• (1750)

M. Michael McLeod: Je vous remercie beaucoup de votre exposé.

J'ai eu l'occasion de rencontrer des membres de l'association des Territoires du Nord-Ouest et d'avoir de bonnes discussions avec certains employés et directeurs. Ils m'ont dit que le manque de fonds et de ressources est un énorme problème. C'est également ce que j'entends des centres de l'amitié. C'est ce que j'entends des conseils de bande. C'est ce que j'entends de toutes les organisations qui s'occupent des Autochtones. Cela doit changer. Nos communautés sont en crise.

On estime à plus de 150 000 personnes le nombre d'Autochtones sans emploi dans l'Ouest et dans le Nord. Dans certaines communautés de ma circonscription, jusqu'à 60 % des gens ne travaillent pas.

Il n'y a pas eu d'investissement dans le logement pendant longtemps. C'est la première année qu'il y en a depuis des années. Nous n'avons pas de travail, donc les gens ne peuvent pas se construire de maison ni subvenir aux besoins de leurs enfants. Nous n'avons pas de programme de logement. Nous commençons à en échafauder un maintenant pour que les gens aient un endroit où rester.

On observe un exode de nos villages vers les centres régionaux, mais il n'y a pas de travail là-bas non plus et pour une raison ou une autre, les gens n'arrivent pas nécessairement à y trouver de logement, si bien qu'ils se retrouvent à la rue. Il commence à y avoir pas mal

d'itinérants dans nos centres régionaux et à Yellowknife, qui est la capitale des Territoires du Nord-Ouest.

Nous n'avons pas de centres de traitement. Il y a 12 villages où il n'y a pas de services de la GRC. Selon la politique en vigueur dans les Territoires du Nord-Ouest, si la GRC n'est pas présente dans un village, il n'y a pas d'infirmière non plus à cause des problèmes de sécurité. Trop souvent, les infirmières se font attaquer ou agresser. Nous savons que nous sommes confrontés aux conséquences des pensionnats dans presque toutes nos communautés. Je fais partie des personnes qui ont fréquenté un pensionnat, mais toutes les personnes de mon âge et moins, ainsi que tous les aînés, ont fréquenté un pensionnat. Il y a donc beaucoup de problèmes dans nos communautés.

Comme la directrice exécutive de l'Association des femmes autochtones l'a dit, il n'y a pas de ressources dans les Territoires du Nord-Ouest. Quand il y en a, elles ne sont qu'à court terme, si bien qu'elles se limitent pratiquement aux activités quotidiennes dans de petits quartiers minuscules. Nous savons que nous devons en faire plus. Les centres de traitement se trouvent au Sud. Nous envoyons nos résidents vers le Sud à grands frais, puis pratiquement le lendemain, la plupart reviennent dans leur village, où rien n'a changé, et ils se retrouvent dans la même situation qu'auparavant.

Nous avons besoin de personnes en santé, mais nous avons d'abord besoin de communautés en santé. Pouvez-vous nous parler un peu de ce qu'il faudrait pour bâtir une communauté en santé, pour que la population elle-même puisse être en meilleure santé? De quel genre d'investissements aurions-nous besoin? Vous êtes ici devant nous. Vous avez le pouvoir de faire des recommandations. Que devons-nous recommander au gouvernement pour que notre situation actuelle change?

Mme Lynne Groulx: Je vais laisser Amy parler de certains des aspects liés à la santé, mais je vais parler de l'aspect du financement.

La colonisation a causé des dommages, et nous vivons avec un problème qui est systémique. Il nous faut de multiples couches: des solutions à court terme, à moyen terme et à long terme. Il nous faut un plan d'action concret, et pas seulement de la recherche qui ne finit plus. Il nous faut de l'investissement, et il faut que les choses soient bien définies.

À court terme, il y a une crise. Elle est là. En ce qui concerne le financement de base des organisations, je ne sais pas, mais je pense qu'il y a une crise là aussi. Si nous essayons de régler tous les problèmes qui sont systémiques, qui a les réponses aux problèmes? Les gens à la base ont les réponses. Les organisations ont les réponses. Nous sommes là pour aider. Nous sommes là pour collaborer. Nous devons pouvoir le faire sur un pied d'égalité; il faut que ce soit établi.

Je dirais que tout revient au financement à court terme, à moyen terme et à long terme, pour que les collectivités puissent recouvrer la santé. Il faut de l'argent pour défaire ce qui a été fait, n'est-ce pas? Les gens ont besoin d'avoir accès à des soins de santé mentale. Cela coûte de l'argent. Les soins physiques coûtent de l'argent.

Il y a des coûts associés à cela, et il va falloir du temps. C'est la raison pour laquelle je dirais que le plan doit comporter des solutions à court, à moyen et à long terme. Si nous ne nous occupons que du court terme, nous n'allons vraiment pas atteindre la source du problème, ce qui va prendre beaucoup de temps.

Voulez-vous dire quelque chose, Amy?

• (1755)

Mme Amy Nahwegahbow: Certainement, oui.

Je vais vous parler du cadre de la région tribale de Fort Frances qui a été entièrement préparé par des jeunes qui ont réfléchi à la façon d'amener la collectivité à la santé. Ils ont cerné cinq thèmes à cette fin.

Le premier, c'est qu'il leur faut du soutien pour apprendre à être en meilleure santé. Tout ce qu'ils ont recommandé pour ce premier point était lié à la famille: voyages familiaux dans le bois, programmes de traitement axés sur la famille, services de counseling à la famille, surlignes pour les familles, regroupement de familles visant le partage, et projets familiaux. C'est le premier thème.

Le deuxième thème, c'est qu'il faut des programmes construits autour du cycle de vie et de la guérison des familles, des travailleurs de soutien en cas de crise, des travailleurs permanents qui ne font pas que venir et repartir et des systèmes de soutien solides.

Le troisième est le soutien relatif à la mort et à la perte, mais il comprend aussi l'existence d'un lieu sûr où aller, des endroits où aller pour parler à quelqu'un, des passe-temps, des activités, des possibilités et du bénévolat.

Le quatrième est l'accès aux aînés et à la culture: en apprendre davantage sur nos traditions, notre langue, la danse du soleil et les cérémonies.

Je suis désolée. J'essaie de tous les énumérer, alors je les résume rapidement.

Pour le cinquième, ce sont les lieux sûrs, les endroits où aller avant qu'une crise se produise, les endroits où vous ne vous sentez

pas jugé et où vous vous sentez réellement bienvenu, les personnes qui sont là pour aider, la possession d'animaux, dont des animaux de compagnie, les activités saines, l'artisanat, les amis et les événements.

Ce cadre a été publié en août 2016. Ce sont des jeunes qui l'ont entièrement préparé. Je pense que les solutions se trouvent chez les jeunes.

Le président: Merci beaucoup. Nous allons devoir nous arrêter ici.

Je vous remercie encore de votre patience, de votre réflexion et du détail de vos témoignages.

Charlie.

M. Charlie Angus: Monsieur le président, je tiens à dire que malgré une situation difficile, vous avez réussi à nous faire passer à travers deux votes, et ce, d'excellente façon. Bravo à notre président.

Des voix: Bravo!

Le président: Merci, monsieur Angus. Je vous en sais gré.

Merci beaucoup.

Quelqu'un peut proposer la levée de la séance?

Une voix: J'en fais la proposition.

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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 du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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 Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>