



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 010**

Le vendredi 22 mai 2020

---

Président : M. Bob Bratina





## Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le vendredi 22 mai 2020

• (1405)

[Traduction]

**Le président (M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.)):** La séance est ouverte. Bienvenue à la 10<sup>e</sup> séance du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes.

Je vais commencer par souligner que je vous parle aujourd'hui du territoire traditionnel des nations Haudenosaunee, Anishinabe et Chonnonton.

Conformément à l'ordre de renvoi du 20 avril 2020, le Comité se réunit pour entendre des témoignages sur des questions liées à la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

La réunion d'aujourd'hui se tiendra par vidéoconférence, et les délibérations seront rendues publiques sur le site Web de la Chambre des communes. Pendant la séance, la diffusion Web montrera toujours la personne qui parle plutôt que l'ensemble du Comité.

Pour faciliter le travail de nos interprètes et assurer le bon déroulement de la réunion, je vais expliquer quelques règles.

Pendant la vidéoconférence, l'interprétation sera très semblable à ce qui se fait dans une séance ordinaire de comité. Vous avez le choix, au bas de votre écran, entre le parquet, l'anglais ou le français. Pour résoudre des problèmes de son soulevés pendant de récentes réunions virtuelles du Comité et assurer une transmission audio claire, nous demandons aux personnes qui souhaitent prendre la parole de choisir ainsi leur langue d'interprétation: si vous vous exprimez en anglais, veuillez sélectionner le canal anglais; si vous vous exprimez en français, veuillez sélectionner le canal français.

Pendant votre allocution, si vous pensez passer d'une langue à l'autre, vous devrez aussi changer le canal d'interprétation de manière à ce qu'il corresponde à la langue dans laquelle vous parlez. Vous pourriez peut-être aussi faire une courte pause lorsque vous changez de langue.

Veuillez aussi attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Lorsque vous êtes prêt à intervenir, vous pouvez soit cliquer sur l'icône de microphone pour l'activer, soit tenir la barre d'espace pendant que vous parlez. Lorsque vous la relâchez, le microphone se remettra en sourdine, comme si c'était un walkie-talkie.

Je vous rappelle que les députés et les témoins doivent s'adresser à la présidence. Si un député souhaite prendre la parole quand ce n'est pas son tour, il doit activer son microphone et dire qu'il veut faire un rappel au Règlement.

Si un député souhaite intervenir au sujet d'un rappel au Règlement d'un autre député, il doit se servir de la fonction permettant de « lever la main ». La présidence saura alors qu'il souhaite interve-

nir. Pour ce faire, vous devez cliquer sur « participants » au bas de l'écran. Une liste apparaîtra et vous pourrez cliquer sur « lever la main » à côté de votre nom. Je vais essayer d'y être attentif.

Lorsque vous parlez, veuillez le faire lentement et clairement. Lorsque vous ne parlez pas, votre microphone doit être mis en sourdine.

L'utilisation d'un casque d'écoute est fortement encouragée. Si vous avez des oreillettes avec un microphone, veuillez tenir le microphone près de votre bouche lorsque vous parlez afin d'améliorer la qualité sonore pour nos interprètes. En cas de difficultés techniques, comme pour l'interprétation, ou si vous êtes accidentellement déconnecté, veuillez en aviser la présidence ou la greffière immédiatement, et l'équipe technique s'efforcera de régler le problème. Veuillez noter que nous pourrions devoir suspendre la séance dans l'intervalle, car nous devons veiller à ce que tous les députés puissent participer pleinement.

Avant de commencer, je demande à tout le monde de cliquer sur le coin supérieur droit de l'écran pour sélectionner le parquet. On peut ainsi voir tous les participants dans une grille. Tous les participants à la vidéo pourront ainsi se voir.

Pendant la séance, nous allons suivre les mêmes règles qui s'appliquent habituellement aux déclarations liminaires et aux séries de questions aux témoins pendant les séances normales. Chaque témoin aura cinq minutes pour faire une déclaration liminaire, et nous poursuivrons avec les séries de questions habituelles des députés.

Je souhaite maintenant la bienvenue à notre premier groupe de témoins.

Aujourd'hui, nous accueillons le chef Ghislain Picard, de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador; Marjolaine Sioui, directrice générale, de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; et Tara Campbell, directrice générale, de la Northern Inter-Tribal Health Authority.

Madame Sioui, chef Picard, on me dit que vous allez faire un exposé commun. Je serai rigoureux pour ce qui est du temps de parole. Vous aurez cinq minutes, et je vais vous prévenir lorsqu'il n'en restera qu'une. Même chose pour les questions: nous allons essayer d'être très rigoureux compte tenu de nos contraintes de temps.

Madame Sioui, chef Picard, vous avez maintenant cinq minutes pour faire votre déclaration liminaire. Je vous en prie.

**Le chef Ghislain Picard (Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador):** Merci beaucoup, monsieur le président. Je salue tous les membres du comité permanent. Merci de cette occasion.

Nous ferons notre exposé en français.

[Français]

Je remercie les membres du Comité de nous inviter à présenter un état de la situation des Premières Nations du Québec à la suite de la réponse du gouvernement à la pandémie de la COVID-19.

La pandémie de la COVID-19 a soulevé, et elle soulève encore, des questions de santé publique majeures. Elle a permis de mettre en place des mesures extraordinaires. Il importe de souligner ces efforts collectifs, mais aussi ces résultats.

Nous ne cesserons jamais de le répéter: les Premières Nations font partie des populations les plus vulnérables, étant donnés les facteurs de risques qui prévalent chez les populations des Premières Nations. Pour plusieurs communautés, les mesures préventives et les préparatifs requis pour fournir les services et les soins essentiels n'ont pas été à la hauteur de ce qu'ils auraient dû être. Le retour progressif à ce que nous qualifions de « nouvelle normalité » s'effectuera difficilement pour plusieurs d'entre elles, et il aura un rythme différent de celui de la population canadienne.

En ce qui a trait à ce que nous pourrions appeler la première vague, nous avons récemment effectué une nouvelle évaluation de nos relations avec les autres gouvernements dans le contexte de la pandémie. Il s'agit donc d'une évaluation...

• (1410)

[Traduction]

**Mme Mumilaaq Qaqqaq (Nunavut, NPD):** Excusez-moi, monsieur le président, mais j'ai un rappel au Règlement.

L'interprétation semble être au même volume que l'anglais, et il est donc difficile de comprendre l'anglais.

**Le président:** Monsieur Picard, êtes-vous au canal français, au canal anglais ou à celui du parquet?

Sélectionnez le canal français puisque vous allez parler en français.

**Le chef Ghislain Picard:** Bien.

[Français]

Pour ce qui est de l'évaluation, nous avons consulté nos chefs et nos grands chefs ainsi que les dirigeants de nos commissions et organisations régionales au Québec.

Il va sans dire que nous avons constaté que ce contexte exceptionnel, en mettant de la pression sur l'appareil public, en fait ressortir les défis qui existaient avant la pandémie. Dans cette situation hors du commun, la réaction du gouvernement fédéral a été perçue par nos instances comme ordinaire, en ce sens que les administrations ont maintenu leurs approches, qu'elles soient bonnes ou mauvaises. La mise à niveau de l'appareil de la bureaucratie fédérale devant les problèmes des Premières Nations fait partie des améliorations qui sont requises et auxquelles on devra rapidement s'attaquer.

Un mécanisme formel de coordination incluant tous les ministères et agences qui traitent avec les Premières Nations aurait été des plus utiles. En l'absence d'un tel mécanisme, les instances des Premières Nations ont dû répéter les mêmes démarches auprès de nombreux intervenants fédéraux afin de répondre aux besoins de leur population.

J'aimerais parler de la réconciliation et de l'état actuel des choses. Si les engagements du premier ministre en vue de la réconciliation

sont clairs, les résultats le sont un peu moins. Nous devons saluer le fait que plusieurs législations et politiques marquantes ont été implantées ou sont en voie de l'être. La mise en œuvre de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones est plus que jamais une priorité, et la machine fédérale devra s'y conformer même si les défis sont considérables.

Il importe également de souligner une autre composante majeure de la réconciliation dans le système politique canadien, soit l'implication et l'engagement des provinces, qui sont des conditions essentielles à tout progrès dans les relations avec les Premières Nations. Les provinces, particulièrement le Québec, devront aller au-delà de leur réflexe traditionnel de rediriger systématiquement la responsabilité qui leur incombe vers le gouvernement fédéral dès qu'une question qui concerne les Premières Nations se présente.

En conclusion, un plan clair est un excellent objectif, mais encore faut-il avoir un excellent point de départ. Nous exigeons que ce plan soit effectué en codéveloppement avec des gouvernements et des institutions des Premières Nations. Il sera essentiel que les moyens soient au rendez-vous pour soutenir les Premières Nations dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures qui leur permettront de se préparer adéquatement à affronter une deuxième vague, de renforcer leur autodétermination, de régler les problèmes qui persistent et de miser sur leurs forces et sur les leçons apprises depuis le début de la pandémie.

[Traduction]

**Le président:** Merci, monsieur Picard.

Madame Siouï, alliez-vous ajouter quelque chose? Vous avez moins d'une minute.

[Français]

**Mme Marjolaine Siouï (directrice générale, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador):** *Kwe.*

Au Québec, en date du 20 mai, il y avait 45 495 cas confirmés de COVID-19 et 3 800 décès. Vous savez tous que la province du Québec a été la plus durement touchée en matière de décès.

Bien sûr, cela a des répercussions sur les communautés des Premières Nations. Jusqu'à maintenant, les communautés se sont très bien organisées et ont toutes mis en place un plan de mesures d'urgence, ce qui a permis de limiter, pour ce qui est du Québec, le nombre de cas à 35 et le nombre de décès à deux.

La surveillance de l'état de santé et de ses déterminants est l'une des grandes difficultés en matière de santé publique. Présentement, il n'y a aucun protocole formel. Normalement, cette responsabilité incombe à la province, mais cela n'a pas été solidifié par des accords concrets pour que les communautés des Premières Nations puissent avoir des données exactes concernant le nombre de cas et la surveillance, notamment dans leurs résidences. On sait qu'il y a quand même beaucoup de gens...

• (1415)

[Traduction]

**Le président:** Madame Siouï, nous avons dépassé le temps. Je suis désolé de vous interrompre. Nous aurons le temps de faire d'autres observations plus tard, mais nous devons maintenant passer à notre prochain exposé de cinq minutes.

J'aimerais resouhaiter la bienvenue à notre comité à la représentante de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Mme Tara Campbell, qui est directrice générale.

Madame Campbell, vous avez cinq minutes. Allez-y.

**Mme Tara Campbell (directrice générale, Northern Inter-Tribal Health Authority Inc.):** *Tansi*, bonjour, monsieur le président, distingués membres du Comité.

Merci de l'occasion de participer à ce processus. J'aimerais commencer par souligner que je suis actuellement sur le territoire du Traité n° 6, le territoire traditionnel des Cris et les terres ancestrales des Métis.

Je m'appelle Tara Campbell. Je suis une Moskégonne du territoire du Traité n° 5 au Manitoba. Je suis directrice générale de la Northern Inter-Tribal Health Authority, que l'on appelle souvent la NITHA.

Depuis 1998, la NITHA assume des fonctions de soutien de troisième niveau qui servent à renforcer le modèle de prestation des services de santé des Premières Nations et qui contribue à l'amélioration de la santé dans les collectivités autochtones.

La NITHA est régie par un conseil de chefs qui représentent les Cris, les Dénés et les Dakotas de nos quatre partenaires: le Grand conseil de Prince Albert, le Meadow Lake Tribal Council, la Peter Ballantyne Cree Nation et la bande de Lac La Ronge. Ensemble, ils représentent 33 collectivités des Premières Nations dans le Nord de la Saskatchewan, soit plus de 55 000 personnes. Treize collectivités offrent des soins primaires, et les autres prodiguent des soins communautaires. Depuis plus de 20 ans, les quatre partenaires mènent leurs activités conformément à des accords distincts de transferts de services de santé.

Les services de la NITHA comprennent les services d'un médecin hygiéniste, la surveillance des maladies et de l'état de santé, la lutte contre les maladies transmissibles, la prévention des infections, la recherche, l'élaboration de politiques et la formation. Nous offrons aussi un soutien spécialisé aux programmes dans des domaines comme la santé mentale, la santé environnementale et les soins infirmiers.

Au fil des ans, les collectivités ont subi les répercussions d'incendies de forêt, d'inondations et d'interruptions de services essentiels comme la distribution d'eau potable. Les événements de ce genre nous rappellent qu'un soutien adéquat accru est essentiel pour nos communautés puisque les efforts de gestion des urgences sont souvent responsables du manque de ressources financières et de la pénurie de main-d'œuvre.

Comme nos collectivités sont éloignées et accessibles par une seule route, elles sont plus vulnérables et il leur est plus difficile d'intervenir. Compte tenu de facteurs comme le surpeuplement ainsi qu'un accès limité à des soins de santé de qualité, aux aliments et à de l'eau potable, on y est plus susceptible de contracter la COVID-19.

L'absence de consultation auprès des Premières Nations sur la planification et la réponse de la province, surtout pour ce qui est de la réouverture, fait partie des problèmes observés pendant la pandémie. La province met en œuvre des plans de réouverture même si le nombre de cas augmente dans le Nord. Nous sommes souvent négligés ou une considération secondaire dans la planification.

Les déplacements restreints, la fermeture de routes et l'éloignement se traduisent par des problèmes de sécurité alimentaire.

Les barrières linguistiques donnent également lieu à des problèmes de communication. Des ressources adéquates doivent être déployées pour soutenir la traduction.

De plus, il manque de fournitures, y compris de l'équipement de protection individuelle pour les travailleurs de la santé et des produits de nettoyage. Il manque aussi encore des thermomètres pour les bénéficiaires, à des fins d'isolement et de surveillance.

Le matériel de dépistage n'est pas facile à trouver. Nous continuons d'avoir de la difficulté à obtenir des écouvillons auprès de la province, même s'il y a 16 stations de dépistage dans les collectivités de la NITHA.

L'équipement de protection individuelle se fait attendre. L'équipement destiné aux habitants des réserves est distribué par la province, et les demandes non exécutées sont ensuite transmises à la réserve nationale d'urgence.

Les ressources en soins infirmiers demeurent un grave problème, tout comme le transport médical. Les travailleurs et les patients qui ont des rendez-vous à l'extérieur des collectivités risquent d'être exposés à la COVID-19.

En ce qui concerne la santé mentale et la toxicomanie, la prestation de services aux gens dans le besoin pose problème.

Nous avons atténué certaines répercussions. Les partenaires ont remis des fournitures essentielles à leurs membres, tant à ceux qui vivent à l'intérieur des réserves qu'à ceux qui vivent à l'extérieur, et ils soutiennent la capacité d'intervention et la sécurité alimentaire de leurs collectivités.

La NITHA assure la traduction en cri et en déné des ordonnances de santé publique.

● (1420)

**Le président:** Vous avez une minute.

**Mme Tara Campbell:** Nous offrons du personnel infirmier de troisième niveau. Nous sommes déployés dans les collectivités pour appuyer le dépistage volontaire à grande échelle et contribuer ainsi à la recherche active de cas et remédier à la pénurie de personnel infirmier.

Il y a beaucoup d'aspects à améliorer, mais il est important de signaler que des mesures positives ont été prises. Nous entretenons de bonnes relations avec le bureau régional de Services aux Autochtones Canada. Nous avons également signé une entente de communication de données avec la province pour accroître l'efficacité de la recherche des contacts.

Pour conclure — et c'est absolument essentiel —, une voie à suivre est nécessaire pour composer avec les réalités du surpeuplement et du sous-financement de longue date des services de santé et de l'accès aux soins. Nous espérons que la pandémie attirera davantage l'attention sur ces réalités et qu'elle se traduira par une collaboration et un soutien accrus de la part du gouvernement, pour que les Autochtones bénéficient de mécanismes intégrés de prestation de services de santé.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup. Vous avez parfaitement respecté le temps accordé.

Nous passons maintenant à une série de questions de six minutes.

Au premier tour, j'ai M. Vidal, M. Powlowski, Mme Bérubé et Mme Mumilaaq Qaqqaq.

Nous allons commencer par M. Vidal, pour six minutes.

**M. Gary Vidal (Desnethé—Missinipi—Rivière Churchill, PCC):** Bonjour tout le monde.

Je tiens à remercier nos témoins d'être parmi nous aujourd'hui, de nous faire part de leurs renseignements et de bien vouloir participer aux délibérations du Comité.

La majorité de mes questions seront pour Mme Campbell. Comme vous le savez probablement tous, elle vient du Nord de la Saskatchewan, comme elle l'a indiqué, et c'est aussi ma circonscription. Je vais donc surtout m'adresser à elle pendant cette série de questions.

Madame Campbell, vous avez parlé de la collecte de données à la fin de vos observations. Vous avez parlé de la mise en commun et de la collecte de données. C'est une question dont nous parlons depuis quelques semaines. Nous avons pu discuter avec le chef national — je crois que c'était il y a deux ou trois semaines — ainsi qu'avec certains leaders nationaux des Métis et ainsi de suite. J'ai cru comprendre qu'il y a eu des progrès, et c'est ce que j'ai entendu aussi dans vos observations.

Pouvez-vous parler un peu plus de l'importance d'améliorer la collecte de données et de la nécessité de les mettre en commun afin que les décisions soient prises à l'aide de renseignements exacts. Nous pouvons éviter certains vases clos et surmonter certaines difficultés que nous observons en matière de compétence lorsque les données sont mises en commun, et il est plus facile de prendre des décisions pour structurer adéquatement le soutien offert.

**Mme Tara Campbell:** Les ententes de mise en commun des données que nous avons signées avec les provinces visent simplement à nous permettre de trouver plus rapidement les contacts. Comme vous le savez, les gens dans les réserves et la province ne communiquent pas toujours entre eux. Nos systèmes diffèrent parfois.

La mise en commun des données nous pose effectivement des problèmes au moment de trouver des cas positifs et de dire où ils se trouvent dans nos collectivités. Nous avons souvent de la difficulté à protéger les renseignements personnels. C'est une grande partie des difficultés auxquelles nous faisons face, car dès que nous mentionnons de quelle collectivité il s'agit, comme vous savez, cette collectivité sera aux prises avec des problèmes.

Je ne sais pas si j'ai répondu...

**M. Gary Vidal:** C'est bon. Merci.

Je me disais juste que les Services aux Autochtones Canada ne mettent l'accent que sur les données des réserves, et il semble un peu difficile d'avoir les données et les chiffres non seulement pour les Autochtones dans les réserves, mais aussi ceux hors réserve pour structurer adéquatement le soutien offert. C'est tout à fait juste.

Je vais complimenter un peu votre organisation. Nous nous sommes penchés sur le travail que vous avez accompli, et vous avez excellé dans la promotion de concours et d'activités pour que les enfants restent en bonne santé. Je crois que vous avez mené une campagne de bingo actif, et d'autres de vos initiatives semblent

avoir été très efficaces — et peut-être aussi très amusantes en même temps — auprès des enfants et ainsi de suite.

L'une des discussions que nous avons eues au cours des dernières semaines en parlant de leadership, surtout dans le Nord de la Saskatchewan, portait sur la sensibilisation de certains groupes à l'importance de suivre et de prendre au sérieux les conseils des responsables de la santé publique concernant le lavage des mains et la distanciation sociale pour éviter d'accroître le risque pour les aînés et les gens vulnérables de nos collectivités, qui sont plus à risque.

Pouvez-vous parler des plans de votre organisation pour sensibiliser les gens à l'importance de prendre ces conseils au sérieux pour protéger les aînés et les gens vulnérables dans ces collectivités?

• (1425)

**Mme Tara Campbell:** C'est une excellente question.

C'est ce que nous commençons actuellement à faire. Nous avons des collectivités où les aînés sensibilisent les gens en leur disant qu'ils forment un groupe vulnérable, qu'ils doivent penser à eux lorsqu'ils sortent de chez eux et ainsi de suite, et nous espérons en faire autant pour tous nos partenariats dans le but de consolider ce genre de message.

Comme vous l'avez mentionné, nous tentons de cibler les jeunes pour qu'ils sachent que la situation est grave. Qu'arrive-t-il lorsque des personnes ayant des problèmes de santé contractent la COVID-19? Je suppose qu'il faut suivre les mesures de santé publique, et il n'en faut pas plus pour réduire la transmission.

**Le président:** Vous avez une minute.

**M. Gary Vidal:** De toute évidence, vous êtes bien engagée dans la première phase de la pandémie. Je veux dire que vous êtes en plein milieu; vous la gérez sur le terrain. Vous pourriez peut-être parler brièvement de certaines leçons apprises. Vous l'avez fait un peu dans votre exposé, mais pourriez-vous aborder certaines des leçons apprises pendant cette première vague de COVID, comme il pourrait y en avoir une deuxième. Avez-vous appris certaines choses en tant qu'organisation que vous mettriez en pratique alors que nous devons peut-être composer avec une deuxième vague à un moment donné?

**Le président:** Vous n'avez que 20 secondes. Allez-y.

**Mme Tara Campbell:** Ce qui a entre autres fonctionné dans nos collectivités, c'est en limiter l'accès. Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons 33 collectivités. Au plus fort de la situation, l'accès routier pour entrer dans 27 de ces collectivités était limité, ce qui, en soi, nous a aidés à stopper la transmission.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Campbell.

Monsieur Powlowski, vous avez six minutes. Allez-y.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Bonjour à tous les témoins. Vous pouvez tous relaxer, sauf vous, chef Picard et madame Sioui, car je vais vous mettre sur la sellette. En fait, pas vraiment.

Chef Picard, est-ce que je me trompe si je dis qu'il y a seulement deux collectivités innues dans le monde, dont l'une est la vôtre et l'autre se trouve à Davis Inlet?

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Effectivement, il y a deux communautés innues au Labrador, Natuashish et Tshishe-shatshit, et neuf communautés innues au Québec. Nous sommes donc des deux côtés de la frontière.

[Traduction]

**M. Marcus Powlowski:** Est-ce que je peux vous demander de nous donner des précisions à propos de Davis Inlet? J'y ai travaillé à partir de Nain pendant trois mois, et c'est donc une des collectivités dont je me suis occupé.

Dans ces types de réunions et au Parlement, nous parlons beaucoup de généralités, mais le diable est toujours dans les détails. Est-ce que vous en savez beaucoup sur ce qui se passe à Davis Inlet? Est-ce que je peux vous demander des précisions, ou est-ce que je devrais poser des questions plus générales?

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Au total, pour le Québec et le Labrador, il y a 43 communautés. Cela dit, je sais pertinemment, selon les plus récentes informations que j'ai reçues sur les deux communautés innues du Labrador, que la situation, comme partout ailleurs au Québec et au pays, est relativement sous contrôle. Les postes de contrôle routiers, comme ceux établis entre Happy Valley-Goose Bay et Sheshatshiu, donnent des résultats extrêmement positifs et empêchent la propagation du virus dans ces communautés. Quand on compare proportionnellement la situation, incluant celle du Labrador et évidemment celle du Québec, c'est relativement beaucoup plus positif qu'ailleurs au Québec.

[Traduction]

**M. Marcus Powlowski:** Davis Inlet est une collectivité uniquement accessible par avion. Je connais les collectivités de la NNA parce que je suis à Thunder Bay et qu'il s'y trouve beaucoup de membres de ces collectivités. Je parle donc avec le chef Fiddler de ce qu'ils font dans leurs collectivités. Entre autres, ils ont très tôt essayé le plus possible d'interrompre tous les allers-retours non essentiels.

Est-ce qu'ils ont fait la même chose dans vos collectivités?

• (1430)

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** La position prise par la nation innue du Labrador a consisté à cesser toutes les opérations de l'aéroport de Goose Bay pour éviter que des cas s'introduisent au sein de la communauté innue. Parallèlement, du côté du Québec, une trentaine de communautés isolées et accessibles uniquement par avion ou par bateau, sinon plus, ont établi des postes de contrôle pour empêcher les allées et venues dans les communautés.

[Traduction]

**M. Marcus Powlowski:** À cause de cela, est-ce que les gens ne vont plus se faire soigner? Ce n'est pas le cas que dans les collectivités autochtones, mais partout au Canada, soit dit en passant. Les personnes qui ont le cancer, une maladie cardiaque ou l'une des autres causes importantes de mortalité ne vont pas se faire soigner parce que personne ne veut aller à l'hôpital à cause de la COVID-19. Tout est fermé.

Ayant travaillé à Nain, pour m'occuper de Davis Inlet, je sais qu'il y a de nombreux problèmes médicaux déjà dans ces endroits,

COVID-19 ou non. Est-ce que ces problèmes médicaux sont toujours convenablement traités, étant donné que tout est fermé?

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Je vais permettre à Mme Sioui de répondre à votre question.

**Mme Marjolaine Sioui:** Comme vous l'avez souligné, c'est certain que les gens ont eu peur d'aller consulter un médecin dans les hôpitaux. Par contre, la majorité des communautés au Québec ont un centre de santé ou un poste de soins infirmiers ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, où ils peuvent recevoir certains soins. Cependant, on retrouve certainement les cas les plus graves chez les personnes qui font de la dialyse. Celles-ci ont souvent dû demeurer à l'extérieur de la communauté pour poursuivre leur traitement.

Pour ce qui est des autres cas, comme les gens en attente d'une chirurgie ou ceux atteints d'un cancer, on a suivi le plan actuel du système de santé du Québec. Les chirurgies ont recommencé la semaine dernière. Avant cela, on s'occupait seulement des cas les plus urgents. Certains soins ont donc été maintenus à cet égard, et, maintenant, les soins vont reprendre progressivement pour tout le monde.

[Traduction]

**Le président:** C'est tout le temps que nous avons pour ce tour. Merci, monsieur Powlowski. Merci à nos invités.

C'est maintenant au tour de Mme Bérubé, qui a six minutes.

[Français]

Vous avez la parole.

**Mme Sylvie Bérubé (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ):** Je vous remercie, monsieur le président. Je souhaite la bienvenue à tous les témoins. Ma question s'adresse à M. Picard.

Monsieur Picard, cette semaine, sur Facebook, j'ai vu une image intéressante partagée par une militante issue des Premières Nations. C'était une broderie sur laquelle on pouvait lire que le coronavirus n'avait pas brisé le système, mais plutôt révélé un système brisé. Cela résume bien le problème. En matière de logement, nous faisons face à un problème systématique qui peut s'avérer très dangereux quant à la transmission du virus.

Pouvez-vous nous parler des besoins des Premières Nations du Québec en matière de logement, des défis épidémiologiques que le manque de logement pose et de ce qui peut être fait par l'État fédéral pour corriger cette situation?

**Le chef Ghislain Picard:** Je vous remercie beaucoup de votre question.

Effectivement, cela a toujours été d'actualité. Ce n'est pas la première fois qu'on en parle. Disons que la crise est venue amplifier la situation et les problèmes que les communautés vivent. On entend des messages presque contradictoires. D'un côté, on fait la promotion de consignes, comme l'éloignement physique et le lavage des mains pendant 20 secondes, et de l'autre, il y a un surpeuplement des logements. Il est donc extrêmement difficile de tenir compte des consignes et de les appliquer dans les circonstances que nous connaissons.

En termes simples, demain matin, il faudrait construire, uniquement au Québec, 8 000 nouveaux logements pour que la situation soit comparable à celle qui existe ailleurs. Nous en parlons depuis 20 ans. Depuis 2000, les communautés de notre région disent que la situation du logement en est une de crise, et cela fait 20 ans que nous militons pour qu'il y ait des changements. Dans le contexte de la crise actuelle, les déterminants de la santé prennent encore plus d'importance et, effectivement, l'accès à un refuge ou à un logement est au cœur de ces conditions.

• (1435)

**Mme Sylvie Bérubé:** Je vous remercie, monsieur Picard.

Le gouvernement fédéral a aussi annoncé une somme de 24 882 000 \$ pour les Premières Nations du Québec. À propos des 215 millions de dollars dont provient cette somme, le chef Perry Bellegarde a affirmé qu'il s'agissait d'une première étape. Cela sous-entend qu'il en faudra une deuxième.

Au sujet du Fonds de soutien aux communautés autochtones, plusieurs questions me viennent à l'esprit. Cette somme est-elle versée assez rapidement pour que les communautés puissent engager les dépenses urgentes?

**Le chef Ghislain Picard:** Sans vouloir éviter la question, je vais laisser Mme Sioui y répondre.

**Mme Marjolaine Sioui:** En ce qui concerne les investissements qui ont été faits, il s'agit certainement d'une première vague. Par contre, lorsqu'on regarde les besoins actuels, on ne peut pas parler de logement sans parler des infrastructures nécessaires. Au Québec, nous avons tout de même 14 résidences de personnes âgées. Les autres âgés habitent avec leur famille, pour la plupart. Alors, cela a posé de grands problèmes en ce qui concerne les mesures nécessaires pour combattre la COVID-19, comme l'éloignement et le confinement.

D'autre part, il existe des conflits sur le plan des compétences, notamment lorsqu'il s'agit des investissements annoncés, que ce soit par le provincial ou le fédéral. Pour le Québec, c'est un grand défi que de démystifier tout cela. On sait aussi que les communautés ont exprimé de grandes préoccupations au sujet de l'hébergement temporaire.

Il est donc sûr et certain que c'est une bonne chose d'avoir une première phase, mais il va falloir se pencher sur des questions beaucoup plus spécifiques et faire un bilan complet en vue de rectifier la situation actuelle.

**Mme Sylvie Bérubé:** Avez-vous eu à affronter des écueils administratifs, madame Sioui?

**Mme Marjolaine Sioui:** Oui. Il y a le partage des compétences. Comme toujours, on se demande à qui revient quelle responsabilité. En ce qui a trait à la santé publique, on sait très bien que la Loi sur la santé publique du Québec s'applique. Le gouvernement provincial a donc sa part de responsabilité.

[Traduction]

**Le président:** Il vous reste une minute.

[Français]

**Mme Marjolaine Sioui:** Il est triste de constater que, dans des circonstances comme celles-là, on met la santé des gens en danger pour des questions de compétences.

**Mme Sylvie Bérubé:** D'accord.

Avez-vous besoin d'une somme supplémentaire qui s'ajouterait à la somme initiale? Le cas échéant, à combien se chiffrent les besoins?

**Mme Marjolaine Sioui:** Je ne pourrais pas vous donner de chiffre aujourd'hui. Il est certain que les sommes investies jusqu'à maintenant sont insuffisantes pour plusieurs communautés, pour la simple et bonne raison qu'il y a d'autres mesures à prendre. Je vais vous donner un exemple.

Ce matin, un investissement du fédéral a été confirmé. Le Québec avait annoncé des augmentations de salaire, d'abord parce que son système est déficient, c'est-à-dire qu'il ne paie pas assez bien les travailleurs de première ligne et les travailleurs des services essentiels.

[Traduction]

**Le président:** Les six minutes sont écoulées.

[Français]

**Mme Marjolaine Sioui:** En ce qui concerne les annonces qui ont été faites, on va arrimer cela au financement du fédéral, comme on l'a fait aujourd'hui pour les personnes qui travaillent dans les résidences de personnes âgées ou qui procurent des services d'aide à la vie autonome. Par contre, tout ce qui touche les ressources comme les policiers, les infirmières et d'autres métiers spécialisés...

• (1440)

[Traduction]

**Le président:** Le temps est écoulé. Nous poursuivrons cela plus tard.

Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de Mme Qaqqaq, qui a six minutes.

Nous vous écoutons.

**Mme Mumilaaq Qaqqaq:** Merci, monsieur le président.

Je vais partager mon temps avec ma collègue, Niki Ashton.

Je veux rapidement dire bravo à l'équipe des TI et aux interprètes. Je sais que c'est très exigeant de suivre tout ce qui se passe.

Bien sûr, je remercie infiniment tous les témoins de nous faire profiter de leurs vastes connaissances et de leurs perspectives.

Madame Campbell, pouvez-vous nous en dire plus sur l'accès aux tests de dépistage et aux soins dans les collectivités que vous soutenez? Je sais qu'il y a des préoccupations concernant la façon dont les données sont recueillies dans certaines collectivités.

Quelle est l'ampleur du dépistage réalisé? Pouvez-vous parler de certaines de ces préoccupations et de la façon dont la discrimination semble jouer un rôle important dans les décisions?

**Mme Tara Campbell:** L'une des choses que nous avons apprises, c'est que le dépistage est crucial. Il est crucial pour repérer, manifestement, les cas qui se trouvent dans la collectivité. Quand nous pouvons faire le dépistage et obtenir les résultats rapidement, nous pouvons isoler les personnes et limiter la transmission au minimum.

Nous faisons beaucoup de dépistage avec l'écllosion dans le secteur de La Loche-Clearwater. Nous avons eu un total de 30 cas à cet endroit, et en ce moment, nous n'avons plus que 9 cas actifs. Nous avons fait du porte-à-porte là-bas et testé 147 personnes.



Nous ne pouvons pas faire cela dans chaque collectivité, évidemment, parce que le matériel nécessaire au dépistage est limité. Nous avons de la difficulté à obtenir ce matériel de la province, comme je l'ai dit précédemment. Le nombre de tests que nous avons faits est peu représentatif du nombre de tests que nos membres ont subis au total, simplement parce qu'une partie des tests se fait hors réserve. Souvent donc, comme je l'ai dit, le partage des données tarde, et il en va de même pour la transmission des résultats des tests aux personnes. Nous avons rencontré des embûches à cet égard également: des résultats négatifs ne nous ont pas été transmis rapidement, à nous ou aux collectivités. Nous travaillons aussi à régler ce problème.

**Mme Mumilaq Qaqqaq:** Merci infiniment, madame Campbell.

Je vais maintenant céder la parole à Niki Ashton.

**Mme Niki Ashton (Churchill—Keewatinook Aski, NPD):** Merci beaucoup, et bienvenue à tous.

Je suis impatiente de discuter, plus tard au cours de la réunion, d'une motion importante portant sur la façon dont l'approvisionnement se fait pour les collectivités autochtones. Je trouve très préoccupant qu'une collectivité de notre région, la nation crie Mathias Colomb, se soit fait dire qu'elle recevrait des tentes que personne n'avait demandées. Je crois que cette motion est cruciale, pour que nous puissions aller au fond de ce qui s'est produit. Nous savons que cela a déjà mené à une démission du conseil des marchés publics. À mon avis, il est clair que les gens de la collectivité que je représente méritent des réponses et que toutes les collectivités du pays, comme nous l'avons entendu aujourd'hui, doivent obtenir l'accès à l'infrastructure qui leur est grandement nécessaire et qu'elles réclament en ce moment.

Je vais maintenant poser mes questions, et je vais m'adresser à Mme Campbell et à M. Picard.

Vous avez tous les deux parlé des régions vulnérables du Nord, et nous savons que dans certaines de nos régions, il y a aussi des camps de chantier. Nous savons que l'éclosion de La Loche a été causée par une personne revenue du camp de chantier de Kearsal Lake.

Ici, dans notre région, quatre Premières Nations se mobilisent contre l'accélération de la production au camp du chantier de Manitoba Hydro à Keeyask. Ils ont fait tout ce qui était possible pour lutter contre la COVID-19, mais compte tenu de ce qui s'est produit ailleurs, nous savons que les camps de chantier peuvent être un vecteur de la propagation de la COVID-19 dans les collectivités les plus vulnérables.

Est-ce que vous pensez aussi que les camps de chantier peuvent continuer de présenter un risque pour les Premières Nations durant cette pandémie?

• (1445)

**Le président:** Vous avez une minute. Nous vous écoutons.

**Mme Tara Campbell:** Cela me préoccupe aussi, simplement parce que, comme vous l'avez mentionné, l'éclosion dans la région de La Loche est effectivement attribuable à une personne qui est venue d'un camp de chantier. Je crois qu'il faut en faire plus, même en ce qui concerne la restriction des déplacements entre les provinces. Si des gens travaillent à l'extérieur, par exemple dans un camp de chantier albertain, il serait bon de penser à ne pas les envoyer au travail. Cameco, dans le nord de la province, a des camps,

mais le personnel est à son minimum en ce moment. Je sais donc que les dirigeants ont pris des précautions afin de réduire au minimum la propagation. De plus, ils offrent du soutien aux collectivités pour la lutte contre la COVID-19. Je sais qu'il se fait des choses de ce genre.

**Le président:** Le temps est écoulé.

Je vous remercie, madame Campbell.

Nous passons maintenant à un tour de cinq minutes.

Les intervenants qui sont inscrits sur la liste sont M. Viersen, M. Battiste, M. Zimmer et M. van Koeverden.

Monsieur Viersen, c'est à vous pour cinq minutes.

**M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup à tous nos invités de leur comparution aujourd'hui. Nous leur en savons gré.

Je vais commencer par Mme Campbell.

Étant donné que tout le monde est à la maison en ce moment, tout le monde passe beaucoup de temps en ligne. Nous savons que nos enfants en particulier passent beaucoup plus de temps en ligne. Cela fait grimper les risques liés à l'exploitation sexuelle.

Est-ce que votre organisation a mis en place des mesures — j'ai entendu parler du bingo, un peu plus tôt — pour éduquer nos enfants afin qu'ils continuent de naviguer en toute sécurité en ligne?

**Mme Tara Campbell:** Nous n'avons pas vraiment parlé de la présence en ligne des enfants en particulier, mais nous faisons de la promotion au moyen des médias sociaux, même si certaines de nos collectivités n'ont pas le meilleur accès Internet pour commencer. Nous essayons de transmettre des messages par Facebook ou au moyen de notre site Web afin d'atteindre le plus grand nombre de personnes possibles.

Nous faisons aussi des annonces à la radio pour atteindre les membres de la collectivité autrement que par des moyens électroniques.

**M. Arnold Viersen:** Cela réduit le temps passé devant l'écran.

Est-ce qu'il y a eu des initiatives du gouvernement fédéral à cet égard?

**Mme Tara Campbell:** Pas que je sache, pour le moment.

**M. Arnold Viersen:** Je pose la même question à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Madame Sioui, vous avez la parole.

**Mme Marjolaine Sioui:** Je dirais que nous avons beaucoup de chance au Québec d'avoir des organismes régionaux qui appuient les collectivités. Un grand nombre de ces initiatives sont venues des communautés elles-mêmes. De plus, à l'échelle régionale, nous avons le Conseil en éducation des Premières Nations qui travaille avec les écoles. Nous avons également, au sein de notre propre organisme, tout le soutien qui vient des éducatrices en garderie. C'est la même chose avec l'Institut Tshakapesh, qui appuie les collectivités innues. Ces organismes travaillent en très étroite collaboration avec toutes les communautés du Québec à organiser des activités en direct sur Facebook, des travaux que les personnes peuvent faire, des activités pour les parents. Nous avons aussi créé un site Web consacré spécifiquement à la COVID-19, sur lequel tous les organismes mettent des outils et des liens, ainsi que des webinaires. Beaucoup d'excellentes initiatives ont été mises en place.

Nous avons aussi créé sur notre site Web une tribune qui permet à chaque communauté de partager avec les autres communautés toutes les bonnes choses et les bonnes pratiques qui ont été mises en œuvre.

Nous avons un réseau qui englobe les services de première ligne, les services de prévention. Nous sommes en communication avec ces travailleurs à l'échelle de la communauté, et ce, de façon constante. Je crois que tout le monde travaille ensemble et assure une meilleure protection aux familles et aux enfants.

• (1450)

**M. Arnold Viersen:** Merci.

Chef Picard, je suis sûr que c'est la même chose par chez vous. Là d'où je viens, la plupart des communautés des Premières Nations ont bloqué les routes pour empêcher les allers-retours. Cela semble avoir fonctionné. Cependant, il y a des préoccupations concernant les incohérences, du point de vue des personnes qui peuvent entrer et de celles qui peuvent sortir.

Avez-vous entendu des choses à ce sujet? Comment vos communautés ont-elles réussi à maintenir les barrages des routes de sorte que seules les personnes qui devraient circuler le font?

**Le président:** Il vous reste une minute.

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Excusez-moi, monsieur le président.

En quelque sorte, nous sommes en partie guidés par les autorités de santé publique au Québec. Quant aux chefs, ils ont été extrêmement proactifs et ils se sont eux-mêmes donné des directives.

Au plus fort de la crise, il y a deux semaines, au moins 30 communautés sur 43 avaient vraiment contrôlé l'accès à la communauté, sinon complètement fermé l'accès à la communauté. C'est ce qui donne des résultats, c'est ce qui empêche la propagation du virus. D'ailleurs, quiconque a suivi les nouvelles sait que la communauté de Kanesatake, située à environ 40 minutes de Montréal, a posé les mêmes gestes dans le parc provincial d'Oka et que les objectifs en lien avec les populations vulnérables étaient les mêmes.

[Traduction]

**Le président:** Le temps est écoulé. Merci beaucoup. Je suis désolé de vous interrompre, mais nous devons respecter le plus possible le temps alloué.

Nous avons un autre tour de cinq minutes, avec M. Battiste.

C'est à vous, pour cinq minutes.

**M. Arnold Viersen:** Monsieur Battiste, votre microphone n'est pas activé.

**Le président:** On dirait qu'on entend quelqu'un accorder sa guitare. Est-ce que quelqu'un d'autre entend cela?

Je vais reprendre votre temps du début, mais il se passe quelque chose d'étrange. Et vous n'êtes pas en train d'accorder votre guitare, alors...

**M. Jaime Battiste:** Je ne joue pas de la guitare. Les guitares sont dans l'autre pièce, monsieur le président. Je m'assure toujours de ne pas jouer de la guitare pendant que je suis en comité. Merci beaucoup.

**Le président:** J'entends aussi des oiseaux.

C'est à vous pour cinq minutes.

**M. Jaime Battiste:** J'aimerais donner à M. Picard l'occasion de répondre à la question de mon collègue, M. Viersen.

Nous constatons que des communautés imposent leur compétence afin d'assurer leur sécurité au moyen des règlements administratifs prévus dans la Loi sur les Indiens.

Comment sont-ils en mesure d'imposer cela? J'aimerais que vous poursuiviez votre réflexion, je vous prie.

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Au risque de me répéter, je pense que nous avons une réalité qui n'est pas celle des autres Québécois ni des autres à l'échelle canadienne.

Le pense que M. Battiste, Mme Campbell et moi nous comprenons à cet égard. Nous connaissons ces situations.

Je pense que, dans ce cas-ci, les chefs se sont retrouvés devant des situations où ils n'avaient pas le choix de prendre des décisions extrêmement radicales pour contrôler l'accès à leur communauté, de façon à empêcher la propagation du virus.

Mme Sioui nous a présenté des chiffres, plus tôt. Avec une trentaine de cas et deux décès au Québec, si nous comparons notre situation à la situation ailleurs au Québec, toute proportion gardée, nous obtenons de bien meilleurs résultats, et ce, avec des moyens extrêmement limités. Imaginez ce que nous pourrions faire si les moyens aussi bien structurels que financiers étaient au rendez-vous.

[Traduction]

**M. Jaime Battiste:** Merci, monsieur Picard.

Vous avez aussi parlé du gouvernement et des Premières Nations qui travaillent ensemble à résoudre certains de ces problèmes. Je m'interroge sur les meilleures pratiques. J'aimerais aussi souligner qu'il y a deux jours, Lenore Zann et moi avons participé à une discussion entre députés et chefs en vue de collaborer et de travailler ensemble. Avec la nouveauté qu'est Zoom, est-ce que les chefs du Québec se réunissent également par Zoom?

Est-ce que toutes les communautés sont capables d'avoir accès à Internet et à Zoom ou à d'autres modes de cyberconférence afin que ces discussions...? Tout le monde voyageait, avant. Maintenant, nous sommes capables d'organiser une vidéoconférence d'une heure.

Est-ce une façon efficace de communiquer? Trouvez-vous que cela permet d'accomplir des choses, au Québec?

• (1455)

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Dans 10 jours, plus exactement les 2 et 4 juin, nous allons tenir notre première assemblée officielle des chefs par Zoom. C'est la nouvelle façon de faire, c'est la nouvelle réalité. C'est cette direction que nous empruntons. Personne, ni vous ni moi, ne peut prédire combien de temps cela va durer. Tout ce que l'on sait, c'est qu'il faut se préparer à du long terme. Comme nous en avons parlé tout à l'heure, l'Assemblée générale annuelle de l'Assemblée des Premières Nations n'aura pas lieu en juillet. Les Jeux autochtones d'Amérique du Nord, à Halifax, n'auront pas lieu en juillet. C'est malheureux, mais c'est la situation à laquelle nous faisons face. Cela nous oblige à nous donner de nouvelles façons de faire, parce que les défis sont toujours au rendez-vous. Le logement en est un et il y en a plusieurs autres. Notre engagement avec les gouvernements se situe également dans cette nouvelle réalité.

[Traduction]

**M. Jaime Battiste:** Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

**Le président:** Il vous reste une minute.

**M. Jaime Battiste:** Je me demande si vous pouvez nous parler un petit peu de certaines des difficultés qu'il y a au Québec en matière de santé mentale. Nous savons que la santé mentale est généralement un problème dans les communautés autochtones, mais qu'en est-il en ce moment, dans le contexte de la COVID? Avez-vous constaté une augmentation des besoins en services de santé mentale?

[Français]

**Le chef Ghislain Picard:** Si vous me le permettez, je laisserai Mme Sioui répondre à cette question.

[Traduction]

**Mme Marjolaine Sioui:** Merci.

À ce jour, les choses vont assez bien, je dirais, même si nous avons eu deux meurtres au cours des dernières semaines, malheureusement, ainsi que deux suicides. C'est toujours malheureux.

Je dirais que la plupart des communautés ont accès à des équipes de bien-être mental ainsi qu'à des intervenants et à des travailleurs. Nous avons un réseau de soutien qui englobe de telles ressources. Bien entendu, tout le monde est fatigué en ce moment, car cela dure depuis un bon bout de temps. Il faut garder l'œil ouvert et veiller à ce qu'il y ait un filet de sécurité pour les communautés.

En ce qui concerne la violence, bien des gens ont dit s'attendre à une augmentation, mais ce n'est pas nécessairement le cas en ce moment...

**Le président:** Je suis désolé de vous interrompre, mais nous avons nettement dépassé le temps prévu.

Nous devons suspendre la séance maintenant afin de nous préparer pour le prochain groupe de témoins. Je dois aussi faire quelque chose pour me débarrasser des instruments de musique que j'entends dans mes écouteurs.

Je remercie infiniment tous nos témoins pour ce que vous nous avez apporté. Nos analystes ont tout consigné et cela figurera dans notre rapport.

Même sans maillet, je vais temporairement suspendre la séance afin que nous nous préparions pour le prochain groupe.

Merci.

• (1455)

(Pause)

• (1504)

**Le président:** Nous sommes revenus. Mon problème audio très étrange semble avoir été résolu.

Nous pouvons maintenant accueillir nos invités. De la First Nations Health Authority, nous avons Richard Jock, chef de la direction par intérim, et la Dre Shannon McDonald, médecin-chef adjointe par intérim. De la First Nations Health Council, c'est la chef Charlene Belleau qui se joint à nous.

Monsieur Jock ou docteur McDonald, vous avez cinq minutes pour présenter votre exposé.

**M. Richard Jock (chef de la direction par intérim, First Nations Health Authority):** Je vous remercie de l'occasion que vous nous donnez de vous adresser la parole.

Nous allons vous présenter un résumé du document que nous vous avons fourni pour vous donner plus de contexte. Nous serons bien sûr ravis de répondre à vos questions.

L'une des choses sur lesquelles je veux me concentrer est le fait que notre réponse à la pandémie se caractérise par nos partenariats avec le gouvernement fédéral et avec le gouvernement provincial. De plus, il existe d'autres partenariats avec chacune des cinq autorités régionales de la santé de la Colombie-Britannique. Je dirais qu'il s'agit d'une situation unique au Canada pour les Premières Nations, et que ces partenariats et relations nous ont été bénéfiques pour notre réponse et notre capacité de répondre.

En guise d'exemple, au moment d'amorcer notre réaction à la COVID, l'une des innovations qui a été conçue est le programme First Nations Virtual Doctor of the Day. Ce programme a été créé de concert avec le comité chargé de la coordination pour les régions rurales et éloignées — un sous-comité de médecins en Colombie-Britannique —, avec notre personnel à la First Nations Health Authority, puis avec le ministère de la Santé, concernant l'utilisation des ressources de soins primaires pour la réalisation de cette importante innovation.

Cela nous a permis de fournir des services de soins primaires dans les collectivités rurales et éloignées où les médecins ne peuvent plus se rendre. C'est un exemple de la façon dont nous avons adapté nos services en réponse à la COVID. De même, nous offrons des services de santé mentale qui englobe même les soins de guérisseurs traditionnels et autres formes de soutien culturel grâce à ce mécanisme.

J'ai un autre exemple aussi. Nous avons créé des partenariats avec des groupes qui, comme la Croix-Rouge, font partie de notre état de préparation et de notre capacité de déployer des ressources, notamment des bénévoles, en cas de montée soudaine de la demande.

Ce sont certains de nos partenaires.

L'une des difficultés que nous avons résolues au moyen de notre approche tripartite est celle de l'équipement de protection individuelle. De toute évidence, c'est un problème mondial, mais nous avons été en mesure de le résoudre et de concevoir des mécanismes de distribution de manière à couvrir tous les besoins fondamentaux. Cependant, je dirais qu'il y a encore beaucoup à faire à cet égard.

Il y a le dépistage au point d'intervention qui évolue dans le contexte des Premières Nations, et nous veillons, encore là, à combler les lacunes.

Il y a aussi des discussions avec la gestion des urgences. Notre réponse se fonde également sur le lien avec la gestion des urgences en général, avec une spécialisation dans l'intervention en cas de pandémie de notre côté.

Je voulais simplement vous présenter ces idées générales, puis céder la parole à la Dre McDonald pour qu'elle vous parle de nos circonstances et de nos données.

• (1505)

**Dre Shannon McDonald (médecin-chef adjointe par intérim, First Nations Health Authority):** Je vous remercie, Richard.

Grâce à notre relation avec l'administratrice provinciale de la santé, nous avons la chance de participer pleinement à la réponse de la Colombie-Britannique à la COVID-19. En date d'hier, le nombre de cas de COVID-19 en Colombie-Britannique s'élevait à 2 467, et le nombre de décès, à 149.

Pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la situation est plus positive. À ce jour, le nombre total de cas dépistés chez les Premières Nations de la province est de 81. Des personnes touchées, 41 vivaient dans une réserve, et une partie considérable de ces infections ont découlé de deux cas de transmission communautaire de grande envergure. Des cas positifs de COVID-19 ont été dépistés dans seulement 9 des plus de 200 communautés des Premières Nations de la province.

Nous sommes aussi en mesure de suivre les membres des Premières Nations non résidents au moyen du dossier des clients des Premières Nations. Ce dossier a été créé en 2010. Il nous permet de combiner les données tirées du Registre des Indiens, du registre provincial et du système de paiement des primes. Grâce à ces données, nous pouvons identifier tous les membres des Premières Nations qui sont résidents de la Colombie-Britannique et les associer à leur numéro d'assurance-maladie provinciale. Nous pouvons également relier les données à plusieurs autres ensembles de données provinciales dont nous disposons. Dans ce cas-ci, nous avons été en mesure de les relier aux données de l'Autorité des services de santé provinciaux, qui enregistre tous les cas positifs de COVID-19 dépistés dans la province.

• (1510)

**Le président:** Docteur McDonald, votre temps de parole est écoulé. Je vous prie de garder le reste de vos observations à portée de la main. Je suis certain que nous y reviendrons.

Nous accueillons la chef Charlene Belleau, du First Nations Health Council.

La parole est à vous. Vous avez cinq minutes.

**La chef Charlene Belleau (présidente, First Nations Health Council):** Je vous remercie.

Je m'appelle Charlene Belleau. Je suis présidente du First Nations Health Council, un organisme représentatif formé de 15 membres nommés provenant des 5 régions sanitaires de la province. Notre mandat est de défendre les intérêts des Premières Nations de la Colombie-Britannique dans le domaine de la santé et de réaliser des progrès sur le plan des déterminants sociaux de la santé.

Le First Nations Health Council soutient le travail de la First Nations Health Authority en militant auprès de partenaires. Nous avons mis sur pied des tables avec les sous-ministres fédéraux et provinciaux. À titre de présidente, je m'entretiens directement, par des appels téléphoniques et des rencontres, avec le premier ministre de la Colombie-Britannique, divers ministres et la directrice générale régionale de Services aux Autochtones Canada. Nous avons également coordonné nos efforts avec ceux du First Nations Leadership Council de la Colombie-Britannique.

Grâce à notre travail de représentation, nous avons attiré l'attention de la Colombie-Britannique et du Canada sur plusieurs enjeux, y compris les défis suivants, qui ont été cernés par nos dirigeants.

D'abord, il était difficile d'informer les chefs des cas positifs dépistés dans leurs communautés afin qu'ils puissent limiter et gérer la propagation de la COVID-19 parmi leurs aînés et leurs citoyens. Par exemple, un détenu sous responsabilité fédérale ayant été déclaré positif a été libéré et est entré en contact avec des membres de sa famille et de la communauté.

Nous, les représentants et la présidente du First Nations Health Council, avons réussi à faire en sorte que la First Nations Health Authority collabore avec des partenaires provinciaux clés, comme l'administratrice provinciale de la santé, la Dre Bonnie Henry, pour inclure le directeur en chef de la santé et les responsables régionaux de la First Nations Health Authority dans les processus d'avis relatifs à la COVID-19. À la suite de cet incident, la First Nations Health Authority, le Service correctionnel du Canada et la province de la Colombie-Britannique ont mis en place une chaîne d'avis. Nous devons nous assurer que les intérêts des Premières Nations sont représentés dans l'élaboration de ce type d'ententes.

Ensuite, les communautés des Premières Nations ne reçoivent pas de Services aux Autochtones Canada toutes les ressources financières dont elles ont besoin pour couvrir les mesures de sécurité nécessaires pour enrayer la propagation de la COVID-19. SAC a renvoyé les Premières Nations à Emergency Management BC, et vice versa. Personne ne sait vraiment à qui il incombe de payer les coûts supplémentaires, et SAC ne peut pas s'attendre à ce que les Premières Nations utilisent les recettes qu'elles tirent de l'exploitation de leurs ressources pour protéger leurs communautés. Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent s'attaquer aux problèmes et aux préoccupations qui ont été cernés à la suite des feux de forêt de 2017 et des inondations antérieures afin que nous ne soyons pas constamment en train de réagir dans un contexte de crise.

Par ailleurs, en cette période de pandémie, un moment où la communication et la connectivité sont essentielles, de nombreuses Premières Nations ne sont pas branchées au réseau. Ce problème doit être réglé en priorité.

Il faut respecter le principe clé selon lequel personne ne doit être laissé pour compte, surtout en cette période de crise. C'est pourquoi nous avons défendu ardemment les intérêts des membres des familles vivant hors réserve. Nous avons recommandé que les ressources offertes à l'extérieur des réserves soient fournies directement aux nations. Nous savons où nos membres se trouvent et nous pouvons les soutenir.

Le First Nations Health Council a présenté un exposé à l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et il a fait des recommandations qui seraient très utiles durant cette pandémie. La violence faite aux femmes autochtones est à la hausse, et les femmes continuent à disparaître. Nos communautés n'avaient déjà pas les ressources nécessaires pour aider les personnes fuyant la violence. Il nous faut des infrastructures pour pouvoir leur fournir du soutien. Nous avons particulièrement besoin de maisons de transition de deuxième étape situées près de nos communautés, afin que les femmes aient un endroit sécuritaire et permanent où elles peuvent rester aussi longtemps qu'elles en ressentent le besoin. Les maisons de transition sauveront des vies.

Les enfants et les jeunes autochtones ressentent également les répercussions de la COVID-19. Il est donc essentiel d'avoir un accès rapide et assuré au financement octroyé en vertu du principe de Jordan.

La COVID-19 a aussi des effets dévastateurs sur la santé mentale de nos jeunes, de nos familles et de nos communautés. Afin de répondre aux besoins en santé mentale, nous avons créé et nous offrons des protocoles funéraires adaptés à la culture, des services de bien-être traditionnel et de nombreuses activités favorisant un retour à la terre. Il faut absolument mettre en place des mesures de soutien adéquates en prévision d'une deuxième vague.

En 2018, le First Nations Health Council a signé un protocole d'entente tripartite sur la santé mentale. Ce protocole d'entente met à l'essai un nouveau modèle communautaire de financement des services de santé mentale fondé sur la nation. Il appuie une vaste gamme de mesures ayant pour but d'améliorer la santé mentale et le soutien clinique. En outre, les objectifs du protocole d'entente sur la santé mentale et les déterminants sociaux de la santé ne constituent pas uniquement des améliorations à court terme. Il confie aussi au Canada et à la Colombie-Britannique la responsabilité d'élaborer une stratégie décennale sur les déterminants sociaux de la santé. De plus, il jette les bases d'un dialogue transformateur visant à édifier les Premières Nations de la Colombie-Britannique et à leur donner le pouvoir de concevoir et de fournir des services adaptés à leurs besoins.

Notre travail nous a permis de constater que l'autodétermination représente un déterminant majeur de l'état de santé général des Premières Nations. Quand le Canada et la Colombie-Britannique reconnaissent notre autorité et notre autonomie et la soutiennent adéquatement, notre santé s'améliore.

● (1515)

Nos communautés possèdent les connaissances. En soutenant un modèle de gouvernance de la santé fondé sur la nation, nous affermons la résilience des Premières Nations de la Colombie-Britannique, nous renforcerons la réponse à la COVID-19 et nous améliorerons les résultats en matière de santé de l'ensemble de la population.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir invitée à m'adresser à vous. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci beaucoup, chef Belleau.

Nous allons maintenant passer à une série d'interventions de six minutes, en commençant avec M. Zimmer.

**M. Bob Zimmer (Prince George—Peace River—Northern Rockies, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci, tout le monde, de participer à l'appel aujourd'hui.

Chef Belleau, j'ai traversé votre communauté la semaine dernière. Je me suis rendu à Vancouver en voiture. J'avais des réunions très importantes là-bas. J'aime toujours passer par Williams Lake. J'ai de la famille là-bas. C'est une ville magnifique.

J'assume le rôle de porte-parole, ou de ministre du cabinet fantôme, en ce qui concerne les affaires du Nord et l'Agence de développement économique du Nord, alors mes questions vont porter sur l'aspect économique de la situation dans laquelle nous sommes en raison de la COVID.

De nombreuses personnes ont posé des questions — et je vais même discuter avec les citoyens de ma communauté locale où se trouvent les Premières Nations de la rivière Blueberry. Elles ont été frappées par quelques cas d'infection à la COVID, mais elles étaient aux prises avec un manque criant d'EPI durant cette crise. Elles ont dû s'empresser d'aller à des endroits comme Walmart pour trouver des désinfectants pour les mains, des masques et toutes sortes de fournitures pour s'occuper de ces cas dans leur collectivité. Cela va à l'encontre de ce qui a été dit à propos de la disponibilité de l'EPI pour nos collectivités autochtones.

Chef Belleau, l'EPI est-il facilement accessible pour vos collectivités, de façon générale, dans la région de Williams Lake et dans les collectivités autochtones que vous connaissez?

**La chef Charlene Belleau:** Je sais que l'EPI pose problème, que ce soit dans notre région ici à Williams Lake, mais dans l'ensemble de la province également. Nous reconnaissons néanmoins les limites qui existent partout au pays.

Nous réclamons constamment de l'EPI non seulement pour nos fournisseurs de soins de santé mais aussi pour les gens qui assurent la sécurité aux lignes de bande et dans les bureaux de bande.

**M. Bob Zimmer:** Chef Belleau, vous dites qu'il y a des problèmes avec l'EPI pour les travailleurs de première ligne surtout, mais aussi pour d'autres membres de la collectivité qui font partie de l'infrastructure. Ces gens doivent traiter avec le public et ne disposent pas de suffisamment d'EPI.

Nous avons entendu des membres à ce comité qui ont dit que tout l'EPI est facilement accessible aux collectivités autochtones. C'est le contraire.

Chef Belleau, nous avons également entendu des préoccupations de témoins précédents sur l'avenir qui se dessine. Jusqu'à aujourd'hui, nous savons ce qui est derrière nous, et nous pouvons seulement corriger l'avenir.

Comme je l'ai dit, je suis inquiet des effets économiques et de la façon dont nous pouvons surmonter cette crise pour que les gens puissent retourner au travail de façon sécuritaire. Pour les membres de la collectivité qui travaillent au bureau administratif, les travailleurs du conseil de bande et tous les membres de la collectivité qui ont besoin d'EPI, à quoi pouvons-nous nous attendre à l'avenir? Comment pouvons-nous atteindre ce que nous devons atteindre?

D'après vous, que devons-nous faire pour relancer notre économie?

● (1520)

**La chef Charlene Belleau:** Je pense qu'il y a plusieurs mesures que nous pouvons prendre où j'estime que nos collectivités sont peut-être mieux préparées.

Je suis reconnaissante que, dans la province de la Colombie-Britannique, nous avons au moins 145 bureaux de bande qui ont fermé leurs portes durant la pandémie et 90 centres des opérations d'urgence des Premières Nations qui sont opérationnels. Nous avons 53 états d'urgence locaux. Nous avons 87 collectivités qui se sont auto-isolées et mises en confinement. À mon sens, les collectivités savent très bien en quoi consiste la COVID-19 et comment elle pourrait toucher nos collectivités. Elles n'ont pas été touchées, Dieu merci, et le rapport de la Dre McDonald nous aide à nous préparer pour la prochaine étape, je pense, en levant les restrictions pour venir en aide à l'économie.

Bien entendu, nous étions un peu inquiets pour la sécurité et le bien-être de nos collectivités, mais encore là, je pense que la First Nations Health Authority a fait ce qu'elle doit faire pour veiller à ce que nous ayons cet EPI, cet équipement, pour nos collectivités.

**M. Bob Zimmer:** Merveilleux. Merci de ces observations, chef Belleau.

J'aimerais m'adresser à M. Jock, de la First Nations Health Authority.

J'ai une question qui est semblable à celle que j'ai posée à la chef à propos de l'EPI et de l'accès à cet équipement. Voyez-vous si cet équipement est disponible à ceux qui en ont besoin? Nous entendons parler de cette compétence fédérale-provinciale et des responsabilités. Il relève du gouvernement fédéral de fournir de l'EPI aux collectivités autochtones. C'était censé être établi ainsi. Nous sommes témoins et entendons parler de pénuries partout au Canada.

Avez-vous constaté ces pénuries? Nous ne sommes pas obligés d'entrer dans les considérations politiques, je suppose, mais s'il y a une pénurie, que faut-il faire? Je pense qu'il y a une Réserve nationale stratégique d'urgence qui est censée offrir un accès à cet équipement au Canada. Que faudra-t-il faire à l'avenir pour améliorer l'accessibilité à l'EPI?

**Le président:** Vous avez 30 secondes. Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Richard Jock:** Merci de votre question. Je dirais deux choses.

Premièrement, comme madame Belleau l'a dit, nous devons nous assurer qu'il y a quelques semaines d'approvisionnement en EPI. Ce que nous avons fait, c'est que nous avons élaboré un système de distribution et nous nous assurons que nous pouvons renflouer ces approvisionnements, mais je ne voudrais pas dire qu'il y a une réserve ou un excédent accumulé. Je pense qu'une partie de la solution, c'est que chaque région doit accumuler des stocks.

Dans notre cas, ce que nous disons, c'est que chacune de nos sous-régions en Colombie-Britannique doit également avoir ses réserves et, comme vous l'avez signalé, elles doivent pouvoir approvisionner les écoles, les entreprises commerciales et d'autres aspects des activités quotidiennes des collectivités. Nous sommes en train d'élaborer une stratégie, mais je pense que nous avons incontestablement encore beaucoup de chemin à faire.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant entendre M. van Koeverden pour six minutes.

**M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.):** Bonjour, tout le monde. Merci beaucoup de vos témoignages, de vos sages paroles et de vos contributions aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants. Cela nous permet de mieux faire notre travail.

J'ai une question générale, et je vais vous permettre, monsieur Jock, docteur McDonald et chef Belleau, d'y répondre comme bon vous semble.

Chef Belleau, vous avez déjà brièvement abordé le sujet, alors si vous aimeriez nous en dire un peu plus, ce serait bien. Vos collègues prendront peut-être la parole en premier pour que vous puissiez entendre leur point de vue sur le sujet également.

Ma question porte sur les femmes, les enfants et la santé mentale. J'espère que vous pourrez relever les facteurs précis qui ont une incidence négative sur les femmes et les enfants et qui les placent dans une position de plus en plus vulnérable.

Je salue et appuie vos démarches pour défendre la santé, l'éducation, la gouvernance et l'autodétermination des Premières Nations. Je pense qu'il est très clair que nous obtenons de meilleurs résultats de la prestation de ces programmes. J'aimerais en entendre davantage sur la prestation adaptée à la culture et peut-être connaître certains partenariats. Je suis au courant du Programme des gardiens autochtones. J'ai vu ce que ce programme fait, et je pense qu'il fait un travail incroyable pour veiller à ce que notre relation avec la terre soit solide.

Essentiellement, que pouvons-nous faire de mieux pour ces populations vulnérables? Comment pouvons-nous atténuer les effets plus particulièrement sur les femmes et les enfants en ce qui concerne la santé mentale, mais certainement en ce qui concerne d'autres préoccupations sanitaires, économiques ou sociologiques auxquelles sont confrontées vos collectivités ou n'importe quelle autre collectivité dans votre région?

Je vais demander à M. Jock de commencer.

• (1525)

**M. Richard Jock:** Merci.

L'une des choses que nous avons observées et relevées très tôt, c'est qu'il y avait une lacune importante, plus particulièrement chez les jeunes. Je dirais qu'à mesure que nous nous penchons sur les adolescents et les jeunes adultes, il y a un véritable défi, surtout dans un contexte où la distanciation sociale est importante. Nous avons observé que c'est un groupe très problématique dans notre clientèle cible, et les collectivités nous en ont parlé.

Ce que nous avons fait, c'est de réorienter les programmes de santé mentale dans nos approches virtuelles. Nous avons des soutiens culturels et d'autres types de soutiens qui sont offerts par l'entremise de Zoom et de plateformes téléphoniques, mais il y a encore beaucoup à faire. Notre groupe de médecins se penche en partie sur les trucs et les commentaires sur le rôle parental et sur des conseils quant à la façon de travailler avec les enfants qui sont éduqués à la maison. Nous avons fait beaucoup de marketing social, mais je vais laisser le soin à la Dre McDonald de faire des observations additionnelles.

**Dre Shannon McDonald:** Merci, monsieur Jock.

Je pense que ce que nous devons reconnaître dans les discussions portant sur les enjeux qui touchent les femmes, les enfants et la violence familiale, c'est que ces problèmes n'ont pas commencé avec la COVID-19. Un grand nombre de circonstances et les déterminants sociaux de la santé — problèmes de pauvreté, consommation problématique de substances, manque de possibilités — se sont accumulés, et juste au moment où le reste du pays vit des situations comme l'isolement, le manque de services et des problèmes financiers, ce sont des situations auxquelles nos collectivités sont confrontées depuis longtemps. Lorsqu'on ajoute le stress causé par la COVID à ces facteurs, il n'est pas surprenant — c'est triste, mais pas surprenant — que ces comportements soient mis en évidence.

Il est très difficile, bien entendu, dans cette situation, que du personnel se rende dans les collectivités pour offrir du soutien. Les soutiens virtuels qui sont mis à la disposition ont été accueillis favorablement par les collectivités. Nous encourageons également nos collectivités à faire le travail elles-mêmes et à utiliser leur temps sur le territoire et leurs pratiques traditionnelles pour aider les particuliers, les familles et les collectivités à aller de l'avant en cette période de crise.

**M. Adam van Koeverden:** Merci, docteur McDonald.

Chef Belleau, puis-je vous demander si vous avez des partenariats que nous pourrions envisager? Je suis le secrétaire parlementaire pour la jeunesse, entre autres, alors je siège souvent au Conseil jeunesse du premier ministre. Nous entendons souvent les témoignages de jeunes autochtones au pays à ce conseil, mais j'aimerais vous entendre sur les partenariats éventuels que nous pourrions promouvoir pour offrir de meilleurs services.

**Le président:** Chef Belleau, avant que vous répondiez, nous éprouvons quelques problèmes techniques. Nous n'entendons pas l'interprétation. L'équipe de la TI demande si vous pouvez parler dans votre casque d'écoute pour voir si cela réglerait le problème. Il y avait un problème avec l'interprétation.

Vous pouvez fournir votre réponse à M. van Koeverden.

**La chef Charlene Belleau:** Merci.

Je pense qu'il y a plusieurs partenariats que nous pouvons envisager. Dans la province, nous sommes en mesure de mener diverses activités avec l'autorité sanitaire de l'Intérieur. Dans la province de la Colombie-Britannique, nous avons un protocole d'entente où nous travaillons avec la province à divers programmes et services. Ceux avec lesquels nous connaissons le plus de succès sont ceux qui offrent des ressources pour les programmes et les services aux jeunes sur le terrain.

Certains des points positifs qui sont ressortis de la crise de la COVID, s'ils pouvaient être positifs, sont que nous avons été en mesure de renforcer nos familles et nos collectivités en renouant avec le jardinage, le tambour et nos cérémonies, et de réunir à nouveau les familles et de les garder à la maison, tenant les gens à l'écart des dépendances et des problèmes de drogue. Nous avons été en mesure d'établir des partenariats.

• (1530)

**Le président:** Chef Belleau, cela a fonctionné.

**La chef Charlene Belleau:** Bien. Merci.

**Le président:** Vous pouvez utiliser la même solution la prochaine fois.

Nous allons entendre maintenant Mme Bérubé et Mme Gill. Je ne sais pas qui prendra la parole pour le Bloc.

[Français]

**Mme Sylvie Bérubé:** Je vais prendre la parole, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** On vous écoute.

[Français]

**Mme Sylvie Bérubé:** Ma question s'adresse à Mme Belleau.

Nous avons parlé de la situation des femmes autochtones et des jeunes. J'aimerais connaître votre point de vue concernant le fait qu'ils sont plus vulnérables aux effets de la pandémie sur les plans sanitaire, financier et social.

Que devrait faire le gouvernement pour atténuer les effets de la pandémie sur les femmes autochtones?

[Traduction]

**La chef Charlene Belleau:** Je n'arrive pas à entendre l'interprétation. Il y a eu des problèmes plus tôt.

**Le président:** Je crois que l'interprétation fonctionne.

**La chef Charlene Belleau:** Je n'ai pas compris la question cependant.

**Le président:** N'avez-vous pas entendu l'interprétation clairement?

**La chef Charlene Belleau:** Non. Je ne l'ai pas entendue.

**La greffière du comité (Mme Evelyn Lukyniuk):** Madame Belleau, puis-je vous demander de regarder au bas de votre écran? Vous verrez le bouton « Participants » et le bouton « Interprétation ». Si vous cliquez sur le bouton « Interprétation » — il ressemble à un globe —, vous verrez « Anglais » et « Français ». Veuillez sélectionner « Anglais ». Vous pourrez alors entendre l'interprétation.

**La chef Charlene Belleau:** D'accord. C'est fait. J'ai cliqué sur « Anglais ».

**Le président:** Vous avez l'interprétation à nouveau.

Madame Gill, reformulez simplement votre question, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ):** Il s'agissait de Mme Bérubé.

**Mme Sylvie Bérubé:** Je vais répéter ma question.

On sait que les femmes autochtones sont plus vulnérables aux effets de la pandémie sur les plans sanitaire, financier et social.

Selon vous, que devrait faire le gouvernement pour atténuer les effets de la pandémie sur les femmes autochtones?

[Traduction]

**La chef Charlene Belleau:** Pour nous, avoir l'occasion de pouvoir administrer notre propre santé dans la province de la Colombie-Britannique signifie que nous avons pu veiller à ce que nos collectivités des Premières Nations et nos nations offrent le type de soutien dont les femmes ont besoin dans nos foyers. Je pense que l'accès à des services de soutien en santé mentale appropriés et à d'autres occasions est très important pour les femmes dans nos collectivités, mais nos matriarches sont très fortes. Elles offrent beaucoup de leadership de bien des façons différentes dans nos collectivités durant la pandémie de COVID-19.

[Français]

**Mme Sylvie Bérubé:** Madame Belleau, je voulais aussi vous demander comment les gouvernements fédéraux, provinciaux, territoriaux et autochtones peuvent-ils assurer la protection des personnes vulnérables à mesure que les restrictions liées à la COVID-19 sont assouplies?

Par ailleurs, est-ce qu'on vous consulte?

[Traduction]

**La chef Charlene Belleau:** Ici, en Colombie-Britannique, il est important pour nous de nouer un partenariat avec la province de la Colombie-Britannique pour gérer une grande partie du quartier Downtown Eastside et les personnes vulnérables qui vivent dans les centres urbains. Nous avons établi un partenariat avec la province, qui a offert des services de soutien à bon nombre de nos membres hors réserve qui vivent dans les centres urbains. J'estime que c'est très important pour les membres de la collectivité.

Pour ce qui est de continuer à protéger ces gens, je pense que nous devons faire preuve de vigilance en tant que familles, collectivités et chefs de nos collectivités pour savoir où les gens se trouvent, pouvoir les rencontrer et répondre à leurs besoins dans leur collectivité, plutôt que de dépendre de personnes en dehors de la collectivité.

[Français]

**Mme Sylvie Bérubé:** Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse à vous, docteur McDonald. Selon vous, les communautés des Premières Nations disposent-elles des ressources nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre leur plan de lutte contre la pandémie?

• (1535)

**Dre Shannon McDonald:** Je vous remercie, madame Bérubé.

[Traduction]

Les collectivités ont des plans de lutte contre les pandémies depuis un certain temps. Depuis la grippe H1N1, on s'attendait à ce que les collectivités, dans le cadre de leurs accords de contribution, aient un plan pour répondre à une urgence liée aux maladies transmissibles. Malheureusement, étant donné qu'il n'y a pas eu d'urgence au cours des dernières années, les collectivités n'ont souvent pas assuré un suivi et se sont retrouvées les mains vides. Les produits qu'elles avaient entreposés avaient été utilisés à d'autres fins. Les gens qui avaient les compétences ou les connaissances avaient déménagé ou vieilli. C'est un exercice de renforcement des capacités dans les collectivités et de soutien au personnel infirmier dirigé par les collectivités, notamment les directeurs de la santé, les dirigeants et autres, pour mieux comprendre la situation à laquelle ils

étaient confrontés, la bataille à livrer et les décisions devant être prises.

Ce sont des nations qui exercent leur droit à l'autodétermination. Mon travail consiste à leur donner les meilleurs renseignements cliniques possible pour éclairer ces décisions et, dans le cadre de mon partenariat avec le personnel provincial et régional, à m'assurer que des services de soutien du milieu clinique sont disponibles afin de pouvoir répondre aux besoins. Nous sommes dans une situation très unique avec nos ententes tripartites, qui sont en place depuis un bon moment déjà, et il est très important que la First Nations Health Authority centralise ces ressources.

**Le président:** Merci beaucoup, docteur McDonald.

Notre prochaine intervenante, pour six minutes, est Mme Qaqqaq. La parole est à vous.

**Mme Mumilaaq Qaqqaq:** Merci, monsieur le président.

Je salue le travail de l'équipe de TI et les interprètes. Je sais qu'il peut être difficile de nous amener à être au même diapason, alors je félicite tout le monde.

Merci à tous les témoins de participer à la réunion et de nous faire part de leurs merveilleuses connaissances.

Monsieur le président, comme tout le monde au Comité, j'ai très hâte d'entendre nos témoins aujourd'hui et je leur en suis très reconnaissante. Toutefois, il y a un point que j'aimerais aborder qu'il serait approprié, à mon avis, d'envisager aujourd'hui.

Durant notre dernière réunion, j'ai donné un avis de motion sur lequel j'espère que nous tiendrons un vote aujourd'hui. Avec la permission du Comité, j'aimerais proposer ma motion pour qu'on en débâte et demander que l'on tienne un vote rapide pour pouvoir poursuivre nos questions. Comme je n'ai pas eu l'occasion de terminer de lire ma motion à la dernière réunion, monsieur le président, j'aimerais le faire avant que nous poursuivions nos travaux.

**Le président:** Allez-y, s'il vous plaît.

**Mme Mumilaaq Qaqqaq:** Merci.

Je propose ce qui suit: Que, compte tenu de la démission récente de Cathy Bennett du Conseil sur l'approvisionnement lié à la COVID-19 du gouvernement fédéral en raison d'un conflit d'intérêts, puisqu'elle est présidente du conseil d'administration de Dynamic Air Shelters, une entreprise qui a actuellement un contrat avec Services aux Autochtones Canada; du manque persistant de transparence pour les communautés à prédominance autochtone en ce qui concerne la livraison des fournitures et des ressources de ce gouvernement fédéral; de l'achat récent de tentes médicales qui n'ont pas été demandées par les Premières nations; et de la présence de lobbyistes d'entreprises au Conseil sur l'approvisionnement lié à la COVID-19; le Comité invite le ministre des Services aux Autochtones et la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement à témoigner sur la façon dont le gouvernement fédéral travaillera pour améliorer la réponse à la pandémie de la COVID-19 des communautés autochtones.

**Le président:** Allez-y, monsieur van Koeverden.

**M. Adam van Koeverden:** Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier Mme Qaqqaq pour sa motion. Bien que nous soyons quelque peu en désaccord avec la formulation, nous sommes tout à fait d'accord sur le fond et sur l'importance de la transparence pour les communautés autochtones et pour tous les Canadiens.



Voilà pourquoi, dans un souci de rapidité, mais aussi pour garantir que les peuples autochtones reçoivent tout ce dont ils ont besoin et ce à quoi ils ont droit, nous appuyons en principe la motion de Mme Qaqqaq, et nous appuyerons la motion visant à inviter la ministre de Services publics et Approvisionnement Canada et le ministre de Services aux Autochtones Canada à témoigner devant ce comité.

**Le président:** Chers collègues, nous sommes saisis d'une motion. Plaît-il au Comité d'adopter la motion?

Je pense qu'il y a unanimité.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** La motion est adoptée. Merci beaucoup.

Madame Qaqqaq, il vous reste encore trois minutes.

• (1540)

**Mme Mumilaaq Qaqqaq:** C'est formidable. Merci beaucoup à tous.

Chef Belleau, pouvez-vous nous en dire plus sur les problèmes de la transparence concernant les services fournis aux communautés? Selon vous, le gouvernement fédéral fait-il preuve de franchise quant aux ressources et aux services qu'il peut fournir?

**La chef Charlene Belleau:** Je pense qu'une plus grande transparence est toujours souhaitable. C'est particulièrement important en temps de crise, car l'incertitude entraîne beaucoup de défis pour nos dirigeants.

Concernant les ressources fédérales, je sais qu'actuellement, du moins en Colombie-Britannique, selon ce que nos chefs nous ont dit — parce que nous avons été très proactifs pour protéger nos communautés et nos aînés —, nous n'avions pas les ressources nécessaires pour assurer la sécurité des gens ou pour protéger adéquatement nos communautés.

La sécurité alimentaire est évidemment un autre problème. Je pense que nous pourrions en faire beaucoup plus sur ce plan avec le soutien du gouvernement fédéral.

Il y a aussi le problème de la connectivité. Pendant la pandémie de COVID-19, nos communautés ont besoin d'informations exactes et à jour. Or, beaucoup de nos communautés n'ont même pas accès à Internet pour demander les prestations offertes.

Je pense que le gouvernement fédéral pourrait apporter bon nombre d'améliorations pour mettre nos communautés à l'abri du danger. Je pense notamment à la récente libération d'un détenu sous responsabilité fédérale sans processus approprié pour protéger nos collectivités et nos aînés.

**Le président:** Vous avez une minute.

**Mme Mumilaaq Qaqqaq:** Je vous remercie de la réponse.

Docteur Jock, pouvez-vous nous parler brièvement de l'accès aux services de santé mentale et aux services de santé mentale adaptés à la culture? Pouvez-vous nous parler des obstacles et des défis que vous constatez, dans le cadre de vos fonctions?

**Le président:** Vous avez 30 secondes.

**M. Richard Jock:** Merci beaucoup. C'est « monsieur », mais je vous remercie de la question.

De façon générale, notre accord tripartite nous a permis d'accroître les services de santé mentale et de créer des équipes d'inter-

vention en santé mentale dans toute la province. Nous avons reçu du gouvernement fédéral un système présentant de nombreuses lacunes, notamment entre les systèmes fédéral et provincial.

Nous avons mis au point de multiples outils pour combler ces lacunes.

**Le président:** Je suis désolé, monsieur Jock; le temps est écoulé. Nous essayons de procéder rapidement pour poser toutes nos questions avant la fin.

Nous passons maintenant aux interventions de cinq minutes, avec M. Schmale, Mme Zann, M. Vidal et Mme Damoff.

Monsieur Schmale, vous avez cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Jamie Schmale (Haliburton—Kawartha Lakes—Brock, PCC):** Merci beaucoup.

Je remercie les témoins de comparaître aujourd'hui.

Mes questions seront ouvertes à tous. Il y a quelques semaines, le Comité a accueilli le chef national Bellegarde de l'APN. Il a indiqué qu'il n'est pas essentiel, actuellement, d'avoir des services de police dans les collectivités autochtones. Je pense qu'il faisait référence à un rapport de 2019 du Conseil des académies canadiennes, dans lequel on indiquait ce qui suit: « L'ambiguïté des compétences entre les gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux et autochtones a donné lieu à l'élaboration d'une approche axée sur « les programmes et le financement » des services de police qui omet de traiter ces derniers comme un service essentiel dans les réserves, comme c'est le cas dans les collectivités non-autochtones du pays. »

Ma première question porte sur la protection des communautés autochtones et l'application des mesures de santé publique. Du point de vue des leçons retenues, quelle serait l'utilité d'un service de police local pour prévenir la propagation de la COVID-19, le cas échéant?

• (1545)

**La chef Charlene Belleau:** La GRC et les autres services de police jouent un rôle très important dans nos collectivités pendant la pandémie de COVID-19, mais nous constatons aussi les défis qu'ils doivent affronter et leur capacité d'intervention limitée pour assurer la sécurité de nos communautés.

La question de la compétence est autre chose. Grâce à nos chefs et à nos travailleurs de première ligne, nous avons pu mettre en place des points de contrôle de sécurité dans notre province pour assurer la sécurité de notre communauté.

La GRC vient sur le terrain et prête main-forte, mais c'est insuffisant. Nous savons qu'elle pourrait jouer un rôle plus important. Encore une fois, c'est un aspect sur lequel nous devons travailler à l'avenir. Cela ne concerne pas seulement les questions de sécurité. Nous avons également besoin d'eux pour lutter contre le problème persistant de la violence faite aux femmes.

Encore une fois, j'ai presque peur que la GRC n'affecte les agents des Premières Nations à d'autres tâches au lieu de les laisser intervenir dans nos collectivités. Nous aurions certainement besoin d'un meilleur service de la GRC ou des corps policiers de nos provinces respectives. Cela nous serait vraiment utile.

**M. Richard Jock:** J'ajouterais seulement que de nombreuses mesures de santé publique sont appliquées par des agents d'application des règlements. En outre, je dirais que ce n'est pas habituel au sein des Premières Nations. Il y a donc là une double lacune, en quelque sorte. Je tenais à ajouter cela aux commentaires de la chef Belleau.

Docteur McDonald, avez-vous un commentaire?

**Dre Shannon McDonald:** Oui.

Il s'agit d'un vide législatif à l'échelon provincial. Les services policiers ne sont pas tenus ou n'ont pas le mandat de faire appliquer les mesures prises en vertu de la Loi sur la santé publique. Dans bien des endroits, comme M. Jock l'a indiqué, ce sont les agents d'application des règlements ou même des agents d'hygiène du milieu qui, en fin de compte, sont responsables de l'application des mesures.

Essentiellement, les lacunes législatives dans les mandats des services policiers les empêchent de prendre des mesures précises pour des problèmes de santé publique.

**M. Jamie Schmale:** C'est un bon point. J'ai une question complémentaire à ce sujet.

Y a-t-il des données ou des témoignages pour les collectivités autochtones où l'application des mesures de santé publique relève d'un service de police autochtone plutôt que de la GRC?

Comme on vient de le mentionner, ils font parfois le travail du service de la santé publique. Pouvez-vous informer le Comité des différences entre les collectivités qui ont leur propre service de police autochtone et celles qui n'en ont pas?

**Le président:** Vous avez 30 secondes. Merci.

**La chef Charlene Belleau:** Je pense que les compétences pourraient être différentes dans d'autres provinces. Je sais qu'il n'y a pas beaucoup de services de police appartenant aux Premières Nations et gérés par les Premières Nations en Colombie-Britannique. Nous sommes surtout desservis par la GRC.

**M. Richard Jock:** Pour le savoir, il faudrait regarder du côté des provinces qui ont leurs propres services policiers. J'ai constaté que certains sont plutôt efficaces, mais ce n'est pas vraiment la situation ici, en Colombie-Britannique.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Zann, pour cinq minutes.

**Mme Lenore Zann (Cumberland—Colchester, Lib.):** Merci beaucoup.

J'aimerais partager mon temps avec Mme Damoff, car nous risquons de manquer de temps.

Premièrement, j'aimerais remercier tous les témoins. Les témoignages ont été très, très intéressants.

J'aimerais poser une question à la chef Belleau.

J'aimerais souligner votre important travail de défense des intérêts des survivants des pensionnats. Ici, en Nouvelle-Écosse, dans le territoire des Mi'kmaq, cela a été un grave problème, comme vous le savez probablement. Je tiens à vous remercier. *Wela'lin*, du fond du cœur, de tout votre travail concernant cette terrible tragédie.

Il est également très important de mentionner que la violence domestique contre les femmes est en hausse. Je n'ai pas le temps de poser des questions à ce sujet, mais j'ai des questions sur les dépendances et la toxicomanie. Nous savons que ces problèmes ne disparaîtront pas du jour au lendemain simplement parce que nous sommes en pandémie. C'est un problème pour beaucoup de Canadiens, pas seulement pour les Premières Nations.

Que fait le First Nations Health Council, en collaboration avec le gouvernement de la Colombie-Britannique, pour s'attaquer à ce problème pendant la pandémie de COVID-19?

• (1550)

**La chef Charlene Belleau:** Je sais que nous avons des partenariats avec la Colombie-Britannique pour lutter contre les problèmes de dépendances et de santé mentale dans le cadre de notre accord tripartite, de notre protocole d'entente sur la santé mentale. M. Jock pourrait vous donner plus de détails sur l'administration et la mise en œuvre de cet accord par rapport à certains programmes et services précis.

Il va sans dire que les problèmes de dépendances et de toxicomanie — abstraction faite de la situation dans les centres urbains et des membres de la communauté qui vivent loin de la maison — ont été un défi pour les membres de notre communauté pendant le confinement. Comme je l'ai dit plus tôt, au moins 87 collectivités ont été placées en quarantaine. Dans ces communautés, les personnes qui avaient des problèmes de consommation d'alcool ou de toxicomanie étaient en sevrage. M. Jock sait que dans certaines communautés, les médecins ont travaillé étroitement avec la population pour aider les gens à traverser la période de sevrage en toute sécurité.

Je pense que tous ces aspects ont leur importance pendant cette crise. C'est ce que nous avons appris, et nous continuerons de renforcer nos capacités à cet égard avant une deuxième vague.

Je vous remercie encore une fois de reconnaître le travail accompli dans le dossier des pensionnats. Il y a ce contexte historique et le manque de confiance, mais il faut aussi reconnaître que nous avons réussi à nous rapprocher grâce à un engagement mutuel à l'égard de la vérité et de la réconciliation. C'est cet espoir de réconciliation qui nous amène où nous en sommes aujourd'hui. C'est ce qui nous donne la certitude que nous réussirons, ensemble, à traverser la crise de la COVID-19.

**Le président:** Il vous reste moins de deux minutes, madame Zann. Souhaitez-vous céder la parole à Mme Damoff?

**Mme Lenore Zann:** Oui, s'il vous plaît. Mme Damoff peut poser la prochaine question.

**Mme Pam Damoff (Oakville-Nord—Burlington, Lib.):** Merci, madame Zann.

Bienvenue. Je vous parle depuis le territoire traditionnel de la Première Nation des Mississaugas de Credit. Merci de vous joindre à nous.

Vous avez beaucoup parlé de votre accord tripartite, qui est unique au pays. J'ai eu le privilège de vous rencontrer. Vous faites des choses incroyables. Pourriez-vous nous parler de ce qui fait votre unicité? En quoi cela a-t-il été un avantage, particulièrement pendant la pandémie, et en quoi cela pourrait-il être un modèle à utiliser partout au pays?

**M. Richard Jock:** Je vous remercie. Je peux commencer, puis j'inviterai les autres témoins à commenter aussi.

Je pense que l'occasion réside en partie dans la nécessité de s'assurer que les Premières Nations ne sont pas aux prises avec les lacunes en matière de compétence. Je dirais que c'est un grand changement. En fait, nous sommes pleinement intégrés aux processus fédéral et provincial. J'ai eu des appels quotidiens avec les PDG et les sous-ministres; Mme McDonald participait aux appels de l'ASP et des autorités fédérales; Mme Sonia Isaac-Mann participait aux appels quotidiens de Services aux Autochtones Canada.

L'avantage, en partie, c'est que nous ne sommes pas aux prises avec le même genre de lacunes qu'on voit ailleurs. Nous avons su tirer parti des occasions de créer de nouveaux services, comme les soins primaires et certains services de soutien en santé mentale dont j'ai parlé, ainsi que des programmes de traitement axé sur la terre grâce à un important investissement de la province. À cela s'ajoutent la crise des opioïdes et la crise de santé mentale que nous vivons, je dirais, depuis de nombreuses années.

Cet accord et notre approche présentent de nombreux avantages. Je voulais simplement en faire un résumé. J'aimerais donner aux autres témoins l'occasion de faire des commentaires.

**Le président:** Le temps est écoulé. Merci, monsieur Jock.

Monsieur Vidal, la dernière intervention de cinq minutes vous revient. Allez-y.

**M. Gary Vidal:** Merci, monsieur le président.

Monsieur Jock, je vais vous permettre de poursuivre cette réflexion, car je pense que Mme Damoff m'a damé le pion avec sa question. J'ai noté qu'au début de votre présentation vous avez présenté les partenariats tripartites comme un modèle de réussite, en ajoutant qu'ils ont mené à la collaboration et à la communication des données.

Changeons d'angle légèrement par rapport à la réponse que vous venez de donner à Mme Damoff. Vous pourriez parler brièvement de l'origine de cet accord tripartite. Vous semblez avoir obtenu d'excellents résultats. Quelles leçons les autres administrations pourraient-elles tirer de votre expérience pour s'attaquer aux problèmes dont vous avez parlé, notamment en éliminant ce cloisonnement des compétences? Qu'est-ce qui explique votre réussite?

**M. Richard Jock:** Je pense que les trois ordres de gouvernement ont fait preuve d'un leadership remarquable. Dans le cas des dirigeants des Premières Nations, le premier élément clé était d'avoir un objectif commun. Les organisations britanno-colombiennes se sont réunies et ont convenu d'une approche commune, ce qui était vraiment essentiel pour faire avancer les choses. Je dirais que le gouvernement fédéral est entré en scène lorsque le premier ministre Campbell a exercé, en toute sincérité, d'importantes pressions pour réduire les disparités sur le plan de la santé. C'est ensuite devenu un partenariat tripartite.

En réalité, divers autres intervenants ont été des chefs de file à différents moments et ont contribué, mais je dirais que cela s'est fait progressivement, par l'intermédiaire d'accords successifs qui ont été élaborés avec soin, tout au long du processus.

• (1555)

**M. Gary Vidal:** Pourriez-vous citer un moment précis dans l'histoire comme étant à l'origine de tout cela? J'essaie de connaître le fil des événements.

**M. Richard Jock:** Ce serait avant l'accord de Kelowna. Il y a eu beaucoup de travail à l'échelle fédérale-provinciale. Avant cela, l'APN s'est employée à créer des occasions, ce qui a permis de dé-

velopper des relations. L'accord de Kelowna, l'accord sur les relations conclu par les dirigeants de la Colombie-Britannique, a permis de jeter les bases de cette entreprise. Donc, essentiellement, cela s'est fait sur une période de 10 ans.

Comme je l'ai dit, cela a été fait de façon réfléchie, sans précipitation, en développant la confiance dont la chef Belleau a parlé.

**M. Gary Vidal:** Merci. Je vous remercie de cette perspective.

Je vais passer à une autre question avant que le temps ne soit écoulé. Nos trois témoins peuvent y répondre.

On a beaucoup parlé de la planification en cas de pandémie et comparé les communautés qui avaient un plan et celles qui n'en avaient pas. Ma question sera à deux volets. Premièrement, quelle évaluation faites-vous du succès des communautés qui avaient un plan en cas de pandémie prêt à être mis en œuvre? Je sais qu'il a parfois fallu dépoussiérer quelque peu ces plans et les retirer des tablettes, mais ils existaient. Comment évaluez-vous ce genre de comparaison? Deuxièmement, quelles leçons pouvons-nous retenir pour veiller à avoir des plans efficaces à l'avenir au cas où l'on se retrouverait de nouveau dans une telle situation?

**La chef Charlene Belleau:** Voulez-vous répondre, monsieur Jock?

**M. Richard Jock:** Oui. Je pense qu'une des approches serait d'appuyer une planification en cas de pandémie beaucoup plus axée sur les régions, dans un souci de proximité avec les collectivités. Il faut garder cela à l'esprit.

L'autre chose qui est vraiment importante, c'est que la planification en cas de pandémie est aussi tributaire d'une planification efficace des mesures d'urgence. Les deux ne sont pas indépendantes. La clé du succès, c'est d'avoir un plan d'urgence efficace, jumelé à des plans de gestion de la pandémie. À mon avis, comme nous l'avons indiqué, il faut mettre en place nos capacités de stockage et de préparation et veiller à être prêts à toute éventualité, car cela semble se produire tous les neuf à dix ans.

À mon avis, en général, toutes nos collectivités ont un plan quelconque, par l'intermédiaire de leurs accords. Toutefois, évidemment, chaque pandémie et chaque situation est différente, et même si vous avez un plan, vous devez l'adapter.

**La chef Charlene Belleau:** J'aimerais ajouter quelque chose au commentaire de M. Jock sur la planification en cas de pandémie. Ces derniers mois — et certainement depuis que nous avons pris en charge les soins de santé —, nos dirigeants ont fait de la santé une priorité. En Colombie-Britannique, où nos dirigeants sont engagés et très actifs dans le domaine de la santé, cela a joué un rôle dans la réaction des autorités sanitaires à la COVID-19. Ils connaissent les besoins, expriment leurs préoccupations et travaillent en étroite collaboration avec les autorités de la santé afin que les préoccupations de leur communauté soient prises en compte.

Encore une fois, je pense que tout part de la décision des dirigeants d'accorder la priorité à la santé, mais que cela découle aussi d'un grand nombre de travaux antérieurs liés aux pensionnats et de la volonté de prendre en charge notre propre destinée. C'est une question d'autodétermination et de volonté d'être en meilleure santé. Il est très important, à mon avis, que nos dirigeants occupent l'avant-scène à cet égard et que la First Nations Health Authority travaille étroitement avec les autorités sanitaires provinciales, en collaboration avec nos communautés et nos dirigeants, pour que ces plans connaissent du succès.

Je pense que nous pouvons, pendant cette pandémie, dans les diverses régions où l'autorité sanitaire est appelée à intervenir, citer de nombreux exemples de réussite, mais aussi de défis à relever.

• (1600)

**Le président:** Merci, chef Belleau. Merci, docteur McDonald et monsieur Jock.

Je ne peux mettre fin à cette réunion sans y aller de cette observation au sujet de votre commentaire sur la qualité de la planification en cas d'urgence. Lors des attentats du 11 septembre, à New York, les hôpitaux d'Hamilton se préparaient, conformément à un

accord préalable, à accueillir de grands brûlés. Ils n'ont pas été nombreux, malheureusement, car beaucoup ont péri sur les lieux. Cela dit, c'est une possibilité.

Je suis très impressionné par tous nos témoins d'aujourd'hui et par les membres du Comité. Je pense que nous avons obtenu pour nos analystes quantité d'excellents renseignements qu'ils pourront analyser et inclure dans un rapport.

Cela dit, je vous informe que notre prochaine réunion aura lieu le mardi 26 mai, de 17 heures à 19 heures. 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 des communes.

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 :  
<https://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: <https://www.ourcommons.ca>