



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 016

Le vendredi 29 avril 2022

Président : L'honorable Marc Garneau



Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le vendredi 29 avril 2022

• (1305)

[Français]

Le président (L'hon. Marc Garneau (Notre-Dame-de-Grâce—Westmount, Lib.)): Bonjour, tout le monde.

Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la seizième réunion du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord.

[Traduction]

Nous nous réunissons aujourd'hui sur le territoire non cédé de la nation algonquine anishinabe.

[Français]

Aujourd'hui, nous commençons notre troisième étude, qui porte sur l'administration et l'accessibilité des peuples autochtones au programme des services de santé non assurés.

[Traduction]

Nous entendons trois témoins aujourd'hui. L'un d'entre eux n'est pas encore en ligne, mais nous commencerons la séance en espérant qu'il se joindra à nous. À 14 heures, nous nous réunirons à huis clos pour discuter des travaux du Comité.

[Français]

Je voudrais vous rappeler de respecter les exigences du Bureau de régie interne concernant la distanciation physique et le port du masque.

[Traduction]

Je voudrais également énoncer quelques règles à suivre pour nos interactions.

Les membres du Comité et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont offerts en anglais, en français et en inuktitut pendant le premier volet de la séance d'aujourd'hui. Veuillez faire preuve de patience en ce qui concerne l'interprétation, car il pourrait y avoir des retards, puisque l'inuktitut doit être interprété en anglais avant de l'être en français, et inversement. Le bouton du service d'interprétation, qui se trouve au bas de votre écran, offre le choix entre l'anglais, le français et l'inuktitut. Si vous perdez l'interprétation, veuillez nous en aviser et nous suspendrons la séance jusqu'à ce que le problème soit résolu.

Avant de parler, attendez que je vous accorde la parole, et si vous suivez la séance par vidéoconférence, cliquez sur l'icône de microphone pour activer votre micro. Quand vous parlez, articulez lentement et intelligiblement, et quand vous ne parlez pas, votre micro devrait être désactivé. Je rappelle à tous que toutes les interventions doivent s'adresser à la présidence.

Nous commencerons par entendre chacun des témoins pendant cinq minutes.

Nous recevons aujourd'hui David Pratt, vice-chef de la Fédération of Sovereign Indigenous Nations, qui témoigne au nom de l'Assemblée des Premières Nations. Le vice-chef Pratt n'est pas encore en ligne. Nous accueillons également Natan Obed, président, et Pierre Lecomte, conseiller principal en politiques, de l'Inuit Tapiriit Kanatami, ou ITK. Nous entendrons enfin Cassidy Caron, présidente du Ralliement national des Métis.

Comme le vice-chef Pratt n'est pas encore là, je demanderais à M. Obed, s'il est prêt, de lancer le bal en faisant une allocution de cinq minutes.

Monsieur Obed, vous avez la parole.

M. Natan Obed (président, Inuit Tapiriit Kanatami): *Nakur-miik*, monsieur le président. C'est un plaisir de témoigner pour traiter d'un sujet de cette importance.

Je m'appelle Natan Obed et je suis président de l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'organisation nationale qui représente 65 000 Inuits au Canada.

La majorité des Inuits vivent dans l'Inuit Nunangat, notre territoire traditionnel où se trouvent 51 communautés disséminées dans la région désignée des Inuvialuit, dans les Territoires du Nord-Ouest; dans l'ensemble du Nunavut; dans le Nunavik, dans le Nord du Québec; et dans la région du Nunatsiavut, dans le Nord du Labrador.

De nombreux Inuits vivent également dans des centres du Sud. Au chapitre des services de santé non assurés, ou SSNA, ces Inuits qui vivent en dehors de notre territoire sont toujours des Autochtones et peuvent toujours obtenir des services de santé non assurés, mais de manières très différentes.

Il y a trois points que, j'espère, vous retiendrez de mon allocution.

D'abord, la majorité des Inuits dépendent des services de santé non assurés et ont accès à un éventail de produits et de services de soins de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts par les programmes de santé provinciaux et territoriaux, les programmes sociaux ou les régimes d'assurance privés. Les Inuits n'étant pas couverts par la Loi sur les Indiens, le pouvoir et la prestation de services relèvent principalement des compétences provinciales et territoriales ou des mécanismes d'autonomie gouvernementale inuits, qui émergent et qui continueront d'évoluer à mesure que nous réussissons à obtenir l'autodétermination dans le réseau de soins de santé.

En outre, les bénéficiaires inuits se heurtent à des obstacles quand vient le temps d'accéder au programme des SSNA en raison de sa structure actuelle et de ses politiques et de ses processus administratifs restrictifs.

Enfin, il existe un besoin criant d'établir des buts et des objectifs propres aux Inuits afin d'éliminer les obstacles aux soins et d'assurer un accès adapté et équitable en temps opportun aux SSNA pour les Inuits, peu importe leur lieu de résidence.

Le programme des SSNA joue un rôle clé dans l'accès aux soins de santé et dans la prestation de soins de santé dans l'Inuit Nunangat, qu'il s'agisse du transport pour raison médicale, des produits pharmaceutiques, des soins dentaires, des soins de la vue, des fournitures et de l'équipement médicaux, et d'autres services. Ces produits de soins de santé sont gérés et offerts aux Inuits par le programme des SSNA et ont une incidence directe sur nos résultats en matière de santé. Compte tenu de l'état de santé des Inuits et des difficultés que pose la prestation de soins de santé dans l'Inuit Nunangat, il est fondamentalement important que le programme des SSNA fournisse des produits et des services de soins de santé accessibles en temps opportun pour combler entièrement les besoins en soins de santé des Inuits.

À cette fin, le programme doit disposer de ressources suffisantes et de processus administratifs particuliers et adaptables, et rendre des comptes quant à l'objectif d'accès aux soins en temps opportun. Des améliorations du programme des SSNA, nous espérons une reconnaissance et un engagement démontrant la volonté et la détermination du gouvernement à mieux satisfaire les besoins des Inuits, à réellement tenir compte de leurs situations et de leurs réalités, et à s'engager fermement à améliorer l'accès aux soins en temps opportun.

Ces changements doivent être apportés pour améliorer l'approche et la prestation dans le cadre du programme afin de combler les besoins des Inuits dans l'Inuit Nunangat. Il faut établir des priorités claires et précises et les mettre en œuvre en temps opportun et en faisant des distinctions. Il faut également tenir compte des positions des Inuits dans la manière dont les services sont considérés et offerts.

En conclusion, nous exhortons le Comité permanent à examiner sérieusement l'importance d'établir des buts et des objectifs inclusifs et adaptés aux Inuits dans le cadre de son étude de l'administration et des objectifs d'accessibilité du programme des SSNA, et à s'engager fermement à éliminer les obstacles à l'accès en temps opportun et à élaborer des processus adaptés afin de mieux satisfaire les besoins des Inuits.

Je vous remercie de m'offrir l'occasion de témoigner.

• (1310)

Le président: Je vous remercie, monsieur le président Obed.

[Français]

Je donne maintenant la parole à la présidente du Ralliement national des Métis.

Madame Caron, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Traduction]

Mme Cassidy Caron (présidente, Ralliement national des Métis): *Tanshi*. Je vous remercie.

Bonjour, monsieur le président et honorables membres du Comité. Je vous remercie de me donner l'occasion de participer à votre séance aujourd'hui.

Je témoigne en qualité de présidente du Ralliement national des Métis afin de vous parler de l'administration et de l'accessibilité des services de santé non assurés pour les Métis, car les citoyens de la Nation métisse ont indiqué qu'il s'agit là d'une priorité de premier plan en matière de santé.

Le 13 avril 2017, l'Accord Canada-Nation métisse a été signé par le Ralliement national des Métis, ses membres dirigeants et le premier ministre au nom du Canada. Cet accord reconnaît que la Nation métisse est une nation autochtone distincte dotée de droits inhérents, et officialise la relation de nation à nation et de gouvernement à gouvernement entre la Nation métisse et le gouvernement du Canada.

La Nation métisse, forte de son identité, de sa langue et de son mode de vie collectifs, continue de faire progresser ses droits à l'autodétermination — et notamment à l'autonomie gouvernementale au Canada — grâce à des structures de gouvernance démocratiquement élues et à des registres. Chaque membre dirigeant a pour mandat de représenter ses citoyens. À titre de peuple autochtone reconnu en vertu de la Constitution, les Métis doivent bénéficier de la même occasion que les Premières Nations et les Inuits de contribuer à l'atteinte d'un état de santé global comparable à celui de la population canadienne. De plus, au chapitre de la prestation de soins de santé, il faut délaissier le modèle axé sur la maladie pour mettre l'accent sur la prévention, le bien-être et la promotion de la santé.

Les Métis n'obtiennent pas de piètres résultats en matière de santé parce qu'ils sont métis. Ces résultats sont le fruit de politiques oppressives qui visaient réellement à effacer ou à assimiler les Métis. La santé n'est pas qu'absence de maladie. Pour la Nation métisse, c'est un état d'équilibre et une relation interconnectée entre le bien-être physique, mental, social, spirituel, environnemental et culturel.

Une version métisse autodéterminée des services de santé non assurés viserait à améliorer la santé et le bien-être des citoyens, des familles et des communautés métis maintenant et dans les générations futures. Il est de plus en plus évident que les inégalités en matière de santé découlent des disparités dans les déterminants sociaux des Métis et des processus de colonisation, d'assimilation forcée et d'exclusion sociale.

En 2013, le Conseil canadien de la santé a indiqué qu'en dépit des investissements substantiels effectués pour éliminer les inégalités relatives à l'état de santé et aux résultats en matière de santé des peuples autochtones, l'effet de ses initiatives n'est pas clair. Aucun des services de santé fédéraux proposés aux autres peuples autochtones n'est actuellement offert aux Métis, et aucun ne l'a d'ailleurs jamais été. En outre, les soutiens et les services provinciaux ne combler pas les besoins des Métis.

Cependant, on peut trouver un exemple positif dans les territoires. Le programme des services de santé des Métis du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest permet aux Métis d'accéder à un éventail de services non couverts par les assurances de soins hospitaliers et médicaux habituelles, comme les médicaments sur ordonnance admissibles, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux, et le transport et l'hébergement pour raison médicale. Des services de cette nature devraient être offerts aux citoyens métis dans leur territoire traditionnel.

Les services de santé non assurés des Métis devraient être financés à même les ressources financières fédérales et être coordonnés avec les autorités provinciales et les assureurs privés. Dotés de ressources, les membres dirigeants du Ralliement national des Métis sont prêts à examiner des modèles opérationnels et financiers pour combler les besoins des citoyens métis, notamment en procédant à des analyses de faisabilité des régimes d'assurance, à des études de la couverture, à une analyse coût-avantage, à un examen du fardeau de la maladie et à des évaluations de l'incidence sur la santé et l'économie.

Le droit à la santé, universel au Canada, est défini et protégé par les traités internationaux en matière de droits de la personne que le Canada a signés. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels proclame le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

Au Canada, le préambule de la Loi canadienne sur la santé stipule:

[...] que l'accès continu à des soins de santé de qualité, sans obstacle financier ou autre, sera déterminant pour la conservation et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens;

En ce qui concerne les peuples autochtones, la Commission de vérité et de réconciliation a demandé au gouvernement, dans l'appel à l'action n° 20, « de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre ».

Ces droits signifient que tous les Autochtones devraient avoir accès aux programmes et aux services de santé et de bien-être dont ils ont besoin et quand ils en ont besoin, et ce, sans rencontrer de difficultés financières ou de racisme envers les Autochtones. Or, de nombreux Métis ne peuvent se prévaloir du droit à la santé dans la situation actuelle.

Dans le système en place, les Métis sont mal servis et marginalisés, d'où leur vulnérabilité et leurs moins bons résultats en matière de santé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont l'obligation de faire en sorte que les citoyens métis ont un libre accès à des programmes et à des services de santé de grande qualité, adaptés à la culture et équitables.

• (1315)

Nous collaborons avec le gouvernement et tenons des conversations, et nous espérons proposer un plan autodéterminé de services de santé non assurés pour les Métis. La Nation métisse est déterminée à travailler avec tous les ordres de gouvernement à titre de partenaire égal afin d'y parvenir. Nous sommes impatients de mettre en œuvre un programme de services de santé non assurés.

Je vous remercie de nouveau de m'avoir offert l'occasion de vous exposer la priorité immédiate en matière de santé de la Nation métisse et d'exprimer la voix des citoyens métis.

Nous répondrons avec plaisir à vos questions. *Marci.*

Le président: Je vous remercie, madame Caron.

Le vice-chef David Pratt est maintenant des nôtres.

Vice-chef Pratt, vous disposez de cinq minutes pour faire votre allocution d'ouverture.

• (1320)

Le vice-chef David Pratt (premier vice-chef, Federation of Sovereign Indigenous Nations, Assemblée des Premières Nations): Je vous remercie, monsieur le président.

Bonjour à tous.

[*Le témoin s'exprime en ojibwé ainsi qu'il suit:*]

Aaniin chigwaa daan siikiwaa.

[*Les propos en ojibwé sont traduits ainsi:*]

Bonjour à tous.

[*Traduction*]

Tout d'abord, je veux souligner que je témoigne aujourd'hui depuis le territoire visé par le Traité n° 6.

Je tiens à saluer les membres du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord ici réunis, ainsi que vous, monsieur le président Garneau. Je suis enchanté de témoigner devant vous pour traiter du programme des services de santé non assurés.

Aujourd'hui, je participe à la séance du Comité depuis le territoire visé par le Traité n° 6, comme je l'ai indiqué précédemment. Je m'appelle David Pratt et je suis vice-président de la Federation of Sovereign Indigenous Nations, en Saskatchewan, en plus de représenter la Saskatchewan au sein du comité des chefs de l'Assemblée des Premières Nations, ou APN.

C'est au nom de cette dernière que je témoigne aujourd'hui. Je voudrais remercier le Comité de prendre le temps d'examiner une question de grande importance pour les communautés autochtones: celle du programme des services de santé non assurés, qui constitue un irritant continu pour les Premières Nations et un domaine figurant au sommet des priorités de l'APN au chapitre de la défense des droits des Autochtones et de la transformation.

Le programme des SSNA est peut-être le programme de santé fédéral qui suscite le plus de plaintes en raison de nombreux facteurs, notamment la couverture inadéquate, l'absence d'accès en temps opportun, le traitement incohérent des demandes et la lourdeur du processus administratif.

L'APN fait remarquer que le programme des SSNA continue de chercher à réduire les coûts au lieu de s'employer à offrir des services médicaux adéquats en temps opportun aux Premières Nations. Comme vous le savez probablement, l'APN et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits effectuent un examen conjoint du programme des SSNA. La pandémie a ralenti une partie de cet important travail, mais nous sommes impatients de poursuivre cet exercice afin d'apporter ensemble des changements significatifs.

Les Premières Nations peuvent voir le programme des SSNA comme une entité bureaucratique intimidante. Les accompagnateurs qui orientent les gens dans ce programme travaillent sans relâche dans chaque région et offrent un soutien immense, et nous les en remercions. Ils sont aux premières lignes, aidant les familles à se débrouiller dans cet immense système et à composer avec les conséquences des politiques et des directives nationales à l'échelle locale, et ce travail peut certainement être difficile.

Il est essentiel de savoir que les Premières Nations savent parfaitement que le programme des SSNA est financé au titre de la responsabilité fiduciaire du gouvernement fédéral, en fonction des garanties que prévoient les traités. Nos aînés nous enseignent que les traités conclus entre les Premières Nations et la Couronne sont l'incarnation des cadeaux et de la sagesse du Créateur. En outre, ils sont sacrés. Les traités enchâssent les relations et les obligations juridiques qui lient les parties.

Dans le domaine de la santé, les traités réaffirment les pouvoirs des Premières Nations sur leurs propres systèmes de soins de santé et imposent à la Couronne l'obligation de fournir des médicaments et de la protection. Ces obligations figurent dans les engagements verbaux et le texte des traités. Pour être clair, ce n'est pas l'APN, mais les Premières Nations et les citoyens qui sont titulaires des droits. L'APN joue toutefois un rôle important en défendant ces droits aux côtés des Premières Nations.

Nous savons d'expérience que l'état de santé des Premières Nations est très inférieur à celui de notre potentiel national, étant donné les ressources financières et la capacité du système de santé du Canada. Cela signifie essentiellement que nous faisons plus souvent appel au système de soins de santé au cours de notre vie que les autres Canadiens.

De nombreux rapports nationaux et régionaux de la Commission royale sur les peuples autochtones en 1996, l'appel à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation en 2015 et l'appel à la justice pour les femmes et les filles autochtones disparues ou assassinées en 2019 ont confirmé que la santé mentale, physique et spirituelle des Premières Nations est gravement compromise par les obstacles et les contraintes découlant des politiques, la fragmentation des champs de compétence, le manque de services à proximité et le racisme flagrant qui règne dans les systèmes de soins de santé et de justice.

Le programme des SSNA, conçu pour être un payeur de dernier recours, constitue toutefois la seule option pour bien des Premières Nations. Voilà pourquoi nous devons offrir des solutions pour y éliminer les déficits opérationnels et systémiques. D'après ce que nous voyons et entendons, les processus administratifs du programme des SSNA sont lourds et représentent un fardeau pour nos citoyens. Les remboursements du programme aux fournisseurs de services tardent à arriver ou sont refusés. Les fournisseurs de services abandonnent donc le programme à un rythme alarmant. Il devient ainsi plus difficile pour les Premières Nations, qui peinent peut-être déjà à trouver un fournisseur de services, d'obtenir des soins quand les dentistes et les optométristes refusent de faire affaire avec le programme.

Parmi les participants qui restent, un nombre croissant de fournisseurs mécontents des retards enregistrés dans le cadre du programme exigent que les Autochtones paient pour les services rendus. Voilà qui constitue un fardeau incroyable pour nos citoyens, particulièrement pour les aînés et les personnes ayant un revenu fixe ou modeste. Certains peuvent être réduits à choisir entre se

nourrir, se loger ou acheter des médicaments essentiels. Cela risque de compromettre encore davantage leurs résultats en matière de santé mentale et physique.

Je voudrais aborder un problème connexe concernant les soins de santé des Premières Nations. La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités sociales et sanitaires existantes, et selon ce que nous voyons et entendons aujourd'hui, des lacunes multiples et concurrentes empêchent les gens de trouver du soutien adapté à la culture pour leurs problèmes de bien-être mental ou de dépendance.

- (1325)

Le racisme systémique est un autre facteur qui fait en sorte que nos gens ont droit à des soins de piètre qualité, parfois au prix de leur vie, comme ce fut le cas pour Joyce Echaquan. Le racisme systémique incite les Autochtones à retarder le moment où ils s'adressent à un professionnel de la santé pour recevoir des soins. Leur santé peut alors se détériorer à un point tel qu'ils en viennent à avoir besoin d'une intervention plus coûteuse qui les obligera à s'éloigner de la maison pendant plus longtemps.

Les soins de santé maternelle et infantile, de même que les services de santé reproductive, sont scrutés à la loupe depuis la publication de révélations concernant la stérilisation forcée de femmes et de filles autochtones. Cette pratique criminelle témoigne des idées racistes profondément enracinées chez certains professionnels de la santé. La stérilisation forcée n'est qu'un acte génocidaire de plus à l'encontre des Premières Nations. À l'heure actuelle, le programme des SSNA ne couvre pas les coûts associés aux mesures de soutien offertes à ces femmes et ne tient pas compte non plus dans le calcul des prestations de leurs besoins en matière de fertilité.

Dans l'état actuel des choses, le système de santé occidental manque à ses obligations envers nos gens qui sont nombreux à retourner aux méthodes de guérison traditionnelles pour s'offrir de meilleures chances de retrouver la santé. Les conseillers spirituels et les guérisseurs traditionnels doivent être reconnus et rémunérés à leur juste valeur. De toute évidence, ce ne sont pas les fonctionnaires qui devraient déterminer quelles dépenses sont admissibles, mais plutôt les gens des Premières Nations eux-mêmes.

Pour l'avenir, il faut arrimer le financement des SSNA aux besoins en matière de santé en suivant un cycle contenu permettant d'assurer la viabilité du programme. Il convient d'élaborer une stratégie à long terme en s'appuyant sur des projections réalistes en matière de dépenses et d'utilisation. Ces prévisions doivent entre autres porter sur la croissance démographique, le vieillissement de la population et les tendances inflationnistes, et être assorties d'un facteur de progression annuel tenant notamment compte de l'utilisation, des nouveaux traitements, des changements dans la prestation des services de santé et de l'emplacement géographique.

Nous recommandons en outre que le gouvernement du Canada appuie, en adoptant des politiques et en prévoyant le financement nécessaire, l'intégration officielle de la guérison traditionnelle au programme des SSNA. Comme c'est le cas pour toutes les décisions à prendre, ce processus doit être dirigé par les Premières Nations pour les Premières Nations. Le programme des SSNA continue de présenter des défaillances systémiques en raison de l'absence d'une véritable reddition de comptes envers les Premières Nations. Il faudrait donc que l'on nous fournisse des données fiables et crédibles sous une forme nous permettant d'évaluer les déficits accumulés et de dégager des pistes de solution.

Nous sommes favorables à une mobilisation continue dans le cadre d'un effort de collaboration visant à régler les préoccupations liées au programme des SSNA. Nous espérons pouvoir ainsi tous ensemble réformer et réorienter les programmes et les services de mieux-être en fonction des priorités des Premières Nations sans que l'on impose sans cesse des restrictions à notre accès aux soins de santé comme on semble vouloir le faire dans le cadre du programme des SSNA. Nos gens méritent mieux.

Tel qu'indiqué à l'article 21 de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones...

Le président: Merci, vice-chef. Le moment est venu de conclure.

Le vice-chef David Pratt: ... les peuples autochtones ont droit à l'amélioration de leur situation en matière de santé.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, vice-chef Pratt.

Nous allons passer à notre premier tour de questions où chacun aura droit à six minutes.

Nous commençons par M. Viersen.

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

Je remercie les témoins qui sont des nôtres aujourd'hui. Je connais déjà plusieurs d'entre eux, et notamment M. Obed depuis quelques années déjà. Alors, bienvenue à tous.

C'est une étude importante. Je sais que le gouvernement doit faire montre d'une grande prudence toutes les fois qu'il est question des soins de santé et d'une intrusion... pas nécessairement une intrusion, mais une prise en charge de la vie des gens. Comme nous avons pu le constater par le passé avec les pensionnats, nous devons encore une fois composer avec une grande institution gouvernementale qui essaie de gérer la vie des gens au quotidien. Je tiens donc à remercier nos témoins pour leur contribution à cette importante étude.

Comme je suis du nord de l'Alberta et que je représente 14 Premières Nations, je sais très bien que l'accès aux soins de santé est très problématique, et je tiens à féliciter ces différentes nations qui... Elles ont tout un système de transport.

Je vais d'abord m'adresser à M. Obed. J'aimerais savoir comment on s'y prend dans sa région pour se rendre jusqu'aux établissements de santé. Est-ce que c'est difficile? Y aurait-il des éléments à améliorer?

Je sais [*difficultés techniques*] dans le nord de l'Alberta, il y a ces grosses fourgonnettes blanches de marque Ford. Je pense notamment à celles où il est inscrit « Driftpile Medical Transport » sur les panneaux latéraux. Je les vois régulièrement passer par ma ville de Barrhead pour amener les gens à leurs rendez-vous médicaux. Ce n'est pas seulement pour l'hôpital, car il y a des ambulances pour cela; les fourgonnettes les amènent à leurs rendez-vous médicaux réguliers.

Monsieur Obed, je ne sais pas si vous pourriez nous en dire plus long sur la façon dont les choses se déroulent dans votre coin de pays.

• (1330)

M. Natan Obed: Merci de votre question, monsieur Viersen. J'ai eu le plaisir d'apprendre à vous connaître au cours des six dernières années alors que nous travaillions sur les dossiers liés aux Autochtones et aux Inuits.

Ce que les Inuits n'aiment pas dans le programme SSN, c'est la façon dont les décisions sont prises. Bien souvent, les décisions sur le transport des patients ne sont pas prises en temps réel, et parfois les gens peuvent attendre des semaines ou des mois avant que leur transport ou leur accompagnateur, c'est-à-dire les gens qui peuvent aider le patient à obtenir des soins, soit approuvé. Or, c'est un facteur très important en raison du lieu où sont offerts les soins.

L'Inuit Nunangat compte 51 communautés, et à quelques exceptions près, elles ne sont pas desservies par des routes vers le sud. Inuvik et Tuktoyaktuk, qui sont dans les Territoires du Nord-Ouest, ont des routes qui mènent vers le sud, mais elles ne sont pas utilisées à des fins médicales. Pour se faire soigner, il faut généralement prendre un vol vers Yellowknife et ensuite se rendre à Edmonton.

Si les gens ont besoin de soins urgents et doivent être accompagnés, le programme SSNA peut offrir un soutien précieux afin que des soins respectueux de la culture soient accessibles immédiatement, notamment dans la langue voulue par le patient.

Il existe parfois des programmes provinciaux ou territoriaux qui assurent la coordination du transport des patients avec le programme SSNA, mais nous recevons beaucoup trop souvent des plaintes de la part d'Inuits qui indiquent ne pas avoir reçu une décision claire, ou qui se font refuser ou bien le transport ou bien l'accompagnateur pendant le transport. Voilà l'essentiel sur lequel nous pouvons...

M. Arnold Viersen: Monsieur Obed, avez-vous une recommandation précise concernant le transport?

M. Natan Obed: Ma recommandation précise serait que... en ce qui concerne la prestation du programme SSNA...?

M. Arnold Viersen: Oui. Le noyau du problème, est-ce la possibilité d'avoir un accompagnateur?

M. Natan Obed: La solution que nous recherchions serait un modèle au sein du programme SSNA adapté aux Inuits et fondé sur les distinctions, qui prévoit des délais pour la prise de décisions et l'offre directe de services dans la région.

M. Arnold Viersen: Madame Caron, êtes-vous toujours là? Votre caméra est éteinte.

Mme Cassidy Caron: Je suis ici. J'ai dû me déplacer.

Le président: Il vous reste 30 secondes, monsieur Viersen.

M. Arnold Viersen: Dans ce cas, je vais tout simplement reconnaître le travail de certains Métis du Nord de l'Alberta et de la Saskatchewan. Je tiens notamment à souligner que bon nombre d'entre eux travaillent dans le secteur pétrolier et des ressources dans ma région et sont encore frustrés du fait de devoir se déplacer pour des rendez-vous médicaux, avec la taxe sur le carbone qui constitue un fardeau supplémentaire.

Vous pouvez le confirmer, mais j'ai probablement déjà pris tout mon temps de parole.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Viersen.

Au tour maintenant de Mme Atwin.

Vous avez six minutes.

Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous les témoins.

Je vous parle aujourd'hui du territoire traditionnel non cédé du peuple Wolastoqiyik ici à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Je vais commencer en vous félicitant, madame Caron, d'avoir été élue la première présidente du Ralliement national des Métis et d'avoir fait entendre les voix des femmes en général dans cette discussion fort importante.

Depuis la signature de l'Accord Canada-Nation métisse, le programme SSNA a commencé à transférer des fonds à des fins de programmation fondée sur les distinctions et adaptée aux Métis. Comment le processus avance-t-il?

Mme Cassidy Caron: Je vous remercie. Le Ralliement national des Métis a du pain sur la planche.

Nous avons fait beaucoup de progrès rapidement depuis la signature de l'Accord Canada-Nation métisse. Il s'avère que nous étions écartés de nombreux processus différents. Nous n'avions pas de mécanisme établi pour négocier les divers programmes ou politiques avec les instances fédérales [*difficultés techniques*].

Nous nous battons toujours pour mettre ces programmes en œuvre dans nos communautés en raison d'un manque d'infrastructure et de capacité. Il est formidable de recevoir tout d'un coup des fonds pour la prestation de programmes et de services à l'intention de notre peuple. Cependant, nous devons parallèlement développer notre capacité et nos infrastructures. Nous tentons de nous rattraper et d'offrir des services en même temps.

Les membres de nos gouvernements métis font un travail incroyable. Ils sont à la hauteur du défi. Cependant, [*difficultés techniques*] y avait un programme établi destiné au peuple métis.

• (1335)

Mme Jenica Atwin: Merci beaucoup.

Quels seraient certains volets essentiels du modèle idéal qui servirait le mieux votre nation? C'est une question bien précise, mais si vous pouviez nous indiquer les volets clés, cela nous serait très utile.

Mme Cassidy Caron: Bien sûr.

Nous avons déjà entamé diverses conversations et venons d'élaborer la vision de la nation métisse dans le domaine de la santé. C'est un cadre pour les soins de santé, le premier jalon du processus que mènera à bien le gouvernement pour légiférer dans le domaine de la santé en se fondant sur les distinctions. Nous avons consulté nos communautés pour cibler les besoins en matière de santé du peuple métis.

Le facteur le plus important, c'est que les soins doivent être holistiques. Les soins doivent couvrir tous les déterminants sociaux de la santé. Nous nous assurons de même aborder des sujets comme le changement climatique qui a une incidence sur la santé de notre peuple. Le thème le plus important de notre vision de la santé, c'est sa nature holistique qui tient compte des divers déterminants sociaux de la santé ayant une incidence sur notre peuple.

Mme Jenica Atwin: Excellent.

Ma prochaine question est destinée au vice-chef Pratt.

J'ai appris que l'APN mène conjointement un examen continu sur les services. Dans la foulée de cet examen, des fonds du budget de 2017 ont été prévus pour l'offre de séances de counseling par des guérisseurs traditionnels.

Quelles ont été les répercussions sur les communautés? Existe-t-il d'autres domaines de la santé dans lesquels on pourrait mettre en œuvre des solutions semblables? La santé mentale est un sujet important pour moi, j'aimerais bien savoir comment les choses se passent.

Le vice-chef David Pratt: Je vous remercie de la question.

Tout d'abord, il faut savoir que les Premières Nations avaient évidemment leur propre système de soins de santé avant le contact avec les Européens. Nous nous fions énormément à nos guérisseurs spirituels et traditionnels, comme nous le faisons toujours. Bon nombre des membres des Premières Nations utilisent les deux systèmes de soins. S'ils se font soigner pour un cancer, ils font également appel aux médicaments et aux guérisseurs traditionnels, et ils sont nombreux à avoir été guéris.

Ici en Saskatchewan, ainsi que dans d'autres régions, nous avons comme position que nos guérisseurs et nos aînés doivent faire partie du système. Ils ont énormément de connaissances et je sais qu'ils ont pu aider de nombreuses personnes. Avec tout le respect que je dois à nos frères et sœurs européens, nous savons que le système occidental de santé ne fonctionne pas, qu'il s'agisse des traitements contre la toxicomanie ou des services dans le domaine de la santé mentale. Il faut que les Premières Nations soient à la barre. Il faut que le système soit holistique et fondé non seulement sur le lien spirituel, mais également le lien psychologique et émotif. Même le lien avec la terre est extrêmement important.

Nous obtenons des résultats très positifs sur le terrain avec bon nombre de nos guérisseurs traditionnels lorsqu'ils participent au processus. Il faut cependant que le programme SSNA les respecte et leur accorde les mêmes égards que ceux donnés à la personne diplômée en médecine ou ayant un doctorat en psychologie. C'est un facteur clé qui jouera un rôle critique dans le cadre de la réforme à long terme dont nous parlons aujourd'hui.

J'espère que j'ai pu répondre à votre question.

Mme Jenica Atwin: Merci beaucoup.

Vous avez aussi mentionné Joyce Echaquan et la nécessité d'appliquer notamment le principe de Joyce dans tous les soins offerts aux peuples autochtones.

Pouvez-vous nous parler un peu plus du racisme systémique et de la façon dont il influe sur la prestation de soins de santé dans vos communautés?

Le vice-chef David Pratt: Oh la la. La FSIN, et je suis sûr que c'est le cas pour les autres instances régionales, a toute une pile de rapports à ce sujet. Tout récemment, le gouvernement fédéral s'est engagé à créer le poste d'un ombudsman pour la santé des Premières Nations et a commencé les premières démarches.

En Saskatchewan, les nouvelles sont encourageantes. Plus de 70 % des professionnels de la santé sondés par la régie de la santé de Saskatchewan ont reconnu le besoin d'en faire plus dans le domaine de la santé des Premières Nations. Les répondants ont reconnu qu'il faut mettre en oeuvre les recommandations de la CVR dans le domaine de la santé. Cela veut dire que 30 % des répondants adhèrent toujours au racisme systématique et institutionnel qui nuit à la santé de notre peuple. Nous travaillons sur des cas maintenant, mais nous avons encore beaucoup à faire.

Alors que nous avançons dans notre travail de transformation du programme SSNA, nous pourrions lutter contre certaines injustices et pratiques discriminatoires et exiger des comptes du système lorsque nos gens se rendent dans les salles d'urgence et les cliniques.

• (1340)

[Français]

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Madame Gill, je vous donne maintenant la parole pour six minutes.

Mme Marilène Gill (Manitouagan, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui. Ce qu'ils ont à nous dire relativement aux services de santé non assurés est évidemment très important.

Monsieur Pratt, comme vous l'avez mentionné dans votre allocution d'ouverture, vous avez participé à la révision de l'examen conjoint du programme du NIHB, de 2015 à 2017. L'Assemblée des Premières Nations, ou APN, y était.

Depuis ce temps — cela va faire cinq ans cette année —, quelles sont les améliorations qui ont été apportées, à votre avis? Vous pouvez les décliner de plusieurs façons, selon toutes les priorités que vous avez.

J'aimerais également avoir votre évaluation de ce qu'il reste à faire, par ordre de priorité.

[Traduction]

Le vice-chef David Pratt: Je vous remercie de la question.

Permettez-moi de vous dire tout d'abord que le travail se poursuit actuellement. Il avance. Nous avons réalisé certains progrès, mais bien sûr la pandémie a freiné notre travail très important.

Quant aux changements, nous avons eu de très bonnes discussions avec le Canada et chacune des régions a pu exprimer ses préoccupations. Il reste encore beaucoup de travail à faire pour ce qui est de la mise en oeuvre, et le groupe de travail mixte doit poursuivre ses efforts. Ce sera une priorité pour l'APN au fur et à mesure que nous avançons. Surtout maintenant que la pandémie s'estompe, nous voudrions continuer à garantir aux 10 régions du Canada la possibilité de s'exprimer, afin que l'important travail de transformation puisse être réalisé.

Je tiens à reconnaître les intervenants en santé de chaque région, car ils font un travail formidable. Je le dis non seulement au nom de la FSIN, mais également des autres régions. Si jamais il y a un problème et je leur en parle, les intervenants s'en chargent et interviennent auprès des responsables du programme SSNA. Dans bien des cas, notamment ceux des aînés, les demandes refusées dans un premier temps sont ensuite approuvées.

Comme je l'ai dit dans mon exposé, nous avons une aînée qui devait choisir entre son loyer et son dentier, car le programme SSNA ne rembourse les dentiers qu'une fois par cinq ans. Nous avons milité pour elle, et la dame a payé elle-même son dentier, puisqu'elle devait manger, évidemment, et a ensuite été remboursée, ce qui lui a permis de payer son loyer.

Voilà un bel exemple. Bon nombre des membres des Premières Nations comptent sur le programme. Il faut assurer sa pérennité pour les raisons suivantes: primo, notre population est en plein essor, et secundo, la Couronne doit satisfaire tous les besoins conformément à son engagement pris dans le traité n° 6, notamment en ce qui concerne la clause sur la trousse de pharmacie.

Meegwetch.

[Français]

Mme Marilène Gill: Je vous remercie, monsieur Pratt.

En résumé, à la suite de la révision, il y a eu des consultations, mais la mise en oeuvre des recommandations — c'est-à-dire les actions concrètes — se fait encore attendre. Il faut tenir compte de la pandémie de COVID-19, mais je soulignerais que, de 2017 à 2020, trois années se sont écoulées, et j'espère que des progrès ont été faits pendant cette période.

J'aurais aimé également entendre l'ensemble des témoins sur une partie de la motion à l'étude qui nous préoccupe et qui est relative à l'appel à l'action n° 22. Ma collègue Mme Atwin l'a évoqué un peu plus tôt, et c'est au sujet des conseillers traditionnels des Premières Nations.

J'ai bien sûr suivi les travaux de la Commission, mais je n'ai pas participé à toutes les conversations. J'aimerais que vous nous parliez du rôle des conseillers traditionnels. Il y a certainement des éléments qui varient selon les différentes communautés et les différents peuples.

Pourriez-vous nous expliquer en quoi consiste le travail des conseillers traditionnels? De quelle façon travaillent-ils avec les individus des communautés?

Dans la motion, et au sein de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, on parle de reconnaissance. De quelle manière leur travail pourrait-il être reconnu?

Je vous demanderais de répondre brièvement, car je n'ai pas beaucoup de temps de parole.

• (1345)

[Traduction]

Le vice-chef David Pratt: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste deux minutes.

Le vice-chef David Pratt: D'accord. Je vais tenter de répondre en moins de 45 secondes.

Je vous remercie tout d'abord de la question.

Les guérisseurs traditionnels et les aînés de nos communautés des Premières Nations font un travail formidable qui est reconnu. Je sais qu'ils font beaucoup pour guérir les gens.

Nous manquons de temps, ce qui fait que je ne pourrai pas vous raconter des anecdotes, mais sachez que dans bien des cas, lorsqu'il n'y a pas de guérisseur, et les aînés...

Vous avez parlé des défis liés à la langue. La barrière linguistique est énorme, notamment pour nos communautés éloignées du Nord. À titre d'exemple, dans la communauté dénée, nous avons un aîné qui était à l'hôpital Victoria à Prince Albert et qui ne pouvait pas communiquer avec les médecins et les infirmières. Il aurait tout simplement fallu communiquer avec le conseil tribal local pour demander un locuteur déné. Une infirmière dénée a remarqué pendant son quart de travail que l'aîné avait besoin de certaines choses. Il a enfin commencé à recevoir les soins dont il avait besoin.

Effectivement, ce n'est pas suffisant lorsque les familles offrent un soutien. Je reconnais la contribution du programme SSNA, mais il faudrait bonifier les tarifs d'hôtel. Certains des hôtels où sont logés les familles ne répondent pas aux normes. Je n'y resterais pas. Je n'y logerais pas ma famille, mais en raison du plafond des tarifs, le programme place les familles dans des hôtels minables, surtout lorsqu'on pense que nous avons signé des traités et avons accepté de partager la richesse de la terre. Lorsque nos gens sont malades, lorsqu'ils souffrent et ont besoin d'être épaulés, les membres de leur famille ne devraient pas avoir à rester dans un hôtel délabré et recevoir un remboursement insuffisant pour l'essence consommée.

Il y a de nombreux problèmes. Il faut beaucoup d'investissements et une approche axée sur le long terme.

Merci.

Le président: Merci beaucoup. C'est ce qui met fin au premier tour. Nous avons du temps pour un bref deuxième tour, si tout le monde est discipliné.

C'est M. Vidal qui commence.

Vous disposez de cinq minutes.

M. Gary Vidal (Desnethé—Missinippi—Rivière Churchill, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence.

Je dois admettre que je suis un peu surpris que nous ayons autant parlé de la question du transport pour raison médicale aujourd'hui. Je pensais qu'il s'agirait d'un sujet secondaire, et c'est précisément sur ce sujet que j'aimerais poser deux ou trois questions au vice-chef Pratt. Il connaît bien, de toute évidence, ma circonscription, qui est située dans le Nord de la Saskatchewan, puisqu'il vient de parler de la hausse des coûts et des défis.

Je vais changer quelque peu d'approche pour examiner de plus près certains commentaires qu'il a faits. Il a parlé de l'examen du programme des services de santé non assurés et de ce qui se passe à cet égard. Le vice-chef a également dit que les fournisseurs de services abandonnent le programme à un rythme rapide, et je sais qu'il a fait référence aux soins dentaires et aux soins de la vue, mais je veux faire le lien avec les déplacements pour un instant. Avant le début de cette étude, des gens ont communiqué avec mon bureau pour me faire part de leurs inquiétudes quant à la survie des services de taxi médical dans le Nord de la Saskatchewan.

Dans le contexte de l'examen, vous avez parlé des coûts élevés, des coûts du carburant, etc. Dans le cadre de cet examen, y a-t-il eu des discussions sur la façon de nous assurer que nous ne perdons pas les fournisseurs de services qui assurent une partie du transport, ou est-ce que cela devient un problème en Saskatchewan, à votre connaissance?

• (1355)

Le vice-chef David Pratt: Merci, monsieur Vidal.

Je veux dire tout d'abord qu'il est bon de vous voir virtuellement. Il y a un moment que nous ne nous sommes pas rencontrés en personne, évidemment, en raison de la pandémie. Je vous remercie de la question.

Oui, il y a des problèmes sur le plan du transport pour raison médicale, en particulier dans le nord de la province. Les traitements de dialyse sont un bon exemple, monsieur Vidal. Dans votre circonscription, vous connaissez bien les routes et la distance qui sépare les communautés des Premières Nations des grands centres. Les gens doivent parfois faire cinq heures de route pour recevoir un traitement de dialyse à Prince Albert ou à Saskatoon. C'est de cinq à sept heures de route et, bien sûr, après leur traitement, ils sont faibles et ne se sentent pas bien. Ils doivent ensuite refaire cinq à sept heures de route. C'est très exigeant pour nos aînés et donc, avoir accès à des centres de traitement plus près de chez soi est quelque chose d'important.

Oui, il y a un problème du côté du transport pour raison médicale, monsieur Vidal. C'est un énorme problème lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins et aux défis, en particulier dans notre région.

Je ne me souviens plus de votre deuxième point, monsieur Vidal.

M. Gary Vidal: C'est bien. Comme notre temps est très limité, nous allons le laisser tomber. Je vais passer à une autre question.

L'autre sujet dont je veux parler un peu aujourd'hui, c'est la santé mentale et certaines choses qui touchent cette question. Vous et moi avons eu des discussions à ce sujet dans le passé, et je veux regarder deux ou trois éléments de plus près.

Comme vous le savez, l'une des premières expériences que j'ai vécues en tant que député, en 2019, a été la déclaration de l'état d'urgence dans l'une des Premières Nations de ma circonscription. Peu de temps après, on a annoncé du financement et j'ai eu le privilège d'être présent à Saskatoon lorsque... Vous et moi étions là, ensemble. Je n'ai trouvé que peu d'information sur la manière dont le ministère mesure ou évalue le rendement de ce genre de... Je ne sais pas si le terme « investissement ponctuel » est approprié, mais il s'agissait de répondre à une situation à l'époque.

Je suis curieux de savoir si vous pouvez nous éclairer sur les répercussions de ce financement, annoncé il y a deux ans, la façon dont c'est mesuré, la façon dont l'argent a été dépensé et le nombre de Premières Nations de la Saskatchewan qui ont été touchées par cette annonce de décembre 2019, si je ne me trompe pas. Je pense que vous connaissez bien le dossier.

Le vice-chef David Pratt: Merci, monsieur Vidal.

Mes observations seront très brèves. J'ai de la rétroaction.

Le versement des 2,5 millions de dollars a été annoncé en raison de l'état d'urgence qu'avait déclarée la cheffe Margaret Bear, de la Première Nation d'Ochapowace, et le chef Ronald Mitsuing, de la Première Nation de Makwa Sahgaiechan — qui est dans votre circonscription, monsieur Vidal. Cela s'est produit juste pendant l'AGA de cette année-là, en décembre. Un certain nombre de personnes s'étaient suicidées. Il ne s'agissait pas seulement de jeunes. Il y avait aussi des hommes plus âgés.

Mesdames et messieurs, en ce moment, dans la région de la Saskatchewan, nous vivons une véritable crise en santé mentale. On parle de problèmes de dépendance à la méthamphétamine en cristaux et de surdoses de fentanyl. La situation est vraiment grave ici, comme dans toutes les autres régions, j'en suis sûr. On rapporte des cas de surdose. Il y a une surdose chaque jour. Peut-être deux ou trois personnes par jour meurent d'une surdose de fentanyl ou de méthamphétamine en cristaux en Saskatchewan. Cette situation a été exacerbée par la pandémie et l'isolement depuis deux ans. Le nombre de personnes ayant des problèmes de toxicomanies et de santé mentale a augmenté.

Monsieur Vidal, sur ces 2,5 millions de dollars, 2 millions ont été versés directement. Nous savions que ces 2 millions n'étaient pas suffisants. C'était une goutte d'eau dans l'océan par rapport à nos besoins en Saskatchewan. Nous ne voulions pas être juges et jury comme Salomon, et déterminer quelle partie devait aller où, ou qui devait l'avoir. Nous avons simplement décidé de le diviser. Nous avons notre formule de financement que nous utilisons pour SIGA. Nous avons tout divisé par population et versé l'argent. Du bon travail en a découlé.

Je vais vous donner un exemple. La bande de Peter Ballantyne, qui est l'une de nos plus grandes bandes — elle se trouve dans votre circonscription —, a organisé un événement de trois ou quatre jours pour ses jeunes parce qu'ils vivaient une crise. Une fillette de 10 ans s'est suicidée à Southend, ce qui a en quelque sorte incité le chef et le conseil de la Première Nation à rassembler ses jeunes. Ils ont pu prendre 150 000 \$, soit le montant qui leur avait été attribué sur les 2 millions de dollars, pour organiser un événement de quatre jours et faire venir leurs jeunes à Saskatoon pour les épauler et leur enseigner des mécanismes d'adaptation. Ils ont suivi une formation, la FATIS. Ils ont pu discuter entre eux de la façon d'empêcher les gens de s'enlever la vie.

Le tout a donné de bons résultats, mais, monsieur Vidal, mesdames et messieurs, ce n'est pas suffisant, et ce n'est pas seulement en Saskatchewan. Nous avons un programme complet de promotion de la vie qui est prêt à être mis en œuvre, mais nous avons tout simplement besoin de financement. Je peux probablement dire la même chose pour toutes les régions. Nous traversons une véritable crise en santé mentale. Nous avons besoin de ces investissements et de ces ressources à tous les niveaux.

Je vais m'en tenir à cela. Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Pratt.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Pour poursuivre dans cette veine, chef Pratt, j'ai travaillé pendant quelques années en tant que médecin, dont deux ou trois ans à Norway House. Je suis tout à fait d'accord avec vous: le système de santé européen a totalement échoué sur le plan de la santé mentale et de la toxicomanie. La mise en œuvre ou l'approche n'a vraiment pas bien fonctionné dans les communautés autochtones.

Je dirais également que notre système actuel n'est pas très rentable. Lorsqu'on doit faire sortir quelqu'un de sa communauté par avion après qu'il ait fait une surdose, cela coûte 30 000 \$ ou quelque chose du genre. Ces 30 000 \$ seraient bien mieux utilisés s'ils servaient à fournir les services dans les communautés.

Je suis d'accord avec vous pour dire que nous devrions faire beaucoup plus au chapitre du financement pour les guérisseurs au-

tochtones au sein des communautés. Ces personnes ont beaucoup plus de chances de réussir que celles qui ont une approche purement occidentale, européenne, des problèmes de santé mentale.

En faisons-nous assez sur le plan des services de santé mentale dans les communautés? Il semble que vous venez d'une région qui compte beaucoup de communautés isolées. La plupart d'entre elles disposent-elles de services de santé mentale sur une base continue, incluant une composante traditionnelle, en particulier?

• (1400)

Le vice-chef David Pratt: Je vous remercie de la question.

Ce qui est triste à cet égard, c'est l'approche occidentale, comme vous l'avez dit. Lorsqu'une communauté vit une crise et qu'elle déclare l'état d'urgence pour des problèmes de santé mentale, qu'il s'agisse d'une série de suicides chez les jeunes ou de surdoses, elle fait appel à des soutiens communautaires. Le Canada, Services aux Autochtones Canada ou la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits font appel à des conseillers et à des thérapeutes pour fournir un soutien global pendant trois ou cinq jours. Ils peuvent y rester deux semaines, mais ensuite, cela commence à peser lourd sur eux. Lorsque Makwa Sahgaiehcan a déclaré l'état d'urgence, ils ont dû remplacer les travailleurs en santé mentale parce qu'ils étaient épuisés de porter tous les fardeaux de la communauté et des gens.

En ce qui concerne le savoir traditionnel, je pense que c'est la solution. Nous pourrions regarder ce que fait la nation Nishnawbe-Aski avec le programme Choose Life dans les nations du Nord de l'Ontario. Ce programme fonctionne. Il est entièrement basé sur la terre et connecté à la terre.

Je pense que nous devons envisager la même approche ici, en Saskatchewan. Beaucoup de gens retournent à la terre et se rendent compte que la nature est source de guérison et que rétablir les liens que les Premières Nations ont depuis des milliers d'années ici, sur l'île de la Tortue, est aussi source de guérison. Je pense que nous devons restaurer cela et examiner ces aspects.

Le modèle occidental ne fonctionne pas. Essayons la méthode des Premières Nations et voyons si cela peut aider. Si le système actuel échoue, essayons quelque chose de nouveau. C'est ce que je recommande.

Meegwetch.

M. Marcus Powlowski: Le programme de la nation Nishnawbe-Aski reçoit-il du financement du programme des services de santé non assurés et serait-on prêt à financer quelque chose de semblable dans vos communautés?

Le vice-chef David Pratt: Ils peuvent l'utiliser s'il y a une tentative. Ils aident les personnes, si elles ne réussissent pas à obtenir les soutiens globaux dont elles ont besoin...

Je crois que le programme Choose life a été financé par Services aux Autochtones Canada et en partie par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Cependant, je crois qu'ils ont maintenant recours à un programme de prévention pour créer ces centres de vie dans chacune de leurs Premières Nations.

Je ne veux pas parler au nom de mon bon ami, le chef Derek Fox, mais je sais que c'est un bon programme qui fonctionne. Nous devons l'examiner et l'intégrer dans toutes nos régions. Nous verrons les chiffres baisser, et nous pourrions offrir ce soutien à chacune de nos nations membres.

M. Marcus Powlowski: Rapidement, vous avez dit que des gens se retirent du programme des SSNA. Je comprends que les gens puissent être frustrés de devoir traiter avec la bureaucratie et être payés par l'intermédiaire du programme, mais les médecins n'ont pas le droit de se retirer du système de santé public.

Les gens devraient-ils être autorisés à se retirer du programme des SSNA?

Le vice-chef David Pratt: Je ne le pense pas.

Je vais vous donner un exemple. Dans le cas de certains optométristes de la région de la Saskatchewan, les gens doivent maintenant payer à l'avance, puis soumettre leurs reçus aux SSNA, car les optométristes ne le font plus pour eux. Voilà un exemple d'un système défaillant qui doit être réparé.

M. Marcus Powlowski: Êtes-vous d'avis que nous ne devrions pas permettre aux gens de se retirer du programme des SSNA?

Le vice-chef David Pratt: Je ne pense pas que les gens devraient être autorisés à se retirer du programme des SSNA.

Souvent, ils se tournent d'abord vers nos propres programmes de santé des services indépendants, avant de s'adresser aux SSNA en dernier recours. Je suppose que c'est à cause des difficultés qu'ils ont à se faire payer ou de tout autre problème.

Le système doit être réformé. Je crois que nous pouvons le réparer si nous y travaillons ensemble, mais le gouvernement doit faire en sorte que les fonctionnaires prennent un peu de recul et écoutent les spécialistes sur le terrain qui connaissent les problèmes des Premières Nations.

Meegwetch.

M. Marcus Powlowski: S'il me reste du temps, monsieur Obed, voulez-vous répondre à la question de savoir si l'on devrait autoriser les gens à se retirer des SSNA?

M. Natan Obed: Je vous remercie de la question.

C'est l'une des grandes préoccupations concernant la façon dont les SSNA sont fournis dans l'Inuit Nunangat et au Canada pour les Inuits admissibles. J'imagine que c'est la même chose pour les Premières Nations et les Métis.

Selon le fournisseur de services, il est possible qu'on doive payer à l'avance. Il peut s'agir du pharmacien, de l'optométriste ou du dentiste. Dans d'autres cas, il y a un système complet, de sorte que le client, la personne qui a droit à un service, n'a pas à payer de coûts initiaux et le système s'en charge. Cela dépend de l'endroit où l'on se trouve au pays, et c'est tout à fait inéquitable, surtout lorsqu'on parle d'une population aussi pauvre que la population inuite, par rapport aux autres Canadiens.

Parfois, les Inuits n'ont pas de carte de crédit ou d'autres méthodes de paiement, alors s'ils se trouvent dans une situation où ils doivent payer de leur poche pour les services d'un dentiste ou pour leurs lunettes, c'est un énorme obstacle à l'accès aux soins de santé, et ce sont des soins de santé auxquels ils sont admissibles. C'est tout à fait inéquitable.

Ce programme devrait être réformé pour faire en sorte que ce genre de situation ne se produise pas.

• (1405)

[Français]

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Madame Gill, vous avez maintenant la parole pour deux minutes et demie.

Mme Marilène Gill: Je vous remercie, monsieur le président.

Tout à l'heure, j'ai posé une question concernant les conseillers traditionnels. M. Pratt a généreusement accepté de répondre, et, bien sûr, j'aurais également aimé avoir les commentaires de M. Obed et de Mme Caron, qui représentent respectivement la nation inuite et les Métis.

Je leur cède donc la parole.

[Traduction]

Le président: Monsieur Obed, si vous vous souvenez de la question, pourquoi ne pas commencer?

M. Natan Obed: Oui. Je crois qu'elle portait sur les conseillers traditionnels.

Il existe de nombreux types de services de santé mentale qui peuvent aider une personne. En ce qui concerne les Inuits, il y a des services cliniques de santé mentale dont certains Inuits peuvent avoir besoin, puis il y a des soutiens et des services de santé mentale plus traditionnels ou adaptés à la culture dont les Inuits ont besoin. Ces deux systèmes peuvent cohabiter et s'appuyer mutuellement pour les diagnostics et les traitements. Dans de nombreux cas, la prise de décision quant au coût de ces services et à l'admissibilité d'une personne est inéquitable.

Nous constatons que le gouvernement fédéral reconnaît les soutiens culturels et techniques inuits en matière de santé mentale d'une façon beaucoup plus large qu'avant la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens et les programmes qui ont été imposés dans le cadre de ce règlement. Depuis plus d'une décennie, du soutien et des services en santé mentale adaptés aux Inuits sont offerts à l'aide des fonds fédéraux et aident des milliers d'Inuits.

Nous espérons que le programme des SSNA pourra accepter sans problème ces types de soutien en santé mentale aux côtés des soutiens cliniques.

Le président: Merci.

[Français]

Madame Caron, voulez-vous ajouter des commentaires?

[Traduction]

Voulez-vous répondre à la question?

Mme Cassidy Caron: Oui. Il y a de nombreux chercheurs métis dans le domaine de la santé sur le territoire d'origine des Métis en ce moment, et ils mènent de nombreuses études et recherches sur l'accès aux services de santé pour les Métis. Ils se penchent sur différents domaines, et plus particulièrement sur la santé mentale ou d'autres types de services, et en général, la principale recommandation qui ressort de ces rapports de recherche, c'est la nécessité d'avoir un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé métis. Cela signifie que des Métis doivent entrer dans les professions liées aux soins de santé ou de santé mentale, afin d'être en mesure d'intégrer nos modes de connaissances dans ce système de manière à ce qu'il fonctionne pour notre peuple, ce qui permettra de fournir des soins qui tiennent compte des réalités culturelles de notre peuple.

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>