

Phone
(306) 864-3636
Fax
(306) 864-3336

JAMES SMITH CREE NATION
**HOME
OF
INDIAN GOVERNMENT**

Box 1059
Melfort, Saskatchewan
S0E 1A0

Le 27 novembre 2020

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord
131, rue Queen, 6^e étage
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6
Canada

Veillez accepter le présent mémoire sur l'étude du soutien aux communautés, entreprises et personnes autochtones pendant la deuxième vague de la COVID-19 du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord.

SITUATION

Depuis mars 2020, la Nation crie de James Smith (NCJS) et la Fédération des nations autochtones souveraines (FNAS), ont demandé un soutien financier au Canada pour une solution menée et gérée par les Premières Nations dans le but de répondre à notre urgent besoin d'équipement de protection individuelle (EPI) pour assurer la sécurité et le bien-être de nos communautés dans le contexte de la COVID-19.

Nous avons poursuivi un échange soutenu de correspondance et de communications au sujet de ces propositions avec : le très honorable Justin Trudeau, l'honorable Chrystia Freeland, l'honorable Marc Miller, M. Mike Burton, l'honorable Carolyn Bennett, et les dirigeants régionaux de SAC Jocelyn Andrews, Rob Harvey et Bonnie Rushowick.

Malgré les longues consultations et discussions menées avec le ministère et le cabinet du ministre, nous avons subi d'importants retards et refus de la part du Canada concernant le soutien de ces propositions nécessaires de toute urgence. Nos démarches sont bien documentées depuis mai dernier, avec une référence particulière à « *Indigenous Services Moving Goalposts on First Nations PPE* », *CBC News*, 11 septembre 2020 (<https://www.cbc.ca/news/indigenous/first-nations-ppe-proposal-1.5721249>).

L'absence de financement et le dysfonctionnement ministériel se sont traduits par des éclosions importantes dans toutes nos régions. De la propre admission du Canada le 29 novembre, **la COVID-19 est maintenant quatre fois (4x) pire chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis que pendant la première vague qui s'est déroulée de mars à la fin mai 2020.**

Nos communautés vivent de multiples éclosions et nous demandons au Canada du financement depuis mars 2020 afin d'avoir l'EPI essentiel pour prévenir et stopper la transmission communautaire de la

COVID-19. Nos besoins sont étendus à toutes nos communautés et dépassent l'EPI disponible via la Réserve nationale stratégique d'urgence pour les travailleurs de la santé et autres travailleurs de première ligne. Depuis mai, plus de 80 % de nos communautés sont sans EPI. Dans certains cas, ce qu'il restait des stocks de la H1N1 est échu, moisi et inutilisable.

Il est indéniable que nous sommes extrêmement vulnérables à la COVID-19. Les déterminants sociaux de la santé qui nous affectent sont bien représentés dans le plus récent rapport du D' Tam « Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 ». Au nombre de ces risques, notons le surpeuplement chronique, les conditions de vie en groupe; la marginalisation, la discrimination, le racisme et les traumatismes; les problèmes accrus de santé mentale; le chômage, la pauvreté, etc. Nos maisons surpeuplées et le manque d'eau potable sont des problèmes qui ne peuvent être réglés ou considérablement réduits en temps de pandémie.

Il est bien démontré que les leaders, gouvernements et organisations autochtones sont mieux placés pour déterminer et traiter les problèmes uniques auxquels sont confrontés nos communautés et qu'en soutenant les services dirigés par les Autochtones on peut également aider à lutter contre la stigmatisation et la discrimination et honorer l'intention de la réconciliation. Nous avons soumis des propositions bien fouillées et dirigées par les communautés avec le soutien global des leaders des Premières Nations de multiples régions pour atteindre des économies d'échelle, des tarifications favorables, et rentabiliser les fonds publics et les services à nos communautés.

Nous avons soumis nos propositions à Services aux Autochtones Canada (SAC) et à l'honorable Marc Miller, ministre de SAC. Nos propositions ont reçu un appui considérable de multiples Traités, Conseils tribaux et leaders des Premières Nations de l'Alberta, de la Saskatchewan, des Territoires du Nord-Ouest, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. La coopération et le soutien de ces multiples Nations permettent l'achat d'EPI avec une économie d'échelle réduisant les coûts d'au moins 50 %. Cela permet au Canada d'économiser des dizaines voire des centaines de millions de dollars en financement. La coordination de la logistique et de la distribution par la NCJS, la FNAS et les partenaires régionaux permet d'assurer une livraison aussi rapide et efficace que possible de l'EPI à toutes les Nations.

Selon les renseignements divulgués par la région de la Saskatchewan de SAC en octobre, il reste environ 600 millions de dollars dans les caisses et plus de 200 millions de dollars attribués précisément aux propositions menées par les communautés touchant la COVID-19.

En ne prenant pas de mesures significatives en temps opportun, le Canada ne s'est pas acquitté de son obligation de veiller à la santé des Premières Nations, et le personnel du ministère s'est montré méprisant, raciste et désobligeant à notre égard. Les fonctionnaires régionaux de SAC ont fait de nos requêtes un enjeu politique. Il n'aurait jamais dû en être ainsi. Des vies sont en jeu.

RECOMMANDATION

Nous recommandons que le Comité permanent des affaires autochtones et du Nord enquête en profondeur sur les retards bureaucratiques dans le financement des propositions menées par nos communautés touchant la COVID-19 en situation de crise.

LES PREMIÈRES NATIONS SONT IMPORTANTES POUR LE CONTRÔLE EFFICACE DE L'ÉPIDÉMIE

Le plan d'intervention du Canada relativement à la COVID est conçu pour des gens qui ont un mode de vie et des conditions de vie eurocentriques qui leur sont offerts par le gouvernement du Canada. Les Premières Nations ne sont pas capables de s'isoler ou de se mettre en quarantaine dans leurs maisons habituellement plurigénérationnelles. L'obligation d'un isolement est une solution parfaitement inacceptable, car elle rappelle les traumatismes vécus dans les pensionnats dans un passé pas si lointain. Le port du masque n'est pas possible actuellement, car les communautés des Premières Nations n'ont pas reçu les ressources nécessaires pour fournir l'EPI à leurs communautés. Le lavage des mains n'est pas efficace dans les communautés où l'eau propre n'est pas facilement accessible.

Nous savons tous que la distanciation sociale, l'EPI approprié et la désinfection des mains sont des exigences minimales pour stopper l'épidémie de la COVID-19 qui peut être mortelle ou laisser des séquelles permanentes. Il existe des preuves à l'appui et l'Organisation mondiale de la santé, les Nations Unies et pratiquement tous les dirigeants de la recherche et du gouvernement soutiennent ce point de vue en ce qui touche la COVID-19 et la réponse à la pandémie. L'EPI est la seule solution qui répond aux besoins de nos populations vulnérables face à la COVID-19.

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES

La relation entre la santé publique et la confiance publique est bien documentée. En effet, des études démontrent qu'une population qui n'a pas confiance en son gouvernement est moins susceptible de soutenir les initiatives de santé publique et d'y participer, et par exemple de collaborer avec les traceurs de contact ou de se soumettre volontairement aux tests de dépistage. De plus, les gens qui ont vécu des difficultés pendant une pandémie font moins confiance au gouvernement que ceux qui n'en ont pas vécu, ce qui suggère un cycle entre la méfiance, les difficultés, le non-respect des règles et une méfiance accrue.

Le Canada a une longue histoire de préjudices médicaux dans divers milieux aux dépens des populations minoritaires. L'histoire récente a vu le gouvernement du Canada envoyer des sacs mortuaires plutôt que des fournitures de soins de santé à la suite de l'épidémie de H1N1. Il y a également un lien symbiotique entre la tuberculose et les pensionnats où de nombreux Autochtones ont perdu la vie au rythme de 700 sur 100 000 dans les années 30 et 40, *le taux de mortalité le plus élevé de toute population*. Actuellement, l'accès inégal aux soins de santé, la ségrégation des installations médicales et les inégalités sociales touchant le logement, l'accès aux soins de santé, les possibilités d'emploi, les écarts de richesse et l'absence de services sociaux qui produisent des disparités disproportionnées sur le plan de la santé par race au Canada, la COVID-19, la violence et le racisme sont tous des facteurs historiquement liés.

Des mesures importantes s'imposent pour prévenir la propagation de la COVID-19, mais notre vécu fait qu'il est particulièrement difficile pour le gouvernement canadien de suggérer des interventions touchant la santé qui peuvent perturber la vie des gens, tout en comptant qu'elles seront accueillies de bonne foi. *Ce vécu fait de la crise actuelle de la COVID-19 un problème qui prend racine dans une longue histoire unique au Canada*. Toute intervention liée à la santé doit se faire d'une manière qui soit dans l'intérêt de la santé publique et non discriminatoire. De plus, toute intervention doit être extrêmement bienveillante et transparente, affichant sans l'ombre d'un doute un objectif de compensation et de réponse compatissante aux besoins de la population canadienne. C'est une occasion pour le Canada de vraiment s'engager dans la réconciliation, de remettre en question une histoire mouvementée de

pratiques et de mesures discriminatoires institutionnelles et structurales et d'aller vers des interventions de santé publique efficaces et empreintes de compassion.

DÉVELOPPEMENT MENÉ PAR LA COMMUNAUTÉ

Compte tenu des différences dans le mode de vie eurocentrique des Canadiens et non seulement des différences culturelles, mais aussi des différences socioéconomiques que le gouvernement du Canada impose aux communautés des Premières Nations, la seule manière de procéder qui a du sens consiste à utiliser un Cadre et des stratégies de développement mené par la communauté. Cette stratégie est largement utilisée par les Nations Unies, l'OMS et les ONG partout dans le monde pour augmenter la durabilité à long terme d'un groupe, de préférence à une approche de gouvernance descendante ignorante des enjeux de la communauté en question. La stratégie énoncée dans le présent document reflète et rappelle le Manifeste pour le Mouvement pour un développement mené par la communauté :

1. Voix et action pour tous les groupes marginalisés
2. Financement communautaire adéquat
3. Bonne gouvernance locale
4. Services publics de qualité
5. Résistance

En créant une stratégie de réponse à la COVID menée par les Premières Nations pour nos peuples, nous donnons à nos communautés l'occasion de créer la résilience et des solutions à long terme durables.

DEMANDES DE FINANCEMENT FAITES À CE JOUR

Aux fins de la présente étude et pour bien documenter la portée de notre engagement et de nos démarches bureaucratiques à ce jour, veuillez prendre note des dates suivantes auxquelles nous avons présenté nos demandes, ainsi que les montants correspondants et l'application souhaitée :

1. 15 mai 2020 – Proposition régionale de la Nation crie de James Smith
Montant demandé : 120 millions de dollars américains
Programme soutenu : Approvisionnement de 6 mois d'EPI pour la COVID par habitant pour toutes les Premières Nations de la Saskatchewan pour les besoins immédiats et approvisionnement adéquat pour la deuxième vague de COVID.
2. 20 mai 2020 – Fédération des nations autochtones souveraines – Soutien pour les Premières Nations urbaines
Montant demandé : 3,4 millions de dollars canadiens
Programme soutenu : Approvisionnement de 6 mois d'EPI pour la COVID pour les Premières Nations urbaines de la Saskatchewan et les travailleurs de première ligne touchés.
3. 26 mai 2020 – ***Il s'agit d'une deuxième présentation de la proposition de la NCJS du 15 mai, via la FNAS à la demande de la région de la Saskatchewan de SAC.*
4. 31 juillet 2020 – Proposition multirégionale de la NCJS au montant de : 1,2 milliard de dollars canadiens
Programme soutenu : Approvisionnement de 6 mois d'EPI pour la COVID par habitant pour des régions multiples (Saskatchewan, Alberta, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest,

Nouveau-Brunswick et Î.-P.-É.) pour des besoins urgents et immédiats et pour la deuxième vague de COVID.

5. 7 août 2020 – Nation crie de James Smith
Montant demandé : 41 millions de dollars canadiens
Programme soutenu : Approvisionnement de 3 mois d'EPI pour la COVID pour les besoins urgents et immédiats de 70 000 personnes à la demande du cabinet du ministre Miller.

6. 12 août – Proposition multirégionale de la NCJS
***Il s'agit d'une deuxième présentation de la proposition multirégionale du 31 juillet, car aucune réponse n'a été reçue pour les demandes de financement antérieures et la situation devenait plus urgente et désespérée.*

7. 22 août 2020 – Écoles et éducation – Nation crie de James Smith/Grand Conseil de Prince Albert & Traité 6.
Montant demandé : 3,2 millions de dollars canadiens
Programme soutenu : Approvisionnement de 6 mois d'EPI pour la COVID pour besoins urgents et immédiats en vue de la réouverture sûre de 25 écoles de la NCJS, du GCPA et du Traité 6.

8. 31 août 2020 – Fédération des nations autochtones souveraines & Premières Nations urbaines de la NCJS
Poursuite de la réponse et des activités de secours pour la pandémie urbaine
Montant demandé : 23 millions de dollars canadiens
Programme soutenu : Poursuite du programme du 20 mai 2020 avec un paiement de péréquation par habitant.

9. 9 septembre 2020 – Écoles et éducation – Nation crie de James Smith/Grand conseil de Prince Albert & Traité 6. ***Il s'agit d'une deuxième présentation de la proposition du 22 août avec un financement modifié en raison de l'augmentation des parties prenantes par habitant et de leurs exigences depuis août.*
Montant demandé : 5,4 millions de dollars canadiens
Programme soutenu : Approvisionnement de 6 mois d'EPI pour la COVID pour besoins urgents et immédiats en vue de la réouverture sûre de 25 écoles de la NCJS, du GCPA et du Traité 6.

À PROPOS DE LA NATION CRIE DE JAMES SMITH

La Nation crie de James Smith se trouve à 58 km à l'est de Prince Albert, Saskatchewan, et occupe un territoire de 15 099 hectares. Cette Première Nation compte actuellement 3 412 personnes, avec une population dans la réserve estimée à 1 892 personnes. La langue parlée est le cri.

La réserve de James Smith était connue sous le nom de Fort à la Corne. Situé sur les rives de la rivière Saskatchewan Nord, Fort à la Corne est devenu un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations. Plus tard, ce secteur est devenu la porte d'entrée vers les régions de l'Ouest du Canada. Les postes de traite se sont multipliés avec la Compagnie de la Baie d'Hudson et la compagnie du Nord-Ouest, car les commerçants français et anglais se faisaient concurrence pour la traite des fourrures. Celle-ci s'est accompagnée de l'inévitable colonisation par les Européens autour des terres

fertiles que nous occupions. Ils ont aménagé leurs propriétés, construit une infrastructure avec des églises, des écoles et des centres d'approvisionnement, commerçant avec les peuples autochtones des alentours.

À PROPOS DE LA FNAS

La FNAS représente 74 Premières Nations en Saskatchewan. La Fédération s'engage à honorer l'esprit et l'intention des Traités, ainsi qu'à faire la promotion, et assurer la protection et la mise en œuvre des promesses contenues dans les traités et faites il y a plus de 100 ans.

