



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des affaires autochtones et développement du Grand Nord

AANO • NUMÉRO 008 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 14 avril 2016

Président

M. Andy Fillmore

Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord

Le jeudi 14 avril 2016

•(1530)

[Traduction]

Le président (M. Andy Fillmore (Halifax, Lib.)): Nous allons ouvrir la séance.

Je tiens à vous remercier tous de vous joindre à nous aujourd'hui et je voudrais souhaiter la bienvenue à nos invités qui sont venus à Ottawa pour participer à cette réunion. Au nom du Comité, je vous souhaite la bienvenue et vous remercie d'avoir pris le temps de dialoguer avec nous aujourd'hui.

Nos invités d'aujourd'hui sont Alvin Fiddler, grand chef de la nation Nishnawbe Aski; Jonathan Solomon, grand chef du Mushkegowuk Council; Isadore Day, chef régional de l'Ontario et John Cutfeet, président du conseil, Sioux Lookout First Nations Health Authority. Le Dr Mike Kirlew est également des nôtres. Je vais demander au Comité de bien vouloir inclure le Dr Kirlew comme cinquième participant. Les témoins ont accepté de se partager le temps équitablement entre eux cinq, si bien que nous n'aurons pas besoin de temps supplémentaire, si cela convient au Comité.

Des voix: D'accord.

Le président: Très bien, merveilleux.

Comme nous voulons tirer parti au maximum de votre temps, je vais demander à chacun d'entre vous de ne pas parler pendant plus de huit minutes, ce qui donnera en tout 40 minutes pour vous cinq. Je vous signalerai quand vous en serez à sept minutes, puis à huit minutes et faites alors de votre mieux pour conclure. Je veillerai à ce que les membres du Comité fassent la même chose lorsqu'ils poseront leurs questions. Nous pourrions ainsi assurer une certaine équité et donner à chacun la possibilité de se faire entendre et de poser des questions.

Commençons sans plus tarder. Nous allons commencer par le grand chef Jonathan Solomon.

Le grand chef Jonathan Solomon (grand chef, Mushkegowuk Council): *Wachiya*, ce qui veut dire bonjour dans ma langue.

C'est pour moi un grand honneur et un privilège de vous parler de la situation sanitaire dans notre région.

Je m'appelle Jonathan Solomon et je suis le grand chef du Mushkegowuk Council. J'ai été élu grand chef par le peuple mushkegowuk. Je parle au nom du peuple mushkegowuk qui m'a demandé d'être son grand chef.

Le Mushkegowuk Council regroupe sept Premières Nations et une population totale de plus de 15 000 personnes. Je suis de la nation Kashechewan où j'ai été élevé et où j'ai élevé mes enfants.

Je suis d'abord et avant tout un père ainsi que le grand-père de 13 petits-enfants adorables et que j'adore. Chez moi, les gens participent actuellement avec leurs familles et leurs amis à la chasse du printemps. C'est ce que je ferais normalement, mais je suis ici

parce que le bien-être de mon peuple est d'une importance primordiale.

Mon ancêtre, mon arrière-grand-père Andrew Wesley, a signé un traité connu comme le Traité n° 9 de la baie James, en 1905, avec le gouvernement, à Fort Albany, en Ontario. Ce traité promet, noir sur blanc, bonheur et prospérité.

En 1867, quand le Canada a voulu devenir un pays, il s'est engagé à protéger les tribus indiennes de l'ancienne Terre de Rupert. Maintenant, 149 ans plus tard, voyez ce qu'il a fait aux tribus du pays. Nous avons été sodomisés, marginalisés et colonisés dans notre propre maison.

En 1920, le commissaire Duncan Campbell Scott a voulu se débarrasser du problème indien. M. Scott, qui avait siégé et parlé avec mon arrière-grand-père Andrew Wesley, voulait maintenant se débarrasser de M. Wesley et de sa descendance. Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'il s'agissait d'une trahison. Il l'a probablement regardé droit dans les yeux en lui parlant de bonheur et de prospérité. Il s'est ensuite retourné en faisant une loi qui allait enlever les enfants à leur mère et à leur père pour les placer dans des pensionnats. Voilà à quoi nous avons été confrontés depuis 1867.

Malheureusement, l'héritage de Duncan Campbell Scott est encore bien vivant. Nous pouvons rompre ce cycle.

Pour commencer, le système de santé est défectueux. Comme l'a dit le Dr Hoskins, le ministre provincial de la Santé, on nous a laissé tomber. On a laissé tomber le Nord. La ministre Philpott a reconnu que le système ne fonctionne pas.

Nous savons, depuis trop longtemps, que les problèmes sont peut-être trop complexes, mais espérons que ce ne sera pas un obstacle. Nous ne pouvons pas croire raisonnablement que le système fonctionne. Mon peuple, les gens sont laissés pour compte.

Nous sommes en 2016 et il serait temps de s'en rendre compte. Il est évident que le système actuel ne fonctionne pas. Il laisse tomber mon peuple. De plus, nous ne pouvons pas laisser de côté la santé mentale lorsque nous parlons de la santé. Nous ne pouvons pas remettre cette question à plus tard.

Nous connaissons tous la situation qui règne à Attawapiskat, une Première Nation membre du Mushkegowuk Council, ici en Ontario, à Cross Lake, au Manitoba et dans de nombreuses autres Premières Nations du pays. Nous avons lu de nombreuses recherches sur la situation démographique. En nous abstenant de trouver des solutions réelles et tangibles, nous prenons des gros risques si le statu quo est la seule option. Le temps est venu de nous retrousser les manches et d'oublier nos couleurs politiques. Nous devons commencer à faire bouger les choses. Nous devons mettre en oeuvre un plan durable et viable.

Les politiques et les lois n'ont fait que marginaliser les Premières Nations du pays, y compris le peuple mushkegowuk. Toutes sortes de programmes ont été étudiés et cela fait trop longtemps qu'on étudie les programmes au Parlement. Les décisions que le gouvernement a prises pour le peuple mushkegowuk ne fonctionnent pas. En réalité, les services présentent des lacunes de plus en plus importantes qui causent plus de tort que de bien.

• (1535)

Depuis quelques jours, je reçois beaucoup de courriels de Canadiens qui s'inquiètent. Sur la scène internationale, on déplore la situation de mon peuple et de la population canadienne. Les gens s'en soucient. Ils veulent apporter de l'aide. Ils s'attendent à ce que le gouvernement prenne ses responsabilités et travaille avec nous.

De nombreux Canadiens se soucient de nous. Ils veulent que nos jeunes aient les mêmes chances que leurs enfants. Ils veulent des soins de santé pour mon peuple. Ils veulent que mon peuple vive avec espoir et certitude plutôt que dans le désespoir. Ils veulent de l'optimisme et des certitudes pour mon peuple. Ils veulent le voir prospérer. Est-ce trop demander? Nous voulons seulement les mêmes possibilités que tout autre Canadien moyen, rien de plus, rien de moins.

Avant de terminer, le Mushkegowuk Council a eu sa propre commission d'enquête sur l'épidémie de suicides que nous connaissons depuis 2006. Malheureusement, le suicide continue de faire des victimes parmi nous et il fallait que les chefs et les communautés des Premières Nations mushkegowuk fassent quelque chose. Nous nous sommes alors adressés au gouvernement en place, mais sans succès. Notre rapport s'intitulait Nobody Wants to Die. They Want the Pain to Stop. Il raconte la véritable histoire de nos jeunes et de la population de Mushkegowuk. Ce rapport nous donne de l'espoir même s'il relate des faits tragiques et réels.

La question que je vous pose est la suivante. Serez-vous nos partenaires pour transformer le désespoir en espoir? Je tends la main vers vous. Mon peuple vous tend la main. Allons-nous unir nos efforts? La possibilité d'agir se présente à nous. Allons-nous la saisir ou la laisser passer comme depuis des temps immémoriaux?

Comme l'a dit l'un d'eux, les dirigeants ont parfois l'impression de n'avoir pas réussi à envisager l'avenir de la population. Ils ont parfois l'impression de consacrer trop de temps à parler d'un passé plein de tromperies, de douleurs et de souffrance. Investir dans la jeunesse mushkegowuk, c'est investir dans l'avenir, investir dans le bien-être de communautés prospères à Mushkegowuk et dans tout le pays.

Merci beaucoup.

• (1540)

Le président: Merci beaucoup.

Dans ma hâte de commencer la réunion, j'ai omis de dire que nous sommes très reconnaissants de pouvoir nous réunir aujourd'hui sur le territoire non cédé du peuple algonquin.

Grand chef Fiddler, voulez-vous prendre la parole?

Le grand chef Alvin Fiddler (grand chef, Nation Nishnawbe Aski): *Meegwetch.*

Je tiens à souligner, moi aussi, que nous sommes réunis ici aujourd'hui dans le territoire traditionnel de la nation algonquine. Je la remercie donc de nous permettre de nous réunir aujourd'hui sur son territoire.

Je remercie aussi mes amis et collègues qui sont avec moi. Je vous remercie également vous tous, les membres du Comité ainsi que les membres du personnel et de soutien qui sont assis dans la salle.

Je m'appelle Alvin Fiddler. Je viens d'une petite communauté du nord de l'Ontario, de la nation Nishnawbe Aski, appelée Muskrat Dam. J'ai été élu grand chef en août dernier.

Je voudrais d'abord présenter mes excuses aux membres de notre personnel. Il a travaillé très fort à me préparer un discours ainsi qu'un exposé que je remettrai au Comité plus tard. Je voudrais seulement profiter de cette occasion de parler avec vous étant donné que nous n'avons pas souvent la possibilité de dialoguer directement avec les parlementaires et les comités comme le vôtre.

Je voudrais d'abord lire une lettre écrite par un de nos chefs, le chef Wayne Moonias, de la nation Neskantaga. Il voulait venir vous parler lui-même, mais il y a eu un décès dans sa communauté. Un des aînés est décédé à Neskantaga. Il prépare aussi la visite de la ministre, Mme Bennett, samedi. C'est une longue lettre. Je vais seulement en lire une partie.

Pour que vous sachiez qui est Wayne Moonias, c'est le chef de Neskantaga. Neskantaga est au cœur de la nation Nishnawbe Aski. C'est dans la région du Cercle de feu. Neskantaga est probablement la communauté la plus proche du Cercle de feu. C'est une petite communauté d'environ 300 personnes.

Certains d'entre vous connaissent probablement la situation qui règne dans cette communauté. Il y a eu de nombreux suicides depuis deux ans. Un avis d'ébullition de l'eau y est en place depuis 23 ans. Comme le dit le chef Moonias, je crois que c'est un record. C'est un record qu'aucun de nos chefs et qu'aucune de nos communautés ne souhaite détenir. Voici ce qu'il dit dans sa lettre à propos du Cercle de feu:

La zone du Cercle de feu, une exploitation minière de proportions historiques, se trouve dans notre territoire traditionnel. Nous partageons ce territoire avec deux autres Premières Nations, mais la nation Neskantaga est la seule communauté en amont de l'exploitation qui se trouve dans le même bassin versant d'Attawapiskat.

Il parle ensuite de sa communauté.

Je dois néanmoins vous dire qu'il y a des communautés qui vivent et mangent dans ce territoire, et qui l'utilisent depuis des temps immémoriaux.

1. Laissez-moi vous dire ce que c'est que de vivre dans la nation Neskantaga.

Neskantaga est, de toutes les Premières Nations du Canada, celle qui détient le record de l'avis d'ébullition de l'eau le plus long. Cet avis remonte à 1995 et c'est une des violations des droits de la personne la plus longue de l'histoire du Canada.

Le fait de ne pas fournir d'eau potable à ma communauté est ce que j'appelle un abus programmé. La ministre des Affaires autochtones nous a promis une nouvelle station d'épuration, mais nous ne savons toujours pas exactement quand le gouvernement tiendra sa promesse. Malheureusement, la crise de l'eau n'est qu'une des nombreuses crises que nous connaissons à Neskantaga.

Le chef parle ensuite du nombre de suicides enregistré au cours des cinq dernières années. Il y a eu 10 morts par suicide dans sa communauté ainsi que de nombreuses tentatives. Il y a aussi d'autres décès dus à la violence et à d'autres circonstances. Ce sont de lourdes pertes.

•(1545)

Le chef s'adresse aussi au Canada en tant que partenaire de traité et c'est également la raison de ma présence ici. Nous ne sommes pas ici comme représentants d'un groupe d'intérêt. Nous avons signé le Traité n° 9 en 1905 et 1906 et il y a eu ensuite l'adhésion à ce traité en 1929 et 1930. NAN représente aussi six communautés du Traité n° 5 situées en Ontario.

Je voudrais également parler de mon rôle en tant que grand chef de NAN. Comme je l'ai dit, j'ai été élu en août dernier. Je suis allé à un grand nombre d'enterrements dans nos communautés, suite à des suicides ou des incendies de maisons.

Dimanche, j'étais à Pikangikum, avec mon ami et collègue, le chef régional Day, pour rendre hommage à cette communauté qui enterrait neuf de ses membres morts dans un incendie de maison, il y a deux semaines. Trois d'entre eux étaient des enfants âgés de quatre et cinq ans et le plus jeune n'avait que quatre mois. Telle est la réalité pour un grand nombre de nos communautés en raison des conditions sociales qui y règnent. Que ce soit l'épidémie de suicides, le manque d'eau potable ou le surpeuplement des logements, telle est la vie quotidienne des membres de notre communauté dans l'ensemble du territoire NAN.

Au cours des deux dernières semaines, j'ai beaucoup parlé de Pikangikum. C'était surtout à propos de cet incendie tragique, mais je parle aussi des choses positives qui se passent dans nos communautés. C'est dans cela que nous devons investir. C'est de ce côté-là que le Canada doit regarder. S'il veut sérieusement reconstruire avec nous nos relations, nous sommes également prêts à le faire. Mais il faut que ce soit respectueux. Il faut le faire d'une façon qui nous soit également bénéfique. J'estime qu'on nous a laissés de côté pendant trop longtemps quels que soient les programmes mis en place.

La dernière chose que je dirai est que nos communautés ont fait l'objet de nombreuses études. Beaucoup trop. Celle-ci date d'avril dernier. Le vérificateur général du Canada a publié un rapport sur les soins de santé dans le Nord, dans le territoire NAN, ainsi que dans le nord du Manitoba. Je me souviens d'être venu à Ottawa pour recevoir ce rapport. Le soir même, j'ai reçu un appel d'un de nos chefs de la nation Keewaywin m'informant qu'un garçon de 10 ans s'était suicidé. La majeure partie de ce rapport est restée oubliée sur une tablette. Le gouvernement n'a pas fait grand-chose pour mettre en oeuvre les recommandations et les mesures préconisées.

Lorsqu'on ne fait rien alors qu'on connaît la situation et qu'on sait qu'elle est mauvaise, j'estime qu'on fait preuve de négligence. Je ne vois pas comment appeler cela autrement. C'est de la pure négligence.

Je voudrais demander à un de nos collègues, le Dr Mike Kirlew, de parler des effets de l'inaction ou de la négligence dans nos communautés. Je voudrais que le Dr Kirlew prenne quelques instants pour parler de ce que cela signifie.

Meegwetch.

•(1550)

Le président: Merci, grand chef Fiddler.

Docteur Kirlew, vous disposez de huit minutes.

Dr Michael Kirlew (médecin, Sioux Lookout First Nations Health Authority): Bonjour à tous. Je m'appelle Mike Kirlew. Je suis médecin. Je travaille dans la région de Sioux Lookout. Je travaille dans la petite communauté de Wapekeka, à environ 550 kilomètres au nord-ouest de Sioux Lookout. Je suis là depuis une dizaine d'années et je peux dire que les personnes des Premières

Nations qui vivent dans la réserve, reçoivent des soins de santé très inférieurs à ceux que reçoivent les autres gens. Pas légèrement inférieurs, mais très inférieurs.

Le grand chef a mentionné le rapport du vérificateur général. Le rapport du vérificateur général contenait la déclaration suivante:

... Santé Canada n'avait pas l'assurance raisonnable que les membres des Premières Nations admissibles vivant dans les communautés éloignées du Manitoba et de l'Ontario avaient accès à des services de soins cliniques et aux clients, ainsi que des prestations de transport pour raison médicale...

Quelle est la situation sur le terrain? Que se passe-t-il vraiment sur le terrain? Permettez-moi de vous donner des exemples.

Imaginez un jeune qui se casse la jambe. Il arrive à la clinique avec une jambe qui fait un angle droit et vous manquez d'analgésiques. L'avion d'évacuation sanitaire met neuf heures et demie à arriver et comme vous ne disposez pas d'une quantité suffisante de morphine, vous l'entendez hurler pendant tout ce temps. Telle est la réalité.

Voulez-vous un autre exemple? Disons qu'une personne a besoin d'être intubée à cause d'une grave infection, d'une mauvaise pneumonie. Vous ne disposez pas de suffisamment de médicaments pour la traiter comme il convient et vous risquez fort d'en manquer. Vous voyez cette personne avec un tube dans la gorge et vous lui retenez les mains pour qu'elle ne puisse pas l'enlever. La personne pleure. Elle s'en souviendra.

Cela veut dire que vous manquez d'oxygène ou que vous devez trouver des moyens de rationner l'oxygène. Vous voyez des enfants qui respirent difficilement. Nous manquons d'un médicament appelé Ventoline. C'est un médicament contre l'asthme qui aide à ouvrir les voies respiratoires des enfants et des adultes souffrant d'asthme grave. Si vous manquez de ce médicament, les enfants ont peine à respirer, pendant des heures, jusqu'à l'arrivée de l'avion. Imaginez si nous étions tous ici des parents en train de regarder nos enfants s'étouffer. Ils s'étouffent.

À Sioux Lookout, la plus grande préoccupation des femmes enceintes est de savoir si quelqu'un les accompagnera. Vont-elles devoir aller accoucher seules ou auront-elles au moins quelqu'un pour leur tenir la main? C'est la principale crainte de mes patientes, l'idée de devoir accoucher seule. Va-t-on leur refuser un accompagnateur?

La plus grande crainte de mes patients en soins palliatifs, est qu'ils mourront seuls, qu'aucun membre de leur communauté ne leur tiendra la main. Personne pour vous tenir la main. De la naissance à la mort, votre vie est régie par les Services non assurés. C'est inacceptable.

Je vois des parents qui savent que leurs enfants ont peut-être des difficultés d'apprentissage, des troubles du développement et qui ne peuvent pas obtenir des services pour eux ou seulement très peu. Le temps passe et ils sont de plus en plus retardés.

•(1555)

Telle est la réalité. Voilà ce que représente la déclaration en question. Voilà ce qu'elle représente sur le terrain.

L'article 12 de la politique sur les prestations de santé non assurées porte que certains types de déplacements ne seront pas couverts. Il mentionne même qu'il est impossible d'en appeler de cette disposition. Il exclut en tout premier lieu les déplacements pour événements familiaux malheureux. Les déplacements pour des raisons humanitaires ne seront pas couverts.

Dans le domaine de la santé, nous ne devrions pas inoculer notre système de soins de santé contre la compassion. Si nous commençons à perdre notre compassion, nous perdons notre humanité. Les gens souffrent et des enfants meurent chaque jour. Voilà ce que signifie la déclaration du vérificateur général.

Il faut apporter rapidement des changements draconiens. Plus nous attendrons, plus de gens mourront. Plus nous attendrons, plus d'enfants mourront. J'en appelle à vous aujourd'hui, non pas en tant que politiques ou membres de partis politiques, mais en tant que mères, pères, frères, soeurs, tantes et oncles. Rétablissons l'humanité. Ce processus a besoin d'humanité.

Le président: Monsieur Kirlew, merci infiniment.

John Cutfeet, voudriez-vous prendre la parole?

M. John Cutfeet (président du conseil, Sioux Lookout First Nations Health Authority): [*Le témoin s'exprime en langue ojibwé.*]

Je vous adresse à tous mes salutations de la part de Kitchenuhmaykoosib Inninuwug. C'est à environ 600 kilomètres au nord-ouest de Thunder Bay. Je m'appelle John Cutfeet et je suis le président du conseil de Sioux Lookout First Nations Health Authority.

Je vous remercie de me donner l'occasion de parler aux membres du Comité. *Meegwetch.*

Il y a un certain nombre d'années, un aîné qui faisait partie du groupe militant pour l'inclusion de l'article 35 de la Constitution canadienne, m'a dit qu'après des heures, des jours et des semaines de négociations pour faire reconnaître les droits ancestraux et issus de traités dans la plus haute loi du pays malgré la forte résistance des dirigeants politiques de l'heure, il ne comprenait pas pourquoi il se sentait épuisé et éclatait en sanglots, apparemment sans aucune raison. Cet aîné était un homme solide, une personne solide qui avait défendu les droits des Autochtones lors du rapatriement de la Constitution au Canada. S'il était si solide, pourquoi se mettait-il à pleurer pour des raisons qu'il ne comprenait pas?

Il m'a dit qu'il avait reçu une aide psychologique et les conseils d'aînés. Cet homme était aussi un survivant de pensionnats autochtones. Grâce à une aide psychologique et au soutien des aînés, il s'est rendu compte qu'il souffrait du trouble de stress post-traumatique comme les personnes qui ont été en zones de guerre.

Un aîné lui a dit que de notre naissance à notre mort, nous vivons dans une zone de guerre. Le système se bat contre nous pour garder la haute main sur notre vie quotidienne.

Du jour de notre naissance jusqu'au jour de notre mort, nos vies sont touchées par la Loi sur les Indiens, une autre loi qui nous est imposée unilatéralement. Nous sommes nés dans une zone de guerre où règnent des conditions de vie dignes du tiers monde et des problèmes de santé mentale vraiment répandus résultant d'un cycle infernal de traumatismes intergénérationnels. Nous constatons, au sein de notre population, des niveaux de TSPT comparables à ceux que l'on voit dans les zones de guerre et la guerre contre notre peuple se poursuit encore aujourd'hui.

Je voudrais rendre hommage à tous ceux qui sont morts inutilement entre les mains du système des soins de santé. Leur

mort et leurs souffrances résultent directement du refus de soins. Les histoires tragiques sont nombreuses. En voici quelques exemples.

Deux enfants de quatre et cinq ans sont morts, en 2014, d'une angine streptococcique, une maladie facilement guérissable. Malgré les efforts de leurs parents, ils ont été renvoyés chez eux sans recevoir une simple dose d'antibiotique. Comme l'a dit un dirigeant, nous en avons assez des infirmières et des médecins qui se contentent d'administrer du Tylenol, de ce système qui tue nos gens inutilement.

Le système de soins de santé des Autochtones est atroce et dysfonctionnel.

La dernière expérience de notre système de soins de santé que la regrettée Laura Shewaybick a vécue a été une pénurie d'oxygène dans un poste de soins infirmiers, suivie de racisme et d'insensibilité dans un hôpital.

Il y a 25 ans, une femme a mis un enfant au monde dans des toilettes après s'être fait refuser l'accès à un poste de soins infirmiers à plusieurs reprises.

Tout récemment, dans ma communauté de Kitchenuhmaykoosib Inninuwug, une jeune femme a appelé le poste de soins infirmiers pour dire qu'elle avait besoin d'un examen parce qu'elle attendait un bébé et que quelque chose n'était pas normal. Elle a décrit ses symptômes, par téléphone, à l'infirmière qui lui a dit qu'elle avait une infection urinaire.

La jeune femme a demandé si elle pouvait venir subir un examen. L'infirmière a répondu que c'était inutile, qu'elle avait une infection urinaire. Tout s'est passé par téléphone.

La jeune femme est quand même venue et a demandé de nouveau à se faire examiner. On lui a répondu que c'était inutile, qu'elle souffrait d'une infection urinaire. Elle a été renvoyée chez elle. Deux heures plus tard, elle a mis au monde le premier de deux bébés dans la cuvette des toilettes. Le plus triste est que trois semaines plus tard, on a trouvé les restes d'un troisième bébé dont on ignorait l'existence.

• (1600)

En tant que Canadiens, nous devrions tous avoir honte de ne pas pouvoir lui dire que les choses ont changé, en 25 ans, sur le plan des soins de santé.

Chaque jour qui passe, nous voyons des simulacres de soins de santé et les conséquences négatives de la politique en matière de soins de santé sur la vie des gens. Le système se bat contre nous et refuse de nous reconnaître le droit fondamental à des soins. Diverses lois et politiques gouvernementales continuent de saper nos droits issus de traités et nos droits ancestraux. Si l'on ne remédie pas à la violence que les lois imposent à notre peuple, on continuera de nous refuser régulièrement des soins. À moins d'un changement, les tragédies continueront. Pourquoi je parle de la violence des lois? Lorsque vous enlevez aux gens toute possibilité de participer à certaines initiatives en matière de soins de santé, il y a violence parce qu'on supprime leur droit à une véritable participation.

Les politiques et pratiques discriminatoires sont enracinées tellement profondément que les personnes qui vivent quotidiennement ces réalités ont souvent du mal à reconnaître que ce n'est pas normal ou acceptable. Quant aux membres du grand public qui sont en dehors du système, la réalité leur échappe ou n'est pas envisageable pour eux.

Si ces cas concrets ne vous suffisent pas, écoutez les nombreux rapports qui ont été publiés. Il s'agit notamment du rapport de la Commission Scott-McKay-Bain sur la santé, du Forum des jeunes du NAN sur les suicides et du rapport du grand chef Solomon qui vient d'être mentionné, intitulé *Nobody Wants to Die: They Want the Pain to Stop*. Bien entendu, il y a le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, le rapport de la Commission de vérité et de réconciliation, le rapport du vérificateur général et le rapport du Rapporteur spécial des Nations unies sur la situation des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones.

Il est malheureusement évident que le système a laissé tomber notre population et pourtant, nous continuons de faire les choses de la même façon. Selon Einstein, la définition de la folie, c'est de refaire toujours la même chose en espérant des résultats différents. Nous devons agir de façon très différente et obtenir des résultats. Nous devons changer la façon dont les soins de santé sont offerts aux Autochtones, au niveau communautaire. Cela exige une transformation importante du système de soins de santé. La révision du système est une tâche de grande envergure, mais il est possible de mettre un terme aux pratiques discriminatoires et injustes qui font souffrir notre population et il faut le faire immédiatement.

Il faudrait notamment commencer par réexaminer sérieusement le programme de services de santé non assurés. Tant que ces politiques resteront en place, les gens seront victimes de discrimination et cela pèsera sur la conscience du pays. La mort inutile d'enfants est une chose dont notre pays et les Canadiens devraient avoir honte. Nous vous demandons d'apporter les changements législatifs et politiques qui mettront fin immédiatement à ces pratiques discriminatoires et qui serviront de base à un système de soins de santé réformé et à de nouvelles relations.

J'entends parler de nouvelles relations, mais les nouvelles relations dont nous pourrions tous être fiers doivent être libérées des chaînes du colonialisme.

Meegwetch.

• (1605)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Cutfeet.

Le dernier à prendre la parole sera le chef Isadore Day.

Le chef Isadore Day (chef régional de l'Ontario): *Meegwetch. Boozhoo, Wachiya, Sekoh.* Bon après-midi.

Pour commencer, je tiens à rendre hommage au Créateur, à la création, aux prières et aux protocoles qui ont été offerts aujourd'hui pour tous nos peuples. Je tiens à rendre hommage au territoire traditionnel des peuples autochtones — les Algonquins et les Anishnawbe. Je tiens à rendre hommage aux terres sur lesquelles a lieu cette importante réunion.

Je tiens à rendre hommage au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord et à le remercier d'écouter ces déclarations importantes au sujet de la santé. Je tiens aussi à féliciter mes pairs, les dirigeants de la nation Nishnawbe Aski ainsi que leurs responsables de la santé pour leurs efforts inlassables. Je pourrais parler longuement du travail et des efforts de mes collègues. Je tiens à vous dire qu'ils savent de quoi ils parlent.

Le peuple mushkegowuk de la nation Attawapiskat traverse une crise sociale évidente sur laquelle on ne peut pas fermer les yeux. Je voudrais parler d'une chose que John Cutfeet vient de mentionner au sujet du trouble de stress post-traumatique. Je voudrais vous donner matière à réflexion. Il s'agit d'un concept que la plupart des gens n'envisagent probablement pas, celui du trouble de stress post-traumatique collectif. C'est une chose que pourraient comprendre les

Sud-Africains qui ont connu l'apartheid ou peut-être la communauté juive qui a souffert de stress post-traumatique pendant l'Holocauste et après. Je crois qu'à bien des égards, c'est à cela que nous sommes confrontés en ce qui concerne les problèmes de santé des Premières Nations du pays.

Il n'est plus possible de fermer les yeux sur la crise sanitaire des Premières Nations et d'y remédier avec des solutions de fortune. Je voudrais donner au Comité un aperçu de la vie d'un garçon de 10 ans. Je voudrais vous dire qu'Alvin et moi avons également assisté à l'enterrement d'une fillette de 10 ans. Les deux enfants se sont suicidés. C'était l'année dernière.

Le suicide du garçon de 10 ans est le résultat de coupes dans les frais de déplacement. Il n'y avait pas d'argent pour prendre soin de ce garçonnet. La mère était une héroïnomane qui suivait un programme de méthadone, un programme très énergique. Le père était un diabétique qui avait subi des amputations et qui devait sortir de la communauté pour recevoir les soins de santé dont il avait besoin. La famille était donc dans une situation chaotique. Il n'y avait pas de services de santé mentale pour ce garçon, pas de soins de relève. Les parents ont essayé de faire ce qu'ils pouvaient, les grands-parents aussi, mais ils ne pouvaient rien faire. Le garçon a été victime de harcèlement, il a eu des problèmes de santé mentale et décidé de mettre fin à ses jours. C'est inadmissible. C'est ce qui se passe. Voilà ce qui se passe derrière les chiffres.

Nous ne sommes pas seulement ici pour décrire la triste réalité. Nous sommes également ici pour offrir de véritables solutions. En tant que chef régional de l'Ontario s'occupant du portefeuille national de la santé de l'Assemblée des Premières Nations, je préconise des investissements immédiats et stratégiques dans le cadre d'un partenariat entre les Premières Nations, la province de l'Ontario et le Canada. Un plein appui aux cinq recommandations que la nation Nishnawbe Aski présente ici aujourd'hui marquerait un pas en avant. Les solutions proposées ne sont pas déraisonnables. Elles viennent des dirigeants et de leurs citoyens. La communauté sait quelles sont les solutions. Nous avons besoin de partenariats. Nous avons besoin d'investissements.

Voici quelques recommandations visant à renforcer les propositions de la nation Nishnawbe Aski. La première que je proposerais au Comité est d'accorder un financement immédiat aux régions qui en ont le plus besoin. C'est un élément essentiel que l'Ontario a déjà lancé. Le Canada doit étendre ses efforts à l'ensemble des Premières Nations dans le besoin. Cela veut dire un accès équitable aux soins de santé au niveau communautaire et là où c'est le plus nécessaire.

La deuxième recommandation est de baser sur un cadre de déterminants sociaux un plan d'action complet en matière de santé incluant tous les mandats pertinents des ministères et du gouvernement. Cela veut dire que nous demandons un ajustement immédiat des dispositions du budget fédéral de 2016 relatives au volet développement social du cadre fédéral en matière de santé.

• (1610)

Encore une fois, nous savons que des investissements sont faits dans la santé, mais il est évident qu'il va falloir apporter des ajustements au budget actuel.

La troisième recommandation est que les 94 appels à l'action relatifs à la santé de la Commission de vérité et de réconciliation servent de base à un plan de mise en oeuvre efficace et immédiat. Cela exige un mécanisme officiel qui ne faisait pas partie du budget fédéral.

En quatrième lieu, les solutions à long terme requièrent un engagement total et notre participation aux négociations qui ont lieu actuellement avec les provinces et les territoires en vue d'un accord sur la santé. Cette participation doit se fonder sur la relation de nation à nation.

Enfin, et c'est crucial, cette série de recommandations sera présentée sous la forme d'un mémoire au Cabinet demandant un partenariat véritable pour s'attaquer à l'état d'urgence sanitaire des Premières Nations qui est à l'origine des taux de mortalité élevés dans les Premières Nations de l'ensemble du pays. Je tiens à souligner cette dernière recommandation. Je veux que vous sachiez que vous recevrez un mémoire au Cabinet au sujet de l'état d'urgence sanitaire des Premières Nations au Canada.

De toute évidence, nous ne pouvons pas faire ce qui a été fait jusqu'ici. Si l'on s'attend à ce que les ministères comprennent parfaitement notre situation... nous devons nous faire entendre. Nous n'avons pas encore vraiment pu décrire quelles pourraient être les solutions.

Permettez-moi d'expliquer certaines choses. Depuis l'automne dernier, les chefs de l'Ontario ont fait valoir cinq problèmes clés auxquels le gouvernement fédéral doit immédiatement remédier. Il faut d'abord résoudre l'état d'urgence sanitaire des Premières Nations, ce qui ne peut se faire qu'en remédiant à la pénurie d'eau potable, en assurant l'accès aux services de santé et en révisant les prestations de santé accordées aux Premières Nations comme vient de mentionner mon estimé collègue. Deuxièmement, il faut éliminer la pauvreté abjecte en investissant dans des logements, de la nourriture saine et abordable, l'infrastructure, l'éducation et la formation. Troisièmement, il s'agit de mettre en oeuvre immédiatement des services de santé mentale et de toxicomanie pour s'attaquer à la crise du suicide chez les jeunes, à l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance et aux problèmes de santé mentale. Quatrièmement, il faut reconnaître l'autorité des Premières Nations sur les terres et les ressources telle qu'elle est reconnue dans nos territoires. Cinquièmement, il faut donner l'accès à de nouvelles technologies telles que l'Internet à large bande et l'énergie verte afin d'éliminer la dépendance vis-à-vis de l'électricité produite par des générateurs diesel.

Le budget fédéral du mois dernier est un bon départ sur deux fronts: la résolution de la crise de l'eau potable et l'injection de fonds nécessaires pour l'éducation de nos enfants. Le nouveau financement pour l'eau potable et les eaux usées se chiffrera à 2,24 milliards de dollars sur cinq ans; le nouveau financement de l'éducation atteindra 2,6 milliards de dollars, sur cinq ans également.

Tout d'abord, je soulignerais que le nouveau financement pour les Premières Nations s'élève à 8,4 milliards de dollars répartis sur cinq ans. Cela donne seulement 1,68 milliard par année. Mon argument est le suivant. Nous devons examiner le budget de cette année en nous concentrant sur la santé. Si nous n'y voyons pas les investissements nécessaires, nous devons agir.

Nous sommes maintenant en 2016. L'année dernière, le premier ministre Trudeau a déclaré que la relation la plus importante pour lui et son gouvernement était celle avec les Autochtones. Chaque ministre a reçu une lettre de mandat insistant sur la nécessité de faire du travail avec les Autochtones une priorité. J'ai beaucoup de respect pour l'honorable Jane Philpott et la ministre Carolyn Bennett. Elles

sont toutes deux déterminées à mettre fin à la mauvaise santé, à la pauvreté et au désespoir qui règnent dans un trop grand nombre de nos communautés. Je tiens également à souligner qu'en Ontario, nous avons aussi une relation très importante et solide avec le gouvernement libéral. Nous avons un accord politique et dans le cadre de cette relation très structurée, le ministre s'attaque aux questions de santé. C'est ce qui lui a permis de s'adresser à la communauté de façon très directe et de proposer des investissements.

Encore une fois, il faut reconnaître qu'il s'agit de structurer nos relations, de structurer les investissements et le plan d'action.

• (1615)

Le président: Merci, chef Day. Il faut vraiment conclure.

Le chef Isadore Day: Je vais donc conclure, monsieur le président. En tant que dirigeants, nous aspirons tous à servir nos concitoyens, à être des bâtisseurs audacieux, à améliorer la qualité de la vie de la population et à formuler les requêtes que nous avons adressées aujourd'hui au Comité. Nous vous demandons de nous aider à sauver des vies et à consolider nos nations dans l'ensemble du pays.

Nos pensées et nos prières accompagnent toutes nos familles qui continuent à souffrir d'un système de soins de santé déplorable. *Meegwetch.*

Le président: Merci beaucoup, chef Day.

Nous allons passer directement aux questions. Je sais que certains membres du Comité ont de nombreuses questions judicieuses à vous poser.

Quatre députés participeront au premier tour de questions. Chacun d'eux dispose de sept minutes, et c'est pour la question et la réponse. Je vais me servir du même système de cartes et je demanderais donc aux membres du Comité et à nos invités de prêter attention à ces cartes comme vous l'avez fait. Merci beaucoup.

Gary Anandasangaree posera la première question.

M. Gary Anandasangaree (Scarborough—Rouge Park, Lib.): Je voudrais remercier sincèrement les témoins d'avoir pris la peine de venir. Ce n'est probablement pas la première fois que vous venez ici pour faire un exposé. Je peux comprendre l'anxiété et le découragement que vous avez éprouvés au cours des années. Je partage, moi aussi, ce découragement.

Je sais qu'un certain nombre de suggestions très importantes ont été faites à l'égard de ce que je crois être des options et des solutions à moyen et à long termes, ou au moins du cadre dans lequel nous pouvons résoudre les problèmes à moyen et long terme. Les solutions immédiates et à court terme ne me paraissent pas aussi évidentes et je voudrais vraiment en avoir une meilleure idée.

Je sais que vous y avez fait allusion, mais j'aimerais vraiment savoir ce qu'il faudrait faire au cours des prochaines semaines, des prochains mois et peut-être au cours de l'année. Je suppose que tout financement qui est proposé ne se matérialisera pas avant six mois ou même un an.

Voilà ce que j'aimerais que chacun d'entre vous me dise. Je ne la poserais pas vraiment de nouveau, car c'est un sujet important et vous pouvez tous essayer d'y répondre de votre propre point de vue.

Le grand chef Alvin Fiddler: Pour ce qui est des besoins immédiats et des mesures immédiates que nous pourrions prendre, dans les communautés comme Attawapiskat ou Pikangikum, notre priorité immédiate est toujours de fournir aux gens le soutien dont ils ont besoin, que ce soit sur le plan de la santé mentale, du counseling, des thérapeutes et de psychologues qui peuvent aller là-bas pour stabiliser la situation sur le terrain. C'est certainement notre première priorité, le soutien à nos communautés en crise.

Quant aux autres mesures que nous pouvons prendre, je voudrais demander au Comité de travailler avec la ministre Philpott et Santé Canada à certaines des politiques que nous avons mentionnées dans notre exposé, par exemple, pour lever les restrictions sur les déplacements pour les services non assurés, surtout pour les enfants. Je vais demander à mon ami, le Dr Kirlaw, de vous en dire plus. Nous devons nous pencher sur l'accès, surtout pour les enfants qui vivent dans les régions éloignées. Si nous ne pouvons pas leur apporter les services, le traitement, ou ce dont ils ont besoin dans leur communauté, nous devons les en faire sortir afin qu'ils les obtiennent ailleurs.

Cela nous ramène au principe de Jordan. Il y a eu un projet d'initiative parlementaire que le Parlement a adopté, ce qui est une excellente chose, mais il faut l'enchaîner dans la loi. Nous devons aller au-delà des conflits de compétence auxquels un grand nombre de nos enfants et de nos familles sont confrontés quotidiennement. Nous devons améliorer l'accès maintenant.

Je vais demander au Dr Kirlaw d'expliquer brièvement ce que j'entends par accès.

•(1620)

Dr Michael Kirlaw: Nous avons le principe de Jordan, mais le problème est qu'il n'est pas mis en pratique. Il faut qu'il le soit.

Les enfants sont oubliés. Je n'ai aucun moyen de permettre aux enfants que j'examine d'avoir accès à des services nécessaires à leur développement, des services essentiels comme l'orthophonie ou l'ergothérapie. Ce que je peux faire est très limité, car le programme des services non assurés ne couvre pas les frais de transport.

La première chose serait, je pense, de ne dresser aucun obstacle empêchant les enfants d'avoir accès aux soins. Si les enfants ont besoin d'avoir accès à des services de santé mentale, ne dressons aucun obstacle. S'ils ont besoin d'avoir accès à des services pour favoriser leur développement comme l'orthophonie ou l'ergothérapie, ne dressons aucun obstacle.

Il arrive souvent que les enfants qui ne sont pas enregistrés se voient refuser le transport en dehors de la communauté. Cette pratique doit cesser immédiatement. Soucions-nous de l'enregistrement et de la paperasserie après avoir pris soin de l'enfant.

Ce sont seulement quelques exemples de changements qui aideraient au moins à nous orienter dans la bonne direction. Pour le moment, les enfants n'ont pas accès aux services essentiels. Il va falloir apporter des transformations importantes aux soins de santé. Je demande ce que je dois faire en attendant. J'ai des enfants qui ne peuvent pas parler. J'ai des enfants autistes qui n'ont aucun accès à des services. Que dois-je faire en attendant?

Je pense qu'il faut cesser immédiatement de refuser un accompagnateur aux femmes enceintes. Rien ne le justifie en science médicale, en théorie médicale ou même au nom de la simple décence. Qui, ici, voudrait donner naissance à un enfant entièrement seule, sans le soutien d'un conjoint ou de quelqu'un d'autre? Je pense que cette pratique doit cesser.

Le président: Il reste une minute.

Chef.

Le chef Isadore Day: Un bref rappel historique, alors, monsieur le président. Dans les années 1970, le PNLAADA a marqué l'un des moments où le gouvernement fédéral et les Premières Nations du pays ont dit que nous avions besoin d'aide. Le Cabinet a effectivement apporté son aide en investissant dans ce programme, qui existe encore.

Cependant, compte tenu de l'évolution des défis au cours des années, de l'évolution du problème de la toxicomanie et de la santé mentale, le PNLAADA aurait besoin d'une révision périodique. Nous nous penchons sur l'équité salariale. Nous avons besoin de l'équité salariale dans nos communautés pour les intervenants en toxicomanie.

D'autre part, monsieur le président, dans le cadre du PNLAADA, il y a eu un rapport d'examen intitulé Honorer nos Forces. L'ancien gouvernement conservateur n'avait pas d'argent pour cet examen. Il s'agissait de procéder à l'examen en question, de voir ce que l'on pouvait faire au niveau communautaire. Cela a donné Honorer nos Forces.

Une des choses qui ont résulté de ce processus a été le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. On nous dit, ou nous entendons dire dans toutes nos communautés, que ce cadre fonctionne.

Comme nous l'avons vu, il y a quelques jours, quand le gouvernement provincial a fait son investissement, nous avons besoin d'investissements immédiats sur le terrain. Nous demandons au Comité de soutenir 80 équipes de bien-être en santé mentale, 80 équipes en santé communautaire sur le terrain, aujourd'hui même, à raison de 500 000 \$ par équipe. Cela peut être fait aujourd'hui.

Le président: Merci beaucoup.

Cathy McLeod posera la prochaine question.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, monsieur le président. Merci à vous tous pour vos exposés très éloquentes sur les défis très complexes auxquels vous êtes confrontés quotidiennement.

Je pense que la façon dont les choses sont structurées un peu partout dans le pays est quelque peu différente. J'essaie seulement de comprendre un peu mieux. Par exemple, en Colombie-Britannique, dans une large mesure, pour les décisions touchant la politique, l'argent est transféré dans un fonds commun et les collectivités ont alors beaucoup plus l'occasion de participer aux décisions concernant la politique.

Je voudrais savoir où en sont vos communautés sur le plan structurel et où il faudrait qu'elles se situent? Pour moi, cela a toujours... Il y a un fonds commun, des pratiques exemplaires et les collectivités décident de la façon dont elles financent les programmes et les services dont elles ont besoin.

● (1625)

Le chef Isadore Day: Je crois important de mentionner, et je sais que mon collègue en parlera aussi, qu'à l'heure actuelle, diverses régions ont accès aux systèmes de soins de santé dans les centres urbains et certaines régions éloignées, mais que dans les régions isolées du Nord, les besoins sont très particuliers. Vous ne pouvez plus fonctionner de cette façon sur le plan de la santé. Cela ne peut pas se baser sur des plafonds budgétaires. Il faut tenir compte des besoins dans les régions. Nous avons besoin de modèles et de cadres régionaux pour répondre aux besoins régionaux.

Le grand chef Alvin Fiddler: Je voudrais ajouter quelque chose à la réponse de mon ami à votre question concernant le défi et les problèmes dont nous parlons sur le plan des soins de santé. À mon avis, le problème est dû au fait que le système de santé se base sur la Politique sur la santé des Indiens, de 1979. Elle date de près de 40 ans et les diverses politiques qui en découlent ne se fondent pas sur les besoins de nos communautés. C'est ce que le vérificateur général a confirmé l'année dernière.

Nous disons qu'il faut transformer le système de soins de santé dans le cadre d'une collaboration entre les Premières Nations et les autorités fédérales compétentes ainsi que les autorités provinciales compétentes pour concevoir le système qui fonctionnera enfin pour nos communautés.

Mme Cathy McLeod: Ma question suivante s'adresse au Dr Kirlaw. Tout d'abord, combien de communautés ont un réseau haut débit raisonnable?

Dr Michael Kirlaw: Un réseau haut débit raisonnable, pour des choses comme la télésanté, par exemple? Des investissements ont été faits récemment dans l'accès au haut débit. Le grand chef pourra peut-être vous en dire un peu plus, mais nous avons constaté des améliorations dans l'infrastructure du réseau Internet à haut débit dans la région.

Mme Cathy McLeod: Ce que j'ai trouvé fascinant — et j'y ai déjà fait allusion par le passé — c'est que Kamloops est une ville, et qu'elle a ce qu'on appelle le Patient Studio. Je n'ai jamais vu la télésanté fonctionner de façon aussi étonnante en permettant de voir l'intérieur du canal auditif. Le patient était dans un studio avec une infirmière tandis que le médecin se trouvait en Ontario. Je voudrais d'abord savoir si vous avez le haut débit? Deuxièmement, j'ai travaillé dans des collectivités rurales et isolées où il y a des problèmes sur le plan des intervenants en santé mentale et des médecins. Ce studio de consultation était vraiment étonnant et j'ai été impressionnée. Cela fait-il partie de la solution pour répondre aux besoins à court terme?

Dr Michael Kirlaw: La possibilité de mettre en oeuvre une télésanté de haute qualité pourrait certainement faire partie de la solution. Il faut bien comprendre que la télésanté doit être un complément. Nous ne pouvons pas dire que nous allons utiliser la télésanté et pouvoir donc réduire le nombre de journées de médecin. Je vois la télésanté comme une chose qui peut m'aider, en tant que clinicien, à fournir des soins de haute qualité et donner à mes patients davantage accès à un médecin ou à un fournisseur des soins de santé.

La mise en place de cette infrastructure sera importante. Je suis toujours assez prudent, car je ne voudrais pas que cela nous amène à dire: « Vous pouvez maintenant voir votre médecin grâce à la télésanté et nous allons réduire le nombre de journées de médecin ». Cela doit servir à améliorer les soins. Ce doit être un complément et non pas « Voici ce que nous pouvons faire maintenant pour supprimer vos visites chez le médecin ».

● (1630)

Mme Cathy McLeod: Vous pensez peut-être à des enfants ayant des infections compliquées de la peau, à une photographie à haute résolution...

Dr Michael Kirlaw: Exactement.

Mme Cathy McLeod: ... évaluée par un médecin si ce n'est pas une journée où le médecin est présent.

Mme Cathy McLeod: Ce que vous avez dit au sujet de la pénurie de médicaments est absolument inacceptable. Pourquoi est-ce arrivé?

Dr Michael Kirlaw: J'ignore de quelle nature est la pénurie. Je ne sais pas quel était le problème au poste de soins infirmiers, mais il ne disposait pas des médicaments nécessaires. Ce ne sont pas des incidents isolés. Je me demande quel est le système en place pour l'approvisionnement en médicaments. N'importe quel hôpital ou établissement de soins investit beaucoup d'argent pour établir quels sont les médicaments dont il a besoin et en quelle quantité. Ce genre de système existe-t-il ou se fie-t-on seulement à des papiers échangés par télécopieur? Je crains fort que les systèmes perfectionnés qui permettent de s'assurer que l'on dispose des bons médicaments en tout temps n'existent pas actuellement dans les postes de soins infirmiers. Voilà pourquoi on manque de médicaments ou on n'a pas la liste des médicaments disponibles. Dans quelle mesure les fournisseurs de soins de santé jouent-ils un rôle pour s'assurer que nos patients obtiennent les meilleurs médicaments possible?

Le président: C'est Charlie Angus qui posera les questions suivantes.

M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD): Messieurs, je tiens à vous remercier pour vos paroles éloquentes.

Je vais commencer par poser une question technique au médecin et je m'adresserai ensuite au grand chef Solomon en raison de son expertise dans la région d'où je viens.

Docteur, je reçois, sur Facebook, des messages de mères vivant dans des motels de Timmins qui me demandent de leur obtenir une journée de traitement supplémentaire avant que leur enfant ne retourne à la maison. Je vois ensuite, dans la communauté, des enfants qui n'ont pas l'air d'aller bien parce que cette journée n'était pas suffisante. Leurs photos se retrouvent sur Facebook et les gens demandent « Comment est-ce arrivé? »

Je me souviens d'avoir demandé au chef Solomon: « Mes souvenirs sont-ils exacts, chef, ou ai-je fait un cauchemar dans lequel des infirmières apportaient des seaux d'eau puisés dans la rivière au poste de soins infirmiers de Kashechewan? » Il m'a répondu, « Non, c'est vrai. C'est vraiment arrivé. »

Je vous entends parler de télésanté. Nous n'avons pas de téléphones. Nous sommes en 2016.

Les enfants meurent parce qu'ils n'ont pas de médicaments analgésiques, parce qu'ils n'ont pas de Ventolin. Il ne suffit pas de dire, je pense, que nous allons étudier le problème. Nous avons besoin de changements immédiats et j'entends dire qu'il faut augmenter le budget immédiatement parce que les enfants meurent.

Quelle recommandation nous feriez-vous pour conférer aux médecins le pouvoir de ne pas céder aux bureaucrates qui refusent des services aux enfants, de quel outil avez-vous besoin, en tant que médecin, pour qu'un enfant puisse passer plus de temps à l'hôpital et obtienne une aide supplémentaire? De quel pouvoir avez-vous besoin pour l'emporter sur les bureaucrates d'Ottawa?

Dr Michael Kirlew: C'est une excellente question.

J'ai interrogé un certain nombre de mes collègues qui ont souvent décrit la relation avec le programme des prestations de santé non assurées comme étant antagoniste.

Si je prends le système provincial, par exemple, il y a un ministère en Ontario et une subvention au transport du ministère de la Santé. Par exemple, si vous vivez dans une petite ville de l'Ontario et que vous n'avez pas accès à un certain service ou test diagnostique, un programme du gouvernement provincial contribue au financement de vos frais de déplacement.

Quand je compare les deux modèles, la subvention au transport du ministère de la Santé et ce que prévoit le régime des services non assurés, les différences sont frappantes. Premièrement, la subvention du ministère de la Santé n'exige pas de diagnostic. Le régime des services non assurés insiste pour obtenir un diagnostic, une raison pour les visites. Pourquoi? Pourquoi les services de santé non assurés ont-ils besoin de savoir la raison pour laquelle une personne doit passer une IRM? N'est-ce pas confidentiel entre le patient et son médecin? Il n'en est pas fait mention pour obtenir la subvention provinciale. Il suffit au médecin de signer et de dire que cette personne a un rendez-vous avec le spécialiste et la même chose s'applique aux accompagnateurs. Pourquoi? Pour quelle raison les services non assurés doivent-ils savoir pourquoi une personne a besoin de se faire accompagner? Cela ne regarde-t-il pas uniquement le patient et son médecin?

Le problème est que les services non assurés essaient de s'immiscer dans la relation entre le médecin et son patient et cela doit cesser. Il faut cesser de s'immiscer dans cette relation. Souvent, mes collègues et moi-même avons l'impression d'être surveillés par les services non assurés alors que ce n'est pas leur rôle.

C'est la même chose en ce qui concerne le processus d'approbation des médicaments. C'est archaïque. Cela prend trop de temps. Cela engendre des délais inutiles et ne permet pas d'atteindre l'objectif qui est de fournir les bons médicaments aux patients dans les délais voulus.

Dans le système provincial, vous avez un code de trois lettres que vous inscrivez sur l'ordonnance. Vous obtenez votre médicament le jour même. Dans le cas des services non assurés, pour obtenir le même médicament, un document est émis à Ottawa et échangé par télécopieur entre le médecin et Ottawa avant qu'on décide si ce médicament est oui ou non... Pourquoi les deux systèmes sont-ils si différents?

J'en ai déjà parlé à des gens qui m'ont dit: « Vous savez quoi, docteur Kirlew? C'est tout simplement différent. » Ce n'est pas différent, mais inférieur. Il y a un système...

•(1635)

M. Charlie Angus: Docteur, ce n'est pas inférieur, c'est intégré dans le système. Le Tribunal des droits de la personne a jugé que le Canada faisait preuve d'une discrimination systémique à l'endroit des enfants.

Dr Michael Kirlew: Oui, exactement.

M. Charlie Angus: C'est la politique.

Désolé, je ne voulais pas vous interrompre, mais je dois poser cette question au chef Solomon, à cause du principe de Jordan. Selon le Tribunal des droits de la personne, il s'agit d'une discrimination systémique à l'endroit des enfants à qui l'on refuse des services. Le chef Solomon et moi-même avons été à deux entretiens cette année. Je sais qu'il y en a eu beaucoup plus.

Je suis allé dans une communauté où j'ai parlé à l'un des enseignants. Nous ne pouvions pas obtenir des services de counseling pour un enfant, car le gouvernement fédéral avait opposé un refus sous prétexte qu'on ne pouvait pas prouver que les services étaient nécessaires. La vie d'un enfant était en jeu.

Je voudrais savoir s'il est une chose que nous pouvons faire aujourd'hui pour pouvoir dire: « Cette discrimination doit cesser. Le principe de Jordan doit être mis en pratique. »

Chef Solomon, qu'en pensez-vous?

Le grand chef Jonathan Solomon: Nous devons commencer à penser comme des êtres humains. Les uns après les autres, les lois et les politiques ont fait plus de tort que de bien. Nous avons entendu le médecin dire ce qui se passe sur le terrain. Nous devons commencer à vérifier nos propres politiques et les rendre humaines.

Les services non assurés sont un vrai cauchemar. C'est un vrai cauchemar dans mon territoire. Certaines personnes ratent leurs rendez-vous parce qu'il y a maintenant une règle exigeant que vous les informiez sept jours à l'avance. J'ignore qui a établi cette politique, mais les rendez-vous sont pris des mois à l'avance. Si vous en manquez un, tant pis pour vous. Vous devez recommencer. C'est ainsi que cela fonctionne.

Nous n'inventons rien. C'est la réalité. Comme l'a dit le médecin, le service des soins non assurés exige tellement de paperasserie et de bureaucratie qu'il faut que cela change. Cela ne fait aucun doute.

Merci.

Le président: Votre temps est épuisé, Charlie.

M. Charlie Angus: Merci. Merci, monsieur le président. Je sais que vous avez été indulgent envers moi.

Le président: Bien. C'est au tour de Don Rusnak.

M. Don Rusnak (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vais commencer par vous remercier. Je sais que nous avons eu récemment une réunion avec le premier ministre et le chef régional Day; le grand chef Fiddler y assistait. Cette réunion a eu lieu dans ma circonscription et celle de Patty Hajdu à laquelle participaient aussi le grand chef Warren White et le chef Madahbee, de la nation Anishinabek.

Je vais m'arrêter là. J'y reviendrai, mais les rapports et les recommandations dont vous avez parlé... Monsieur le président, je voudrais vous demander si les analystes ont ces rapports.

Le président: Oui, et ils seront inclus dans un prochain mémoire.

M. Don Rusnak: Très bien.

Malheureusement, les crises qui ont lieu dans nos communautés ne me surprennent pas et je dis bien « nos communautés » parce que les Premières Nations du Traité n° 3 ne sont pas seulement des commettants, mais des gens de ma famille. J'ai travaillé, par le passé, avec le Grand conseil du Traité n° 3 et je connais donc les énormes problèmes qui se posent sur le plan de la santé et qui se répercutent dans toutes sortes d'autres domaines. Ils se répercutent sur le développement économique. Ils se répercutent sur le plan de la justice. Il suffit de voir les problèmes de nos communautés pour se rendre compte que leur règlement représente une énorme tâche.

Je sais que le ministre Hoskins, du gouvernement de l'Ontario, et la ministre Philpott ont rencontré le grand chef Fiddler et le chef régional Day. Pouvez-vous dire au Comité quels ont été les résultats positifs de ces réunions et ce qui manque, selon vous, dans les engagements qu'ils ont pris?

• (1640)

Le grand chef Alvin Fiddler: Le 25 février, nous avons émis une déclaration sur l'état d'urgence sanitaire dans notre territoire et cela en raison de toutes les histoires que vous avez entendues ici, aujourd'hui. Ensuite, trois semaines plus tard, nous avons rencontré la ministre Philpott ainsi que le ministre Hoskins, à Toronto, pour parler de notre déclaration et de ce que nous pouvions faire pour remédier aux problèmes évoqués dans la déclaration d'état d'urgence.

Nous avons convenu d'un certain nombre de choses que nous devrions faire ensemble pour nous attaquer à ces problèmes. Nous nous sommes mis d'accord sur un cadre d'action. Nous avons convenu d'un processus pour commencer à résoudre non seulement les problèmes immédiats, mais aussi les problèmes à long terme que nous avons et ce processus est en cours. Nous sommes en contact régulier avec les autorités fédérales et provinciales pour nous attaquer aux problèmes au sujet desquels nous avons émis notre déclaration en février.

Je vais demander au chef national Day, qui assistait aussi à la réunion, de vous parler de certaines choses dont nous avons discuté.

Le chef Isadore Day: Il y avait de nombreux participants à la réunion. De toute évidence, il y avait bien longtemps que nous n'avions pas obtenu des réponses comme celles que nous ont données le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial. L'ancien gouvernement conservateur n'avait pas répondu de cette façon.

Je dis cela, car il est très important de reconnaître que nous avons un plafond de 2 % et qu'avec les restrictions budgétaires de la dernière décennie, les problèmes se sont accumulés. Nous n'avons pas fait une évaluation économique complète des besoins. C'est certainement un domaine dans lequel le Comité peut apporter son aide et agir, car vous constaterez qu'il y a non seulement les éléments systémiques, mais des problèmes évidents qui requièrent un financement immédiat, comme l'a laissé entendre mon collègue.

Je n'en dirais pas plus. Ce qui manque aussi... Nous parlons également des déterminants sociaux de la santé. La santé est une chose, mais nous ne pouvons plus parler isolément de la santé des Premières Nations. Nous ne pouvons plus nous attendre à ce que le ministère de l'Infrastructure, du Développement économique ou encore de l'Éducation ne puisse pas tenir une discussion et un dialogue approfondi, avec la participation des Premières Nations, pour établir les cadres des déterminants sociaux de la santé. Voilà pourquoi je présente aujourd'hui au Comité un cadre qui examine les déterminants sociaux de la santé, un cadre de politique sanitaire et sociale.

C'est la dernière chose que je dirai et j'en parle au Comité parce qu'il est essentiel d'être efficace, économique et efficient car des gens meurent aujourd'hui. Voilà pourquoi vous verrez un mémorandum au Cabinet parlant de l'état d'urgence sanitaire dans les Premières Nations, pas seulement dans cette région, pas seulement en Ontario, mais dans l'ensemble du Canada.

M. Don Rusnak: Nous n'avons pas toujours assez de temps pour poser les questions que nous voudrions poser.

Je voudrais seulement poser rapidement une question à laquelle le docteur pourra peut-être répondre. Y a-t-il une collaboration entre...

Je sais, pour avoir travaillé dans le nord du Manitoba pour le ministère de la Santé du Manitoba, qu'il y a eu des difficultés entre Santé Canada et le système provincial à propos de la collaboration entre les postes de soins infirmiers. Comme l'a dit le chef régional Day, nous ne pouvons pas travailler isolément. Nous devons travailler en collaboration et les soins doivent être continus, peu importe si le patient quitte une communauté des Premières Nations pour la région de Thunder Bay, par exemple. Y a-t-il eu une bonne coopération avec Santé Canada ou cela a-t-il été problématique?

• (1645)

Dr Michael Kirlew: Je dirais que j'ai vu une forte compartimentalisation des soins. C'est un énorme problème dans notre région. Par exemple, pour ce qui est du développement de l'enfant, certains aspects peuvent être couverts par le système provincial, mais qui va financer le transport? Comment allez-vous obtenir des soins pour l'enfant en question? Soigner, c'est tout cela. Il s'agit d'obtenir les bons soins au bon moment et de la bonne façon.

J'ai parfois l'impression que les deux systèmes ne se parlent pas aussi efficacement qu'ils le pourraient et qu'ils ne centrent pas leur attention sur l'enfant pour voir comment prendre soin de lui. C'est à ce niveau-là que se posent d'énormes problèmes de compétence.

Le président: Je crains de devoir vous arrêter là, docteur Kirlew. Merci.

Nous allons entamer le prochain tour de questions.

Le premier tour des questions de cinq minutes est pour David Yurdiga.

M. David Yurdiga (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président, et je voudrais aussi remercier les témoins de leur présence ici aujourd'hui. Bien entendu, c'est une question qui préoccupe tout le monde. Votre témoignage est vraiment poignant parce que nous voulons que tout le monde aille bien. J'ai des petits-enfants et je ne peux pas les imaginer privés de services. Nous devons agir en veillant à ce que ce soit dans l'intérêt de tous.

Pour revenir au budget, le budget de 2016 a proposé des investissements supplémentaires dans les logements, l'infrastructure communautaire et les réseaux d'approvisionnement en eau. À votre avis, les mesures proposées dans le budget de 2016 suffisent-elles à remédier à l'état d'urgence sanitaire actuel et à éviter qu'il y en ait d'autres à l'avenir?

Le grand chef Jonathan Solomon: Le système est défaillant depuis trop longtemps. Le gouvernement va devoir faire preuve d'efforts et de détermination pour combler les lacunes. Dans ma région, nous avons fusionné deux systèmes de soins de santé en 2007. Cette organisation est déficitaire depuis le début. Il y a un trou de plus de 20 millions de dollars dans la caisse.

Cela démontre bien à quel point le système des soins de santé est sous-financé dans le Nord. Il essaie de répondre à tous les besoins comme c'est le cas à Ottawa et Toronto, mais cela ne marche pas. Voilà pourquoi je suis d'accord avec le chef régional. Il faut un mécanisme pour assurer un système de prestation des soins dans la région en raison de la logistique ou de l'éloignement. Les choses vont-elles changer si nous maintenons le statu quo? Je ne le crois pas. Il y aura encore des états d'urgence jusqu'à ce que nous nous retrouvions les manches pour passer à l'action.

M. David Yurdiga: Quelles mesures ont été prises depuis la déclaration d'état d'urgence et quelles mesures reste-t-il à prendre?

Le grand chef Jonathan Solomon: Nous établissons des contacts afin de pouvoir travailler ensemble, commencer à discuter, car les décisions qui sont prises à Ottawa ou Toronto ne fonctionnent pas dans le nord de l'Ontario. Cela ne marche pas. C'est ce qui se passe, depuis de temps immémoriaux. Les politiques et les décisions sont prises à Ottawa ou à Toronto.

Nous devons commencer à penser en dehors du cadre d'Ottawa ou des villes, car ce sont des collectivités du Nord qui sont confrontées à des problèmes. Il n'est pas étonnant que nos communautés se retrouvent dans cette situation et que le système des soins de santé soit dans cet état, car nous essayons de travailler dans le contexte d'une collectivité urbaine. Cela ne fonctionne pas et ne marchera jamais. Jamais.

•(1650)

Le chef Isadore Day: Merci, grand chef Solomon.

Je vais mentionner une chose à propos de votre question précédente. Le coût de l'inaction est énorme. Il faut examiner les conséquences des 10 dernières années et commencer à limiter les dégâts.

Quant à ce qui a été fait et ce qui fonctionne, encore une fois, reconnaissons que nous avons les meilleures personnes qui soient dans nos communautés. Elles sont solides. Elles sont résilientes. Elles connaissent les gens.

Du bon travail a été fait à partir de rien dans le cadre du programme Honorer nos forces qui s'est penché sur les toxicomanies et la santé mentale, mais maintenant, nous avons besoin d'argent. La proposition budgétaire de l'APN pour la santé mentale prévoyait des équipes de bien-être mental présentes dans toutes les communautés. Un nouveau financement pour 80 nouvelles équipes à raison de 500 000 \$ chacune; des équipes d'intervention d'urgence grâce à l'expansion d'une stratégie nationale de prévention pour les jeunes Autochtones; des fonds pour assurer la sécurité et le maintien de centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les Autochtones; de l'argent pour cinq nouveaux centres de traitement, des centres de guérison conformément aux appels à l'action de la CVR; l'élargissement du Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens. Ce programme sera également utilisé pendant le processus d'enquête sur les femmes autochtones disparues ou assassinées.

Une des données démographiques qui passent inaperçues concerne les personnes handicapées. Nous devons reconnaître que nous avons, dans nos communautés, beaucoup de ces personnes qui sont sous-financées et oubliées. Elles souffrent en silence. Nous devons également centrer notre attention sur les personnes handicapées.

Le président: Merci, chef.

C'est au tour de Michael McLeod de poser cinq minutes de questions.

M. Michael McLeod (Territoires du Nord-Ouest, Lib.): Je remercie les témoins de leurs exposés.

Comme je viens des Territoires du Nord-Ouest, je suis très au courant des problèmes dont vous parlez. Il y a beaucoup de difficultés semblables dans ma région. Dans les Territoires du Nord-Ouest, le taux de suicide est deux fois plus élevé que la moyenne nationale.

Nous sommes en 2016, mais le suicide et les blessures auto-infligées figurent parmi les principales causes de décès chez nos Autochtones. Il est sidérant que ce soit encore le cas.

Quand nous parlons de toute la question des suicides, nous savons que les personnes qui se suicident ou tentent de se suicider sont des gens généralement désespérés. Ils se sentent dépassés par les événements. Ils ont perdu tout espoir. Prenez le taux de chômage élevé dans les communautés autochtones. Un grand nombre des collectivités que je représente ont un taux de chômage de plus de 60 %.

Nous avons aussi des gens qui ont une dépendance à la drogue ou à l'alcool à cause de traumatismes ou du trouble de stress post-traumatique, et nous n'avons pas de services pour faire face à ce problème. Dans ma communauté, j'entends tous les jours le va-et-vient des avions d'évacuation sanitaire, car ce sont des communautés dans lesquelles j'ai de la parenté. Ce peuple est le mien.

Je sais pourquoi nous n'avons pas les services voulus. Nous avons des gens qui viennent, des professionnels qui veulent apporter leur aide, mais ils se rendent compte qu'il n'y a pas de services de santé pour leurs enfants. Nous avons des enseignants qui viennent pour une courte période et qui repartent. La GRC vient et repart. Ces personnes ne restent pas à un endroit où il n'y a pas de services et où le système d'éducation est déficient.

Le budget des conseils de bande des collectivités de tout le pays a été réduit à sa plus simple expression. Celui des ONG a été tellement comprimé qu'elles ne peuvent plus fonctionner. Qui doit résoudre les problèmes dans nos communautés? Les chefs? Ce qu'ils reçoivent, c'est un simple titre. Ils n'ont pas vraiment de budget pour travailler. Il n'y a pas de caisse dans laquelle vous pouvez puiser pour aider les communautés. Nous partageons un grand nombre de ces problèmes.

L'un de vos propos qui m'a rendu un peu nerveux concernait la dimension sociale, mais je pense que pour résoudre certains des problèmes des communautés — et j'en ai entendu parler pendant ma campagne — il faut s'y attaquer sur plusieurs fronts. Nous avons des bonnes personnes dans nos collectivités. Nous avons des personnes intelligentes. Nous avons des gens qui veulent travailler. Nous manquons d'infrastructures, alors pourquoi ne pas essayer d'aborder le problème sur ce front? J'aimerais vraiment savoir comment vous envisagez l'aspect économique pour aider les communautés à avancer et à regagner leur fierté.

Il y a deux façons d'aborder le problème. Nous pouvons continuer à subventionner les communautés et à mettre en place des programmes sociaux ou instiller un sentiment de fierté en donnant aux gens du travail, en développant leurs compétences et en leur offrant des débouchés afin qu'ils puissent bâtir leurs propres maisons et faire eux-mêmes un tas de choses. Pour le moment, ces possibilités sont absentes. J'ai vraiment hâte de vous entendre. Vous en avez parlé un peu et cela a retenu mon attention.

•(1655)

Le chef Isadore Day: Oui. Merci. Je voudrais laisser au grand chef la possibilité de répondre, car c'est une chose qui l'intéresse beaucoup et qui concerne tout à fait son territoire.

Prenez Attawapiskat, par exemple. Il y a là-bas une mine de diamant. Pourquoi Attawapiskat ne tire-t-elle pas davantage profit de son territoire? C'est en grande partie parce que la famille fédérale ne travaille pas avec nous pour mettre en place un cadre tenant compte de tous les déterminants sociaux de la santé et permettant de créer des économies qui feront partie de la solution. Attawapiskat ne devrait pas tirer aussi peu de son territoire que ne l'est le cas actuellement.

Il faut reconnaître que la solution raisonnable, éthique et économique consiste à éliminer les barrières qui empêchent les Premières Nations d'avoir le premier droit de refus pour la mise en valeur des ressources dans leurs territoires ou d'avoir accès à des capitaux pour se développer. Si elles avaient accès aux richesses et ressources tirées de cette mine, pensez-vous qu'elles seraient dans la situation où elles se trouvent actuellement? Non. Elles auraient des écoles. Elles auraient des routes. Elles auraient tout ce dont elles ont besoin pour être heureuses et en bonne santé.

Le président: Grand chef, vous disposez d'environ 45 secondes.

Le grand chef Alvin Fiddler: Je voudrais seulement ajouter quelque chose. C'est une question de relations. Il faut investir dans nos jeunes. Il faut renforcer les capacités de nos communautés pour qu'elles puissent participer activement à l'économie.

J'ai parlé de Neskantaga. Elle est en train de négocier pour la mise en valeur de la région du Cercle de Feu. Comment une communauté comme Neskantaga peut-elle négocier avec une grande société, avec le gouvernement si elle se soucie de l'accès à l'eau pour ses enfants? Si elle ne bénéficie pas de bons soins de santé et n'a pas de logements adéquats, comment la communauté peut-elle vraiment participer à ce processus? Voilà à quoi nous devons remédier.

Le président: Merci.

Todd Doherty posera la prochaine question au nom de Cathy McLeod, membre du Comité.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Je tiens à remercier nos invités. Vos exposés ont tous été extrêmement intéressants.

Je veux remercier tout particulièrement le docteur Kirlew pour son dévouement à l'égard de ces communautés, malgré des conditions difficiles. Soyez assuré que nous avons prêté une oreille attentive à votre allocution bien sentie.

Il y a quelques jours, tous les partis ont tenu un débat d'urgence — mais je préfère parler d'une discussion d'urgence — à l'initiative de notre collègue de Timmins—James Bay. Tout au long de la soirée, les intervenants n'ont pas cherché à blâmer qui que ce soit, mais à voir quelles mesures concrètes pourraient être prises. Je pense que nous devons laisser notre cœur nous dicter une ligne de conduite. Comme le disait le grand chef Solomon, nous devons arriver à mieux comprendre la situation. Je ne suis pas certain qu'une séance d'une heure ou d'une heure trente, ou qu'un exposé de huit minutes puisse être suffisant pour bien saisir ce qui se passe.

Un engagement de 8,4 milliards de dollars a été pris. Le problème, comme je l'ai dit dans mon intervention, est que ce montant est réparti sur une période de cinq ans, alors qu'il nous faut investir dès maintenant. Il faut qu'un plan soit établi sans tarder. Nous devons intervenir sur-le-champ car il y a urgence. Nous devons nous pencher sur les problèmes de santé mentale et tous les enjeux qui affectent nos collectivités partout au pays.

À votre avis, quelles mesures concrètes pourraient être prises dès maintenant pour redonner de l'espoir à ces gens-là tout en s'assurant que les sommes engagées se rendent effectivement jusqu'à ceux qui en ont le plus besoin?

• (1700)

Le grand chef Jonathan Solomon: Merci beaucoup.

J'étais présent à la Chambre lors du débat d'urgence.

M. Todd Doherty: Je sais, je vous ai vu.

Le grand chef Jonathan Solomon: Je suis resté jusqu'à la fin. Les échanges étaient empreints d'une grande passion et d'une

compassion profonde. Vous voulez savoir comment nous devrions nous y prendre. Nous devrions d'abord investir dans les infrastructures, car l'environnement immédiat, que ce soit la maison, ou un établissement comme une école ou un centre de santé, a un impact sur le bien-être de chacun. Ces endroits sont au cœur même de nos communautés. Si un enfant doit partager une pièce avec 14 ou 15 autres personnes et qu'il ne peut pas faire ses devoirs en rentrant de l'école, c'est son développement mental qui va en souffrir.

Il faut donc commencer à investir dans les infrastructures ainsi que dans les solutions aux problèmes de santé mentale, et ce, pas seulement pour les adultes. Nous avons besoin d'un programme de santé mentale pour les enfants, car il n'existe rien de tel actuellement. Les services de protection de l'enfance sont la seule ressource disponible dans notre région, et il suffit de mentionner ce nom pour que les gens s'imaginent tout de suite qu'ils vont perdre leur enfant. C'est la première chose qui leur vient à l'esprit. Nous devons investir pour offrir un avenir meilleur à nos jeunes et pour qu'ils aient de l'espoir et de la certitude. C'est ainsi que leur cercle familial pourra aussi mieux s'épanouir.

M. Todd Doherty: Par ailleurs, comme je l'ai fait valoir dans le débat au sujet des femmes autochtones disparues et assassinées, ce ne sont pas les rapports et les études qui manquent. Que pouvons-nous faire collectivement pour que notre travail puisse se traduire en mesures concrètes, plutôt qu'en un rapport de plus sur les tablettes?

Le grand chef Alvin Fiddler: C'est l'une des raisons qui motivent notre présence ici aujourd'hui. Nous exhortons le Comité à travailler avec nous pour donner suite aux recommandations formulées dans ces rapports, y compris celui auquel j'ai fait référence. Il a été rendu public il y a près d'un an, soit le 25 avril de l'an dernier. Bien peu de mesures ont été prises depuis. Je crois que nous devons convenir de certaines choses. Nous pourrions notamment nous entendre sans tarder sur la façon dont nous allons mettre en oeuvre les recommandations contenues dans ce rapport. Et ce n'est qu'un rapport parmi tant d'autres.

Le président: Nous devons nous arrêter là. Merci.

Le prochain intervenant est Mike Bossio.

M. Mike Bossio (Hastings—Lennox and Addington, Lib.): Merci à vous tous de votre présence aujourd'hui. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir bien voulu nous faire part de vos préoccupations. Vos récits ont été très éclairants et fort touchants.

Comme on vous a posé de nombreuses questions très précises, j'aimerais essayer d'aborder les choses dans une perspective plus générale. J'arrive difficilement à m'imaginer comment peut être la vie dans vos collectivités. Je suis mieux à même de comprendre lorsque vous établissez la comparaison entre la réalité urbaine et la vie rurale. Ma circonscription est essentiellement rurale. Je sais à quel point il peut être fréquent que l'on tente d'imposer aux régions rurales des façons de faire urbaines. Comme vous le dites si bien, cela ne fonctionne pas. Ce sont les gens des régions rurales qui savent comment répondre aux besoins de leurs concitoyens de la façon la plus efficace possible.

Il y a une question que j'ai posée à la ministre lors de sa comparution. Nous avons, d'une part, un budget de fonctionnement et, d'autre part, des fonds prévus pour les subventions. Ces derniers fonds sont considérables, alors que le budget d'exploitation est minime. Comment les dirigeants autochtones arrivent-ils à servir leurs collectivités alors qu'ils ont les mains liées du fait qu'ils doivent toujours demander de nouvelles subventions? J'imagine que vous seriez d'accord pour que l'on transfère ces fonds importants destinés aux subventions du côté du budget de fonctionnement en vous disant que ce sont les sommes à votre disposition et que c'est à vous d'établir les priorités guidant l'utilisation de ces fonds... On pourrait ainsi parler d'autodétermination.

C'est une solution que je vais certes préconiser en espérant obtenir éventuellement l'appui du Comité. Si vous disposiez d'un tel budget de fonctionnement, comment vous y prendriez-vous pour établir des priorités quant à la façon dont ces fonds pourraient être utilisés dans vos collectivités? Je sais que c'est une très vaste question, mais vous avez peut-être des éléments de réponse.

• (1705)

Le chef Isadore Day: Vous soulevez un excellent point. Le financement fondé sur des propositions ne nous est d'aucune utilité actuellement. Vous avez tout à fait raison.

Comme je le disais précédemment, il y a des répercussions qui s'accumulent en raison des compressions budgétaires et de l'absence de financement. Le Canada doit se donner un nouveau cadre évolutif en matière de santé. On doit reconnaître que les Premières Nations doivent prendre part au processus qui mènera à un accord sur la santé. La ministre fédérale nous a invités à participer aux discussions. Nous nous sommes battus pour cela et nous avons eu gain de cause.

Nous devons aussi reconnaître que notre système est vraiment déficient et qu'il faut en atténuer les effets néfastes. Il faut que le gouvernement s'engage à augmenter le budget de 2016, et nous devons chiffrer les investissements nécessaires pour corriger les principales lacunes. Commençons donc par évaluer les ressources financières dont on aura besoin pour ce faire au cours des trois prochaines années.

Le grand chef Alvin Fiddler: L'un des chefs avec lesquels je collabore adresse toujours la même mise en garde aux représentants gouvernementaux que nous rencontrons: « Rien nous concernant ne se fera sans nous ». Lorsque vient le temps de discuter des enjeux qui touchent nos communautés, qu'il s'agisse des changements climatiques, de l'éducation ou des soins de santé, nous devons être présents. Nous devons participer au processus. Il est vraiment primordial que nous jouions un rôle actif, car les décisions prises à Ottawa, qu'il s'agisse de politiques, de lois ou de règlements, ont pour nous des répercussions qui vont parfois jusqu'à mettre des vies en danger, quand elles ne causent pas carrément des décès. J'estime important d'avoir un dialogue comme celui-ci, mais il faut nous assurer qu'il aura des suites significatives.

Le président: Je vous en prie.

Le grand chef Jonathan Solomon: Hier, j'ai amené mes deux fils sur la Colline. En leur montrant cet édifice, je leur ai dit que c'est ici que l'on décide de leur avenir. Il faut que ça change. Comme le disait le grand chef, nous devons désormais participer au processus.

M. Mike Bossio: J'aurais dû vous demander si vous vouliez que nous réclamions un mode de financement semblable qui serait fondé sur un budget de fonctionnement, plutôt que sur des subventions, ce qui vous permettrait de gérer vous-même vos budgets.

Le grand chef Jonathan Solomon: Absolument. C'est exactement ce que nous préconisons.

Le président: Merci.

C'est M. Angus qui va poser les prochaines questions.

M. Charlie Angus: Je suis en train de penser à Nadine Tookate d'Attawapiskat. Lorsque je lui ai demandé ce qu'elle aimerait faire dans la vie, elle m'a répondu qu'elle voulait être première ministre. C'est une chose tout à fait possible, si on lui offre le soutien nécessaire.

C'est l'un ou l'autre. Nous avons ces incroyables jeunes gens qui sont de véritables vecteurs de changement au sein de leur communauté, et nous avons tous ceux qui sont opprimés et laissés à eux-mêmes. Lorsque j'entends dire qu'il est impossible de faire ceci ou cela dans le présent budget, je pense à la réaction du premier ministre à la crise en Syrie. Personne d'autre ne réagissait. Toute la planète avait les bras croisés. Et voilà que c'est devenu soudain une urgence mondiale.

Eh bien, je peux vous dire que nous avons ici une urgence mondiale. Je ne sais pas, chef Solomon, combien de gens d'ailleurs dans le monde vous ont appelé, mais plusieurs se demandent ce qui se passe dans notre pays. Comment avons-nous pu en arriver là?

Le chef Day nous a dit qu'il fallait augmenter le budget. Le premier ministre a mis 1 milliard de dollars sur la table pour aider la Syrie. Ce montant n'apparaissait pourtant dans aucun budget. J'aimerais qu'on fasse de même ici, et je crois que c'est à nous de faire le nécessaire. Nous devons abolir le programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations. Ce programme doit disparaître, non seulement en raison des tracasseries administratives, mais aussi parce qu'il est discriminatoire. Mais c'est chose possible. Nous pourrions avoir de bonnes nouvelles. Il faut augmenter ce budget, et ce, de façon vraiment significative, car il y a urgence.

Que faudra-t-il pour mettre fin à cette crise de telle sorte qu'il y ait des médicaments dans les dispensaires, des services téléphoniques appropriés et un appareil de radiographie à Kashechewan afin qu'une personne qui se casse une jambe n'ait pas à prendre l'avion? Que faudra-t-il pour que l'on puisse offrir les services de santé mentale requis? C'est toute la question.

Si nous avons la volonté politique de le faire, nous pouvons transformer ce pays, et cela peut être réalisé ici même dans cet édifice.

• (1710)

Le grand chef Alvin Fiddler: Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous venez de dire, Charlie.

Je crois que nous nous rendons tous compte que nous avons enfin l'occasion de nous attaquer véritablement à ces problèmes de longue date. Je pense aux déterminants sociaux de la santé et à tous ces problèmes fondamentaux qui affligent nos communautés depuis trop longtemps déjà.

Si nous pouvons nous entendre à ce sujet, ce sera déjà un bon point de départ. Il nous faudra toutefois pousser les choses plus loin en collaborant à l'établissement d'un cadre, d'un processus qui guidera nos actions à venir en nous donnant voix au chapitre. Quel que soit le processus mis en place, nous devons en faire partie. Peu importe la solution retenue, nous devons y contribuer.

Le président: Merci beaucoup.

Le grand chef Jonathan Solomon: Comme je le disais dans mon allocution, nous avons été marginalisés. On a brisé notre moral. Nous sommes des gens très aimants, bienveillants et indulgents. C'est comme ça que j'ai été élevé, dans le respect, le pardon et l'amour.

C'est avec une telle mentalité que nous pourrions transformer la vie des Autochtones, non seulement en Ontario, mais dans l'ensemble du pays. Je pense que c'est la raison pour laquelle nous soutenons que nous ne pouvons plus vivre dans le passé.

Je veux que mes 13 petits-enfants puissent vivre d'espoir. Soit dit en passant, le 14^e arrivera cet été. Mon arbre généalogique est en pleine croissance, et je veux ce qu'il y a de mieux pour mes descendants. C'est tout ce que je souhaite — rien de plus, rien de moins.

Merci.

Le président: Comme nous avons bien respecté le temps alloué jusqu'à maintenant, nous pouvons encore nous permettre deux périodes supplémentaires de sept minutes pour les questions avant de lever la séance.

C'est Linda Lapointe qui sera la première à en profiter.

[Français]

Mme Linda Lapointe (Rivière-des-Mille-Îles, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais m'exprimer en français.

Je suis bien heureuse que les témoins soient avec nous aujourd'hui. J'apprécie beaucoup leur présence parmi nous.

Si j'ai bien compris ce qui a été dit, le travail se fait en silo et les actions ne se concrétisent pas.

[Traduction]

Le président: Si vous voulez bien attendre un instant, le temps que l'on s'assure que l'interprétation fonctionne bien.

Mme Linda Lapointe: Je suis certaine que vous comprendrez qu'il est plus facile pour moi de vous poser des questions bien précises dans ma langue maternelle.

Le chef Isadore Day: Oui.

[Français]

Ça c'est bon.

Mme Linda Lapointe: Je vous remercie beaucoup d'être avec nous aujourd'hui et j'apprécie beaucoup d'avoir l'occasion d'être avec vous.

Si j'ai bien compris ce qui a été dit lors des discussions précédentes, en ce qui a trait aux services de soins de santé sur le terrain, beaucoup de politiques ne se concrétisent pas et l'administration ne peut s'occuper efficacement de vos besoins. Je suis mère de quatre enfants. Ils sont maintenant grands, mais je ne peux pas imaginer de les voir souffrir. Il est incompréhensible que, dans un pays comme le Canada, vous n'avez pas les médicaments dont vous avez besoin et que les gens n'aient pas accès à des soins de base. Compte tenu de tout ce qu'on est en train de faire, croyez-vous qu'on pourra réussir à régler ces problèmes à long terme? Je comprends qu'il y a des choses à régler à cet égard.

Un peu plus tôt, vous avez parlé d'infrastructures et vous avez dit qu'on devait régler cette situation en premier lieu. En ce qui a trait aux infrastructures, qu'est-ce qui est prioritaire selon vous? Il y a des problèmes d'eau et de logement, mais que doit-on faire rapidement? En effet, il ne faut pas attendre un an ou deux de plus. Combien de jeunes vont encore en souffrir? En ce qui a trait à l'accès aux soins en

santé mentale, je crois que des efforts ont été faits à la suite de la crise d'urgence survenue cette semaine, mais il faut aussi que les efforts soient faits à long terme.

J'aimerais vous entendre sur ces sujets. J'ai bien compris, en écoutant toutes les discussions qu'on a eues depuis le début et les questions que mes collègues ont posées, qu'il faut que vous soyez présents pour prendre les décisions et pour trouver des solutions. C'est une question ouverte.

Je vous remercie.

•(1715)

[Traduction]

M. John Cutfeet: Si nous souhaitons apporter des changements, nous devons notamment nous tourner dans un premier temps vers le système qui a permis que la situation se dégrade à ce point. Selon moi, nous devrions d'abord concentrer nos efforts sur cet aspect. Comment pouvons-nous changer le système qui a permis que de telles choses puissent se produire et se perpétuer au sein de nos communautés?

Le chef Isadore Day: C'est une très bonne question. Je vais être très bref, car je crois que mes collègues devraient aussi pouvoir intervenir à ce sujet.

On parle ici de besoins essentiels. Nous devons adopter une approche axée sur l'enfant. J'estime que c'est une question fondamentale, car nous devons penser à la prochaine génération. Nous avons tous nos enfants à l'esprit. J'ai moi-même été élu en promettant un avenir meilleur pour nos enfants. Le problème est bien simple. Il faut investir dans toutes les infrastructures essentielles de nos collectivités des Premières Nations, comme les systèmes d'approvisionnement en eau et les terrains de jeu.

Il ne faut pas non plus oublier les enjeux liés au bien-être des enfants dont Cindy Blackstock a saisi les tribunaux. Il faut qu'il y ait des suites à cette affaire. Il faut que le gouvernement réagisse de façon non équivoque en indiquant qu'il va offrir le niveau de financement requis conformément au principe de Jordan, et que des fonds seront prévus pour que les enfants puissent s'épanouir pleinement et sainement.

Mme Linda Lapointe: Aviez-vous quelque chose à ajouter?

Le grand chef Jonathan Solomon: Mon collègue vous disait qu'il fallait d'abord remettre le système en état. C'est absolument nécessaire. Nous devons mettre un terme à ces politiques et ces lois qui oppriment nos gens depuis le tout début. C'est essentiel. Nous pourrions ensuite nous réunir comme nous le faisons aujourd'hui pour commencer à définir nos priorités en matière d'infrastructures, de santé et de programmes sociaux.

C'est là où je veux en venir. Nous devons retrousser nos manches et conjuguer nos efforts.

Merci beaucoup.

[Français]

Mme Linda Lapointe: Je vous remercie.

[Traduction]

Le grand chef Alvin Fiddler: L'alimentation en énergie est un problème dans bon nombre de nos collectivités. Plusieurs d'entre elles doivent d'ailleurs toujours compter sur des génératrices au diesel.

Je peux vous citer brièvement l'exemple de Pikangikum. Vous avez appris ce qui s'est passé là-bas il y a deux semaines. Les sources d'alimentation en énergie sont actuellement utilisées à pleine capacité. On ne peut même plus construire de nouvelles maisons. Il est impossible de démarrer un nouveau projet de construction, car les sources d'énergie actuelles ne permettraient pas d'alimenter des foyers supplémentaires.

Nous travaillons activement à améliorer les choses. En outre, John participe à un projet visant le raccordement de nos collectivités au réseau provincial et cherchant de nouveaux moyens de les alimenter en énergie.

Pour que l'on puisse envisager d'investir dans nos communautés et dans les infrastructures nécessaires, nous avons besoin de cette énergie. Il nous faut une source d'alimentation qui nous permette d'investir et de prendre de l'expansion.

M. John Cutfeet: Je participe effectivement à un projet de transmission dans le cadre duquel nous tentons de raccorder des collectivités éloignées au réseau provincial. Il est important de souligner que nous avons besoin du soutien financier des deux ordres de gouvernement pour réussir à raccorder ainsi ces collectivités et à les affranchir du diesel. Il est donc primordial que les gouvernements établissent un cadre de financement à cette fin.

Meegwetch.

• (1720)

Le président: Merci.

Vous n'avez plus de temps.

Mme McLeod sera la dernière à poser ses questions.

Mme Cathy McLeod: Les commentaires du chef Day m'ont orienté vers certaines réflexions. Nous avons souligné un anniversaire pas tellement réjouissant; la Loi sur les Indiens existe maintenant depuis 140 ans. Je me souviens des programmes de prestations des années 1980 qui étaient si compliqués que je m'en arrachais les cheveux. Je crois que la situation est un peu trop complexe pour que l'on cible ce qui a pu se passer en 10 ans à peine...

Si je considère certains des éléments que l'on retrouve dans les collectivités que je représente, je peux dire que je suis très fier de l'autorité sanitaire des Premières Nations et de l'excellent travail qui a été accompli dans différents dossiers. Je voulais seulement réagir un peu sans trop bousculer personne. Nous sommes aux prises avec un problème d'envergure qui est très complexe. La teneur des échanges que nous avons eus aujourd'hui témoigne bien de la grande variété d'aspects en jeu, qu'il s'agisse des interventions requises dans cette situation de crise, des soins primaires, du développement économique ou de la structure des systèmes. J'estime que le cadre dont la ministre envisage la mise en place revêt une importance capitale.

J'aimerais revenir brièvement aux observations de M. McLeod. J'ai trouvé intéressante la réponse au sujet de la mine de diamant de De Beers. Nous représentons tous les Canadiens, mais nous sommes parfois mieux au fait de ce qui se passe dans les collectivités de nos provinces respectives, et je sais qu'en Colombie-Britannique il y a une entente prévoyant le partage des redevances par le gouvernement provincial lorsqu'une nouvelle mine entre en exploitation. Je peux vous assurer que cela fait une énorme différence pour les collectivités qui bénéficient de telles ententes.

Il s'agit notamment de savoir si cela est possible pour vos collectivités. Une telle entente de partage viendrait s'ajouter à tout autre accord déjà conclu avec l'entreprise.

Je sais également que la possibilité que le gouvernement offre des garanties à titre de partenaire pour les investissements en capital a suscité beaucoup d'intérêt. J'ai été un peu déçu du dernier budget à ce chapitre, car ce sont en fait des garanties de prêt que l'on propose. De tels partenariats en capitaux ouvriraient toutefois d'énormes perspectives s'il y avait de nouveaux développements. Nous passons peut-être du général au très particulier, mais j'aimerais vraiment savoir ce que vous pensez de ces concepts et des perspectives d'avenir qu'ils offrent, surtout en matière économique...

Le chef Isadore Day: La possibilité de partager les revenus provenant des ressources ne devrait pas être envisagée seulement par les provinces et les territoires. C'est le cas également des instances fédérales par le biais de la division des pouvoirs, cette notion de contrôle et d'autorité sur nos terres. C'est l'un des gros problèmes que nous avons aujourd'hui. La mine De Beers n'en est qu'un exemple. Nous pouvons constater la même chose un peu partout au pays.

Il y a par ailleurs une question vraiment primordiale à nos yeux si nous voulons repartir à neuf. Qu'allons-nous faire exactement dans le dossier des changements climatiques au Canada? Différentes avenues sont envisageables dont celles d'un mécanisme de plafonnement et d'échange où nous pourrions, par exemple, faire intervenir le deuxième plus important puits de carbone au monde qui est situé sur le territoire de la nation nishnawbe-aski. C'est dans ce contexte que devrait se concrétiser un éventuel effort pour mettre en place un mécanisme de plafonnement et d'échange, offrir des crédits d'impôt et assurer un développement écologique. Il faut que nos collectivités aient leur mot à dire dans l'établissement d'une politique sur les changements climatiques, notamment en ce qui a trait au partage des revenus tirés des ressources et au développement local.

M. John Cutfeet: Je voulais seulement préciser que c'est une entente sur les répercussions et les avantages qui a été conclue à Attawapiskat, et que j'estime primordial qu'une loi soit adoptée pour permettre ce genre de choses.

• (1725)

Le président: Je vous en prie.

Le grand chef Jonathan Solomon: Encore cette semaine, on a extrait de la mine un diamant d'un carat. Avec tous ces diamants découverts dans la région, combien d'argent est réinvesti dans des programmes locaux? Des diamants d'une valeur de plusieurs milliards de dollars sont extraits du territoire Mushkegowuk à Attawapiskat. Quelle portion de cet argent est réinvesti dans la formation, l'éducation et le logement? Pas un traître sou. C'est pourquoi le partage des revenus est la solution. Les ententes sur les avantages et les répercussions ne rapportent que des miettes. Ce sont simplement des restes de table que l'on nous réserve. C'est tout ce que nous tirons de ces ententes. Merci.

Mme Cathy McLeod: Je vais utiliser ma dernière minute pour vous remercier encore une fois pour cette discussion très franche et fructueuse.

Le président: Comme Cathy n'a pas utilisé tout son temps et que cette horloge a un peu d'avance, nous pouvons offrir une dernière période de trois minutes pour des questions.

C'est Romeo Saganash qui aimerait en bénéficier. Je vous prie d'en arriver rapidement à votre question.

M. Romeo Saganash (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, NPD): Merci.

[Le député s'exprime dans une langue autochtone.]

Je crois que c'est le chef Day qui a parlé de l'entente politique intervenue en Ontario et des mesures immédiates qui ont pu être prises en application de cette entente.

J'ai la chance d'habiter une région où une entente sur les revendications territoriales globales a été conclue. La Convention de la Baie James et du Nord québécois est un accord général portant sur un large éventail d'enjeux: logement, infrastructure, services de police, justice, développement économique.

Je suis conscient que nous essayons de trouver des solutions à court terme, mais ne serait-ce pas un modèle que nous pourrions considérer dans le cadre d'une approche à plus long terme? Il ne s'agit pas nécessairement de reproduire toutes les dispositions de la Convention de la Baie James et du Nord québécois, mais nous pourrions tout au moins nous inspirer de ses grands principes.

Le chef Isadore Day: Merci, Romeo.

J'ai fait référence précédemment à la Convention de la Baie James ainsi qu'à la situation dans l'ouest du pays, en sachant que ces deux régions sont en meilleure posture, notamment pour ce qui est de l'activité économique. Il y a une certaine autonomie en reconnaissance du principe voulant que rien nous concernant ne doit se faire sans notre contribution.

Dans les cas où des traités ont été conclus, qu'ils soient numérotés ou antérieurs à la Confédération, je pense qu'il faut que le gouvernement reconnaisse la nécessité de redoubler d'effort pour régler quelques-uns des problèmes systémiques qui nous gardent coincés dans une situation de conflit. Il faut que le gouvernement ait la volonté politique de passer à l'étape suivante. Comme le disait le grand chef, cessons de vivre dans le passé et tournons-nous vers l'avenir.

Aurons-nous l'occasion de faire un dernier commentaire, monsieur le président?

Le président: C'est l'occasion ou jamais.

Le chef Isadore Day: Je vous remercie. Nous demandons au Comité d'accepter l'ensemble de nos recommandations et de veiller à ce que le gouvernement les mette en oeuvre le plus rapidement possible. Les chefs de l'Ontario ne manqueront d'ailleurs pas

d'assurer un suivi à cet égard. Je tiens à remercier encore une fois les membres du Comité et mes collègues pour leur travail et leurs bons conseils. Merci, monsieur le président.

M. Charlie Angus: Au bénéfice de mes collègues, je voudrais m'assurer que tous les membres du Comité puissent avoir accès aux rapports dont vous nous avez parlé aujourd'hui afin de pouvoir les étudier.

Le président: Merci.

Un dernier mot en guise de conclusion, grand chef Fiddler?

Le grand chef Alvin Fiddler: Je veux seulement remercier le Comité de nous avoir permis de comparaître aujourd'hui pour vous faire part de nos enjeux et de nos solutions.

Je veux aussi souligner le travail remarquable accompli par mon ami Charlie qui a notamment réussi à obtenir un débat d'urgence au Parlement. Ce fut une avancée historique. J'ai regardé le débat à la télé, et je n'arrivais pas à croire qu'une telle chose puisse se produire de mon vivant. Nous devons nous en inspirer. C'est un bon point de départ qui doit servir de base à nos démarches futures.

Je dis toujours à mes enfants, comme à tous les enfants d'ailleurs, qu'ils méritent mieux; qu'ils méritent ce qu'il y a de mieux.

Merci de nous avoir accueillis.

Le président: Merci.

Je tiens à vous remercier chaleureusement pour vos exposés qui ont été très touchants et fort intéressants. Merci également pour vos réponses relativement à ces enjeux qui vont chercher ce qu'il y a de plus humain en chacun de nous. Je tiens à vous assurer que votre contribution sera prise en compte dans le rapport que nous allons déposer à la Chambre des communes pour que le Parlement puisse passer à l'action.

Est-ce que quelqu'un veut bien proposer la levée de la séance?

Une voix: J'en fais la proposition.

Le président: Voilà qui est fait.

La séance est levée. Merci beaucoup.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

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