



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 011

Le mardi 26 mai 2020

Président : M. Bob Bratina



Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

Le mardi 26 mai 2020

• (1705)

[Traduction]

Le président (M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la séance n° 11 du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes. Je commencerai par reconnaître que je me trouve aujourd'hui sur le territoire traditionnel des nations haudenosaunee, anishinabe et des chonnon-ton.

Conformément à l'ordre de renvoi du 20 avril 2020, le Comité se réunit dans le but de recueillir des témoignages sur des questions relatives aux mesures prises par le gouvernement en réaction à la pandémie de COVID-19. La réunion d'aujourd'hui se tient par vidéoconférence, et les délibérations pourront être visionnées sur le site Web des Communes.

Au cours de la réunion, l'image diffusée sera toujours celle de la personne qui parle, et non de l'ensemble du Comité. Pour faciliter le travail des interprètes et assurer la bonne marche de la réunion, je vais énoncer quelques règles.

Durant cette vidéoconférence, l'interprétation fonctionnera pratiquement de la même façon que lors d'une réunion normale du Comité. Au bas de l'écran, vous pouvez cliquer « Parquet », « Anglais » ou « Français ».

Pour régler des problèmes de son signalés lors de séances virtuelles antérieures, nous demandons aux intervenants de régler la langue d'interprétation de la façon suivante. Si vous parlez en anglais, assurez-vous d'avoir choisi le canal « Anglais ». Si vous parlez en français, assurez-vous d'avoir choisi le canal « Français ». Si vous avez l'intention d'alterner d'une langue à l'autre, vous devrez chaque fois changer le canal d'interprétation, afin qu'il corresponde à la langue que vous parlez. Vous voudrez peut-être faire une courte pause chaque fois que vous changez de langue. Ces boutons se trouvent au bas de votre écran, dans le centre.

Attendez que je vous aie nommé avant de commencer à parler. Quand vous êtes prêt à le faire, vous pouvez cliquer sur l'icône du micro ou tenir la barre d'espacement enfoncée pendant que vous parlez. Dès que vous relâchez la barre, le micro se mettra automatiquement en mode silencieux, comme avec un émetteur-récepteur portatif.

• (1710)

Rappelez-vous que tous les commentaires formulés par les députés et les témoins doivent être adressés à la présidence. Si un député veut obtenir la parole alors que ce n'est pas son tour de poser une question, il n'a qu'à activer son micro et dire qu'il veut faire un rappel au Règlement. Si un député veut intervenir au sujet d'un recours au Règlement soulevé par un autre député, il doit utiliser la

fonction « main levée », ce qui signale à la présidence qu'il veut intervenir. Pour ce faire, il faut cliquer sur le bouton « Participants », au bas de l'écran, du côté gauche. Faites dérouler la liste et vous verrez que vous pouvez cliquer la fonction « main levée » à côté de votre nom. Pendant votre intervention, veuillez parler lentement et distinctement. Si vous n'êtes pas en train d'intervenir, votre micro devrait être en mode silencieux.

Les participants sont fortement encouragés à utiliser un casque d'écoute. Si vous avez des écouteurs boutons dotés d'un micro, veuillez tenir le micro près de votre bouche pendant que vous parlez pour assurer aux interprètes une qualité de son optimale.

Si toute difficulté technique devait survenir, par exemple si vous n'entendez pas l'interprétation ou si vous perdez la connexion, veuillez aviser la présidence ou le greffier immédiatement, et l'équipe technique interviendra pour régler les problèmes. Il se pourrait que nous devions suspendre la séance si de tels problèmes surviennent pour que tous puissent participer pleinement aux délibérations.

Avant de commencer, je vous demande à tous de bien vouloir cliquer dans le coin supérieur droit de votre écran et d'afficher la galerie. Cette option d'affichage vous permet de voir tous les participants dans une grille. Ainsi, tous ceux qui participent à la vidéo peuvent se voir les uns les autres.

Au cours de la réunion, nous allons suivre les règles qui s'appliquent habituellement aux déclarations liminaires et à l'interrogation des témoins lors de nos réunions ordinaires. Chaque témoin aura cinq minutes pour son mot d'ouverture, ce qui sera suivi des questions habituelles des membres du Comité.

Maintenant, je souhaite la bienvenue aux intervenants qui composent notre premier groupe de témoins. Nous recevons Mme Amanda Meawasige, directrice des relations intergouvernementales au First Nations Health and Social Secretariat du Manitoba, ainsi que trois représentants de la Cellule stratégique COVID-19 de la Nation Innue, soit le chef Mike Mckenzie, M. Jean-Claude Therrien Pinette et le Dr Stanley Vollant.

Madame Meawasige, vous avez cinq minutes pour votre exposé. Nous vous écoutons.

Mme Amanda Meawasige (directrice des relations intergouvernementales, First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba): Bonjour à tous.

Je vous remercie de me donner la chance de témoigner aujourd'hui. On m'a déjà présentée, mais je répète que je m'appelle Amanda Meawasige, et que je suis directrice des relations intergouvernementales au First Nations Health and Social Secretariat du Manitoba.

Aujourd'hui je m'adresse à vous depuis le territoire établi par le Traité n° 1, le territoire ancestral et traditionnel des peuples anishinabe.

Je vais commencer par reconnaître l'efficacité des chefs des Premières Nations du Manitoba, qui ont réagi rapidement et très efficacement à la menace croissante de la COVID-19, malgré des ressources limitées. Nos dirigeants ont pris des mesures énergiques pour empêcher la COVID de pénétrer dans nos communautés. Nous n'avons pas encore de cas au Manitoba. Ils ont fait un travail formidable en anticipant les risques et en prenant des mesures appropriées pour prévenir ces éventuels dangers.

Avec l'aide de nos dirigeants, notre organisme et des partenaires, les organismes politiques existants au Manitoba, ont mis en place un processus solide, appliqué en collaboration, qui nous permet de nous soutenir les uns les autres, de mettre à profit notre expertise et de faire de notre mieux pour composer avec les enjeux systémiques plus vastes.

Les Premières Nations comprennent combien il est important de prévenir les éclosions de COVID-19. L'héritage colonial et le financement établi en fonction de critères raciaux nous rendent certainement plus vulnérables face à cette pandémie et aux problèmes connexes qu'elle peut entraîner. Ces conditions représentent un risque supérieur, tout comme l'accès insuffisant à des services sanitaires et sociaux comparables et adéquats. Pensons aussi aux déterminants sociaux de la santé, comme l'insuffisance en matière de logement, l'insécurité alimentaire et un approvisionnement en eau inadéquat, ce qui complique grandement le respect des directives des autorités en santé publique. Il peut même arriver qu'il soit impossible d'appliquer ces directives.

Les données du rapport de l'atlas des Premières Nations en Alberta, que nous enverrons avec notre mémoire, montrent clairement que l'écart entre la santé des Premières Nations et celle de la population générale se creuse; il ne rétrécit pas. La pandémie a mis davantage en évidence ces iniquités et les risques accrus qu'elles entraînent pour les Premières Nations du Manitoba.

Par conséquent, nous voudrions aujourd'hui prendre le temps d'insister non seulement sur les lacunes du système, mais aussi sur certaines solutions pratiques qui sont envisageables.

D'abord, comme je le disais, étant donné le risque supérieur que représentent les conditions dans lesquelles vivent les Autochtones, avec de moins bons services, leur vulnérabilité est d'autant plus grande face à la COVID-19. Par conséquent, nous demandons au gouvernement fédéral d'investir des sommes importantes dans des mesures de promotion de la santé qui seraient culturellement adaptées et déterminées par les intéressés, qui viseraient précisément à améliorer les déterminants sociaux de la santé afin que ces conditions représentant un risque plus élevé eu égard à la COVID-19 puissent être améliorées. Prenons par exemple la situation des communautés sur le plan de l'eau potable. L'insécurité alimentaire est un enjeu particulièrement aigu dans nos communautés éloignées et isolées, ici, au Manitoba.

Ensuite, comme les Premières Nations sont particulièrement à risque, nous demandons au gouvernement fédéral d'investir suffisamment dans des services de santé locaux et régionaux afin de compenser équitablement ce risque.

Pour ce faire, il faudrait financer davantage les démarches entreprises par les Premières Nations avec leurs maigres ressources.

Pensons à la planification des mesures à prendre pour contrer la pandémie, à la mitigation des risques engendrés par la pandémie, à une sensibilisation accrue à la réalité de la COVID, à un accès accru à des tests ainsi qu'à tout équipement nécessaire, comme le matériel de protection individuelle et d'autres choses encore. Il faut réclamer haut et fort des moyens qui mettront les Premières Nations au premier plan dans la distribution de ces services. En outre, ces investissements devront perdurer bien après la fin de la pandémie. Il faudra mener également une campagne post-pandémie.

• (1715)

Mon dernier point a trait aux données. Les données sur la COVID-19 sont essentielles pour que nous puissions contrôler la situation et évaluer les tendances qui se dessinent. Ce sont ces données qui permettront une prévention plus efficace et une meilleure gestion de la situation, surtout au sein des populations plus à risque ou vulnérables. Certaines Premières Nations des quatre coins du pays ont déjà entrepris de recueillir des données, mais les méthodes et les mesures prises varient grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Les données recueillies sont un peu disparates puisqu'elles proviennent de différentes administrations, que ce soit du fédéral ou des systèmes de santé provinciaux.

C'est pourquoi nous demandons au gouvernement fédéral de collaborer avec les Premières Nations pour mettre au point un système national de collecte de données sur la COVID-19 au sein des Premières Nations ainsi qu'un régime de surveillance régi par les Premières Nations. Le gouvernement fédéral respecterait ainsi la souveraineté des Premières Nations sur le plan des données qui les concernent.

Le président: Le temps est écoulé. Je vous demanderais de garder à l'esprit toute idée que vous n'auriez pas eu le temps de formuler, et vous pourrez les exprimer en répondant à nos questions.

Nous allons maintenant entendre nos autres témoins, le chef McKenzie, M. Therrien Pinette et le Dr Vollant.

Qui voudrait commencer, avec une intervention de cinq minutes?

[Français]

Le chef Mike McKenzie (Cellule stratégique COVID-19 de la Nation Innue): Je vous remercie, monsieur le président.

Kuei.

Je m'appelle Mike McKenzie. Je suis le chef de la Première Nation de Uashat-Maliotenam.

D'abord, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui, au nom des Chefs des neuf communautés de la Nation Innue au Québec, représentant une population d'environ 20 000 membres.

Le 22 mars dernier, nous avons convenu de mettre en place une cellule stratégique afin de nous mobiliser pour répondre de façon concertée aux risques associés à la pandémie de la COVID-19.

Des spécialistes de haut niveau nous accompagnent sur le plan médical et psychosocial, et je suis ici accompagné du Dr Stanley Vollant, médecin et chirurgien innu, qui fait partie de nos experts. Il s'adressera également à vous.

Nous sommes convaincus que la Cellule stratégique a permis de mieux arrimer nos actions locales. Nous avons été avant-gardistes comme nos ancêtres, nous avons anticipé et fait preuve d'innovation en nous mobilisant ainsi pour mieux nous soutenir. Notre leadership collectif reflète notre fierté comme peuple innu. La santé de nos populations est la priorité, et nous tenons à poursuivre les efforts déployés.

À titre d'élus sur nos territoires situés dans les régions administratives de la Côte-Nord et du Saguenay—Lac-St-Jean, nous sommes grandement préoccupés par la vulnérabilité de nos populations au regard de la pandémie, en raison des facteurs de risque élevés d'une propagation. Celle-ci pourrait s'avérer grave si nous n'avons pas les moyens de maintenir les effectifs que nous avons mis en place, tant bien que mal, pour protéger nos communautés. À titre d'exemple, nous avons choisi de garder nos écoles fermées dans toutes nos communautés en offrant des modes d'apprentissage novateurs et un soutien pédagogique adapté.

L'une des questions centrales est la suivante. Quelles sont les dispositions prises par le gouvernement fédéral pour s'assurer de la continuité des activités de santé et de sécurité au sein de nos communautés?

Sachant que l'épidémie est loin d'être éradiquée, que l'immunité collective est impensable à l'heure actuelle, et qu'il n'y aura pas de vaccin disponible avant plusieurs mois, nous insistons auprès des autorités fédérales pour que, en appui à nos plans locaux, un plan clair pour l'avenir soit élaboré et mis en place avec la participation des gouvernements des Premières Nations.

Nous demandons au gouvernement fédéral de soutenir nos mesures par les actions suivantes, à court, moyen et long terme, à tous les niveaux, que ce soit en santé, en services sociaux, en éducation, en sécurité publique, en gestion et en protection du Nitassinan, et en possibilités économiques.

Nous sommes prêts à passer à l'étape du déconfinement graduel. Nous ne pouvons pas passer sous silence la nécessité, pour le gouvernement fédéral, de poursuivre et d'augmenter son appui envers nos entreprises afin de protéger nos acquis. Nos leviers économiques doivent être maintenus et soutenus pour combler les écarts et maintenir à flot la recherche d'une autonomie financière.

Il faut garder à l'esprit que nos réalités sont particulières et que nous devons toujours nous battre devant l'évidence. Le spectre des autorités fédérales et provinciales nous attend toujours au détour, retardant souvent ce qui est l'évidence. Dans les faits, la bonne volonté politique est l'ingrédient qui permet d'arrimer les actions pour faire une véritable différence.

Comme nation, nous avons pris les choses en main. Nous tendons aussi la main pour faire valoir que la crise actuelle doit servir de leçon pour faire les choses autrement, dans le but de sauver des vies humaines.

Tshinashkumitinau. Merci beaucoup.

● (1720)

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Docteur Vollant, monsieur Therrien Pinette, avez-vous quelque chose à ajouter, ou pouvons-nous procéder maintenant à une première série de questions?

[Français]

M. Jean-Claude Therrien Pinette (adjoint au chef, Cellule stratégique COVID-19 de la Nation Innue): Je vais laisser le Dr Vollant répondre.

[Traduction]

Le président: D'accord. Vous avez moins d'une minute. À vous.

Dr Stanley Vollant (expert en santé, Cellule stratégique COVID-19 de la Nation Innue): Je suis Stanley Vollant. Je suis chirurgien. Je suis aussi médecin et conseiller au sein de la Cellule stratégique de la Nation Innue concernant la COVID-19. Je n'ai pas le temps d'en parler, mais je peux dire que nous demandons au gouvernement fédéral de nous fournir de 500 à 1 000 tests, afin que nous puissions faire du dépistage au sein de nos communautés et ainsi éviter une deuxième vague de COVID-19.

C'est tout ce que j'ai le temps de dire, mais je serai heureux de répondre à des questions.

Le président: Merci docteur Vollant. Nous aurons le temps au cours de l'heure de traiter des enjeux que vous n'avez pas pu aborder.

Nous allons maintenant passer à notre première série de questions prévoyant six minutes pour chaque intervenant. Nous allons commencer avec M. Zimmer.

Vous avez donc six minutes, monsieur Zimmer.

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

J'aimerais poser mes questions au chef Mckenzie.

Au Parlement, j'occupe les fonctions de porte-parole en matière d'affaires économiques et de développement économique. Je veux donc me pencher sur l'aspect économique de la situation, dans les questions que je vais vous adresser. Je pense que vous êtes en bonne santé. On dirait que vous avez personnellement résisté à l'épidémie, monsieur Mckenzie.

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Cela a été très lourd. La situation a exercé beaucoup de pression sur les Premières Nations.

Il y a eu une chicane de compétence entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral relativement à la Loi sur la santé publique du Québec. Cela a été très dur. Nous nous sommes beaucoup battus avec le gouvernement provincial. Au tout début de la pandémie, tout le monde au provincial et au fédéral se renvoyait la balle.

Cela a pris beaucoup de temps avant d'avoir des cliniques de dépistage. Nous avons interpellé pendant trois ou quatre semaines des instances provinciales et fédérales à ce sujet. Cela a été très dur.

Dans la communauté d'où je viens, Uashat mak Mani-Utenam, il y a eu huit cas de COVID-19. C'était très intense. Nous avons travaillé 60 ou 70 heures pendant neuf semaines au comité des mesures d'urgence. Malgré les attentes, on a quand même pris des initiatives qui tiennent compte des réalités respectives des Premières Nations.

● (1725)

[Traduction]

M. Bob Zimmer: Merci.

Encore une fois, chef, dans l'optique du développement économique, divers invités ont déjà fait part de mes préoccupations quant aux prochaines étapes.

Vous avez parlé de tests. Eh bien, parlons-en. Beaucoup d'entre nous posent des questions, même le Dr Vollant. Beaucoup ont fait valoir que pour la prochaine étape, on devra disposer de suffisamment de tests pour être en mesure de nous adapter à la nouvelle normalité que représente la COVID. De cette façon, l'économie se rétablira, les gens pourront reprendre le travail et tout redeviendra comme avant, dans la mesure du possible.

Des témoins ont aussi évoqué le manque d'équipement de protection individuelle. La fourniture de cet équipement aux communautés autochtones relève du gouvernement fédéral. Même si on nous a dit que cet équipement est disponible, beaucoup ont affirmé qu'il était difficile à obtenir. J'ai constaté au sein des bandes locales, dans le nord de la Colombie-Britannique, qu'elles étaient laissées à elles-mêmes lorsqu'elles avaient des cas.

Il semble que vous l'avez déjà dit. Vous avez eu du mal à obtenir des tests et du matériel. Que comptez-vous faire à partir de maintenant? Que devons-nous faire pour, dans la mesure du possible, revenir à la normale dans les communautés autochtones et nordiques? Qu'est-ce qui manque? Où devons-nous être?

La parole est à vous, docteur Vollant.

[Français]

Dr Stanley Vollant: Il faut savoir que la crise liée à la COVID-19 va durer encore plusieurs mois. Nos communautés devront faire face à ce danger, à cette épidémie dans les prochains mois. Il est important de maintenir nos populations en sécurité. Il faut continuer à leur transmettre le message de promotion de bonnes habitudes sanitaires, comme se laver et les autres consignes.

Il faudra faire beaucoup de tests et avoir une grande quantité d'échantillons dans nos communautés. Avec plus de 4 000 morts, le Québec est le point chaud au Canada. Le virus circule beaucoup au Québec et plusieurs personnes de nos communautés habitent à Québec et à Montréal. Il y a toujours un danger que le virus se propage dans nos communautés. Dix personnes de la communauté innue ont contracté le virus et elles sont toutes guéries. Le chantier commence à rouvrir. Le Québec a commencé son déconfinement et il y a un grand danger que le virus pénètre dans nos communautés. Il nous faut donc pouvoir tester ces gens qui vont arriver.

Nous avons fait un calcul avec des gens de la santé publique de la Côte-Nord et des experts en microbiologie. La nation innue, qui compte 20 000 personnes dans neuf communautés, aurait besoin d'environ 500 échantillons par mois, lesquels devraient être fournis par le fédéral. Nous faisons cette demande au fédéral pour qu'il nous aide à protéger nos populations.

Il y a une autre chose importante. À l'automne, l'école va recommencer. Or la plupart des centres de confinement de nos communautés sont dans des écoles. Pour permettre à nos jeunes de profiter de l'éducation, qui est un critère de santé publique important, il faudrait que le gouvernement fédéral nous aide à trouver des centres de confinement, peut-être en fournissant des roulottes ou des habitations temporaires. Nos communautés ont besoin d'espace pour établir des lieux de confinement pour les gens infectés.

[Traduction]

Le président: Merci de votre réponse. Nous sommes dans les temps.

Nous passons maintenant à M. van Koeverden qui dispose de six minutes.

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins pour leurs idées et leurs points de vue.

En tant que gouvernement, nous ne pouvons prendre de bonnes décisions qu'avec un bon retour d'information, une bonne perspective et l'avis des personnes qui ont été touchées par la COVID-19. Votre témoignage est essentiel, et nous vous en remercions vivement.

Tout récemment, Mme Lorraine Whitman, présidente de l'Association des femmes autochtones, a témoigné devant le Comité en évoquant les conséquences de cette situation sur les groupes vulnérables au sein des populations autochtones, telles que les femmes et les enfants, les personnes âgées et les membres de la communauté LGBTQ2S. Je me demande si le Dr Vollant pourrait nous éclairer sur la manière dont la collecte d'informations, en particulier, est difficile pour les groupes les plus vulnérables et comment le gouvernement fédéral pourrait apporter son aide à cet égard.

• (1730)

[Français]

Dr Stanley Vollant: À la cellule nationale innue, nous avons des experts du domaine psychosocial. Ils confirment qu'il y a plus de détresse psychologique et sociale dans nos communautés. Nos communautés étaient déjà vulnérables avant la crise; elles le sont encore plus pendant la pandémie et le seront encore plus après.

On rapporte moins de cas d'enfants maltraités, mais ces experts croient qu'ils ne sont pas dénoncés parce que les jeunes ne vont pas à l'école. Il risque d'y avoir une augmentation de la violence faite aux enfants et aux conjoints. Plusieurs études ont démontré que la violence faite aux femmes a augmenté pendant la crise, tant au Québec qu'au Canada. Il sera donc important d'accorder du financement pour qu'il soit possible de faire des interventions sociales dans nos communautés pendant cette crise, qui va durer encore plusieurs mois. La COVID-19 risque de faire moins de dégâts sur le plan physique que sur le plan psychosocial. Je parle de suicide et de violence dans les communautés.

Le chef Mike McKenzie: Je pourrais renchérir sur l'intervention du Dr Vollant.

[Traduction]

M. Adam van Koeverden: Merci, docteur Vollant.

Je voudrais poser la même question à Mme Meawasige, si possible, en ce qui concerne l'impact spécifique sur les femmes et les autres populations vulnérables dans votre communauté, ou dans les communautés dont vous avez entendu parler ou avec lesquelles vous avez travaillé au cours des derniers mois.

Mme Amanda Meawasige: C'est une excellente question.

Je pense que l'une des populations les moins bien desservies sont les Autochtones hors réserve. Les lacunes portent... Les collectivités des Premières Nations subissent beaucoup de pressions pour que les réserves réagissent, même si elles n'ont pas les fonds nécessaires pour fournir une aide adéquate à leurs résidents.

C'est l'une des populations vulnérables dont nous entendons parler.

Mené en collaboration avec le gouvernement provincial, notre processus de collecte de données consiste à essayer de suivre avec précision ce type de personnes. L'accord de partage des données que nous avons conclu avec la province nous permet de connaître toutes les Premières Nations, qu'elles soient dans les réserves ou hors des réserves, ce qui nous permettra d'adapter notre réponse et d'assurer une meilleure surveillance, et des services de santé appropriés seront fournis.

M. Adam van Koeverden: Merci.

Chef Mckenzie, pourriez-vous nous dire comment cela a eu un impact sur les populations vulnérables comme les femmes, les enfants, les personnes âgées et les membres de la communauté LGBTQ2S?

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Premièrement, je pense qu'au-delà des personnes vulnérables, c'est le manque de logements qui est le plus grand problème depuis deux décennies. Quand il y a surpopulation et aucun centre de confinement, c'est plus difficile d'empêcher la propagation chez les Premières Nations.

Le logement est l'élément primordial pour l'ensemble des gens des Premières Nations au Québec, car c'est vraiment très dur pour eux.

En moyenne, cinq ou six personnes habitent dans une seule maison. Il serait important d'investir de ce côté. Cela fait quand même plusieurs années que les gens des Premières Nations attendent des logements. Cela nous prendrait 400 logements dans ma communauté. Dans certaines autres communautés des Premières Nations avec lesquelles je travaille, cela prendrait plus de 50 000 logements. C'est le nombre de logements dont aurait besoin la nation innue, plus peut-être. Alors, c'est une chose qui est primordiale.

Certains aînés vivent avec des gens d'autres générations dans des maisons, alors que les personnes âgées sont les plus vulnérables. Nous avons également beaucoup de personnes diabétiques et de gens souffrant de maladies cardiovasculaires; c'est un problème qui existe aussi chez les Premières Nations au Québec.

[Traduction]

M. Adam van Koeverden: Merci, chef.

J'ai eu le plaisir et l'honneur, au fil des ans, de côtoyer Mme Valérie Courtois de la nation innue. Son travail auprès des jeunes et de nombreuses autres populations vulnérables est vraiment inspirant, et je la consulte pour obtenir de nombreux renseignements.

Monsieur le président, si j'ai le temps de m'adresser à M. Therrien Pinette...

• (1735)

Le président: Non, je suis désolé; votre temps est écoulé.

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup pour ces précisions.

Le président: Nous passons maintenant au Bloc québécois. Vous avez six minutes, madame Gill.

Vous avez la parole.

[Français]

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

[La députée s'exprime en langue autochtone.]

[Français]

Monsieur Therrien Pinette et monsieur Vollant, j'ai plusieurs questions à vous poser. J'aurais aimé les décliner en trois temps, c'est-à-dire ce qu'on vient de vivre, ce qu'on vit présentement et l'avenir. Je ne sais pas si nous aurons assez de temps, mais je vais vous laisser du temps de parole.

Tout d'abord, monsieur Vollant, vous avez parlé, notamment, de toute la situation psychosociale et des besoins des Innus et des Premières Nations.

Quelles mesures devrions-nous mettre en place, présentement, dans le cadre de la pandémie, à ce moment-ci de la pandémie?

Pourriez-vous nous dire ce dont vous auriez besoin?

Dr Stanley Vollant: Sur le plan psychosocial, il est certain que des transferts de fonds accrus de la part du fédéral aux communautés seraient grandement les bienvenus. Beaucoup d'argent a été dépensé au cours de la pandémie de la COVID-19 au Canada de façon générale. Je trouve que la proportion qui est dépensée pour les gens des Premières Nations est nettement inférieure par rapport au prorata de la population canadienne.

Les problèmes psychosociaux, les problèmes de santé et d'accès à des soins de santé de la population autochtone, en communauté et hors réserve, sont nettement sous-estimés. Pourtant, nous faisons partie des populations les plus vulnérables à cause de maladies concomitantes comme le diabète, l'obésité omniprésente, l'hypertension, le fait que les gens habitent dans des maisons multigénérationnelles, sans oublier la problématique sociale. Je trouve dommage que le pourcentage du budget réservé aux gens des Premières Nations pour les aider à améliorer leurs efforts dans la lutte contre la COVID-19 soit nettement insuffisant.

J'implore le gouvernement fédéral de faire beaucoup mieux pour sauver les gens des Premières Nations et pour empêcher une hécatombe d'ordre sanitaire dans nos communautés de même qu'une hécatombe sur le plan psychosocial.

Mme Marilène Gill: Je vous remercie, docteur Vollant.

D'après ce que je comprends, l'aide accordée aux Premières Nations ne respecte pas la proportionnalité. Qui plus est, étant donné que les besoins ne sont pas les mêmes, l'aide devrait être modulée, sinon augmentée, en fonction des besoins. Ces besoins sont criants; le chef Mckenzie a mentionné, entre autres, les besoins en infrastructures et en habitations.

J'aimerais que vous nous disiez, à la lumière de ce que vous avez vécu dans le cadre de la cellule de crise — je vous remercie, d'ailleurs, de l'aide que vous avez apportée à la nation innue —, quelles améliorations le gouvernement devrait apporter rapidement dans votre cas, dans l'éventualité où il y aurait une seconde vague. Comme vous l'avez dit, docteur Vollant, c'est toujours possible.

Dr Stanley Vollant: Il va y avoir une deuxième vague, et même une troisième. C'est une certitude. La question est de savoir quand et comment. Si l'on se base sur les exemples du passé, par exemple celui de la grippe espagnole, on peut s'attendre à ce que la deuxième vague frappe plus fort que la première. La nation innue a eu la chance d'être épargnée. Nous avons pris des mesures rapidement, créé notre comité de surveillance innu et fermé sans tarder nos communautés. Le Québec a fermé les régions. Cependant, en raison du déconfinement qui est en cours, je crains énormément, notamment pour les Premières Nations et les Innus, que le virus reprenne du terrain et que la deuxième vague soit plus mortelle et virulente que la première.

Nous aimerions que le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces travaillent main dans la main pour briser les murs qui séparent leurs champs de compétences respectifs.

Mme Marilène Gill: Bien sûr, nous souhaitons travailler avec vous, étant donné que les Premières Nations sont les seules à savoir ce qui est bon pour elles.

On craint une deuxième ou troisième vague, mais on parle tout de même de la relance. Je crois que cela pourrait être l'occasion à la fois de répondre à des besoins pressants et urgents des Premières Nations et de faire participer celles-ci de façon concrète et complète à cette relance.

Considérant les manques, les besoins actuels des Premières Nations, croyez-vous que cela pourrait offrir à la jeunesse et aux membres des Premières Nations l'occasion de contribuer à cette relance?

• (1740)

M. Jean-Claude Therrien Pinette: Je vais m'insérer dans la discussion.

Tout à l'heure, la représentante du Manitoba a bien indiqué les déterminants de la santé. Afin de franchir une autre étape et de maintenir le marathon pour éviter le pire lors d'une éventuelle deuxième vague, mais aussi à court et à moyen terme, il va certainement falloir investir dans tous les déterminants de la santé, aussi bien dans les secteurs économique et social que dans celui de l'éducation ou du logement. Je crois que, pour réussir à faire des investissements stratégiques, il faut avoir une vision globale de la situation.

Vous parliez plus tôt de l'aspect psychosocial. La façon dont nous l'avons envisagé est la suivante: il faut être en mesure d'intervenir adéquatement avant que le problème ne réapparaisse. On parle donc ici de prévention. Il faut aussi être en mesure d'intervenir adéquatement lorsque le problème sévit dans la communauté. À l'heure actuelle, de nouvelles drogues de synthèse, consommées dans des milieux festifs ou récréatifs, circulent. Or si une personne réussit à se sevrer pendant une longue période de confinement, quand elle sort de ce confinement...

Mme Marilène Gill: *Tshinashkumitin*. Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, mais nous avons largement dépassé le temps imparti. Je voudrais passer à notre prochain intervenant, mais je suis sûr que nous reprendrons ce sujet tout au long du débat.

Madame Qaqqaq, avant que vous ne commenciez vos six minutes, je dois parler à Mme Meawasige.

Madame Meawasige, il semble que vous ayez des difficultés avec l'interprétation. Peut-être pourriez-vous cliquer sur le bouton correspondant au français pour l'entendre.

Mme Amanda Meawasige: Je ne vois pas cela dans le menu, mais j'ai du personnel qui est là pour m'aider, donc je devrais pouvoir continuer.

Le président: D'accord. Encore une fois, faites-nous savoir si vous avez des problèmes.

Madame Qaqqaq, vous avez la parole pendant six minutes.

Mme Mumilaaq Qaqqaq (Nunavut, NPD): *Matna*. Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens à féliciter notre équipe technique et nos interprètes de leur aide.

Merci à tous les témoins d'avoir partagé leurs connaissances avec nous. Il est tellement important d'entendre toutes les voix différentes de tout le pays.

Ma première question s'adresse à vous, madame Meawasige. J'espère que je prononce bien votre nom.

Nous avons entendu de nombreux témoins dire que les communautés sont maintenant toujours informées de la quantité de tests effectués et de la manière dont les données sont collectées. Est-ce que cela a été le cas pour vous, et quel type d'impact un manque éventuel de partage des données a-t-il sur votre capacité à fonctionner?

J'aimerais que l'on s'en tienne à environ une minute pour les réponses, car je ne voudrais pas perdre le peu de temps qui m'est imparti.

Mme Amanda Meawasige: D'accord. Voici ma réponse.

Heureusement pour nous — et peut-être un peu malheureusement aussi —, nous avons vécu l'expérience de la grippe H1N1 en 2009. Il y a donc déjà eu beaucoup de collaboration intergouvernementale et d'expérience dont on peut tirer parti. Par conséquent, nous avons pu agir assez rapidement en ce qui concerne l'élaboration d'un accord de partage des données permettant d'identifier les Premières Nations, en nous donnant des données en temps réel afin d'élaborer une meilleure réponse en termes de chiffres observables et d'identifier certaines tendances potentielles.

Pour nous, cela a été une très bonne expérience, mais cela doit continuer. Il ne s'agit pas seulement de la collecte de données sur la pandémie de COVID. Il y a beaucoup d'autres problèmes sanitaires urgents et émergents. Ce type de collaboration doit être ancré et soutenu tout au long des processus gouvernementaux avec les Premières Nations.

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Absolument. Je vous remercie de votre réponse.

Ma question suivante s'adresse au chef Mckenzie.

Quelle a été votre expérience en matière de fourniture d'équipements de protection individuelle et d'autres ressources à votre communauté? Est-ce que cela répondait à vos attentes, et avez-vous eu le sentiment de pouvoir vous exprimer sur les besoins de votre communauté?

• (1745)

[Français]

Le chef Mike McKenzie: Cela a pris beaucoup de temps pour livrer les équipements sanitaires requis dans l'ensemble des communautés. Cela a été vraiment long. Comme je l'ai dit en introduction, il y a eu une bagarre de compétence entre le provincial et le fédéral au début de la pandémie.

Entretemps, notre gouvernement des Premières Nations a pris des moyens de son côté pour préparer nos communautés à la pandémie, malgré toutes les circonstances que nous avons pu vivre. Nous avons quand même déjà vécu des crises semblables liées à d'autres maladies. Les Premières Nations avaient donc un bagage d'expérience.

Pour l'équipement, cela a été l'enfer. Nous avons attendu un mois, un mois et demi, peut-être deux mois, avant que les Premières Nations reçoivent de l'équipement sanitaire.

[Traduction]

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Merci beaucoup pour ces informations.

Ma prochaine question s'adresse à vous, docteur Vollant. Je ne sais pas si je prononce votre nom correctement.

Les communautés du Nunavut — et je suis sûr que c'est la même chose pour vos communautés — attendent depuis des mois des soins jugés non essentiels. Êtes-vous inquiet des conséquences à long terme si les gens ne peuvent pas avoir accès aux soins de base?

[Français]

Dr Stanley Vollant: Oui, j'ai des inquiétudes au sujet des retards dans les traitements usuels.

Je suis spécialiste en cancérologie à l'Hôpital Notre-Dame. À cause de l'épidémie, plusieurs personnes au Québec et dans les communautés attendent le résultat de leurs tests ou leur traitement. Il y aura des conséquences à long terme. Cela se traduira par un plus haut taux de mortalité causée par le cancer.

Plusieurs personnes n'ont pas reçu le résultat de leur test de dépistage pour le diabète, ou encore les résultats de tests pour une maladie du rein ou de la rétine. Malheureusement, cette pandémie aura probablement des conséquences à long terme.

C'est un constat généralisé partout au pays et au Québec. Le Québec est l'un des épicentres de la pandémie en Amérique du Nord. C'est un peu plus difficile. Les gens ne peuvent pas voyager, mais, lorsqu'ils doivent quand même se déplacer pour aller voir leur spécialiste à Montréal ou à Québec, ils doivent être confinés à leur retour à cause du risque de contamination dans leur communauté. C'est un problème très important.

[Traduction]

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Je pense que j'ai environ 30 secondes, donc nous pouvons continuer, docteur.

Pouvez-vous nous parler un peu de la prestation de services de santé mentale et de certains des obstacles auxquels vous vous heurtez actuellement?

[Français]

Dr Stanley Vollant: Plusieurs personnes dans la communauté travaillent dans le domaine psychosocial, mais on assiste à une aug-

mentation de la détresse et de la toxicomanie. On aurait besoin de ressources supplémentaires pour aider les communautés à se sortir la tête de l'eau à cause des troubles psychosociaux secondaires à la pandémie. En effet, il faudrait avoir de l'aide supplémentaire pour ces gens.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup. Nous passons maintenant aux rondes de cinq minutes.

Monsieur Viersen, vous avez la parole pendant cinq minutes.

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins d'être ici aujourd'hui.

Je vais commencer par vous, madame Meawasige. Je me suis documenté sur le contexte et le mandat du Secrétariat à la santé et au bien-être des Premières Nations du Manitoba. Il semble être question de la planification et du développement d'un système de santé unifié au Manitoba. Je me demandais comment cela se passait. Avez-vous vu la situation s'améliorer pendant la COVID, compte tenu du fait qu'un Manitobain est un Manitobain, quel que soit l'endroit où il vit?

Mme Amanda Meawasige: Je vous sais gré de me poser cette question. Étant donné la menace qui pèse sur la santé du public, je suppose qu'il y a toujours une volonté politique de répondre aux urgences des Premières Nations. Lorsqu'une urgence survient, comme le H1N1 et la pandémie que nous traversons, les gouvernements réagissent rapidement. Ce type de réaction doit se poursuivre lorsqu'il y a d'autres problèmes urgents.

Heureusement, à l'heure actuelle, pendant l'urgence et la pandémie, il y a une réponse et une collaboration intergouvernementales solides, mais cela doit être officialisé et se poursuivre pour continuer à traiter tous les problèmes de santé publique au-delà de la réponse à la pandémie.

• (1750)

M. Arnold Viersen: Nous avons constaté que la fourniture d'équipements de protection dans les communautés du Nord a été un défi. En avez-vous des exemples dans votre région? Voyez-vous des différences d'une communauté à l'autre?

Mme Amanda Meawasige: Il y a une pénurie d'équipements de protection individuelle au sein de nos communautés. Nous disposons de fournitures adéquates pour les postes de soins infirmiers et il semble que Services aux Autochtones Canada ait très bien répondu à cette demande, mais nous avons des pénuries dans nos foyers de soins personnels, par exemple. Comme la population âgée est davantage exposée au risque de COVID, il est très important de disposer d'un nombre approprié d'équipements de protection individuelle. Nous avons également des personnes qui ont des problèmes de dépendance et qui ont besoin de se déplacer quotidiennement pour des raisons médicales, par exemple pour prendre des médicaments destinés à réduire les risques. Elles se déplacent souvent sans équipement de protection individuelle dans des espaces confinés.

C'est sans aucun doute la raison pour laquelle nous disons qu'il est impératif que les Premières Nations soient en tête de liste pour ce type de matériel, étant donné que nous ne disposons pas de soins de santé primaires et publics adéquats au niveau communautaire.

M. Arnold Viersen: Merci.

Y a-t-il une différence entre le provincial et le fédéral? Avez-vous constaté un écart concernant la disponibilité de cet équipement?

Mme Amanda Meawasige: Je crois que la collaboration nous a bien servi pour tenter de déterminer qui est responsable de s'occuper des Premières Nations concernant l'équipement de protection individuelle. La province fournit une partie de l'équipement de protection à certains centres de santé et à certaines collectivités, mais cet équipement provient des stocks du gouvernement fédéral et il faudra connaître les chiffres en vue d'une deuxième vague potentielle. Sommes-nous prêts à l'affronter, compte tenu des pénuries actuelles?

M. Arnold Viersen: Ma question sortira peut-être un peu de votre domaine de compétence, mais bon nombre des collectivités dont nous parlons ne sont joignables que par la voie des airs. Comme il n'y a pratiquement plus de déplacements en raison de la COVID, savez-vous ce qui se passe avec les vols dans le Nord et comment se portent les compagnies aériennes du Nord?

Mme Amanda Meawasige: Je sais qu'elles ont mis en place des mesures de sécurité et de désinfection plus strictes. Je sais que les travailleurs qui arrivent par avion dans les communautés des Premières Nations sont soumis à un dépistage et qu'ils prennent un vol nolisé distinct pour éviter toute contamination par du personnel de passage. Il y a beaucoup d'inquiétude quant à la réouverture des frontières et des entreprises par les provinces. Il est important d'aider les Premières Nations qui le souhaitent à garder leurs frontières fermées.

En outre, les intérêts des Premières Nations ne peuvent plus passer après ceux de l'industrie et du développement économique. Nous en avons eu un exemple avec la barricade ciblant Manitoba Hydro au cours des derniers jours. Les partenaires doivent dialoguer et donner des garanties quant à la sécurité.

M. Arnold Viersen: Merci.

Chef Mckenzie, avez-vous des commentaires à formuler au sujet des compagnies aériennes qui desservent vos communautés et de la viabilité de ces compagnies?

Le président: Soyez bref. Il vous reste 10 secondes.

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Oui, c'est très important d'avoir des contrôles aériens. Il y a beaucoup de projets hydroélectriques et miniers sur le territoire de la nation innue. Il devrait y avoir des contrôles aériens surtout aux aéroports, que ce soit à Sept-Îles, à Saint-Pierre ou à tous les endroits près des communautés des Premières Nations.

On parle souvent de la vulnérabilité des Premières Nations sur le plan de la santé. On a parlé des déterminants de la santé. En plus des contrôles aériens, il faut qu'il y ait des contrôles routiers. La plupart des Premières Nations ont d'ailleurs fait des contrôles routiers.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, le temps est écoulé. Nous passons à Mme Damoff, qui aura cinq minutes.

Mme Pam Damoff (Oakville-Nord—Burlington, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence.

Je veux d'abord souligner que je me trouve sur le territoire ancestral de la Première Nation des Mississaugas de Credit.

Je voudrais commencer par discuter de compétence. La semaine dernière, nous avons reçu des représentants de l'autorité sanitaire

des Premières Nations de la Colombie-Britannique et vous, madame Meawasige, comme l'a souligné M. Viersen, faites partie du Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba, et vous avez parlé de la collaboration qui existe là-bas. D'après les commentaires du chef Mckenzie, je crois qu'il n'y a pas au Québec le même genre de collaboration que l'on constate en Colombie-Britannique et au Manitoba.

Une chose que différents témoins ont répétée, c'est la question de la capacité de déterminer les impacts pour les Autochtones hors réserve au Canada. Vous avez mentionné que des données étaient recueillies au Manitoba. Comment cette collecte s'est-elle organisée et comment le processus se déroule-t-il?

• (1755)

Mme Amanda Meawasige: Une entente de partage des données a été conclue entre le Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba et la province. Il s'agit d'un identificateur des Premières Nations, alors, lorsque la COVID est détectée chez une personne, celle-ci doit s'identifier en tant que membre des Premières Nations. Nous obtenons ainsi des données en temps réel sur l'endroit d'où viennent ces personnes. Cela nous permet d'indiquer aux communautés qu'il est possible qu'il y ait une éclosion et qu'il faut procéder à la recherche des contacts.

Plus important encore, cela nous permet d'obtenir des données hors réserve. Au Manitoba, environ 40 % de la population est hors réserve. On parle d'un nombre important de gens qui ont parfois besoin de plus de services. Ce processus nous permet de voir ces données.

Mme Pam Damoff: Par curiosité, que révèlent les données hors réserve concernant le taux d'infection à la COVID?

Mme Amanda Meawasige: Présentement, nous savons qu'il n'y a aucun cas de COVID avéré dans les réserves. Il y a quelques cas parmi les membres des Premières Nations hors réserve, et le taux d'hospitalisation est plus élevé dans cette population. Cela nous indique qu'il s'agit d'une population vulnérable et c'est pourquoi ce genre d'information est aussi important pour établir la réponse appropriée à mettre en œuvre.

Mme Pam Damoff: Avez-vous quelque chose que vous pourriez transmettre au Comité? Je crois que vous avez confirmé ce que nous croyions déjà, mais sans données, il est difficile de mettre en place des politiques gouvernementales.

Que pensez-vous du déconfinement? Je voudrais que le chef Mckenzie et vous répondiez à cette question, parce que, à mesure que les provinces procèdent au déconfinement, il est important, comme vous l'avez mentionné, que tout le monde fasse partie de la discussion, et nous ne voulons pas...

Vous avez dit qu'il n'y avait aucun cas dans les réserves...

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Ce qui est important...

[Traduction]

Mme Pam Damoff: Je vais d'abord poser ma question à Mme Meawasige, puis au chef Mckenzie. D'accord?

Mme Amanda Meawasige: Comme je l'ai mentionné, je crois qu'il est important de soutenir les Premières Nations quant à leur préparation à l'ouverture des frontières. Peut-être que cela se fera plus tard que ce que préconisent les provinces. Je crois que ce qui a permis de garder la COVID en dehors de nos communautés a été notre réponse rapide quant à la fermeture des frontières et à la priorisation de la sécurité des communautés face aux autres besoins liés au développement des ressources ou aux déplacements des communautés adjacentes qui utilisent habituellement nos routes.

Mme Pam Damoff: Avez-vous été inclus maintenant?

Mme Amanda Meawasige: À certains égards, oui. Je crois que dans le cas de certains partenariats, notamment celui avec Hydro Manitoba que j'ai mentionné, les communications auraient pu être meilleures et des garanties auraient pu être données pour éviter ce genre de conflit, mais présentement, nous sommes inclus dans les discussions.

Mme Pam Damoff: Chef Mckenzie, je vous laisse répondre. Il me reste environ une minute.

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: En ce qui a trait à la nation innue, nous n'avons pas de données sur ceux qui vivent hors réserve. Par contre, il y a une chose que j'aimerais dire à l'ensemble des députés. Le Dr Stanley Vollant est un chirurgien, un médecin innu. Il est un facilitateur qui crée un pont avec le réseau de la santé au Québec. C'est important pour la nation innue. Je pense que c'est important qu'il y ait des membres des Premières Nations en santé publique. C'est important de mieux connaître ce que vivent les Premières Nations. Souvent, les données sont très restreintes. Au Québec, nous avons le Dr Stanley Vollant. Dans l'Ouest, il y a des médecins autochtones qui peuvent aussi aider à prendre des décisions par rapport aux Premières Nations. Il faut déjà se préparer à la deuxième vague. On parlait de la nécessité de planifier étant donné la vulnérabilité des Premières Nations. Nous vous tendons la main. Il y a des préoccupations en ce qui concerne les Premières Nations.

• (1800)

[Traduction]

Le président: Le temps est écoulé. Merci beaucoup.

Nous passons à M. Dalton, qui aura cinq minutes. Allez-y.

M. Marc Dalton (Pitt Meadows—Maple Ridge, PCC): Merci.

De mon côté, l'interprétation ne semble pas fonctionner.

[Français]

Ma question s'adresse au Dr Vollant.

J'habite à Maple Ridge, en banlieue de Vancouver. Dans notre région, nous avons annulé des milliers d'opérations préventives, pour le cœur, pour le cancer et pour d'autres maladies, afin d'être prêts à traiter les gens atteints de la COVID-19. Il y a certainement des conséquences à cela. Je me demande quelles sont les conséquences négatives. Vous avez déjà parlé un peu de cela.

Avez-vous vu une diminution de l'aide aux personnes ayant des problèmes médicaux? Que doit-on faire et que peut-on faire pour ces personnes et pour votre peuple?

Dr Stanley Vollant: Au Québec, la situation est différente de celle de tout le reste du Canada, car c'est l'endroit où il y a le plus de cas. Il y a plus de 50 000 cas au Québec et il y a eu 4 100 morts. Je suis chirurgien. À Montréal, nous fonctionnons à 25 % de notre capacité. Les gens souffrent. Ma liste d'attente, qui était de plu-

sieurs mois, est maintenant de plus d'un an. Lors de la reprise des activités, qui aura lieu plus tard cet automne ou l'année prochaine, ce sera donc très difficile de satisfaire les gens qui souffrent. Les gens m'appellent au sujet de leur opération et nous devons faire un choix. Quant au dépistage du cancer, nous avons pris un retard très sérieux. Actuellement, il y a des gens très malades à l'hôpital. Les gens viennent consulter pour des appendicites, mais ce ne sont pas des appendicites simples, ce sont des appendicites compliquées. Les gens attendent et ont peur de venir à l'hôpital. Il y a des retards dus au fait que la population a peur de la COVID-19. Il y a aussi des retards étant donné que les ressources sont limitées.

Dans d'autres régions du Québec, comme la Côte-Nord, il y a eu moins de cas de COVID-19. Les activités chirurgicales et médicales ne sont pas normales, mais sont peut-être moins touchées qu'à Montréal. Il y aura des effets qui dureront pendant des années.

Comment pouvez-vous nous aider? Il y a un manque d'infirmières, et il y a un manque relativement au financement du système de santé. Je pense que cela prendra un certain temps. Il faut que le gouvernement fédéral investisse de l'argent supplémentaire pour donner des ressources aux Premières Nations et pour les aider à soigner leurs gens.

M. Marc Dalton: Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

M. Zimmer, je crois, a parlé de transport. Quel a été l'impact concernant la réduction des vols? J'imagine qu'il y a eu une réduction des vols dans le Nord, comme partout au Canada. Avez-vous remarqué une différence dans le prix des marchandises comme la nourriture, entre autres? La pression économique pour les membres des Premières Nations est-elle accrue?

Peut-être que Mme Meawasige et le chef Mckenzie pourraient répondre à ces questions.

Mme Amanda Meawasige: Le coût de transport a toujours été un enjeu en matière de sécurité alimentaire. Cette situation est exacerbée par la crise actuelle. Nous savons que, pour que le transport aérien soit rentable, il faut remplir les avions rapidement, les nettoyer rapidement et passer au prochain vol. Cela devra changer, alors il y aura certainement un enjeu de transport pour les communautés, que ce soit pour les fournisseurs de service qui s'y rendent ou pour les membres de la communauté qui doivent aller à l'extérieur de la région pour obtenir des soins, entre autres.

Assurément, les prix ont augmenté. Nous faisons tout en notre pouvoir pour tenter de travailler avec les commerces du Nord et les différents ordres de gouvernement en vue d'un gel des prix pour éviter un impact négatif dans les communautés.

• (1805)

[Français]

M. Marc Dalton: Je vous remercie.

Le chef Mckenzie peut-il aussi faire des commentaires?

Le chef Mike Mckenzie: Cela coûte extrêmement cher pour nos frères et soeurs de Matimekush-Lac John qui sont dans le Nord. Même sur la Côte-Nord, le coût des aliments a augmenté. N'oublions jamais que la souveraineté alimentaire est très importante pour les Premières Nations.

Cette année, sur la Côte-Nord, à cause de la COVID-19, la plupart des communautés n'ont même pas pu aller à la chasse à l'ourtarde. C'est pourtant une chasse traditionnelle des Premières Nations au Québec. Le coût des denrées alimentaires est extrêmement élevé depuis le début de la pandémie.

M. Marc Dalton: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, chef Mckenzie. Vous avez toujours la parole lorsqu'on arrive à la fin de la période allouée.

Je m'en excuse, mais nous devons passer à la prochaine période de cinq minutes. M. Powlowski a la parole.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Merci beaucoup.

Je crois que vous conviendrez tous que vos communautés respectives ont jusqu'à présent plutôt bien fait pendant la première vague. D'ailleurs, bien des régions au Canada ont bien fait. Les épicentres semblent être Montréal et Toronto présentement, les grands centres. Comme le mentionnait le Dr Vollant, il y aura fort probablement une deuxième et une troisième vague. D'où viendront ces vagues? Des derniers virus qui circulent toujours dans des endroits comme Montréal et Toronto et vos communautés risquent d'être durement touchées si elles sont atteintes par les vagues subséquentes causées par l'incapacité d'endiguer la maladie dans les régions comme celles de Montréal et Toronto.

Ma question s'adresse au Dr Vollant et au chef Mckenzie; j'aimerais savoir s'ils pensent que les régions comme celle de Montréal pourraient faire mieux pour endiguer la pandémie. En particulier, je fais aussi partie du comité de la santé et M. Thériault, du Bloc, a demandé lors d'une des séances de ce comité si Montréal devrait penser à imposer l'utilisation du masque et d'autres mesures plus contraignantes pour limiter la propagation de la maladie afin qu'elle ne connaisse pas de regain lui permettant éventuellement d'atteindre vos communautés.

Le président: Docteur Vollant, allez-y.

[Français]

Dr Stanley Vollant: Bonjour, monsieur Powlowski.

Je suis tout à fait d'accord avec vous que les communautés autochtones ont bien fait les choses jusqu'ici, mais la seconde vague va nous frapper dans les prochaines semaines ou les prochains mois. Je suggère donc à la nation innue de garder sa capacité à effectuer des contrôles routiers afin de diminuer l'afflux de personnes de l'extérieur et d'avoir aussi une grande capacité de tester. Il faut que tous les gens qui reviennent d'une zone chaude, que ce soit de Montréal, de Québec ou d'ailleurs, soient testés et mis en quarantaine pendant 24 ou 48 heures, le temps d'obtenir le résultat de leur test. Cette capacité de test est cruciale et elle devrait exister de l'est à l'ouest du Canada.

De plus, il faut de l'équipement de protection individuelle en quantité suffisante. Santé Canada a été fautive à cet égard et n'en a pas fourni suffisamment. Bien sûr, au début de la crise, il en manquait dans les hôpitaux. J'ai quasiment opéré sans masque pendant quelques jours au mois de mars. Maintenant, le Canada est capable de produire de l'équipement de protection individuelle. Il faut donner de l'équipement aux Premières Nations et que ces dernières recommencent à faire des tests.

Une autre chose m'interpelle beaucoup, c'est la santé et l'éducation des jeunes. Les écoles sont fermées jusqu'au mois de juin, mais il faudra trouver un moyen de rouvrir les écoles ou d'améliorer l'éducation au moyen de tablettes électroniques. Il faut investir plus d'argent et rouvrir les écoles, peut-être en ayant des mesures de confinement différentes pour les écoles autochtones. On parlait de roulottes tantôt; elles pourraient être fournies par le gouvernement fédéral.

[Traduction]

M. Marcus Powlowski: Chef Mckenzie, avez-vous quelque chose à ajouter concernant la capacité des régions comme celle de Montréal à gérer la transmission de la maladie et croyez-vous que les autorités là-bas en font assez, compte tenu du risque pour vos communautés si elles ne font pas ce qu'il faut?

• (1810)

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Je n'ai rien à ajouter à ce sujet. Toutefois, je pense qu'on devra peut-être se préparer à une deuxième vague d'éclotions de la COVID-19, que ce soit dans la région de Québec ou celle de Montréal. Il faudrait faire ce que les Premières Nations ont fait, ici, au Québec. Nous avons pris nos propres décisions de fermer les accès. Nous avons adopté des règlements au sein des Premières Nations. Les personnes qui partaient à l'extérieur devaient se confiner pendant 14 jours à leur retour dans la communauté.

Dans l'ensemble du pays, il faudrait peut-être agir plus vite en fermant les accès, au cas où il y aurait une deuxième vague d'éclotions. Je pense que cela est important. Il faudrait aussi avoir des tests rapidement, comme le disait le Dr Vollant. Étant donné les mesures de déconfinement, nous rouvrirons la route 138 et il y a des personnes qui vont sortir des communautés autochtones. Quand elles vont y revenir, il leur faudra faire un test rapidement. Nous avons quand même des centres de dépistage dans nos communautés. Il faudrait exiger que la personne qui revient fasse un test rapidement avant d'intégrer la communauté, au lieu de passer 14 jours en confinement dans la communauté.

[Traduction]

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur Powlowski. Merci.

Nous passons maintenant aux périodes de deux minutes et demie, et c'est la représentante du Bloc, Mme Bérubé, qui a la parole en premier.

[Français]

Madame Bérubé, vous avez la parole.

Mme Sylvie Bérubé (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence à ce comité. Je sais que la nation innue s'est mobilisée et se mobilise toujours pour affronter la pandémie de la COVID-19. Je tiens à la remercier et à la féliciter pour son initiative et sa gestion exemplaire.

Je suis la députée d'Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, et je suis très consciente de ce qui se passe au sein des communautés autochtones. Au Lac-Simon, elles ont fermé l'accès pour éviter la pandémie, et c'est toujours en cours.

Chef Mckenzie, vous avez parlé de certains obstacles. Dans votre communauté, y a-t-il d'autres obstacles qui ont empêché le respect des consignes formulées par les autorités de la santé publique?

Le chef Mike Mckenzie: Oui, cela concerne les données visant les personnes ayant la COVID-19. Je ne parle pas de noms, parce que je sais qu'il y a des règles de confidentialité à respecter. Il a fallu beaucoup de temps pour obtenir les données sur les personnes qui avaient contracté la COVID-19. Ce serait une chose importante à améliorer s'il survenait une deuxième vague.

Comme je le mentionnais tantôt, il faudrait peut-être avoir une cellule de santé publique chez les Premières Nations. C'est ce qui manque habituellement. Nos infirmières ont souvent été en communication avec des représentants de la santé publique, avec les médecins de la Côte-Nord. Ce que nous demandons, c'est d'avoir des intervenants de la santé publique avec nous, dans notre cellule stratégique de la Nation Innue et dans les autres cellules des Premières Nations.

Mme Sylvie Bérubé: Je vous remercie.

La prochaine question s'adresse à M. Therrien Pinette.

Pouvez-vous nous dire si le déconfinement planifié par les autorités de la santé publique est trop rapide pour vos communautés?

M. Jean-Claude Therrien Pinette: Oui, c'est effectivement le cas. Par ailleurs, on constate que, pour être capable de bien se déconfiner, il faut que les habitudes quant aux mesures d'hygiène soient bien acquises. Il y a encore de la sensibilisation à faire de ce côté.

L'autre chose que le Dr Vollant mentionnait, c'est le haut degré de vulnérabilité de la collectivité. Cette vulnérabilité doit être prise en compte dans le processus de déconfinement. On sent que les systèmes canadien et québécois s'appuient beaucoup sur des principes économiques. Il s'agit de trouver l'équilibre entre la santé des groupes et individus et les bénéfices économiques qu'on peut tirer. Je pense qu'il y a un exercice d'équilibre à faire entre ces deux facettes de la société canadienne.

Mme Sylvie Bérubé: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup. Merci, madame Bérubé.

Madame Gazan, vous avez deux minutes et demie.

Mme Leah Gazan (Winnipeg-Centre, NPD): Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Meawasige. Vous avez brièvement parlé des barricades au Manitoba érigées en protestation contre Manitoba Hydro. Nous savons que les communautés autochtones de partout au Canada n'ont eu d'autre choix que d'ériger des barricades pour défendre leur cause concernant différents enjeux que vous avez mentionnés comme le surpeuplement des logements et l'accès à l'eau potable. Ces communautés ont également clairement exprimé — je sais que c'était le cas au Manitoba — le fait que, parfois, leur voix n'est pas respectée dans les cercles de décideurs.

Pouvez-vous expliquer brièvement pourquoi il est important pour les nations autochtones d'être autonomes pour ce genre de décisions et ce que nous pouvons apprendre de la situation au Manitoba?

• (1815)

Mme Amanda Meawasige: En général, les Premières Nations du Canada subissent plus que tout autre groupe les effets dévasta-

teurs des maladies et des pandémies. Les barrages sont une tentative de lutte contre la maladie et sa propagation.

Lorsqu'il est question de réconciliation en particulier, il est important de respecter, lorsque possible, le droit des communautés à déterminer elles-mêmes leur réponse aux pandémies ou à n'importe quel problème émergent. Comme je l'ai mentionné, la situation au chantier hydroélectrique aurait pu être résolue de bien meilleure façon avec des assurances et une communication satisfaisantes. Ce qui compte avant tout, c'est de communiquer et d'inclure les Premières Nations dans les discussions.

Toutefois, les barrages ont soulevé une question qui n'est toujours pas résolue: il faut déterminer qui paiera la note. Si nous avons une conversation concernant les coûts dans le jeu des compétences, si je peux m'exprimer ainsi — Services aux Autochtones Canada et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits ne cessent de se renvoyer la balle —, c'est là une autre question qu'il faut régler concernant les barricades et les barrages routiers.

Mme Leah Gazan: Selon vous, comment le gouvernement devrait-il s'y prendre à l'avenir pour mieux gérer la situation? Vous avez mentionné la question des compétences. Que devrait faire le gouvernement pour éviter que la situation se reproduise?

Mme Amanda Meawasige: À l'heure actuelle, Services aux Autochtones Canada est responsable des coûts liés aux infrastructures, comme les coûts en matière de sécurité. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits est responsable des coûts liés à la santé. Les communautés sont censées rédiger deux propositions distinctes et soumettre deux plans distincts, alors qu'il devrait incomber aux gouvernements d'établir ces plans entre eux et de déterminer qui paie quoi.

Le président: Merci beaucoup.

Nous revenons à une ronde d'interventions de cinq minutes. Le prochain intervenant est Gary Vidal.

Allez-y, monsieur Vidal. Vous avez cinq minutes.

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

Je tiens aussi à féliciter les groupes présents aujourd'hui des renseignements fournis et de leur leadership.

Madame Meawasige, au début de votre exposé, vous avez parlé du leadership proactif dont font preuve les Premières Nations avec lesquelles vous travaillez au Manitoba. Dans un article de journal publié ce matin, on souligne l'importance de respecter des mesures de quarantaine strictes et d'éviter toute circulation entre les villages du Nord et du Sud. On mentionne aussi les restrictions en matière de déplacement et l'efficacité des mesures prises à Nunavik.

Il s'agit d'un article en particulier, mais je suis curieux de savoir ce qu'il en est dans le contexte manitobain. Vous dites qu'il n'y a aucun cas enregistré au Manitoba. Comment arrivez-vous à établir un équilibre entre la restriction des déplacements non essentiels et la nécessité pour les gens d'obtenir des services essentiels à l'extérieur de leur communauté? Nous comprenons que les collectivités éloignées et nordiques n'ont pas accès à beaucoup de choses. Quelles leçons avez-vous tirées de votre expérience dans le Nord du Manitoba sur la manière d'établir un juste équilibre entre la restriction des déplacements et l'accès aux services essentiels?

Mme Amanda Meawasige: Là aussi, c'est une question de communication et de gros bon sens.

Un bon exemple est le fait que les fournisseurs de services essentiels subissent un test de dépistage et arrivent à bord de vols nolisés distincts, pour éviter le risque de contamination dans un vol commercial. Des précautions comme celles-ci nous permettent d'accueillir en toute sécurité des fournisseurs de services essentiels.

M. Gary Vidal: J'ai une brève question de suivi. Comment les gens ont-ils réagi aux restrictions les empêchant de quitter leurs communautés? Se sont-ils montrés très frustrés ou ont-ils accepté les restrictions en reconnaissant leur nécessité pour les protéger du virus?

Mme Amanda Meawasige: Il y a eu beaucoup de frustration — je pense en particulier à l'observation des consignes chez les jeunes —, mais je crois qu'il en est ainsi dans la population en général. Toutefois, comme je l'ai mentionné, nos communautés ont été malheureusement très touchées par les pandémies et les maladies au cours de l'histoire. De plus, les soins de santé primaires ne sont pas offerts dans les communautés. Les gens qui y vivent en sont conscients et ils comprennent que les mesures de protection doivent demeurer élevées.

M. Gary Vidal: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse au Dr Vollant ou au chef Mckenzie.

Pouvez-vous me dire à quelles difficultés font face les communautés autochtones de votre région en ce qui concerne l'établissement de services de dépistage? Quels genres de soutien est offert? Quelles sont les difficultés qui entourent la mise en œuvre de services adéquats de dépistage dans les communautés éloignées du Nord?

[Français]

Dr Stanley Vollant: Il s'agit d'un problème de champ de compétence, qui a trait ici à la capacité du gouvernement provincial d'approvisionner les laboratoires afin qu'ils puissent dépister les cas de COVID-19. L'obtention d'écouvillons pour ces tests a été un grand problème à cause de la forte demande au Québec. En effet, étant donné que la pandémie a frappé très fort dans cette province, tout a été concentré à Montréal, ce qui a limité d'autant la disponibilité d'écouvillons en régions.

L'un des rôles les plus importants du gouvernement fédéral, surtout de Santé Canada, c'est de fournir des écouvillons aux Premières Nations qui en ont besoin. Sur la Côte-Nord, les laboratoires fonctionnent vraiment à plein rendement, mais il demeure difficile d'obtenir des écouvillons pour nos communautés. Plus nous aurons d'écouvillons pour tester nos gens, plus nous diminuerons le risque d'infection dans nos communautés. Le problème est donc un problème de compétences provinciales et fédérales en lien avec le dépistage des gens.

• (1820)

[Traduction]

Le président: Vous avez une minute.

M. Gary Vidal: Chef Mckenzie, avez-vous quelque chose à ajouter?

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Au début de la pandémie, il y a eu des difficultés. Sur le plan politique, il y avait trop de cellules de dis-

cussion entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral. Dans les prochains jours, on pourrait trouver une meilleure solution pour que les Premières Nations, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral puissent discuter des besoins pour affronter la deuxième vague. Il serait préférable d'avoir une seule réunion plutôt que trois ou quatre conférences téléphoniques par jour. Cela a été très éprouvant pour toutes les Premières Nations, surtout à notre niveau.

[Traduction]

M. Gary Vidal: Merci.

Le président: Nous n'avons plus le temps, monsieur Vidal.

Madame Zann, c'est à votre tour. Vous avez cinq minutes. Allez-y, je vous prie.

Mme Lenore Zann (Cumberland—Colchester, Lib.): Merci beaucoup. Je prends la parole aujourd'hui depuis le territoire non cédé des Mi'kmaq de la Nouvelle-Écosse.

Bonjour. C'est un plaisir de vous voir tous. Je vous remercie de vos formidables exposés.

Je suis profondément peinée du fait que vos nations font face à tant de problèmes. Je me réjouis toutefois que peu de cas d'infection aient été enregistrés dans les réserves à ce jour. J'espère de tout cœur que vous échapperez totalement à la deuxième et à la troisième vague. Nous avons été témoins des ravages que peuvent causer de telles maladies aux Premières Nations et au peuple inuit. Nous ne voulons pas qu'une telle chose se reproduise à notre époque.

Le 15 mai, le Comité a entendu un exposé de la part de Mme Hilda Anderson-Pyrz, coprésidente de la coalition du Manitoba pour les femmes portées disparues et assassinées. Elle a dit au Comité que la santé mentale chez les jeunes est une question critique qui nécessite une intervention, notamment parce que de nombreuses communautés autochtones étaient aux prises avec une crise en santé mentale avant la pandémie.

Nous avons aussi entendu Mme Redvers, cofondatrice et directrice générale de We Matter, un organisme d'aide à la jeunesse. Elle nous a expliqué que les jeunes Autochtones trouvent de nouveaux moyens d'entretenir des liens avec les autres en ligne. Elle constate toutefois une augmentation de l'anxiété, de la dépression, des idées suicidaires, de l'automutilation et du désespoir, et elle mentionne que les jeunes ont recours à des stratégies d'adaptation malsaines.

Est-ce que l'un d'entre vous pourrait m'expliquer comment la pandémie actuelle touche les jeunes de nos communautés? Que pouvons-nous faire? À long terme, qu'est-ce que le gouvernement peut faire pour résoudre les crises de santé mentale que vivent de nombreuses communautés autochtones et leurs jeunes?

Monsieur Therrien-Pinette, pourriez-vous répondre en premier s'il vous plaît? J'aimerais aussi entendre la réponse du Dr Vollant et de Mme Meawasige, si possible.

[Français]

M. Jean-Claude Therrien Pinette: Je vous remercie de la question, madame Zann.

Je travaille en collaboration avec le seul centre de traitement destiné aux jeunes Autochtones dans l'Est du Canada. Je parle ici du Centre Walgwan. Au Centre Walgwan, on cerne les vulnérabilités et les menaces. Comme vous le savez, le défi auquel doivent faire face les leaders des communautés autochtones d'aujourd'hui est la pression démographique de la jeunesse. Il s'agit, pour nos organisations, de proposer aux jeunes autre chose que des prestations d'aide au revenu lorsqu'ils atteignent la majorité. Nous avons une population active ou apte à l'être dans la société, mais nous avons très peu de choix à lui proposer.

En outre, il y a les substances hautement toxiques et destructrices qui hypothèquent l'avenir de certains jeunes. Il ne faut pas minimiser les effets qu'a sur le développement du cerveau la consommation de ces substances. Les jeunes sont porteurs de beaux rêves d'avenir et d'aspirations, mais malheureusement, leur entourage immédiat et leur environnement sont un peu hostiles à cela. J'ai tenté plus tôt de répondre à la question sur nos besoins psychosociaux en mentionnant les éléments nécessaires pour éviter l'apparition des problèmes dans nos communautés. Autrement dit, nous devons faire de la prévention. Il nous faut des équipes spécialisées. L'approche devrait être de plus en plus médicale, étant donné que nous parlons maintenant de médicaments dans un contexte psychiatrique. Il faut donc intégrer une approche médicale aux interventions offertes.

Le seul programme destiné à soutenir les Premières Nations en matière de toxicomanie est le plus vieux programme de Santé Canada, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, ou PNLAADA. Il y a aussi le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, ou PNLASJ. Ce sont les seules sources de soutien direct destinées aux communautés.

Pendant cette pandémie, nous avons eu un accès limité au centre de traitement et aux thérapies de groupe. Il y a donc un exercice de réflexion à faire. Le dénominateur commun de toutes les mesures est la sécurité publique et la réduction de la disponibilité...

• (1825)

[Traduction]

Le président: Le temps est écoulé. Je suis désolé.

Mme Lenore Zann: Je le regrette. J'aurais aimé entendre le point de vue de chacun d'entre vous.

Nous pouvons poursuivre cette conversation.

Le président: Nous allons le faire.

Monsieur Zimmer, allez-y. Vous avez cinq minutes.

M. Bob Zimmer: Nous pourrions peut-être y revenir. J'ai une question pour le chef McKenzie. Certains de mes collègues, dont M. Vidal, en ont aussi parlé.

Je voudrais approfondir un peu plus la question du régime de dépistage et de la disponibilité des tests. C'est tout à l'honneur des communautés inuites et du Dr Vollant d'essayer de conserver une longueur d'avance. Nous étions préoccupés, en mars, au début de la crise de la COVID. Nous avons parlé avec des responsables d'Affaires autochtones et du Nord Canada des mesures préventives et de la façon d'empêcher que la COVID n'atteigne ces communautés éloignées. C'est tout à l'honneur de ces communautés d'avoir dit qu'elles allaient ériger elles-mêmes des barrières afin que ce virus ne puisse se propager dans leur population. C'est grâce à ces communautés que le virus ne s'est pas propagé davantage là-bas.

Revenons maintenant au dépistage. Qu'entrevoyez-vous pour ce qui est du nombre de tests dans ces communautés? Vous en avez parlé un peu. Je ne sais pas exactement quelle est la disponibilité des tests. Je pense que les chiffres sont encore un peu vagues.

Est-ce que des membres de votre communauté ont pu subir un test de dépistage de la COVID? Qu'avez-vous entendu au sujet des mesures envisagées pour l'avenir? Prévoit-on effectuer plus de tests? Dans l'affirmative, que veut dire « plus de tests »? Des dizaines, des centaines ou des milliers de plus?

Je demande au chef McKenzie ou au Dr Vollant de bien vouloir répondre le plus précisément possible.

[Français]

Dr Stanley Vollant: Je vais répondre à cette question, parce que notre équipe médicale s'est penchée sur la question du dépistage.

Le pourcentage que nous avons déterminé, c'est environ 3 % des populations autochtones. C'est 3 % par village et 3 % de toutes les communautés innues. Elles comptent 20 000 personnes, alors cela représente de 500 à 1 000 tests par mois. Cela comprend les gens qui ont des symptômes. Il faut aussi tester les gens qui reviennent dans les communautés. Il faut commencer à dépister les personnes asymptomatiques pour connaître le pourcentage de cas de COVID-19 asymptomatiques dans nos villages.

Le pourcentage de 3 % est conservateur et il pourrait être plus élevé. Pour mieux connaître l'épidémiologie et le comportement de ce virus dans nos communautés, il faudra faire des tests sérologiques, qui seront bientôt disponibles. Ainsi, nous pourrions savoir quelles personnes ont été en contact avec le virus et celles qui ont des anticorps dans leur sang, et déterminer quand l'immunité collective sera atteinte. Il faut qu'environ 70 % des gens aient été atteints pour déclarer qu'une immunité collective a été atteinte et qu'elle nous protège du virus.

• (1830)

[Traduction]

M. Bob Zimmer: Docteur Vollant, 3 %, est-ce ce à quoi vous aspirez? Je veux simplement m'assurer de bien comprendre. Est-ce le pourcentage auquel vous aspirez, ou bien est-ce ce qui se fait déjà? Quel est le chiffre actuel en ce qui concerne le dépistage? Est-ce 3 %, ou est-ce moins que cela?

[Français]

Dr Stanley Vollant: C'est moins de 3 %. Nous avons eu beaucoup de mal à obtenir des tests de dépistage.

[Traduction]

M. Bob Zimmer: Je suis désolé, je n'ai pas entendu. Il y a eu du retard dans l'interprétation. Quel était le chiffre?

Dr Stanley Vollant: C'est moins de 3 %. Nous avons peut-être moins de 1 % de dépistage jusqu'à maintenant. C'est probablement dû aux lacunes sur le plan du dépistage au Québec. Nous avons eu beaucoup de problèmes à Montréal, et il n'y a pas eu suffisamment de tests à l'extérieur de Montréal. Nous aimerions atteindre au moins 3 %, quoique ce devrait probablement être plus, mais 3 %, ce serait un bon début.

M. Bob Zimmer: Je vois que le chef McKenzie est hors ligne. Je vais peut-être poser une dernière... Il me reste probablement quelques minutes.

Selon vous, outre le dépistage, quelles mesures sont nécessaires pour que les choses reviennent à la normale? Faut-il des masques, des mesures de distanciation sociale, des écrans et ce genre de choses? Peut-être pourriez-vous nous donner un aperçu de ce qui nous permettrait, selon vous, de revenir à une certaine normalité.

Dr Stanley Vollant: Nous avons demandé aux gens de continuer à se laver les mains, à pratiquer la distanciation physique de deux mètres et à porter un masque dans les lieux publics. À mon avis, le masque joue un rôle essentiel dans le processus.

M. Bob Zimmer: Avez-vous suffisamment de masques, docteur? Avez-vous des masques à votre disposition si vous en avez besoin?

Dr Stanley Vollant: Nous n'en avons pas assez, mais nos communautés en fabriquent pour notre population. Il serait bien d'obtenir plus de fonds afin que nous puissions nous procurer plus de masques pour nos gens.

Le président: Merci beaucoup. Merci, monsieur Zimmer.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski: Wow, c'est encore mon tour. Je ne savais pas que j'aurais deux fois la parole.

Le gouvernement fédéral accorde du financement aux Premières Nations et aux communautés autochtones pour lutter contre la pandémie en fonction de chaque communauté, plutôt que selon une approche plus globale. À votre avis, est-ce la bonne façon de procéder?

Je sais que certaines communautés possèdent une plus grande expertise que d'autres. Le Dr Vollant est l'exception, la communauté innue ayant des chirurgiens, mais certaines communautés n'ont pas beaucoup d'expertise médicale. Aurait-il été préférable d'adopter une approche plus globale pour trouver des solutions globales dans les communautés autochtones?

[Français]

Dr Stanley Vollant: Je crois que oui.

Au Québec, plusieurs communautés n'ont pas eu la chance d'avoir une cellule stratégique autochtone. Nous, les Innus, avons été très chanceux parce que nos chefs ont pris l'initiative de mettre en place une telle cellule. Les nations anishnabe, micmaque et atikamekh n'ont pas eu la même chance. Plusieurs nations n'ont pas pu bénéficier de cette expertise.

Oui, le gouvernement fédéral devrait mettre en place une stratégie mur à mur pour l'ensemble des nations autochtones du Canada, de l'est à l'ouest et du nord au sud du pays.

[Traduction]

M. Marcus Powlowski: J'aimerais poser à Mme Meawasige la même question, à savoir si nous aurions dû adopter une approche plus globale, au lieu de laisser le soin à chaque communauté d'élaborer des plans.

Mme Amanda Meawasige: C'est difficile à dire. Il est difficile de savoir si cette façon de faire aurait été meilleure. Cela n'a jamais été fait de cette manière auparavant.

Comme je l'ai mentionné, le processus pour demander des propositions aux communautés aurait pu être plus simple. Il n'y avait pas de lignes directrices. Elles devaient soumettre un plan, mais elles ne savaient pas au juste ce qui était admissible ou non. Elles craignaient de perdre beaucoup de temps en conjectures. Dans nos

communautés, on craignait aussi des représailles de la part des bailleurs de fonds pour avoir soumis des coûts non admissibles. Il y a donc bien des incertitudes quant à la façon dont le processus a été mis en place.

Comme je l'ai dit, il existe un petit conflit en matière de compétence entre Services aux Autochtones Canada et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits quant à savoir qui est responsable de payer quoi. Par conséquent, il incombait aux communautés de préparer deux propositions distinctes, alors que les bailleurs de fonds auraient dû s'entendre sur la question et adopter une approche homogène et à guichet unique.

● (1835)

M. Marcus Powlowski: Je vais poser une question tout à fait différente, que je n'ai encore posée à personne. Je suis moi aussi médecin. J'ai travaillé dans des collectivités où des femmes enceintes devaient prendre l'avion pour aller accoucher à l'extérieur, et j'ai aussi travaillé dans des villes où des femmes enceintes venaient par avion pour accoucher.

De nombreuses collectivités du Nord n'ont pas de services d'obstétrique. Les femmes enceintes sont envoyées plus au sud par avion. Selon moi, ce doit être une grande source d'anxiété pour ces femmes. Non seulement elles doivent se rendre dans une grande ville qu'elles ne connaissent pas, mais elles risquent aussi d'être exposées à la COVID-19.

Quelqu'un voudrait-il nous parler de la situation à laquelle font face les femmes enceintes qui doivent descendre au sud pour accoucher en ces temps difficiles?

Mme Amanda Meawasige: Je tiens à dire que c'est un exemple flagrant du manque de services de soins de santé primaires. Les femmes ne peuvent accoucher dans leur communauté, et les gens ne peuvent mourir dans leur communauté. Il y a des lacunes importantes dans les services, et nous ne pouvons compter que sur un ensemble d'interventions des postes de soins infirmiers.

Le risque s'en trouve aggravé dans nos communautés. Lorsque ces femmes arrivent à Winnipeg, elles doivent accoucher seules à l'hôpital à cause des restrictions liées à la COVID. C'est un problème de longue date qui peut être réglé afin que ces femmes puissent obtenir du soutien ou que des services adéquats soient de nouveau offerts dans les communautés.

M. Marcus Powlowski: Docteur Vollant.

[Français]

Dr Stanley Vollant: Je suis d'accord avec Mme Meawasige. Il faut absolument donner aux communautés autochtones les capacités de devenir plus autonomes.

Chez les Innus, nous sommes quand même chanceux, puisque les femmes innues peuvent faire l'aller-retour en avion. Elles vont accoucher à Sept-Îles, qui est quand même assez proche, et elles ont la possibilité de se faire accompagner d'autres membres de la communauté.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé, mais le temps est écoulé.

Merci beaucoup, docteur Vollant.

Madame Gill, vous disposez de deux minutes et demie.

[Français]

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

J'ai entendu dire à plusieurs reprises qu'il fallait faire tomber les murs des champs de compétence en temps de crise, car on a vu à quel point c'était complexe. Est-ce que le chef Mckenzie, le Dr Vollant, M. Therrien Pinette et Mme Meawasige pourraient suggérer un moyen de s'y prendre pour que les problèmes ne se reproduisent pas et pour être prêt à réagir plus rapidement la prochaine fois?

Dr Stanley Vollant: Dans la cellule innue, nous avons réussi à réunir des gens de la santé publique des gouvernements provincial et fédéral. Je pense que c'est un bon début. Nous nous disions qu'il serait intéressant que ce genre de communication se poursuive, maintenant qu'elle est établie. C'est la première fois que des représentants de la santé publique du gouvernement provincial parlent en direct avec ceux du gouvernement fédéral et les intervenants des communautés. Il faudrait garder ce modèle-là.

M. Jean-Claude Therrien Pinette: J'aimerais faire un court commentaire en lien avec l'expérience que nous avons vécue.

Malheureusement, on ne passe souvent à l'action qu'à partir du moment où le problème existe. Lorsque la crise survient, on se mobilise. Lorsque la maison brûle, on envoie les pompiers. Quel travail fait-on pour éviter les incendies? Que fait-on en amont pour éviter les problèmes?

Les communautés autochtones ont été essentiellement financées à partir du moment où un problème surgissait. Elles n'ont jamais été financées pour éviter l'apparition des problèmes. Il s'agit donc d'une nouvelle façon de réfléchir. Il faut prévenir et anticiper les problèmes.

Comme le Dr Vollant l'a mentionné, nous avons une excellente collaboration. Nous avons une histoire de succès. Il faut maintenant trouver la meilleure manière de maintenir cette relation. Ce n'était pas une question d'argent, c'était une question de communication, de concertation, de coordination et de bonne volonté. Tout cela ne coûte rien. Ce sont des individus qui réfléchissent ensemble afin de trouver des solutions et de les mettre en oeuvre.

• (1840)

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Pour deux minutes et demie, allez-y, madame Qaqqaq.

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Merci, monsieur le président.

Je vais céder la parole à ma collègue, Mme Gazan.

Mme Leah Gazan: Merci.

Ma question s'adresse à Mme Meawasige. Pouvez-vous nous parler un peu du travail accompli par le Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba à l'appui de la souveraineté des données des Premières Nations?

J'aimerais que vous nous expliquiez un peu quels systèmes vous avez actuellement en place et comment, selon vous, le gouvernement fédéral pourrait soutenir davantage la recherche en santé que vous effectuez...

Mme Amanda Meawasige: Est-ce que c'est gelé?

Le président: Nous avons perdu le signal.

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Je pense que vous pourriez simplement donner une réponse en fonction des points qu'elle a soulevés.

Mme Amanda Meawasige: D'accord. Je crois avoir assez d'information pour répondre.

Il doit y avoir des investissements continus dans les centres de données des Premières Nations. Nous avons pu négocier une entente avec la province relativement à l'échange des données uniquement parce que nous avons déjà une solide gouvernance des données en ce qui concerne les Premières Nations. Nous veillons toujours à ce que les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession par les Premières Nations soient une priorité. C'est le seul moyen de faire en sorte qu'il y ait des données fiables, fondées sur notre compréhension des différents ensembles de données.

Nous exerçons depuis longtemps une bonne gouvernance de ces données, et elle doit donc être appuyée. Il faut créer dès maintenant des possibilités de gouvernance des données. À l'heure actuelle, elle est en quelque sorte limitée à de nombreux établissements universitaires, et il faut offrir des possibilités aux organismes comme le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

Mme Mumilaaq Qaqqaq: Tout à fait.

J'ai une brève question complémentaire. Pouvez-vous nous dire s'il existe des chevauchements ou des écarts importants entre les mesures de soutien provinciales et fédérales?

Je pense qu'il ne nous reste presque plus de temps, alors si vous pouviez nous transmettre votre réponse, ce serait fantastique.

Le président: Veuillez nous faire parvenir ces renseignements complémentaires, s'il vous plaît.

Nous allons maintenant passer à la série de questions de cinq minutes.

Encore une fois, monsieur Viersen, vous disposez de cinq minutes. Allez-y, je vous prie.

M. Arnold Viersen: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier encore une fois nos témoins de leur présence.

Chef Mckenzie, je ne sais pas si vous êtes encore là. On vous a interrompu un peu plus tôt. Vous expliquiez comment, dans les communautés nordiques accessibles uniquement par avion, l'infrastructure aérienne doit être soutenue. Vous avez parlé un peu de la façon dont cela se fait. J'aimerais savoir si, selon votre point de vue, ces compagnies aériennes demeurent viables, étant donné le nombre réduit de vols.

Je sais qu'il me sera même difficile de me rendre à Ottawa à partir du Nord de l'Alberta, la semaine prochaine, alors on peut imaginer ce que ce serait à partir du Nord du Québec ou du Nord du Manitoba. Je me demande simplement si vous êtes au courant de l'état de la situation, sur le plan du nombre de vols et de la viabilité de ces compagnies aériennes.

• (1845)

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: À mon avis, le coût a toujours été un problème en matière de transport aérien. Un billet d'avion pour aller de Sept-Îles à Matimekush coûte quasiment 1 200 \$. Ils font cela de façon annuelle.

Quant au transport ferroviaire, il appartient aux trois communautés, soit à Uashat mak Mani-utenam, à Matimekush-Lac John et à Kawawachikamach., mais il y a eu des arrêts de transport à cause de la pandémie.

Les deux communautés du Nord ont demandé aux actionnaires d'Uashat mak Mani-utenam de ne pas faire de transport ferroviaire. Les vols ont toujours posé problème pour les régions. Il n'y a pas eu beaucoup de vols vers Sept-Îles et vers Québec. Je pense qu'Air Canada a arrêté ses vols dans la Côte-Nord. La compagnie PAL Airlines a fait quelques vols vers Québec et Montréal.

[Traduction]

M. Arnold Viersen: La majorité de vos communautés contiennent-elles d'être desservies à l'heure actuelle, chef Mckenzie?

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Parlez-vous toujours du service aérien?

[Traduction]

M. Arnold Viersen: Oui.

[Français]

Le chef Mike Mckenzie: Oui, les vols ont repris.

Quant au transport ferroviaire, les services vont reprendre dans la première semaine de juin. Transport ferroviaire Tshiuétiin va reprendre son service vers Sept-Îles et Schefferville, si tout va bien et qu'il n'y a pas de cas de COVID-19. Dans le Nord, il n'y a eu aucun cas de COVID-19 à Matimekush.

[Traduction]

M. Arnold Viersen: Merci.

Madame Meawasige, pour revenir au Manitoba, vous parliez des rapports entre les services de santé des échelons provincial et fédéral qui sont offerts là-bas. Je me pose des questions sur les communautés individuelles.

Je représente 14 communautés crie dans le Nord de l'Alberta. L'accès à plusieurs d'entre elles est contrôlé par un barrage routier avec des personnes qui surveillent les entrées et les sorties. La situation est-elle la même dans le Nord du Manitoba, et dans quelle mesure cela est-il efficace?

Mme Amanda Meawasige: À mon avis, cela fonctionne vraiment bien. En fait, les Premières Nations du Manitoba ont érigé ces barrages routiers bien avant que les autorités de la santé publique de la province ne diffusent une directive. Je crois que cela a grandement contribué à ce que la COVID n'atteigne pas nos communautés. Un processus d'isolement strict a été instauré grâce à la collaboration des transporteurs aériens, des arrivants et des fournisseurs de services essentiels, en nous assurant que les personnes soient testées avant leur arrivée pour confirmer qu'elles sont sans danger.

M. Arnold Viersen: Merci.

Le président: Votre temps est presque épuisé, monsieur Viersen.

M. Arnold Viersen: D'accord. Je cède le reste du temps qui m'était alloué, monsieur le président.

Le président: C'est 10 secondes. Je ne crois pas que vous pourriez obtenir une réponse si brièvement.

Monsieur Battiste, vous disposez de cinq minutes.

M. Jaime Battiste (Sydney—Victoria, Lib.): Je tiens à remercier tous les participants et les témoins pour leurs témoignages aujourd'hui. Je comprends que vous avez été très clairs sur le fait que lorsque nous parlons de retour à la normale, cette normalité est différente pour les communautés des Premières Nations et leurs ré-

servés par rapport à d'autres lieux au Canada. Il arrive souvent que nous perdions de vue certains aspects.

Monsieur Pinette, nous étions tous les deux membres du Conseil des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations et je veux vous laisser du temps pour parler de certains des problèmes qui touchent les jeunes des communautés autochtones. S'il reste du temps après la réponse de M. Pinette, j'aimerais aussi demander à Mme Meawasige de nous parler des défis que ces jeunes doivent relever. Si le temps manque, veuillez nous acheminer quelque chose par écrit de manière à ce que nous puissions émettre des recommandations et être proactifs et non pas réactifs.

Monsieur Pinette, allez-y.

[Français]

M. Jean-Claude Therrien Pinette: Je vous remercie beaucoup, monsieur Battiste.

Je suis très content de collaborer de nouveau avec vous. Nous avons longtemps travaillé en collaboration, au niveau national, en ce qui concerne la jeunesse.

Comme je l'ai mentionné, les jeunes créent une pression démographique très importante. La situation à Montréal a fait que l'on s'est principalement concentré sur les personnes âgées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD. Quant aux jeunes, ils veulent vivre des expériences. La jeune génération n'est pas faite pour être confinée à la maison. La pression psychologique liée au confinement a créé une pression énorme au sein des noyaux familiaux de la communauté.

Un sondage a été réalisé auprès de la population afin de prendre le pouls des communautés et de comprendre le contexte social. Cela nous a permis de voir que la pression était très forte. La première réaction a été de se protéger de la menace extérieure, soit l'arrivée du virus dans nos régions, et de se refermer. Cela a mis un couvercle sur la marmite des autres traumatismes vécus par les jeunes.

Dans le contexte du déconfinement, ces traumatismes se déconfinent également. C'est le printemps, c'est le dégel et c'est le beau temps. Que vont faire les organisations et le gouvernement pour accompagner les jeunes et les encourager à adopter de bonnes habitudes sur le plan de l'hygiène, dans un contexte où la prévalence de la consommation de drogues ou d'alcool est plus élevée?

On a aussi remarqué que les gestes de violence étaient de plus en plus aigus et prononcés. À l'heure actuelle, la MDMA, ou ecstasy, circule dans la communauté, et cela entraîne des habitudes et des comportements très risqués. Cela désorganise les noyaux familiaux. Lorsqu'un consommateur vit dans une maison surpeuplée, comme l'a mentionné le chef Mckenzie, c'est possible que cela ait des répercussions sur un noyau familial de 10 à 15 personnes. Cela entraîne de l'inquiétude et des tensions au sein du foyer.

Les jeunes d'aujourd'hui doivent être en mesure de se développer, de s'épanouir, de vivre de belles expériences et d'avoir accès à des solutions autres que l'aide au revenu. Ils doivent pouvoir développer leur plein potentiel. Eux aussi ont le droit de rêver à un meilleur avenir.

Nous avons parlé du retour à la normale, mais je crois qu'il va falloir y réfléchir et innover, car l'avenir risque d'être très différent de ce que nous avons connu avant la COVID-19.

• (1850)

[Traduction]

Mme Amanda Meawasige: La réponse courte est qu'il n'y a aucun accès à des services après les heures normales. C'est un très gros décalage dans la communauté.

Nous savons aussi que les jeunes sont très sensibles aux médias sociaux, à la technologie Internet. Des services de counseling sont offerts et les jeunes y répondent bien. Malheureusement, les enjeux portent sur la connectivité. Quand la technologie sera-t-elle considérée comme un service essentiel, comme l'accès à de l'eau potable, voire même comme un droit de la personne, surtout en ce qui concerne l'éducation?

Avec la COVID-19, vous n'êtes pas sans savoir que les jeunes manquent de divertissement, qu'ils s'ennuient. Parfois, par désœuvrement, ils font des mauvais coups. Les jeunes ont besoin de services de loisirs locaux, coordonnés et soutenus.

Le président: Merci beaucoup.

Le temps est écoulé, monsieur Battiste.

Nous passons maintenant à M. Dalton pour une ronde de questions d'une durée de cinq minutes.

M. Marc Dalton: Merci.

Je me demande à quel point vos populations ont trouvé difficile de respecter les directives des autorités de la santé au sein des communautés en ce qui concerne la distanciation physique. Cela a-t-il été un gros défi? Je sais que ce l'est ailleurs, mais j'aimerais savoir ce qu'il en est pour vos communautés.

Madame Meawasige, vous voudrez peut-être vous prononcer à ce sujet.

[Français]

Par la suite, j'aimerais aussi obtenir les commentaires du chef Mckenzie.

[Traduction]

Ce serait utile.

Mme Amanda Meawasige: Étant donné qu'il y a un contexte de surpopulation des logements, particulièrement dans le Nord du Manitoba, la capacité d'auto-isolément, en cas de nécessité, est un gros problème. Nous avons dû installer des centres d'isolement à l'extérieur des domiciles pour pouvoir y parvenir.

De plus, la directive de se laver les mains souvent est très difficile à mettre en application quand l'eau potable est inaccessible. L'eau est disponible en quantité limitée. Nous avons aussi de la difficulté à obtenir du désinfectant pour les mains, lorsqu'il n'est pas possible de se laver les mains. C'est un manque criant qui doit être comblé.

• (1855)

[Français]

M. Marc Dalton: Chef Mckenzie, je me demande à quel point il est difficile pour vos communautés de suivre les directives en matière de santé et d'éloignement physique.

Est-ce vraiment un problème ou les gens suivent-ils les directives?

Le chef Mike Mckenzie: Comme je l'ai mentionné déjà, l'ensemble des Premières Nations, y compris la nation innue, comprend

quand même 20 000 membres. Or pour la plupart, les communautés n'ont pas de corps policier autochtone. La mienne en a un, mais trois communautés innues sur neuf, en moyenne, n'en ont pas. Je crois pourtant que c'est important, étant donné que c'est un service essentiel chez toutes les Premières Nations. Nous sommes desservies par la Sûreté du Québec. Il est important de mentionner que la plupart des communautés attendent toujours leur corps policier autochtone afin d'établir des règlements relatifs à la COVID-19.

Ici, à Uashat Malinotnam, il a été difficile de suivre les règlements au début. Toutefois, lorsqu'il y a eu un premier cas de COVID-19, la communauté s'est rangée derrière nous. Nous sommes toujours proches de la communauté. Notre site innuweb nous permet de communiquer directement avec la communauté. Nous avons aussi un réseau de communications, la Société de communication Atikamekh-Montagnais, ou SOCAM, ce qui est important. Je crois qu'au sein des Premières Nations, la sécurité publique et les communications ont été un succès par la suite.

[Traduction]

M. Marc Dalton: Parfait. Merci beaucoup.

Maintenant, j'aimerais connaître les conséquences économiques, particulièrement pour les entreprises et les commerces des Premières Nations, que ce soit dans le secteur minier ou autres. Quel a été l'impact économique du point de vue des affaires, d'abord pour les entreprises, mais aussi, probablement, pour les magasins et les autres installations commerciales, ou pour les services offerts dans votre communauté?

Si vous pouviez nous éclairer, madame Meawasige, ce serait vraiment apprécié.

Mme Amanda Meawasige: Il y a évidemment un impact en raison des coûts à la hausse et des nouvelles façons de faire des affaires pour ce qui est du transport aérien et des diverses restrictions. Les coûts de fonctionnement de ces magasins sont plus élevés. Je crois que les règles de distanciation sociale et les autres sont très bien respectées. Oui, si on parle des prix, la nourriture est onéreuse, et faire venir de l'équipement coûte cher. Cela a très certainement un effet négatif sur les communautés.

Toutefois, comme je l'ai mentionné, à aucun moment nous ne voulons accorder plus d'importance aux intérêts économiques des Premières Nations qu'à leur sécurité. Il y a des solutions pour régler ces problèmes, d'autant plus que la collaboration et la communication sont bonnes entre les partenaires.

M. Marc Dalton: Merci.

Chef Mckenzie...

Le président: Merci. Je suis désolé de vous interrompre. Nous avons écoulé tout le temps prévu pour la réunion.

J'aimerais remercier les témoins. La technologie nous a causé quelques problèmes aujourd'hui. Les éclairs ont coupé la connexion pour un des membres de notre personnel durant un moment, et je crois que Mme Gazan a aussi eu de la difficulté à se connecter.

Malgré les pépins, nous avons obtenu de précieux renseignements durant les témoignages aujourd'hui. L'une des choses que nous retenons, je pense, est que la discussion sur la COVID est loin d'être terminée. Nous en tiendrons compte pour aller de l'avant. Merci Amanda Meawasige, directrice des relations intergouvernementales, chef Mike Mckenzie, Jean-Claude Therrien et docteur Stanley Vollant.

Je vous remercie tous. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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

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

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

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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

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

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

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>