



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉ PAR LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU NORD DE L'ONTARIO

Rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord

**Le président
Andy Fillmore**

MAI 2016

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

**ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉ PAR LES
COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU
NORD DE L'ONTARIO**

**Rapport du Comité permanent
des affaires autochtones et du Nord**

**Le président
Andy Fillmore**

MAI 2016

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD

PRÉSIDENT

Andy Fillmore

VICE-PRÉSIDENTS

David Yurdiga

Charlie Angus

MEMBRES

Gary Anandasangaree

Mike Bossio

Rémi Massé

Cathy McLeod

Michael McLeod

Don Rusnak

Arnold Viersen

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Todd Doherty

Yvonne Jones

Linda Lapointe

Romeo Saganash

Sonia Sidhu

Hon. Kevin Sorenson

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Michelle Legault

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Tonina Simeone, analyste

Mayra Perez-Leclerc, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD

a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié l'État d'urgence sanitaire déclaré par les communautés des Premières Nations du nord de l'Ontario et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉ PAR LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU NORD DE L'ONTARIO.....	1
INTRODUCTION	1
CONTEXTE	2
SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS DES PREMIÈRES NATIONS : CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU	3
RÉSUMÉ	6
ANNEXE A — LISTE DES RECOMMANDATIONS DES TÉMOINS.....	9
ANNEXE B — LISTE DES TÉMOINS	19
ANNEXE C — LISTE DES MÉMOIRES.....	21
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	23
RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE	25

ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉ PAR LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU NORD DE L'ONTARIO

INTRODUCTION

Ces derniers mois, plusieurs collectivités isolées et éloignées des Premières Nations ont exprimé leur frustration profonde et constante concernant le niveau et la qualité des services de santé fédéraux offerts à leurs citoyens. Pendant 17 jours, au cours de l'hiver 2016, Norman Shewaybick de la Première Nation Webequie, dans le Nord de l'Ontario, a marché plus de 1 000 kilomètres sur des routes glacées, transportant le réservoir d'oxygène qui aurait sauvé la vie de son épouse, lorsque le poste d'infirmière de leur collectivité a été en rupture d'oxygène. M. Shewaybick a fait cette marche en compagnie de ses quatre fils, dans l'espoir d'attirer l'attention sur la qualité des services de soins de santé fournis aux collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario. L'histoire de M. Shewaybick et de sa famille n'est pas unique¹.

Le 24 février 2016, le grand chef de la Nation Nishnawbe-Aski (NAN), Alvin Fiddler, ainsi que les représentants du Comité sur la santé des chefs de la région de Sioux Lookout, ont déclaré que « les collectivités des Premières Nations situées dans le lointain Nord de l'Ontario et plus largement dans le territoire de la NAN, sont en situation d'urgence en matière de santé publique² ». À la suite de cette déclaration, les membres du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes (le Comité), ont adopté une motion afin d'étudier « l'état d'urgence sanitaire déclaré dans les communautés des régions de la Nation Nishnawbe-Aski et du Mushkegowuk Council³ ». Le 14 avril 2016, le Comité a convoqué une rencontre avec les dirigeants des Premières Nations et fait maintenant rapport de ses conclusions à la Chambre⁴.

1 Comité permanent des affaires autochtones et du Nord (INAN), [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 14 avril 2016, 1555 (John Cutfeet, président du conseil, Sioux Lookout First Nations Health Authority). Voir aussi « [Going the Distance: Why this man walked 1,000 kilometres of icy roads, dragging an oxygen tank](#) », *The Globe and Mail*, 4 mars 2016; et Colin Perkel, « [First Nations in 'state of shock' as they declare public-health emergency](#) », *La Presse Canadienne*, 24 février 2016.

2 Nation nishnawbe-aski et Comité des chefs sur la santé, [Declaration of a Health and Public Health Emergency in Nishnawbe Aski Nation \(NAN\) Territory and the Sioux Lookout Region](#), 24 février 2016.

Créée en 1973, la NAN est une organisation politique territoriale qui représente 49 collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario et environ 45 000 personnes vivant dans les réserves et hors réserve. Pour la majorité, ces collectivités sont groupées par conseil tribal selon la région. Le Mushkegowuk Council est l'un des sept conseils tribaux de la NAN. La NAN englobe le territoire du *Traité n° 9 de la Baie James* et la partie ontarienne du *Traité n° 5*, couvrant les deux tiers de la province de l'Ontario. Pour en savoir plus, consulter le site Web de la Nation nishnawbe-aski, [About Us](#).

3 INAN, [Procès-verbal](#), 1^{re} session, 42^e législature, 8 mars 2016.

4 INAN, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 14 avril 2016.

CONTEXTE

L'état d'urgence sanitaire et de santé publique déclaré dans le territoire de la Nation Nishnawbe-Aski (NAN) et dans la région de Sioux Lookout est la plus récente des nombreuses résolutions analogues émises depuis plusieurs années concernant les problèmes de santé⁵. Comme les autres résolutions, la déclaration fait ressortir les préoccupations concernant l'état des services de soins de santé fournis aux gens des Premières Nations, rappelant en particulier que nombre d'entre eux ne bénéficient pas de diagnostic médical et de traitement adéquats à l'égard de maladies évitables, par exemple le diabète, l'hépatite C, la fièvre rhumatismale et les maladies bactériennes. La déclaration fait également ressortir les conditions sociales inquiétantes dans nombre de collectivités éloignées des Premières Nations, notamment l'épidémie de suicides et les taux élevés d'abus des médicaments sur ordonnance⁶.

En réponse à ces situations, la NAN, dans sa déclaration, demande aux gouvernements fédéral et provincial d'agir promptement et de façon soutenue pour régler les problèmes de soins de santé sur les réserves. On dégage dans la déclaration neuf mesures à prendre dans les 90 jours, notamment : la nécessité de plans d'investissement et d'intervention; l'accès à une eau de boisson sûre, propre et fiable; la mise en œuvre des recommandations du rapport du printemps 2015 du vérificateur général; la nécessité d'évaluer les lacunes du système de soins de santé; l'établissement d'une installation de soins de longue durée pour les régions de Sioux Lookout; le respect du Principe de Jordan; l'affectation de ressources pour l'élaboration de stratégies à long terme touchant les situations de crise; ainsi que le besoin de régler les politiques et pratiques discriminatoires et non éthiques associées au programme des Services de santé non assurés⁷.

Les préoccupations dégagées dans le document n'ont rien de neuf. Dans nombre de rapports de sources gouvernementales, autochtones et autres, on a également dégagé des écarts dans les résultats de santé entre les collectivités autochtones et non autochtones au Canada et appelé à des mesures concertées pour les combler⁸. Récemment, en 2015, le Bureau du vérificateur général du Canada a constaté que les gens des Premières Nations vivant dans le Nord de l'Ontario et du Manitoba n'ont pas d'accès comparable à celui des autres résidents vivant dans des régions géographiques analogues, en matière de services cliniques et de soins des clients. Ainsi, le vérificateur a

5 Grand chef Alvin Fiddler, [Mémoire présenté au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord dans le cadre de l'étude du Comité sur la Déclaration de la Nation nishnawbe-aski sur l'état d'urgence sanitaire et en santé publique](#), Nation nishnawbe-aski, 14 avril 2016.

6 Nation nishnawbe-aski et Comité des chefs sur la santé, [Declaration of a Health and Public Health Emergency in Nishnawbe Aski Nation \(NAN\) Territory and the Sioux Lookout Region](#), 24 février 2016.

7 *Ibid.*

8 Mushkegowuk Council, [Nobody Wants to Die. They Want the Pain to Stop: The People's Inquiry into Our Suicide Pandemic](#), janvier 2016; Commission de vérité et réconciliation du Canada, [Rapport final : Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir](#) et [Appels à l'action](#), décembre 2015; James Anaya, [The situation of indigenous peoples in Canada](#), rapport du rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones, 4 juillet 2014; et René Dussault et Georges Erasmus, [Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones](#), octobre 1996.

conclu qu'en grande majorité, les infirmières sondées n'avaient pas terminé la totalité des cours de formation obligatoires de Santé Canada et que, souvent, elles débordaient du mandat législatif de leur pratique pour offrir des services de santé essentiels.

En plus des lacunes concernant les postes de soins infirmiers, le vérificateur a aussi constaté que nombre de personnes des Premières Nations se voyaient refuser l'accès aux prestations de transport pour raison médicale parce qu'ils n'étaient pas dûment inscrits au « Système d'inscription des Indiens ». Dans le cadre des prestations de transport pour raison médicale de Santé Canada, les frais de transport des membres des Premières Nations admissibles sont couverts de façon à leur garantir l'accès aux services de santé requis pour des raisons médicales. Ces prestations touchent les déplacements terrestres, aériens et maritimes; les frais de subsistance; les coûts de transport des professionnels de la santé; le transport d'urgence; les frais de transport et de subsistance d'un accompagnateur; ainsi que le transport vers des centres de traitement des toxicomanies et les guérisseurs traditionnels. Un autre fait inquiétant est que le vérificateur a aussi constaté que Santé Canada n'a pas tenu compte des besoins de santé des collectivités éloignées des Premières Nations dans l'attribution de son soutien⁹.

SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS DES PREMIÈRES NATIONS : CE QUE LE COMITÉ A ENTENDU

Les témoins comparaisant devant le Comité ont signalé un certain nombre de préoccupations largement communes concernant la prestation des services de soins de santé dans les collectivités des Premières Nations du Nord de l'Ontario. En décrivant les difficultés qu'éprouvent de nombreuses collectivités pour avoir accès à des services médicaux et de soins cliniques appropriés, ils ont rappelé que le système de soins de santé, système qu'ils décrivaient comme « défectueux¹⁰ », « discriminatoire » et « dysfonctionnel¹¹ », a besoin qu'on y rétablisse « l'humanité¹² ».

En ce qui a trait aux lacunes du système actuel de soins de santé, les témoins ont fait ressortir les effets négatifs souvent irréversibles que le programme des Services de santé non assurés (SSNA) peut avoir sur les gens des Premières Nations. Conçu en tant que programme national offrant une assurance aux Premières Nations inscrites, à l'égard d'une gamme limitée d'éléments et de services nécessaires sur le plan médical et non couverts par d'autres régimes ou programmes, le programme des SSNA, estiment les témoins, aggrave les souffrances des patients plus souvent qu'il ne les soulage. Ainsi, le Comité a appris que le *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale du SSNA* exclut de la portée du programme certains types de déplacements, de prestations et de

9 Bureau du vérificateur général du Canada, [Rapport 4 – L'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations](#), avril 2015. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les prestations de transport pour raison médicale de Santé Canada, vous reporter au site de Santé Canada, [Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des Services de santé non assurés \(SSNA\)](#).

10 INAN, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 14 avril 2016, 1530 (Grand chef Jonathan Solomon, Mushkegowuk Council).

11 *Ibid.*, 1630 (John Cutfeet, président du conseil, Sioux Lookout First Nations Health Authority).

12 *Ibid.*, 1555 (D^r Michael Kirlaw, médecin, Sioux Lookout First Nations Health Authority).

services, par exemple les déplacements pour motifs d'ordre humanitaire, et n'offre aucun mécanisme d'appel d'une décision prise dans le cadre de la politique. De plus, d'après les témoins, la pratique voulant qu'il faille informer les responsables des SSNA sept jours avant un rendez-vous médical fait que, souvent, les gens ratent un rendez-vous qu'ils ont souvent mis plusieurs mois à obtenir¹³.

Le D^r Michael Kirlew, de la Sioux Lookout First Nations Health Authority, a décrit les difficultés quotidiennes des patients qui relèvent du programme SSNA. Il a expliqué, par exemple, que les enfants ayant statut légal d'Indien en vertu de la *Loi sur les Indiens* peuvent se voir refuser les prestations de transport, même dans les cas où les postes de soins infirmiers ou d'administration locale des services de santé n'ont pas l'équipement adéquat pour gérer le problème médical en cause. D'après le D^r Kirlew, sans subvention de transport, certains enfants ne peuvent avoir accès aux services de santé essentiels dont ils ont besoin pour se rétablir et, par conséquent, risquent que leur état s'aggrave.

Le D^r Kirlew a également parlé au Comité des enfants souffrant de problèmes de développement et qui pourraient avoir besoin de services spéciaux, par exemple d'orthophonie ou d'ergothérapie, mais qui font face à des obstacles pour obtenir du transport hors de leur collectivité. De plus, il a décrit comment certaines femmes enceintes se voient refuser un accompagnateur et peuvent être obligées d'accoucher dans des circonstances très difficiles, tandis que les patients en soins palliatifs sont souvent aux prises avec la peur de mourir seuls.

Dans son témoignage, le D^r Kirlew a aussi soulevé les problèmes concernant l'accès opportun aux médicaments et les retards liés au processus d'approbation des médicaments de Santé Canada. Il a parlé de cas où les postes de soins infirmiers ont été à court d'oxygène ou ont rationné ce qu'il leur restait; il a parlé aussi d'enfants souffrant d'asthme et luttant pour respirer, tandis qu'ils attendaient que les médicaments arrivent. Dans la même veine, il a parlé de personnes souffrant de pneumonie ou de fractures et qui, souvent, ont dû endurer des douleurs extrêmes tandis qu'ils attendaient l'arrivée de l'avion transportant les analgésiques.

Les témoins ont souligné les problèmes liés à la santé mentale et qui découlent des lacunes du système de soins de santé et du programme des SSNA ou sont amplifiés par ceux-ci. Le chef régional de l'Ontario Isadore Day, par exemple, a parlé au Comité d'un jeune garçon de 10 ans qui s'est enlevé la vie parce que des obstacles en matière de déplacement l'ont empêché d'avoir accès aux services de santé mentale dont il avait un besoin pressant. Faisant mention des multiples épidémies de suicides qui affectent les collectivités des Premières Nations et qui concernent nombre d'enfants autochtones, les témoins ont rappelé que cette histoire du garçon de 10 ans qui s'est suicidé n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Le grand chef Alvin Fiddler et le représentant de la Sioux Lookout First Nations Health Authority, John Cutfeet, ont parlé de l'importance de garantir un accès approprié aux services et programmes de santé mentale, laissant entendre, par

13 Pour en savoir plus sur le programme SSNA, vous reporter aux sites du gouvernement du Canada, [Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits](#) et de Santé Canada, [Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des Services de santé non assurés \(SSNA\)](#).

exemple, que nombre de collectivités, comme celle dont le chef Day a parlé, souffrent de ce qu'ils décrivent comme un état de stress post-traumatique comparable à ce que l'on voit dans les zones de guerre.

Parlant de la nature du système de soins de santé en place dans les collectivités des Premières Nations vivant sur les réserves et de la nécessité d'un changement, les témoins ont conclu que la santé des Premières Nations ne peut plus être prise isolément. Divers facteurs, par exemple le développement des infrastructures communautaires, les mesures visant à ce que les personnes aient accès à de l'eau de boisson propre et à des ressources énergétiques suffisantes, de même que les moyens pour permettre aux collectivités des Premières Nations d'obtenir leur part dans la mise en valeur des ressources, sont essentiels à des collectivités saines, car ils contribuent au mieux-être physique et psychologique de la personne. Le grand chef Jonathan Solomon du Mushkegowuk Council, par exemple, a souligné l'importance du développement des infrastructures pour améliorer les résultats de santé compte tenu des problèmes de surpopulation auxquels font face les collectivités des Premières Nations. Le D^r Kirlew estime qu'il faut une approche reposant sur les déterminants de la santé et il formule une mise en garde contre le recours aux innovations technologiques, par exemple la télésanté, pour remplacer les ressources médicales sur place.

Préoccupé de constater que l'approche comportant l'exécution d'études et d'évaluations de programme a, depuis trop longtemps, été dans l'incapacité de répondre aux besoins croissants de soins de santé des collectivités des Premières Nations, le grand chef Alvin Fiddler a recommandé au gouvernement du Canada de prendre les mesures qui suivent afin de répondre aux besoins de santé des collectivités des Premières Nations. Les recommandations, largement appuyées par les autres témoins, sont résumées ci-dessous.

- Que Santé Canada, la NAN et Manitoba Keewatinowi Okimakanak (MKO) élaborent de concert un plan pour mettre intégralement en œuvre les recommandations du rapport de 2015 du vérificateur général.
- Que Santé Canada admette que les politiques, la prestation des services et les modèles de financement actuels à l'égard des Premières Nations sont un fiasco, qu'une transformation globale du système de santé est nécessaire et que Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario œuvrent, en collaboration avec la NAN, à trouver des solutions qui répondent aux besoins de santé et d'infrastructure urgents, intermédiaires et à long terme.
- Que le ministre des Affaires autochtones et du Nord Canada, avec la NAN et Santé Canada, siège à un organe permanent de surveillance politique du processus.
- Que les dirigeants de la NAN et du conseil Mushkegowuk collaborent avec Santé Canada, Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et d'autres ministères à l'établissement d'un groupe de travail spécial d'urgence sur le

suicide pour lutter contre l'épidémie croissante de suicides sur le territoire de la NAN.

- Que la NAN dirige, de concert avec Santé Canada et le gouvernement de l'Ontario, un processus qui redéfinira le Principe de Jordan et que le résultat de ces travaux constitue le fondement de mesures élaborées par le Canada qui obligeront les autres autorités législatives à adopter un processus de mise en œuvre uniforme¹⁴.

Enfin, les témoins ont aussi préconisé des investissements stratégiques immédiats répondant aux besoins particuliers des collectivités des Premières Nations et effectués pleinement en partenariat avec les Premières Nations. Tout en reconnaissant le fait qu'il n'y a pas encore eu d'évaluation intégrale de l'économie de la santé, le chef Isadore Day a demandé des ajustements immédiats au budget fédéral de 2016. Il a notamment demandé le soutien de 80 équipes de bien-être en santé mentale et de 80 équipes en santé communautaire, à un coût estimatif de 500 000 \$ par équipe, soulignant ceci : « Le coût de l'inaction est énorme¹⁵. »

RÉSUMÉ

Il est essentiel que les Autochtones et leurs collectivités aient accès à des soins de santé adéquats, appropriés et opportuns, afin d'améliorer leurs résultats en matière de santé. Ainsi que l'a établi le vérificateur général, Santé Canada n'a pas tenu compte des besoins de santé des collectivités dans l'attribution de son soutien aux collectivités éloignées des Premières Nations. Le résultat est que de trop nombreuses personnes des Premières Nations se voient refuser l'accès à des services médicaux essentiels.

Compte tenu des témoignages reçus, le Comité est profondément préoccupé de constater qu'en de trop nombreux cas, la prestation de services de santé aux collectivités des Premières Nations, en particulier dans le Nord de l'Ontario et du Manitoba, n'a pas su répondre aux besoins de santé les plus fondamentaux des personnes et que le système actuel a besoin d'une réforme d'importance. Les membres du Comité sont conscients qu'il s'agit là de questions complexes et que la recherche de solutions efficaces supposera des efforts coordonnés des gouvernements fédéral, provinciaux et des Premières Nations, qui travailleront de concert dans le sens d'une approche renouvelée axée sur le patient en matière de prestation des soins de santé sur les réserves.

Même si une étude exhaustive du système de soins de santé sur les réserves débordait de la portée de la présente motion, le Comité a été frappé par le témoignage selon lequel le programme des SSNA ne répond pas aux besoins de santé des personnes des Premières Nations vivant sur les réserves. Les membres du Comité conviennent,

14 Grand chef Alvin Fiddler, [Mémoire présenté au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord dans le cadre de l'étude du Comité sur la Déclaration de la Nation nishnawbe-aski sur l'état d'urgence sanitaire et en santé publique](#), Nation nishnawbe-aski, 14 avril 2016, p. 9.

15 INAN, [Témoignages](#), 1^{re} session, 42^e législature, 14 avril 2016, 1650 (Isadore Day, chef régional de l'Ontario).

avec les témoins, qu'aucune femme ne devrait être obligée d'accoucher seule, à des centaines de milles de chez elle, parce qu'elle pourrait, en raison de la politique, ne pas obtenir qu'une personne l'accompagne dans son déplacement. Nous reconnaissons qu'aucun enfant ne devrait avoir à attendre l'arrivée d'un médicament pour soulager ses souffrances et qu'aucun Canadien ne devrait être forcé de voir son épouse mourir parce qu'on manque d'oxygène. Dans un pays aussi riche et humanitaire que le nôtre, les histoires de ce genre ne devraient pas exister.

Le Comité est conscient que Santé Canada a élaboré un plan d'action afin de mettre en œuvre les conclusions du rapport 2015 du vérificateur général¹⁶. Compte tenu de l'importance des conclusions du vérificateur général et de la nécessité de régler immédiatement les points soulevés dans sa vérification, le Comité recommande ceci :

Recommandation

Que, dans la réponse globale du gouvernement au présent rapport, Santé Canada inclue un rapport d'étape sur les mesures prises pour répondre aux conclusions de la vérification du printemps 2015 du vérificateur général du Canada sur l'accès aux services de santé dans les communautés autochtones éloignées.

Les membres du Comité savent également que Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations mènent un examen conjoint du programme SSNA et qu'un rapport devrait être déposé en mars 2017¹⁷. Néanmoins, les besoins des gens des Premières Nations sont pressants et les lacunes au niveau des prestations sont assez bien connues et documentées. En attendant un examen complet des SSNA, le Comité croit qu'il faut prendre des mesures immédiates pour garantir l'accès aux services médicaux essentiels et, par conséquent, recommande ce qui suit :

Recommandation

Que Santé Canada veuille immédiatement à ce que tous les postes de soins infirmiers puissent fournir les services de santé essentiels aux communautés autochtones éloignées.

Recommandation

Que Santé Canada prenne immédiatement des mesures pour veiller à ce que les prestations de transport pour raison médicale soient offertes à tous les résidents des communautés autochtones éloignées et, si cela est approprié, que les résidents aient le droit d'être accompagnés.

Enfin, les témoins ont formulé au Comité des recommandations réfléchies et peaufinées visant à améliorer le système de soins de santé dans les réserves et la prestation de services. Ces recommandations et observations sont placées en annexe du

16 [La réponse de Santé Canada concernant les conclusions du rapport 2015 du vérificateur général.](#)

17 Assemblée des Premières Nations, [Bulletin de l'APN – Examen conjoint des services de santé non assurés.](#)

présent rapport. Le Comité est d'avis que ces propositions méritent un examen sérieux et formule donc la recommandation suivante :

Recommandation

Que Santé Canada prenne acte des recommandations présentées par les témoins au Comité, placées en annexe du présent document, et y réponde dans la réponse globale du gouvernement au présent rapport.

ANNEXE A — LISTE DES RECOMMANDATIONS DES TÉMOINS

Témoïn	Recommandation
Conseil Mushkegowuk : Jonathan Solomon, grand chef	Le système de santé est défectueux [...] Nous devons lancer un plan qui soit durable et viable. Les politiques et les lois n'ont fait que marginaliser les Premières Nations de notre pays, y compris Mushkegowuk.
Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef (mémoire écrit)	<p>Nous recommandons fortement que le gouvernement du Canada prenne sans délai les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada, la NNA et MKO collaborent à la création d'un plan d'action visant à appliquer intégralement les recommandations formulées par le vérificateur général du Canada dans le rapport de printemps 2015, intitulé <i>L'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations</i>. Ce plan doit tenir compte des liens avec tout processus rattaché à la rencontre, le 31 mars 2016, de la NNA et des ministres de Santé Canada et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). • Santé Canada prend acte que les politiques, la prestation de services et les modèles de financement actuels désavantagent les Premières Nations. Le vérificateur général du Canada confirme que Santé Canada ne tient pas compte des besoins sanitaires de la communauté. Une transformation générale du système de santé s'impose. Comme convenu lors de la rencontre du 31 mars 2016, Santé Canada et le MSSLD doivent collaborer avec la NNA à la recherche de solutions, à commencer par les priorités urgentes qui nécessitent des solutions rapides, pour passer ensuite aux besoins de santé et d'infrastructure intermédiaires et à long terme, selon un cadre qui doit être conçu et appliqué de concert avec la NNA et différents organismes sanitaires des Premières Nations dans le territoire de la NNA. Ce cadre collaboratif comprend un volet « transformation du système de santé » et s'appuie sur des modèles envisagés par l'autorité sanitaire du secteur de Weeneebayko, l'autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout et d'autres

Témoign	Recommandation
	<p>entités sanitaires des Premières Nations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien siège, avec la NNA et Santé Canada, à un organisme politique permanent qui surveille le processus proposé par la NNA lors de la rencontre du 31 mars 2016. AANC doit absolument s'engager dans ce processus, car l'eau et le logement dans les communautés de la NNA sont dans un état de nature à nuire à la santé de nos gens. • Les dirigeants de la NNA et du Conseil Mushkegowuk collaborent avec Santé Canada, AANC et d'autres ministères à la création d'un groupe d'étude spécial et urgent sur le suicide, en vue d'enrayer l'épidémie grandissante de suicide sur le territoire de la NNA. Santé Canada et AANC doivent fournir les ressources qui appuient ce processus. • La NNA dirige une collaboration, avec Santé Canada et l'Ontario, qui aboutira à la redéfinition du principe de Jordan, et dont le résultat servira d'assise pour la création par le Canada de lois qui obligeront les autres ressorts à appliquer un processus d'application uniforme. Santé Canada et le MSSLD doivent fournir les ressources à l'appui de ce processus.
<p>Première Nation de Neskantaga : Wayne Moonias, chef (mémoire écrit)</p>	<p>En votre qualité de députés, vous pouvez militer en faveur de la création d'un programme d'assistance fédérale, soit un programme d'urgence sociale, qui serait conçu pour aider les communautés des Premières Nations à obtenir un soutien immédiat lorsqu'elles déclarent une urgence sociale, et à se remettre sur pied après la crise.</p> <p>Le programme viserait à apporter le soutien nécessaire à la communauté pour lui permettre d'en revenir à son état antérieur à la crise. Les députés peuvent préconiser des investissements dans le renforcement de la capacité des premiers intervenants, de leurs organisations et des institutions locales à aider les communautés des Premières Nations à se préparer aux crises et à y faire face [...] Les politiques actuelles relatives aux services de santé non assurés se révèlent une entrave à la prévention.</p> <p>Un nouveau régime financier est de même nécessaire pour les</p>

Témoign	Recommandation
	<p>Premières Nations. Beaucoup de communautés soumises à une forme d'intervention financière, par exemple Neskantaga, n'ont pas les outils voulus pour faire face à ces crises, et les choses ne font qu'empirer : des déficits sociaux grandissants engendrent une augmentation dans les déficits financiers.</p> <p>Pour finir, il convient de reconnaître le principe du consentement des Premières Nations. Il nous faut des lois, des politiques et un développement économique qui respectent la compétence des Premières Nations sur leurs territoires traditionnels. Une telle politique nécessitera une collaboration avec les provinces.</p>
<p>Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout : Dr. Michael Kirlew, médecin</p>	<p>L'article 12 de la politique sur les services de santé non assurés prescrit que ces services ne couvrent pas certains types de déplacement [...] Des changements profonds doivent être apportés sans tarder.</p>
<p>Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout : John Cutfeet, président du conseil</p>	<p>Nous devons changer le mode de prestation des soins de santé aux Autochtones au niveau communautaire, ce qui exige une transformation considérable du système de santé [...] L'un des points de départ serait d'examiner la politique sur les services de santé non assurés. Chaque jour où cette politique est en vigueur marque une autre journée de discrimination dirigée contre des gens, et une journée de plus sur la conscience de notre pays [...] Nous lançons un appel pour que vous entamiez les modifications législatives et politiques qui mettront immédiatement fin à ces pratiques discriminatoires, et qui poseront les assises d'un système de santé réformé et d'une nouvelle relation.</p>

<p>Chefs de l'Ontario : Isadore Day, chef régional de l'Ontario</p>	<p>Voici certaines des recommandations de nature à renforcer les propositions avancées par la Nation Nishnawbe Aski. La première que je souhaite présenter au Comité est l'affectation immédiate de fonds aux secteurs qui en ont le plus grand besoin [...] Cela signifie un accès équitable à des soins de santé au niveau communautaire et là où le plus besoin se fait le plus sentir.</p> <p>La deuxième recommandation est de faire en sorte qu'un cadre des déterminants sociaux serve d'assise pour un plan d'action général sur la santé, qui englobe l'ensemble des ministères responsables et des mandats gouvernementaux pertinents, c'est-à-dire que nous appelons à un rajustement immédiat du budget fédéral de 2016 relevant du cadre fédéral du développement social de la santé.</p> <p>La troisième est que les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation qui portent sur la santé forment l'assise d'un plan de mise en œuvre réussi et immédiat. Cela exigerait un mécanisme formel, qui est absent du budget fédéral.</p> <p>La quatrième recommandation est que des solutions à plus long terme sont réalisables uniquement par un plein engagement, avec un siège à la table des négociations en cours sur l'accord de santé avec les provinces et territoires. Cette participation doit reposer sur la relation de nation à nation.</p> <p>Enfin et avant tout, cet ensemble de recommandations revêtira la forme d'un mémoire au Cabinet appelant à un partenariat contraignant sur la crise sanitaire, chez les Premières Nations, qui est à la base du fort taux de mortalité parmi leurs membres partout au pays. Je tiens à souligner cette dernière recommandation.</p> <p>Depuis l'automne dernier, les chefs de l'Ontario ont présenté cinq aspects essentiels que le gouvernement fédéral doit traiter sans attendre. Le premier est de mettre fin à la crise sanitaire; le seul moyen pour ce faire est de régler la crise de l'eau, d'assurer l'accès aux services de santé, et de corriger les prestations de santé des Premières Nations, comme vient de le dire mon estimé collègue; le deuxième, d'éliminer la pauvreté extrême par des investissements dans le logement, la santé et l'alimentation abordables, l'infrastructure, l'éducation et la formation; la troisième, de consacrer sans attendre des services de santé mentale et de toxicomanie à la crise du suicide parmi les jeunes, à l'abus des médicaments sur ordonnance, et au mieux-être mental; la quatrième, de prendre acte de l'autorité des Premières Nations sur les terres et les ressources reconnues dans les limites de nos</p>
---	---

	<p>territoires; la cinquième, de faire appel à de nouvelles technologies, par exemple Internet à bande large et l'énergie verte, pour éliminer la dépendance sur l'électricité au diesel.</p> <p>Le budget fédéral est un bon point de départ sur deux fronts : régler la crise de l'eau et commencer à injecter les fonds nécessaires à l'éducation de nos enfants [...] Où je veux en venir, c'est que nous devons examiner le budget de cette année et nous concentrer sur la santé. Si nous n'y voyons pas les investissements voulus, nous devons bouger.</p>
<p>Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef</p>	<p>Je souhaite demander au Comité de collaborer avec la ministre Philpott et Santé Canada sur certaines des politiques que nous avons mentionnées dans notre présentation, par exemple éliminer les restrictions sur les déplacements des personnes non assurées, surtout relativement aux enfants.</p> <p>Cela se rapporte au principe de Jordan. Il s'agit d'un projet de loi d'initiative parlementaire que le Parlement a adopté, ce qui est excellent, mais il importe d'en faire une loi.</p>
<p>Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout : Dr. Michael Kirlew, médecin</p>	<p>Nous disposons du principe de Jordan, mais le problème est que nous n'avons pas la pratique de ce principe – et nous avons besoin de cette pratique.</p> <p>Il me semble que la première étape devrait consister à éviter de poser des obstacles, à éliminer tout obstacle à l'accès à la santé par les enfants [...] Une autre façon de faire usuelle est de refuser aux enfants qui ne sont pas inscrits leurs frais de transport extérieur. Il faut mettre fin sur le champ à cette façon de faire. Soucions-nous de l'inscription et de la paperasserie lorsque l'enfant nous revient, et commençons par lui donner des soins. Ce ne sont là que deux exemples de modifications des politiques qui nous aideraient au moins à nous orienter dans la bonne direction.</p> <p>J'estime qu'il faut mettre fin sur-le-champ au refus d'une escorte pour les femmes enceintes.</p>
<p>Chefs de l'Ontario : Isadore Day, chef régional de l'Ontario</p>	<p>Comme nous avons pu le voir ici ces derniers jours grâce à l'investissement consenti par le gouvernement provincial, nous avons besoin de ces investissements immédiats et sur le terrain. Ce que nous demandons, c'est que le Comité appuie aujourd'hui 80 équipes de santé mentale, et 80 équipes de santé communautaires sur le terrain, à raison de 500 000 \$ par équipe.</p>

	C'est ce qui peut être fait aujourd'hui.
Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef	Nous voulons dire ici qu'il faut transformer le système de santé, et que cela doit être fait en collaboration avec les Premières Nations siégeant avec les responsables fédéraux et provinciaux concernés, afin qu'il nous soit possible de concevoir le système qui finira par fonctionner avec nos communautés.
Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout : Dr. Michael Kirlew, médecin	<p>Je crois que mettre en application une télésanté de qualité supérieure serait sans doute un pas vers la solution voulue. Nous devons comprendre que la télésanté est conçue comme un avantage [...] Pour moi en tant que clinicien, la télésanté est susceptible de m'aider à offrir des soins de qualité plus que supérieure, à faciliter l'accès de mes patients à un médecin ou à un fournisseur de soins de santé.</p> <p>J'ai posé la question à plusieurs collègues, et ils qualifient souvent la relation avec les prestations de santé non assurées de « contradictoire » [...] Le problème est que le non-assuré essaie de s'immiscer à tort dans la relation entre médecin et patient, et qu'il faut y mettre un terme. Il faut que cesse cette intrusion dans la relation entre médecin et patient.</p>
Chefs de l'Ontario : Isadore Day, chef régional de l'Ontario	<p>Ce que nous avons omis de faire, c'est l'évaluation économique complète et nécessaire de la santé. C'est clairement un aspect que le Comité peut appuyer, avaliser et faire progresser, parce que vous observerez que des fonds sont nécessaires dans l'immédiat non seulement pour des éléments systémiques, mais pour des aspects très voyants, comme le donne à penser mon collègue.</p> <p>Dans le cadre d'<i>Honorer nos forces</i>, qui porte sur les toxicomanies et la santé mentale, du bon travail a été réalisé à partir de rien, mais nous avons besoin maintenant d'un investissement. Le budget présenté par l'APN pour le mieux-être mental comprenait des équipes pertinentes qui puissent desservir toutes les communautés; de nouveaux fonds pour 80 nouvelles équipes, à raison de 500 000 \$ chacune; des équipes de réponse aux crises par l'élargissement d'une <i>Stratégie nationale de prévention auprès des jeunes Autochtones</i>; des capitaux pour garantir la sécurité et le maintien de programmes et centres de traitement nationaux de la toxicomanie et de l'alcoolisme; et des capitaux pour cinq nouveaux centres de traitement et centres de guérison,</p>

	<p>présentés dans les <i>Appels à l'Action</i> de la CVR. Ces derniers se situent dans le prolongement des programmes de soutien à la santé relevant du règlement des pensionnats indiens; les modalités pour les pensionnats peuvent aussi être utilisées en vue de l'enquête sur les femmes autochtones disparues et assassinées.</p>
<p>Conseil Mushkegowuk : Jonathan Solomon, grand chef</p>	<p>Nous devons commencer à investir dans l'infrastructure, parce que l'environnement du foyer se répercute sur le bien-être; cela est tout aussi vrai dans un établissement comme une école, ou même un centre de santé. Ils représentent le centre des communautés. Quelqu'un qui partage une pièce avec 14 ou 15 autres personnes, et qui fréquente l'école et doit faire ses devoirs, subira des conséquences mentales s'il n'a pas le temps de faire ces devoirs.</p> <p>Nous devons commencer à investir dans l'infrastructure ainsi que dans sa dimension mentale. Nous devons commencer à investir dans la santé mentale, et pas seulement pour les adultes. Il nous faut un programme de santé mentale pour les enfants, parce que ceux-ci n'ont rien pour l'instant. La seule chose dont ils disposent est l'agence de protection de l'enfance dans notre région. Mais la première chose qui leur vient à l'esprit, quand on mentionne l'agence de protection de l'enfance, c'est qu'ils vont perdre leurs enfants. C'est la première chose qui leur vient à l'esprit. Nous devons donc investir dans les jeunes pour qu'ils aient un avenir plus prometteur, qu'ils aient de l'espoir, de la certitude; ainsi, le cercle familial sera promis à un avenir meilleur.</p>

<p>Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef</p>	<p>Je crois que l'une des raisons de notre présence ici aujourd'hui est de lancer un appel au Comité pour qu'il collabore avec nous à la mise en application de rapports comme celui que j'ai mentionné, paru le 25 avril de l'année dernière, il y a presque un an. Il a donné lieu à très peu de suivi. Je crois que nous devons convenir de certaines choses, entre autres nous entendre tout de suite sur la façon dont nous appliquerons ces recommandations, qui reviennent sans cesse dans d'autres rapports. Ce n'est qu'un rapport, il en existe d'autres.</p>
<p>Chefs de l'Ontario : Isadore Day, chef régional de l'Ontario</p>	<p>Notre pays doit adopter un cadre de santé transformé, et nous devons reconnaître qu'il appartient aux Premières Nations de participer à la conclusion d'un accord sur la santé.</p> <p>Il faut prendre acte que nous sommes confrontés à un système totalement brisé dont nous devons atténuer tout de suite les effets. Je crois que ce qu'il nous faut, c'est l'engagement d'augmenter le budget de 2016, et d'établir les coûts de ces aspects immenses, endommagés, brisés, qui nécessitent des fonds d'atténuation. Commençons donc par évaluer les ressources financières et fiscales nécessaires pour faire ce qui précède dans les trois prochaines années.</p>
<p>Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef</p>	<p>Quand il s'agit de parler de questions qui se répercutent sur nos communautés – que ce soit le changement climatique, l'éducation ou la santé –, nous devons faire acte de présence, et nous impliquer. Nous devons nous engager véritablement dans le processus, parce que ce que vous créez à Ottawa sur le plan politique, législatif ou légal a pour nous des répercussions susceptibles de mettre des vies en danger, voire de nous faire perdre des gens. J'estime qu'un dialogue comme celui-ci est important, mais nous devons lui donner une suite véritable.</p> <p>Nous devons aller plus loin et collaborer sur un cadre ou processus utilisable à l'avenir, et dans lequel nous serions compris. Nous devons participer au processus, quel qu'il soit. Quelle que soit la table de négociation, nous devons y siéger.</p>

<p>Conseil Mushkegowuk : Jonathan Solomon, grand chef</p>	<p>Mon collègue vous disait qu'il fallait d'abord remettre le système en état. C'est absolument nécessaire. Nous devons mettre un terme à ces politiques et ces lois qui oppriment nos gens depuis le tout début. C'est essentiel. Nous pourrions ensuite nous réunir comme nous le faisons aujourd'hui pour commencer à définir nos priorités en matière d'infrastructures, de santé et de programmes sociaux.</p>
<p>Nation Nishnawbe Aski : Alvin Fiddler, grand chef</p>	<p>Il nous faut disposer de ce pouvoir si nous parlons d'investir dans nos communautés, de l'infrastructure pour nos communautés. Il nous faut une source de pouvoir qui puisse accommoder et appuyer cette expansion et cet investissement.</p>
<p>Autorité sanitaire de la Première Nation Sioux Lookout : John Cutfeet, président du conseil</p>	<p>Je crois que l'une des choses importantes que je veux signaler est l'importance d'un cadre de financement entre les deux paliers du gouvernement, afin de commencer à en arriver à rattacher les communautés éloignées au réseau électrique, et les arracher au diesel. Ainsi, un cadre de financement avec le soutien des deux paliers du gouvernement est de grande importance.</p>

ANNEXE B LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
Chiefs of Ontario Isadore Day, chef régional de l'ontario	2016/04/14	8
Mushkegowuk Council Jonathan Solomon, grand chef		
Nation Nishnawbe Aski Alvin Fiddler, grand chef		
Sioux Lookout First Nations Health Authority John Cutfeet, président du conseil Michael Kirlew, médecin		

ANNEXE C LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

Nation Nishnawbe Aski

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents ([séances nos 8, 13 et 14](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Andy Fillmore

Rapport supplémentaire du Nouveau Parti démocratique sur la déclaration de l'état d'urgence par les Autochtones du nord de l'Ontario

La santé est un droit fondamental pour tous les Canadiens. Toutefois, les peuples autochtones n'ont pas d'accès à des services de soins de santé de même qualité que les non-Autochtones. Cette réalité est inacceptable et rend les vies d'Autochtones en danger chaque jour. Bien que nous appuyions dans l'ensemble les conclusions et les recommandations du rapport du Comité, le Nouveau Parti démocratique croit que le gouvernement a négligé d'aborder certains aspects essentiels de la crise des soins de santé dans les communautés des Premières Nations et spécifiquement, dans le territoire du Traité no9.

Le Nouveau Parti démocratique (NPD) est extrêmement préoccupé par les graves disparités concernant les soins de santé présentes sur le terrain dans les communautés autochtones. Étant donné les témoignages choquants entendus par ce comité, c'est indispensable que Santé Canada est tenu responsable pour mettre fin à la livraison inéquitable systémique des services de santé dans les communautés autochtones. C'est dans cet esprit que le NPD fait les recommandations complémentaires sensées suivantes:

Première recommandation supplémentaire : Le NPD exhorte le gouvernement, en collaboration avec les communautés autochtones et les gouvernements provinciaux, à mettre en œuvre des changements immédiats aux déficiences criantes concernant la prestation des services de santé et des services de santé non assurés (SSNA) dans les réserves autochtones tout en entreprendre un examen et remaniement complet de ces services.

Le NPD appuie entièrement la déclaration de l'état d'urgence de NAN et sa demande aux gouvernements fédéral et provinciaux d'entreprendre une action promptement et de façon soutenue pour résoudre les problèmes de santé dans les réserves. Nous appuyons les neuf actions identifiées par NAN que le gouvernement devait, mais n'a pas effectué dans les quatre-vingt-dix jours suivant la déclaration. Plus particulièrement, le NPD exhorte le gouvernement à évaluer les insuffisances présentes dans le système de santé dans le Traité no9, ainsi que la nécessité de corriger les pratiques discriminatoires et contraires à l'éthique associées avec les SSNA ainsi d'assurer que chaque communauté autochtone disposent des fournitures médicales essentielles de base.

Tous les témoins qui ont venu devant ce comité convenaient sur la nature discriminatoire de santé dans les communautés autochtones et particulièrement, le dommage irrévocables causés par le programme des SSNA qui refuse certains patients des médicaments d'ordonnances essentiels, d'autres services de soins de santé, et exclue certains types de déplacements. Le NPD appuie entièrement les recommandations de Dr. Kirlaw et M. Cutfeet pour la révocation immédiate de ces pratiques et que le gouvernement réalise des changements législatifs qui formeront la base d'une réforme du système de santé.

Le NPD exhorte le gouvernement que des changements transformationnelle sont indispensable, mais que c'est impérative que Santé Canada n'attend pas pour prendre les mesures immédiates possibles afin d'atténuer les dommages systémiques causés par le régime de soins de santé.

Deuxième recommandation supplémentaire: Le NPD exhorte le gouvernement à augmenter le nombre des équipes régionales de santé et de bien-être pour servir les besoins régionaux et nationaux.

De nombreuses communautés autochtones n'ont pas accès à des soins de santé de bonne qualité parce qu'il n'y a pas suffisamment d'équipes régionales de santé et bien-être pour les réserves. Les communautés autochtones ont grandement besoin d'investissements pour des nouveaux centres de traitement, centres de guérison et programmes de soutien de santé. Le NDP exhorte le gouvernement de commettre à financer entièrement ces équipes indispensable pour les communautés autochtones.

Troisième recommandation supplémentaire: Le NPD exhorte le gouvernement à mettre en œuvre entièrement et immédiatement le Principe de Jordan et d'y consacrer les fonds nécessaires.

Depuis l'adoption à l'unanimité par la Chambre des communes du Principe de Jordan en 2007, ni le gouvernement fédéral, ni les gouvernements provinciaux ne l'ont mis en œuvre. Le NPD appui entièrement la décision récente du Tribunal canadien des droits de la personne en janvier 2016 qui mandate légalement le gouvernement de mettre en œuvre le Principe de Jordan immédiatement.

Depuis la décision du Tribunal, le gouvernement n'a toujours pas prévu des fonds supplémentaires pour le Principe de Jordan, que ce soit dans le budget principal, ni dans le budget supplémentaire. Le gouvernement a aussi répondu de façon évasive qui ne laisse pas croire à une mise en œuvre immédiate et adéquate du principe de Jordan.

Le NPD exige pour la mise en œuvre immédiate et complète du Principe de Jordan et le financement supplémentaire nécessaire pour sa réalisation. Ces investissements supplémentaires ne devraient pas être puisés d'autres postes budgétaires parce que chaque dollar compte et ces services de santé sont absolument nécessaires. C'est indispensable que nous cessions le déplacement des chaises sur le pont du Titanic.

Quatrième recommandation supplémentaire: Le NPD recommande que les problèmes concernant l'enregistrement des cartes de santé n'obstruent pas le service de soins de santé.

On ne devrait pas refusés les peuples autochtones l'accès des soins de santé nécessaires pour la seule raison qu'ils ne possèdent pas des cartes de santé. Le NPD appuie fortement la position de Dr. Kirlew et sa recommandation selon laquelle les établissements et services de santé dans les réserves doivent traiter les enfants et assurer leur sécurité et santé promptement en avance des soucis concernant leur enregistrement et les formalités administratives du système.

Cinquième recommandation supplémentaire: Le NPD recommande que le gouvernement du Canada s'engage à revoir entièrement les questions d'infrastructure, d'éducation, de nourriture et d'eau en collaboration avec les communautés et la province.

Le NPD appuie entièrement la recommandation d'Isidore Day, le Chef Régional d'Ontario que le gouvernement aborde la crise sanitaire dans une manière holistique. À l'heure actuelle, plusieurs communautés face une pénurie d'eau potable, ainsi que des logements surpeuplés et insalubres chaque jours, ce qui a une grande incidence sur les problèmes dans les communautés autochtones. Le développement d'infrastructure, l'accès de nourriture et d'eau potable de même que la prestation de soins de santé équitable, permettront d'assurer une transformation positive et durable dans le système de santé dans les Premières Nations.

Sixième recommandation supplémentaire: Le NPD recommande que le gouvernement du Canada se donne les moyens de réagir immédiatement et de façon flexible aux crises dans les communautés des Premières Nations, sur le terrain.

Les récentes urgences en santé et santé mentale ont montré l'incapacité du gouvernement à réagir immédiatement et de façon flexible à ces crises. En plus de régler les enjeux à long terme, les néo-démocrates prient le gouvernement d'accroître sa capacité à réagir aux situations d'urgence dès leur apparition.

Septième recommandation supplémentaire: Le NPD recommande que le gouvernement fasse participer sérieusement, en tant que partenaires égaux, les chefs autochtones nationaux aux négociations en vue d'un accord sur la santé.

La présence des chefs autochtones à la table de négociation du prochain accord sur la santé est très importante pour favoriser la coopération, le partenariat et la transparence entre le gouvernement canadien et les peuples autochtones. Le NPD estime que la présence des chefs autochtones est essentielle pour négocier l'accord sur la santé et pour assister à un revirement positif relativement à la crise sanitaire dans les communautés autochtones.

Huitième recommandation supplémentaire: Le NPD recommande un meilleur financement des soins de santé pour les peuples autochtones.

Le budget 2016 ne prévoit pas des fonds additionnels pour les soins de santé destinés aux peuples autochtones. Les failles apparentes dans les services et les résultats de santé, jumelé avec les témoignages choquants sur les graves disparités dans le système, montrent la nécessité d'investir immédiatement des fonds dans les soins de santé destinés aux peuples autochtones. Le NPD insiste que le gouvernement commet ces investissements supplémentaires qui étaient absents du budget de 2016.

Neuvième recommandation complémentaire: Le NPD recommande que Santé Canada fasse régulièrement rapport au comité des derniers développements.

Le NPD estime que Santé Canada devrait fournir au comité des rapports périodiques sur leurs mesures prises pour résoudre la crise des soins de santé dans les communautés autochtones, de même que les conclusions de l'audit du printemps 2015

du Vérificateur général du Canada concernant l'accès aux services de santé pour les communautés des Premières Nations en régions éloignées. C'est indispensable que Santé Canada soit transparent et tenu responsable pour son évaluation du succès des mesures visant à résoudre les disparités dans les soins de santé destinés aux peuples autochtones.