



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 014

Le mardi 21 avril 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le mardi 21 avril 2020

• (1405)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je déclare la séance ouverte. Je souhaite à tout le monde la bienvenue à la réunion 14 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Conformément aux ordres de renvoi du 24 mars, du 11 avril et du 20 avril 2020, le Comité se réunit en vue d'entendre des témoignages concernant la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

La réunion d'aujourd'hui se tient par vidéoconférence, et les travaux seront diffusés sur le site Web de la Chambre des communes. Comme à la dernière réunion, le site Web montrera toujours la personne qui parle plutôt que le Comité en entier.

Je vais aborder quelques questions d'ordre administratif pour faciliter le travail de nos interprètes et veiller à la bonne tenue de la réunion.

Je vais énoncer quelques règles. Dans le cadre de cette vidéoconférence, l'interprétation se fera à peu près comme dans une réunion normale. Au bas de l'écran, vous pouvez choisir entre le parquet, le français ou l'anglais. C'est si vous utilisez un ordinateur personnel; si vous utilisez une tablette, c'est légèrement différent.

Avant de parler, prière d'attendre que j'aie dit votre nom. Lorsque vous êtes prêt à parler, vous pouvez soit cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro soit peser sur la barre d'espace pendant que vous parlez. Lorsque vous relâcherez la barre, votre micro s'éteindra comme un talkie-walkie.

Je rappelle que tous les commentaires des membres et des témoins devraient être adressés au président. Les membres qui ont besoin d'intervenir quand ils n'ont pas la parole devraient activer leur micro et déclarer qu'ils ont un rappel au Règlement.

Si vous souhaitez réagir à un rappel au Règlement qui a été soulevé par un autre membre, vous devez utiliser la fonction « main levée ». Ce faisant, vous signalerez au président que vous souhaitez prendre la parole. Pour ce faire, vous devez cliquer sur « participants » au bas de l'écran si vous avez un ordinateur personnel. Lorsque la liste apparaît, vous verrez qu'à côté de votre nom, vous pouvez cliquer sur « main levée ».

Lorsque la parole est à vous, parlez lentement et clairement. Lorsque ce n'est pas à vous d'intervenir, votre micro devrait être éteint.

Je vous recommande fortement d'utiliser un casque d'écoute. Si votre casque est muni d'un microphone qui pend, assurez-vous qu'il ne frotte pas contre votre chemise pendant la période des questions.

En cas de difficulté technique, par exemple en lien avec l'interprétation, ou si vous êtes débranchés par accident, prière d'en aviser immédiatement le président ou la greffière, et l'équipe technique s'occupera de régler le problème. Veuillez noter qu'il nous faudra peut-être suspendre les travaux à ce moment-là puisque nous devons nous assurer que tous les membres puissent participer pleinement.

Avant de commencer, est-ce que tout le monde pourrait cliquer en haut à droite de leur écran pour s'assurer qu'ils ont une vue d'ensemble? Elle devrait vous permettre de voir tous les participants sur une grille. De cette façon, tous les participants pourront se voir.

Pendant cette réunion, nous suivrons les mêmes règles qui s'appliquent habituellement aux remarques liminaires et aux questions adressées aux témoins pendant nos réunions régulières. On commencera d'abord par les remarques liminaires — chaque témoin aura 10 minutes pour prononcer les siennes — et on passera ensuite aux séries de questions habituelles de la part des membres.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Du ministère des Services aux Autochtones, nous accueillons Mme Valerie Gideon, sous-ministre adjointe principale de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits; le Dr Tom Wong, chef de la santé publique et directeur général du Bureau de la population et de la santé publique; et Chad Westmacott, directeur général de la Direction générale des infrastructures communautaires.

D'Inuit Tapiriit Kanatami, nous recevons Natan Obed, président; et Aluki Kotierk, membre du conseil d'administration et présidente de Nunavut Tunngavik Inc.

De l'Association nationale des centres d'amitié, nous accueillons Christopher Sheppard-Buote, président; et Jocelyn Formsma, directrice exécutive.

Enfin, de la Southern Chiefs' Organization Inc., nous accueillons le grand chef Jerry Daniels.

Bienvenue à tous. Nous entendrons maintenant les remarques liminaires des groupes.

Nous commencerons par le ministère des Services aux Autochtones.

Madame Gideon, nous vous écoutons.

Mme Valerie Gideon (sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère des Services aux Autochtones): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie tous de m'avoir invitée à m'exprimer devant ce comité sur la question de la COVID-19. J'aimerais tout d'abord souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel du peuple algonquin. Mes collègues et moi-même sommes ici aujourd'hui pour discuter des points forts des collectivités autochtones, inuites et métisses, ainsi que des difficultés uniques qu'elles doivent surmonter pour faire face à la COVID-19 et y répondre.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis connaissent leurs collectivités et leurs membres. Ils savent ce qui fonctionnera et ce qui ne fonctionnera pas. L'efficacité de la réponse du gouvernement face à la COVID-19 auprès des peuples autochtones repose sur notre capacité à écouter et à fournir un soutien, des outils, des ressources et de l'information fiable et à jour communiquée de manière culturellement informée.

Les défis auxquels sont confrontés aujourd'hui les peuples autochtones sont liés à d'importants enjeux en lien avec les déterminants sociaux de la santé et à des taux plus élevés de maladies respiratoires et chroniques. Ces défis sont bien documentés dans d'innombrables études détaillées, notamment la Commission royale sur les peuples autochtones, la Commission de vérité et réconciliation et l'Enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Ces défis sont plus que pertinents pour la planification et la réponse requises face à la COVID-19.

Les leçons tirées de la grippe H1N1 ont démontré l'importance de faire des liens entre la santé et les déterminants sociaux de la santé dans le cadre de la planification en cas de pandémie. La création de Services aux Autochtones Canada a renforcé la capacité du gouvernement de concentrer ses efforts, en alignant la réponse de santé publique avec les soutiens des programmes sociaux, les infrastructures essentielles et la gestion des urgences en général. De plus, le besoin d'investir dans la capacité de planification et de préparation en cas de pandémie au sein des communautés a également été une importante leçon apprise.

Grâce aux ressources de 79,9 millions de dollars sur cinq ans du budget de 2019, Services aux Autochtones Canada a investi de façon proactive dans la capacité de préparation aux urgences sanitaires des Premières Nations aux niveaux de la région, du conseil tribal et de la communauté. Le ministère a également créé un réseau d'urgence en santé publique composé de médecins-hygiénistes régionaux et de coordonnateurs régionaux, y compris des coordonnateurs de la gestion des urgences, de la santé publique environnementale et des maladies transmissibles, afin de conseiller et d'appuyer les Premières Nations de toutes les provinces.

Bien que cette capacité fournisse une base importante, la nécessité pour les communautés et le ministère d'adapter les plans généraux de lutte contre les pandémies au contexte unique de COVID-19 nécessite un soutien et des ressources supplémentaires. Il est également tout aussi important de reconnaître la nécessité d'élargir ce soutien aux Premières Nations des territoires, aux Inuits, aux Métis, aux nations autonomes, aux Autochtones vivant hors de leur communauté et aux communautés autochtones des centres urbains.

C'est pourquoi le gouvernement du Canada a investi 305 millions de dollars dans le Fonds de soutien aux communautés autochtones fondé sur les distinctions. Ces fonds sont accordés aux communautés tout en maximisant leur flexibilité pour répondre aux besoins immédiats de leurs membres. Ce montant comprend une enveloppe de 15 millions de dollars pour les organisations autochtones urbaines et régionales. Certains des besoins couverts par le

Fonds incluent les subventions alimentaires pour les ménages, les soutiens pour contrôler les déplacements non essentiels au sein des communautés, les coûts de capacité de pointe supplémentaire pour le personnel, l'équipement et les fournitures essentiels, ainsi que les soutiens pour la santé mentale.

En plus du Fonds de soutien aux communautés autochtones, le ministère travaille avec d'autres collègues fédéraux pour veiller à ce que les Premières Nations, les Inuits et les Métis aient accès aux avantages plus larges du plan de réponse économique en lien avec la COVID-19 qui sont offerts aux travailleurs, aux familles et aux entreprises. Dix millions de dollars seront versés au réseau existant de 46 refuges d'urgence de Services aux Autochtones Canada, situés dans les réserves et au Yukon, pour soutenir les femmes et les enfants autochtones fuyant la violence. Environ 329 communautés des Premières Nations ont été desservies par des refuges d'urgence financés par Services aux Autochtones Canada.

- (1410)

Le 18 avril, le gouvernement du Canada a annoncé un financement de 306,8 millions de dollars pour aider les petites et moyennes entreprises autochtones et pour soutenir les institutions financières autochtones qui offrent du financement à ces entreprises. Ces mesures aideront 6 000 entreprises appartenant à des Autochtones à traverser ces moments difficiles et à jouer un rôle clé dans la reprise économique du pays.

La prospérité économique est un déterminant important de la santé, d'autant plus considérant que la répartition selon l'âge chez les peuples autochtones présente une population plus jeune.

En ce qui concerne les mesures particulières de santé publique de mon ministère, je souhaite souligner certains des éléments et activités clés de la réponse à ce jour. Bien que l'exposition et le nombre de cas confirmés à ce jour chez les Premières Nations et les Inuits aient été relativement limités — 0,01 % de la population totale des Premières Nations vivant dans les réserves comparativement à 0,09 % pour le reste de la population canadienne —, la vigilance est de mise puisque les chiffres augmentent progressivement.

Les communications et les protocoles continuent d'être essentiels. Nous avons utilisé de nombreuses chaînes, telles que les médias visuels et médias sociaux tout en adaptant les messages nationaux de santé publique pour cibler les priorités des communautés. Cela comprend les messages en lien avec la distanciation physique, les restrictions des déplacements non essentiels, l'équipement de protection individuelle, les soins communautaires et à domicile, les soins de longue durée et les maisons de soins dans les réserves, les prestations de santé non assurées, le transport médical, l'autodépistage des fournisseurs de soins de santé et des visiteurs, l'accès aux tests, et les funérailles.

À titre d'exemple, nous aidons les communautés autochtones à mettre en œuvre des mesures de santé publique adaptées et respectueuses de la culture pour promouvoir la distanciation physique sur le territoire. La traduction de documents dans les langues autochtones se poursuivra également.

À l'échelle nationale, des séances d'information hebdomadaires ont lieu avec le Comité de la santé des chefs de l'Assemblée des Premières Nations, le Groupe de travail sur la santé publique des Inuits et des représentants de la Nation métisse. Nous travaillons en étroite collaboration avec les partenaires autochtones, fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'entremise du Groupe de travail sur la santé publique dans les communautés éloignées et isolées, afin de nous assurer que les besoins uniques de ces communautés sont satisfaits et que des niveaux adéquats de préparation, d'approvisionnement et d'intervention sont en place.

Des contacts hebdomadaires ont également eu lieu avec l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations. Le ministère tient également au courant les membres du Comité consultatif sur le bien-être des femmes autochtones qui est coprésidé par le Conseil national des sages-femmes et Pauktuutit.

Au niveau régional, nos responsables régionaux ont des appels quotidiens ou plusieurs appels hebdomadaires avec des partenaires autochtones et travaillent quotidiennement avec des collègues provinciaux ou territoriaux. Comme vous le savez, les soins de santé sont une compétence partagée, ce qui souligne l'importance de la coordination et de la collaboration entre les services dirigés par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis avec ceux de Services aux Autochtones Canada, d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux ou territoriaux et de leurs autorités de santé publique.

Pendant cette pandémie, la clarté entourant les rôles et les responsabilités peut demeurer un défi, mais heureusement, les bureaux régionaux ont consacré ces dernières années à renforcer des tables de partenariat trilatérales avec ces partenaires. Les relations sont bien établies et représentent un atout important dans cette réponse face à la COVID-19.

Services aux Autochtones Canada joue un rôle plus direct pour les soins de santé primaires dans 79 collectivités éloignées des Premières Nations, ainsi que pour la santé publique des Premières Nations dans les réserves dans toutes les provinces, à l'exception de la Colombie-Britannique où le ministère agit comme partenaire de financement et de gouvernance avec la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

Plus précisément, le ministère a mobilisé son réseau national d'urgence sanitaire et ses centres de commandement régionaux pour soutenir activement les communautés dans la mise à jour, l'essai et l'activation de leurs plans d'urgence en lien avec les pandémies ou tout autre risque. Il a évalué plus de 550 demandes d'approvisionnement d'équipements de protection individuelle et de désinfectant pour les mains dans un délai de 24 heures à l'intention des agents de santé des Premières Nations. Il a établi des contrats d'urgence pour la capacité de pointe des infirmières et ambulanciers disponibles pour les établissements de santé et de soins de longue durée des Premières Nations dans toutes les provinces, et identifié des médecins supplémentaires par l'entremise de la Société de la médecine rurale du Canada. Il a travaillé avec l'Agence de la santé publique du Canada sur la disponibilité de tests sur écouvillon, lorsque ceux-ci ne peuvent pas être fournis par les provinces, ainsi que sur les tests au point de service au sein ou à proximité des communautés autochtones lorsque ceux-ci deviennent disponibles.

• (1415)

Comme il y a de moins en moins de vols commerciaux et de plus en plus de restrictions de voyage, le ministère a garanti un moyen de transport stable pour assurer un afflux de professionnels de la santé et de fournitures vers les communautés autochtones éloignées. Enfin, nous allons acheter directement ou financer des infrastructures alternatives à des fins médicales ou pour l'hébergement. En mettant l'accent sur les communautés éloignées, l'option préférée et la plus rapide est la réorganisation des espaces existants dans les écoles, les bureaux de bande ou les hôtels. Cependant, là où cela a été jugé impossible, 41 unités médicales mobiles et 17 remorques mobiles polyvalentes ont été sécurisées jusqu'à maintenant.

[Français]

Je crois savoir que le Comité a reçu une copie du tableau de bord que nous avons créé pour lui fournir des informations clés concernant la COVID-19 et les communautés autochtones.

Services aux Autochtones Canada s'assure également que des soutiens supplémentaires sont disponibles par l'entremise du Programme d'aide à la gestion des urgences, du Programme d'aide au revenu dans les réserves, du Programme des services de santé non assurés, du principe de Jordan, de l'Initiative : Les enfants inuits d'abord et des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Lorsque notre ministère est mis au courant des cas positifs testés pour la COVID-19, nous travaillons en collaboration avec des partenaires clés pour assurer la disponibilité de soins de santé appropriés pour les personnes touchées. Nous mettons en œuvre des mesures immédiates pour réduire la propagation au sein de la communauté, y compris l'identification des contacts, et nous cernons tout soutien supplémentaire qui pourrait être nécessaire. La santé et la sécurité des membres des communautés sont une priorité absolue, tout comme la nécessité de respecter la vie privée des personnes atteintes de la COVID-19.

À l'approche de la saison des inondations et des incendies, je tiens à souligner que le ministère travaille en étroite collaboration avec les communautés des Premières Nations afin de prévenir tout problème supplémentaire pouvant découler des inondations saisonnières et d'autres urgences causées par des catastrophes naturelles, alors que nous nous employons toujours à gérer la pandémie de la COVID-19.

Nous veillons à ce que les évacuations en raison d'une urgence saisonnière se poursuivent dans le contexte de la pandémie. Les cas confirmés et présumés de COVID-19 seront évalués et traités selon les mesures de santé publique et de soins primaires appropriées. Des mesures de prévention et de contrôle des infections sont mises en place pour veiller à ce que les membres évacués des communautés soient protégés contre l'exposition à la COVID-19.

Nous apprenons et nous nous adaptons rapidement à mesure que la pandémie de la COVID-19 évolue. Actuellement, nous nous concentrons sur l'amélioration de nos efforts de réponse dans certains domaines clés. Nous travaillons en partenariat avec des organisations autochtones pour accélérer et adapter les communications selon leurs besoins, y compris pour les jeunes, les populations urbaines et celles du Nord.

Nous travaillons en collaboration avec les Premières Nations pour assurer l'accès aux ressources en santé mentale, y compris les services de consultation virtuelle, la capacité de pointe pour les lignes de crise ainsi que les stratégies pour faire face aux dépendances à l'alcool, aux opioïdes et à la méthamphétamine.

• (1420)

[Traduction]

Le président: Madame Gideon, pourriez-vous conclure? Vous en êtes à 13 minutes.

[Français]

Mme Valerie Gideon: D'accord.

Enfin, nous reconnaissons le grand nombre de personnes autochtones vivant dans les centres urbains, et nous continuerons de faire de la sensibilisation et de collaborer avec les organisations autochtones, les provinces et les territoires pour offrir un soutien supplémentaire.

Je tiens à vous assurer que nous prenons cette situation très au sérieux et que nous veillerons à ce qu'aucune communauté ne soit laissée pour compte.

Je répondrai maintenant à vos questions avec plaisir.

[Traduction]

Le président: Merci, madame Gideon.

Selon ma liste, la parole devrait maintenant être accordée à ITK, mais M. Obed a du mal à établir la connexion avec nous. Nous entendrons donc le groupe suivant, après quoi nous reviendrons à ITK.

Le groupe suivant est celui de l'Association nationale des centres d'amitié.

Vous avez 10 minutes.

Mme Jocelyn Formsma (directrice exécutive, Association nationale des centres d'amitié): Bonjour à tous. Je prendrai la parole les cinq premières minutes, après quoi je la céderai à notre président, M. Sheppard-Buote.

Je m'appelle Jocelyn Formsma et je suis directrice exécutive de l'Association nationale des centres d'amitié, l'ANCA. Je viens du Nord de l'Ontario. Ma famille est de la Première Nation de Moose Cree, et j'ai grandi dans la région, sur nos territoires.

Les centres d'amitié sont sur la ligne de front pour combattre la COVID-19 depuis le jour 1. Je vous donnerai quelques exemples de ce qu'ils font. Ils répondent à une demande de services accrue, ils distribuent de la nourriture aux familles, aux jeunes et aux aînés. Ils répondent à des demandes d'aide, et nous avons constaté une hausse du nombre d'appels pour signaler des cas d'agression sexuelle ou de violence familiale. Ils offrent aussi des ressources en santé mentale et un soutien culturel à leurs membres vivant en milieu urbain. Ils se font demander de diriger des groupes de travail ou en ont créé de leur propre chef pour répondre aux besoins des Autochtones en milieu urbain. Diverses grandes organisations leur demandent de les aider à offrir des services. Ils visitent les épiceries, cuisinent pour les membres de leur communauté, puis font du transport et de la livraison d'aliments et de produits médicinaux traditionnels.

Il y a même un exemple où les gens d'un centre d'amitié se sont rendus à un domicile pour y apporter de la nourriture et ont constaté que la cuisinière était brisée. Ils en ont donc acheté une nouvelle et

se sont organisés pour qu'elle soit livrée à la famille. Dans un autre cas, en livrant de la nourriture à une famille, des gens d'un centre d'amitié se sont rendu compte que le père était très malade. Ils l'ont convaincu d'aller à l'hôpital pour obtenir des soins médicaux. Il se disait que peu importe ce qu'il avait, il était plus en sécurité chez lui qu'à l'hôpital pour se soigner. Même s'il ne s'agissait pas de la COVID en particulier, cela montre tout ce que les centres d'amitié font pour intervenir dans ce domaine.

L'ANCA représente 107 centres d'amitié locaux et associations provinciales et territoriales. Il y en a dans toutes les provinces et les territoires canadiens, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard. Les services offerts sont aussi diversifiés que les communautés dans lesquelles ils se trouvent. L'élément central, c'est qu'ils offrent des services sensibles à la culture.

L'ANCA a appris hier des Services aux Autochtones que nous recevrons 3,75 millions de dollars du fonds pour les communautés autochtones pour une centaine d'organisations différentes, dont l'ANCA, six associations provinciales et territoriales et 93 centres d'amitié locaux. Nous sommes certes heureux de cette annonce, mais nous savons que ces fonds ne dureront pas longtemps, donc nous serons heureux de travailler avec le gouvernement pour trouver de l'aide supplémentaire pour les centres d'amitié.

Les centres d'amitié sont des experts de la prestation de services aux Autochtones en milieu urbain. Depuis les années 1950, nous travaillons dans une grande variété de communautés, d'Inuvik à Montréal, de l'île de Vancouver au Labrador et partout entre les deux.

Les peuples autochtones sont très diversifiés, comme nous le savons. Une diversité d'approches et de partenaires est nécessaire pour répondre de manière appropriée à la pandémie de COVID-19. Nous savons que les centres d'amitié fournissent déjà des services, de la nourriture, des fournitures et du personnel. Nous avons besoin d'aide pour créer des espaces sûrs, pour aujourd'hui et demain. Nous avons besoin de soutien afin de pouvoir acheter de l'équipement, des logiciels, du matériel, des outils de TI et du matériel de protection à notre personnel, à nos bénévoles, aux membres de nos communautés.

L'approche distinctive a une incidence sur les mesures offertes aux Autochtones des milieux urbains dans cette pandémie. Pour reprendre les termes du rapport d'enquête sur les FFADA, nous réclamons que ces distinctions soient définies dans une optique intersectionnelle qui ne se limite pas à l'identité autochtone (Premières Nations, Métis et Inuit), mais qui tient compte aussi du lieu de résidence des Autochtones, de leur province ou territoire, du fait qu'ils vivent dans une région nordique ou éloignée, de leurs aptitudes physiques et mentales, de leur sexe, de leur identité sexuelle et de leur orientation sexuelle. Nous croyons que cette perspective intersectionnelle nous positionnera mieux pour fournir un vaste soutien aux Autochtones des villes.

Je vous mettrai un peu en contexte. Au cours des premières semaines, nous avons constaté que les querelles sur le partage des compétences nuisaient à notre aptitude à intervenir. Comme nous sommes une association nationale, nous nous sommes immédiatement adressés aux Services autochtones et nous nous sommes fait dire que ce sont les provinces et les territoires qui devraient fournir de l'aide aux Autochtones des milieux urbains, mais quand nos associations provinciales et territoriales ont demandé de l'aide aux provinces et aux territoires, elles se sont fait répondre qu'elles devaient demander l'appui financier du gouvernement fédéral. Les centres d'amitié perdent donc beaucoup de temps à s'adresser à l'un et à l'autre, et personne n'assume l'entière responsabilité.

• (1425)

Nous savons que les Premières Nations, les Métis et les Inuits sont un groupe prioritaire pour le dépistage. Ils sont particulièrement vulnérables au virus. Nous voulons que les voix des Autochtones des villes soient entendues et que nos communautés soient prises en compte dans toutes les approches adoptées pour répondre à cette pandémie.

Je cède maintenant la parole à notre président, M. Sheppard-Buote, pour la fin de notre exposé.

M. Christopher Sheppard-Buote (président, Association nationale des centres d'amitié): Je prendrai un angle légèrement différent. Ce qui me dérange encore plus que le temps d'intervention et tout le reste, c'est que le gouvernement du Canada continue de voir les Autochtones des milieux urbains différemment de nos frères et sœurs qui continuent de vivre dans leurs territoires traditionnels et actuels.

Depuis les années 1950, les centres d'amitié sont le résultat direct de l'autodétermination des Autochtones, ils sont le fondement de l'aide apportée aux Autochtones qui finissent par se retrouver en ville pour diverses raisons. Les centres d'amitié leur procurent un lieu sûr créé à partir des savoirs autochtones, en dehors et au-delà des limites déterminées depuis toujours par les gouvernements. Les données actuelles nous montrent que les Autochtones continueront de déménager vers les villes et que leur nombre continuera d'augmenter dans les centres urbains. Or les systèmes, les programmes et toute la planification de l'intervention en cas de pandémie et les politiques publiques demeurent conçus d'un point de vue qui ne tient pas adéquatement compte de l'endroit où les Autochtones vivent.

C'est encore plus évident pendant la crise sanitaire actuelle. Il n'a pas été nécessaire de présenter une proposition officielle pour se prévaloir de la plupart des prestations offertes, sauf pour les Autochtones des milieux urbains. Dans la plupart des cas, il a fallu que notre association nationale intervienne dans le travail local, afin de poser des questions pour que toutes les données exigées soient rassemblées pour remplir une demande en bonne et due forme afin de recevoir de l'aide pour les organisations sur le terrain.

Les centres d'amitié ont toujours été conçus comme des organisations de la société civile à part entière, mais nous avons toujours lutté contre le fait qu'il y ait si peu d'espace pour les Autochtones des milieux urbains dans les divers programmes fédéraux. La situation actuelle ne fait donc qu'amplifier d'autres réalités déjà problématiques.

Il y a des choses qui ne sont jamais admises pour aider la communauté, comme tout ce qui concerne la sécurité alimentaire, alors que l'insécurité alimentaire est l'un des plus grands obstacles auxquels se heurtent les membres de nos communautés, mais comme

notre organisation sait que ce n'est pas habituellement une dépense admissible, il faut beaucoup de confirmations écrites avant que le gouvernement ne soit convaincu du bien-fondé de nous octroyer des ressources. Nos organisations ont toujours très peur de se faire dire que leurs services sont inadmissibles.

Je terminerai sur cette note: il peut sembler inhabituel pour bien des gens actuellement de se rendre au travail tous les jours afin de se battre pour garder des gens en vie, mais c'est la réalité de nos organisations en permanence. L'objectif de garder les gens en vie comme dans le contexte de la COVID-19 n'est rien de nouveau pour nous. Quand on vient en aide aux Autochtones des villes, qui sont pratiquement invisibles et pas tout à fait assez distincts, il faut déployer une somme incroyable de travail, d'énergie et de mesures pour protéger leur santé chaque jour. Il est donc tout à fait normal que nos organisations ne puissent même pas envisager de fermer et d'arrêter leurs activités, parce que c'est leur travail de tous les jours.

J'ose espérer qu'à l'avenir, on se rendra compte que les mesures stratégiques prises pour répondre à cette crise sanitaire sont la réalité quotidienne des Autochtones vivant en milieu urbain au Canada. Sur les 305 millions de dollars annoncés, 15 millions iront à la majorité d'entre nous qui vivons en ville.

Merci.

• (1430)

Le président: Nous entendrons maintenant le grand chef Jerry Daniels, qui représente la Southern Chiefs' Organisation.

Grand chef, je vous donne la parole pour 10 minutes.

Le grand chef Jerry Daniels (Southern Chiefs' Organization Inc.): Merci.

Je voudrais commencer par souligner que même si nous ne sommes pas tous ensemble en personne pour cette séance, nous sommes tous sur l'île de la Tortue. Les peuples autochtones habitent cette terre depuis le premier lever du soleil.

J'aimerais prendre un instant pour rendre hommage à nos aînés, aux gardiens de notre savoir et de notre culture, qui sont particulièrement vulnérables pendant cette crise sanitaire. J'ai une pensée pour toutes les personnes qui travaillent au front et en coulisses pour protéger les peuples autochtones et le Canada de la COVID-19.

J'aimerais souligner le travail des dirigeants et des membres de la communauté sur le terrain, qui se mettent eux-mêmes en danger pour veiller à ce que les services soient maintenus et à ce que les familles reçoivent de l'aide. Qu'il s'agisse de faire des courses pour les autres, d'aller leur porter de l'épicerie, de l'eau ou des médicaments, de passer des heures aux postes routiers pour aplatir la courbe, je tiens à leur dire *chi-meegwetch*, un grand merci du plus profond de mon cœur pour tout le travail que vous faites. Je vous remercie d'être l'épine dorsale de notre pays en ce moment.

Je remercie le Comité du travail qu'il fait et je le remercie de m'avoir invité à venir m'exprimer sur la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19. Je vous parlerai de la façon dont la pandémie touche les peuples autochtones Anishinabe et Dakota dans ce qui est aujourd'hui le Sud du Manitoba.

J'espère que cette réunion sera fructueuse et qu'elle permettra d'éclairer davantage la voie à suivre. Je mettrai l'accent, dans mon exposé, sur quatre facteurs déterminants de la santé des Premières Nations, je vous parlerai des effets de la pandémie de COVID-19 sur elles et de ce qu'il faut faire pour bien venir en aide à nos communautés. Les principaux facteurs déterminants de la santé reposent sur les iniquités inhérentes au système de santé, au financement fédéral et sur toutes les autres iniquités constantes auxquelles nos membres sont confrontés et qui rendent nos aînés et nos jeunes si vulnérables.

Je commencerai donc par vous parler des iniquités auxquelles les Autochtones sont confrontés au Canada dans le domaine de la santé. Les Autochtones sont les personnes les plus marginalisées au pays lorsque vient le temps d'accéder à des services de santé et aux professionnels de la santé; ce sont également eux qui affichent les pires résultats en matière de santé. Pour vous en donner un exemple, une étude publiée conjointement l'an dernier par le First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba et le Manitoba Centre for Health Policy fait état d'un écart de 11 ans dans la durée de vie des Autochtones ayant le statut d'Indiens inscrits par rapport à l'ensemble des autres Manitobains à cause de ces disparités. À notre grande consternation, cet écart de 11 ans ne fait que s'accroître.

Ce manque d'accès aux soins de santé s'est développé sur plusieurs décennies et sous le règne de différentes administrations. Les réserves autochtones sont souvent éloignées, loin des grandes villes où il est plus facile d'avoir accès à des soins de santé. Il ne faut pas oublier que le déplacement des Nations Anishinabe et Dakota pour faire place à des villes comme Winnipeg et Brandon, où sont concentrées les ressources en santé. Je m'inquiète particulièrement de nos communautés seulement accessibles par avion, comme celles de Poplar River, de Pauingassi et de Little Grand Rapids, qui sont particulièrement vulnérables pendant cette pandémie. Pendant que le reste du pays est sur pause et ajuste ses horaires de production, de transport et de distribution, nos communautés éloignées sont durement touchées. Elles dépendent de l'approvisionnement extérieur et des professionnels de la santé qui viennent également de l'extérieur. Puis pour les Autochtones qui vivent hors réserve, il suffit de penser à la mort de Brian Sinclair pour comprendre que le racisme et les stéréotypes peuvent être mortels dans nos villes aussi.

Nous sommes en contact permanent avec nos communautés et nous entendons leurs préoccupations. Je peux vous dire qu'hier, il manquait de lait maternisé liquide au magasin du nord de Little Grand Rapids. Nous demandons à ce que les iniquités dont souffrent nos communautés en matière de santé soient corrigées une bonne fois pour toutes, particulièrement dans les communautés éloignées.

Malheureusement, ces iniquités perdurent dans le contexte de la COVID-19. Bien que nous applaudissions les premières mesures prises par le gouvernement avec l'annonce du fonds de soutien aux communautés autochtones et que nous soyons encouragés par l'aide annoncée au cours de la fin de semaine pour les entreprises autochtones qui subissent des pertes à cause de la COVID-19, il reste un manque à gagner financier monumental qui causera beaucoup de tort. Vendredi dernier, l'animatrice de *Power & Politics* à la CBC, Rosemary Barton, a dit qu'un montant sans précédent d'environ 113 milliards de dollars a été octroyé à ce jour pour aider le Canada à affronter la pandémie. Seulement 621 millions de dollars ont été réservés pour les communautés autochtones. Selon le recensement

de 2016, les Autochtones représenteraient 4,9 % de la population nationale, alors qu'ils ne reçoivent qu'un peu plus de la moitié de 1 % des fonds de secours octroyés par Ottawa. Il y a un net déséquilibre, et encore une fois, les Premières Nations sont prises à gérer la crise dans la pauvreté.

Il est peut-être vrai que les Autochtones pourraient toucher une partie des milliards de dollars d'aide offerts à l'ensemble des Canadiens, notamment sous la forme de remboursements de la TPS et du crédit d'impôt pour enfants, mais ce sera bien loin de suffire pour combler l'écart entre ces 621 millions de dollars et 113 milliards de dollars. Nous demandons une augmentation du financement octroyé aux communautés autochtones équivalente à leur poids démographique et à leurs réalités, puisque ces réalités sont attribuables aux décisions prises par les nombreux gouvernements canadiens successifs. Nous demandons à ce que toute proposition passe rapidement au stade de l'approbation en raison de l'état d'urgence dans lequel nous nous trouvons.

Par ailleurs, nous nous inquiétons aussi pour les membres de nos communautés qui vivent hors réserve. C'est environ la moitié de la population des Premières Nations qui vit hors réserve et dans les centres urbains en ce moment, mais nous ne recevons rien pour nous occuper de nos membres hors réserve.

• (1435)

Il ne se passe pas une journée sans que nos chefs reçoivent des appels à l'aide. Le Fonds de soutien aux communautés autochtones prévoit à peine 15 millions de dollars à diviser entre les organisations des Premières Nations, inuites et métisses de tout le pays pour fournir des services aux Autochtones en milieu urbain, ce qui est loin d'être suffisant.

Nous demandons que le financement des services hors réserve soit bonifié de manière à mieux tenir compte de la situation de nos populations dans les centres urbains.

Je veux prendre un moment pour mettre en lumière d'autres iniquités qui affectent les Premières Nations, tout particulièrement du point de vue de la sécurité alimentaire et des infrastructures insuffisantes.

Pour ce qui est de la sécurité alimentaire, nous vivons une situation précaire depuis le bouleversement de notre économie basée sur l'agriculture et la chasse. Bon nombre de nos familles souffrent déjà d'un manque de nourriture, si bien que la crise actuelle ne fait qu'envenimer les choses.

Nous devons compter sur de solides partenariats, comme celui que nous avons établi avec le Club des petits déjeuners du Canada. Nos 34 communautés ont présenté une demande au titre de leur fonds d'urgence pour la COVID-19 pour lequel les critères ont été abaissés et les réponses sont données rapidement. *Meegwetch* du fond du coeur au Club des petits déjeuners du Canada pour son soutien bien senti.

En tant que membres des Premières Nations, nous avons toujours chassé, pêché et trappé pour assurer notre survie et nourrir nos familles. En cette période de crise où les déplacements entre les villes et les collectivités avoisinantes sont limités, nous essayons de retourner à nos modes d'approvisionnement traditionnels pour nous assurer une plus grande sécurité alimentaire.

Nous demandons une aide financière pour appuyer la réalisation de projets visant la sécurité alimentaire dans nos communautés.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes découlant du manque de logements et de la faible qualité des infrastructures en place dans les réserves.

Où peut-on s'isoler dans une communauté aux prises avec une pénurie chronique de logements quand on habite avec une dizaine d'autres personnes? Il n'y a pas dans nos réserves suffisamment d'installations et de ressources pour les membres de nos communautés qui ont des problèmes de toxicomanie.

Nous nous réjouissons de l'enveloppe de 50 millions de dollars allouée aux refuges pour femmes et aux centres pour les victimes d'agression sexuelle, y compris un montant pouvant atteindre 10 millions de dollars pour les installations dans les réserves et les communautés autochtones, mais il en faudrait encore davantage. Services aux Autochtones Canada finance seulement 46 refuges dans l'ensemble du pays.

Nous réclamons donc des investissements supplémentaires dans les infrastructures en matière de logement et dans les refuges pour les Premières Nations.

J'aimerais traiter en terminant de la situation de nos aînés et de nos jeunes.

Pour avoir parlé avec nos chefs et nos membres, nous savons qu'ils sont nombreux à se préoccuper du sort de nos aînés face à un virus surtout mortel pour les personnes âgées.

Les aînés revêtent un caractère sacré au sein de nos communautés. Non seulement sont-ils des membres chéris de nos familles, mais ils transmettent notre culture, nos connaissances, nos langues, nos histoires et nos traditions.

Si la maladie frappe nos communautés et nos foyers de soins personnels comme elle l'a fait dans d'autres provinces, la transmission intergénérationnelle de nos connaissances autochtones en souffrira grandement. Nous voulons que nos aînés puissent demeurer près de nous et recevoir tous les soins nécessaires. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de foyers de soins personnels dans nos réserves, car nos aînés ne sont pas toujours bien traités dans ceux qui sont situés hors réserve. Nous avons seulement deux foyers de soins personnels pour aînés dans l'ensemble de nos 34 communautés.

Je veux profiter de l'occasion pour souligner l'apport exceptionnel de tous ceux qui se dévouent à la tâche au sein de notre réseau des foyers de soins personnels pour les Premières Nations du Manitoba.

Nos communautés s'inquiètent également du sort de leurs jeunes, et tout particulièrement de ceux qui font des études postsecondaires. L'arrêt de l'économie pose un risque véritable avec des perspectives d'emploi d'été nulles pour cette année et aucun service de garde d'enfants pour les parents seuls. Il est possible que l'accès aux études postsecondaires à l'automne soit compromis.

Les taux de suicide et d'automutilation chez les jeunes Autochtones sont parmi les plus élevés au pays, et nos jeunes sont surreprésentés au sein du système de protection de l'enfance. Il est d'autant plus essentiel de pouvoir compter sur des mesures de soutien en santé mentale et sur les ressources nécessaires pour maintenir l'intérêt chez nos jeunes en cette période d'isolement.

Nous demandons une bonification tangible des mesures de soutien en santé mentale et un engagement renouvelé envers la lutte contre la toxicomanie dans les réserves.

Nous demandons un investissement pour l'ajout de quatre foyers de soins personnels au bénéfice des aînés Anishinabe et Dakota de nos communautés.

Je vous ai parlé des iniquités en matière de santé, notamment quant aux mesures d'intervention dans le contexte de la COVID-19. Je vous ai aussi entretenu des problèmes de sécurité alimentaire et d'infrastructures qui sont exacerbés par la pandémie.

En guise de conclusion, je veux vous laisser avec une nouvelle vision, celle de la transformation des soins de santé.

Les Premières Nations ne veulent pas hériter d'un système de santé défaillant. Nous désirons plutôt créer un modèle de mieux-être s'appuyant sur notre gouvernance et nos valeurs. Nous envisageons un système de santé tout à fait novateur qui permettra de commencer à corriger les lacunes qui affectent l'ensemble des communautés des Premières Nations du Sud.

D'ici quelques jours, nous allons conclure avec le Canada un protocole d'entente qui concrétisera cette vision. Je ne devrais pas mourir 10 ans avant vous parce que je suis anishinabe, et mon fils ne devrait pas mourir 10 ans avant votre enfant du simple fait qu'il est anishinabe.

Nous devons conjuguer nos efforts pour donner suite à l'appel à l'action n° 19 de la Commission de vérité et réconciliation qui nous demande de cerner et de combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre Autochtones et non-Autochtones. La réconciliation peut exiger l'abandon des structures et de la dynamique défaillantes qui minent nos relations depuis des générations.

Les statistiques et les rapports témoignent d'un héritage de négligence systémique dans le régime des soins de santé pour les Premières Nations, mais nous pouvons travailler tous ensemble pour nous donner un avenir meilleur basé sur le partenariat véritable que les traités cherchaient à établir.

Chi-meegwetch

• (1440)

Le président: Merci, chef.

Je constate que nous avons pu établir la connexion avec M. Obed. Je suis désolé pour les problèmes éprouvés précédemment.

Nous allons donc maintenant entendre M. Obed, président d'Inuit Tapiriit Kanatami.

M. Natan Obed (président, Inuit Tapiriit Kanatami): *Nakur-miik*. Merci. Je suis heureux de pouvoir être des vôtres.

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) est l'organisation nationale représentant les 65 000 Inuits du Canada qui vivent en majorité dans l'Inuit Nunangat, notre territoire traditionnel où 51 communautés sont réparties sur une superficie correspondant environ au tiers de l'étendue territoriale du Canada. À deux exceptions près, ces communautés sont accessibles uniquement par avion pendant les mois d'hiver, et seulement une poignée d'entre elles sont desservies par un traversier pendant l'été.

ITK est gouverné par les dirigeants élus de la Société régionale inuvialuite, de Nunavut Tunngavik inc., de la Société Makivik et du gouvernement du Nunatsiavut. Ces quatre organisations représentatives et gouvernementales sont détentrices de droits inuits en vertu de l'article 35 de la Constitution grâce aux ententes sur les revendications territoriales globales conclues entre les Inuits et la Couronne entre 1975 et 2005.

Il allait donc de soi que la Couronne s'assure le concours de ces détenteurs de droits inuits aux fins des mesures d'intervention relatives à la COVID-19. Tout au long de ce processus, nous avons mis à contribution nos structures de gouvernance nationales pour que nos instances régionales puissent collaborer avec le gouvernement du Canada. Pour certains déterminants clés de la santé comme le logement, le revenu, la sécurité alimentaire et l'accès à des soins, il existe un fossé considérable entre les Inuits et les autres Canadiens.

En voici quelques exemples révélateurs dans le contexte de la COVID-19. Dans la région de l'Inuit Nunangat, 52 % des Inuits vivent dans des maisons surpeuplées alors que c'est le cas pour seulement de 9 % des non-Autochtones. Dans la même région, le revenu médian des Inuits est de 23 000 \$, soit quatre fois moins que celui de 92 000 \$ des non-Autochtones. Dans bien des cas, il faut souvent compter plusieurs vols et quelques journées en déplacement pour avoir accès à des soins d'urgence ou à des soins intensifs, car la majorité de nos communautés n'ont qu'un centre de santé, plutôt qu'un véritable hôpital.

La COVID-19 représente un risque particulièrement élevé pour la santé et le bien-être des Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat, mais aussi pour ceux qui se retrouvent dans les centres urbains. Il est absolument crucial de bien comprendre à quel point les répercussions néfastes de la crise, tant du point de vue de la santé que de la perturbation des services, rendent les communautés inuites encore plus vulnérables. C'est ainsi qu'au cours des six à huit dernières semaines, nous avons collaboré avec le gouvernement fédéral pour en arriver à des solutions tenant compte de la situation particulière des Inuits.

Il y a trois aspects de la problématique dont j'aimerais traiter aujourd'hui. Le premier concerne les mesures de santé publique prises dans nos communautés pour prévenir la propagation de la COVID-19. Cela commence par le dépistage. La quantité restreinte de tests disponibles et les longs délais de traitement nous ont causé des difficultés. Nous avons vécu la même chose avec l'épidémie de tuberculose. L'impossibilité de pouvoir connaître rapidement les résultats des tests a des conséquences graves.

Il serait donc essentiel pour nos communautés, comme pour celles du reste du pays, de pouvoir compter sur une détection rapide de la présence de la COVID-19. La crise fait en sorte qu'il n'y a plus de vols réguliers dans nos régions, alors que ces vols étaient quotidiens avant l'imposition des restrictions. Les gens peuvent subir un test, mais devoir attendre plusieurs jours pour qu'un vol amène les échantillons vers un centre de traitement dans le Sud du pays où ils vont se retrouver dans une file d'attente.

L'accès rapide aux résultats des tests de dépistage est essentiel pour connaître la proportion de cas confirmés et compiler les données nécessaires pour décider de nos interventions. Nous félicitons le gouvernement fédéral d'avoir agi promptement pour acquérir des tests avec analyse dans les points de service ou à proximité, et également pour avoir décidé d'accorder la priorité aux collectivités éloignées dans la distribution de ces tests. Nous constatons ici que les communautés inuites sont bel et bien prises en considération

dans le cadre des mesures nationales d'intervention, et que le gouvernement fédéral comprend que nous avons besoin de toute urgence de ces tests avec analyse au point de service ou à proximité.

Par ailleurs, les directives de la santé publique s'appliquant aux Inuits ont permis jusqu'à maintenant d'obtenir d'excellents résultats en minimisant la propagation de la COVID-19 et son apparition dans les communautés de l'Inuit Nunangat. Deux régions, le Nunavut et le Nunatsiavut, n'ont pas encore enregistré de cas confirmé, et il y en a seulement une poignée au Nunavik et encore moins dans la région d'Inuvialuit.

● (1445)

Nous devons nous assurer de collaborer aussi étroitement que possible avec l'ensemble des intervenants, qu'il s'agisse des provinces, des territoires, de nos systèmes de santé publique et de collecte de données, ou du gouvernement fédéral. Nous avons un groupe de travail sur la santé publique des Inuits qui coordonne ces efforts.

Nous saluons la contribution de toutes les parties prenantes, de l'Agence de la santé publique du Canada jusqu'aux provinces et territoires où vivent des Inuits, en passant par Santé Canada et Services aux Autochtones Canada, qui s'emploient à aller de l'avant malgré les différentes embûches découlant des zones grises dans nos régimes de gouvernance. Il existe certains processus pour lesquels la participation des Inuits n'est pas exigée par la loi, mais comme nous vivons à l'ère de la réconciliation, plus il y aura d'échanges d'information et de communications ouvertes entre les détenteurs de droits inuits et les instances publiques, mieux nous nous tirerons de cette crise. Nous en avons un exemple avec les stratégies communes de promotion de la santé dans lesquelles nous souhaitons investir au bénéfice de nos communautés.

Nous savons que les communautés inuites présentent des facteurs de risque élevés quant aux ravages éventuels de la COVID-19. On peut penser notamment à nos taux de tabagisme, à notre mauvaise alimentation, à la pauvreté et aux cas évolutifs de tuberculose dans nos communautés. Il est essentiel que l'on continue d'appuyer les programmes visant à réduire les taux de tabagisme, à accroître la sécurité alimentaire et à améliorer l'alimentation pour protéger les Inuits de la COVID-19. Dans le contexte de cette crise, l'objectif commun des Inuits et du gouvernement du Canada d'éradiquer la tuberculose d'ici 2030 a aussi son importance. Il y a de nombreuses synergies différentes qui interviennent pour nous dicter le genre de mesures à prendre, surtout relativement à des problèmes comme le logement.

Nous allons poursuivre notre collaboration avec le gouvernement fédéral afin d'assurer du financement aux organisations représentant les Inuits pour qu'elles puissent mettre en oeuvre des stratégies visant à accroître la sécurité alimentaire, à améliorer l'hygiène et à promouvoir la distanciation physique au sein des communautés inuites. Cela comprend notamment des programmes de réappropriation du territoire, des mesures de soutien aux aînés et à un meilleur accès à l'eau et aux produits de nettoyage.

Le deuxième aspect que je souhaite aborder est celui de nos systèmes de santé qui doivent absolument pouvoir continuer de fonctionner en ces temps de crise. Dans le contexte de la COVID-19, nous devons assurer le maintien de partenariats étroits entre les communautés inuites et les établissements de soins du Sud avec lesquels des ententes de service ont été conclues. Nous devrions travailler directement avec le gouvernement fédéral pour assurer sans tarder le déploiement des mesures nécessaires dans nos communautés si elles devaient être touchées par de nombreux cas de COVID-19. Nous avons déjà discuté avec le gouvernement de la possibilité d'avoir recours à cette fin à des ressources fédérales, ou encore à celles de l'armée ou de la marine. Dans le cadre de nos interventions pour contrer la COVID-19, nous espérons pouvoir continuer de compter sur les liens solides déjà établis entre les soins qui nous sont offerts dans le Sud et ceux dispensés dans les centres régionaux de l'Inuit Nunangat et dans les autres communautés.

Nous nous inquiétons par ailleurs de la pénurie de médicaments, d'équipement et de personnel. Les ressources humaines peuvent être problématiques à bien des points de vue, surtout si l'on considère que bon nombre de nos communautés ne peuvent compter que sur une ou deux infirmières à la fois et que la demande pour les ressources en santé est extrêmement forte dans le Sud. C'est vraiment une priorité pour nous. Il faut également composer avec des pénuries mondiales de médicaments comme ceux pour la tuberculose avec le vaccin BCG. Il y a donc différents enjeux que nous devons continuer d'explorer de concert avec le gouvernement fédéral dans le cadre de nos actions à l'encontre de la COVID-19.

La question du transport aérien est le troisième aspect dont je veux traiter. ITK a indiqué très clairement que le transport aérien est un service essentiel. Il n'y a aucun autre moyen de se rendre dans nos communautés à cette période de l'année, et nous devons absolument pouvoir compter sur nos transporteurs aériens pour que ceux et celles qui offrent les soins de santé et les autres services essentiels puissent aller sur place et en repartir. À d'autres moments de l'année, nous pourrions nous tourner vers le transport de marchandises et le ravitaillement par mer, mais les liaisons aériennes ont bel et bien une importance capitale à ce moment-ci. Le gouvernement fédéral ne devrait surtout pas limiter son soutien à ces liaisons aériennes pour l'ensemble du territoire de l'Inuit Nunangat.

• (1450)

La dernière chose que nous voulons, c'est que nos transporteurs aériens soient incapables de poursuivre leurs activités. Dans une telle situation, les populations de nos collectivités seraient exposées à des risques énormes, ce qui viendrait s'ajouter aux difficultés auxquelles nous faisons déjà face.

Nous continuerons à travailler avec le Groupe de travail sur la santé publique des Inuits et le gouvernement du Canada, mais tous les travaux que nous accomplissons, que ce soit avec vous, au Comité, ou ailleurs, porteront sur une réponse fondée sur des preuves et axée sur les Inuits.

Nous sommes impatients de collaborer avec vous pour faire en sorte que les Inuits ne soient pas touchés plus qu'ils le sont déjà dans le cadre de la réponse à la COVID-19.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer aux questions.

Tout d'abord, chef Daniels, je veux seulement signaler que pendant que vous parliez, nous captions du bruit sur votre micro, donc

lorsque vous répondrez aux questions, essayez de tenir votre micro loin de votre corps, si possible.

De plus, si quelqu'un a besoin de se lever pour aller se chercher un café, il ne faut pas éteindre la vidéo. Si vous le faites, votre image se déplacera sur l'écran et il sera difficile de savoir où vous êtes.

Cela dit, j'aimerais remercier tous les témoins pour les exposés qu'ils ont présentés et l'excellente information qu'ils ont fournie.

C'est M. Vidal qui commencera le premier tour.

Monsieur Vidal, vous disposez de six minutes.

• (1455)

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

Je veux remercier tous les témoins d'avoir pris le temps et fait l'effort d'être avec nous aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants.

Ma première question s'adresse aux représentants de l'Association nationale des centres d'amitié. Je vais vous laisser le soin de décider qui de vous deux y répondra.

Comme on l'a mentionné à deux ou trois reprises, 305 millions de dollars ont été annoncés pour le Fonds de soutien aux communautés autochtones. Sur ce montant, 15 millions de dollars ont été alloués aux organisations autochtones urbaines comme la vôtre. Il y avait un processus de demande. Je crois comprendre que d'un point de vue statistique, plus de 60 % des Autochtones du Canada vivent dans des centres urbains et que ces fonds représentent environ 5 % du financement des organisations autochtones.

Vous en avez parlé un peu dans votre exposé, mais peut-être pourriez-vous nous expliquer dans quelle mesure le sous-financement des organisations autochtones urbaines rend les Autochtones des centres urbains plus vulnérables durant la pandémie.

Mme Jocelyn Formsma: Je pourrais commencer et demander ensuite à M. Sheppard-Buote d'intervenir.

C'est difficile, car nous ne voulons pas donner l'impression que nous jetons le blâme sur qui que ce soit. C'est pourquoi, concernant les critiques que j'ai formulées sur l'approche fondée sur les distinctions, nous disons qu'il faut tenir compte de l'isolement, des gens qui vivent dans le Nord, des femmes et d'un certain nombre d'éléments qui se conjuguent dans la définition d'un Autochtone. Nous essayons d'ajouter une voix en ce qui a trait au milieu urbain. Nous disons « urbain », mais il y a des centres d'amitié à Inuvik et à Happy Valley—Goose Bay. Il ne s'agit pas ici des grands milieux urbains habituels. Ils sont situés tout juste à l'extérieur des réserves et ne sont généralement pas dans l'Inuit Nunangat. Parfois, ils sont dans les territoires des Métis, mais ne font pas partie des établissements métis. Il peut s'agir de communautés qui comptent plus de 1 000 ou de 5 000 personnes, ou de grandes régions métropolitaines.

Je pense que l'élément que nous essayons de faire ressortir, c'est celui des services. Dans les centres d'amitié, nous agissons en fonction des besoins des gens et de la prestation des services. La façon dont ils se définissent est importante, mais nous tenons compte également de leurs besoins. Nous essayons d'intervenir du point de vue des services. Nous ne déterminons pas de qui nous recevons des appels. Si des gens qui vivent en milieu urbain ont besoin d'aide et savent qu'il existe une organisation autochtone qui pourrait mieux comprendre qui ils sont, nous communiquerons avec cette organisation. Ils appelleront, peu importe s'ils sont des membres de Premières Nations, des Métis ou des Inuits. Ils sont là, ils ont besoin de quelque chose, et ils ont besoin de l'aide d'une organisation qui les comprend.

Nous constatons que les centres d'amitié reçoivent maintenant un nombre croissant d'appels. Ceux de la Colombie-Britannique ne sont pas seulement au maximum de leur capacité; ils se retrouvent avec une surcapacité dans leurs services. Ils n'ont pas encore reçu les ressources financières promises par les gouvernements. Comme je l'ai dit, c'est hier que nous avons été informés que nous allions obtenir de l'argent du Fonds de soutien aux communautés autochtones, à hauteur de 3 750 000 \$, et on parle de 100 organisations différentes. À l'Association nationale des centres d'amitié, nous avons décidé de rédiger une proposition au nom de tous nos membres, car nous ne voulions pas que le fardeau soit porté par les centres d'amitiés locaux, qui travaillent jour après jour. Des directeurs généraux disent qu'ils passent la nuit dans le refuge pour sans-abri en raison d'un manque de personnel. Des gens nous ont dit que la demande avait augmenté de 25 % dans leur banque alimentaire et qu'il manquait de nourriture après une heure, ou qu'ils ne sont pas capables d'accéder à de l'équipement personnel. Partout au Canada, on nous raconte ce qui se passe concernant les besoins sur le plan des services... On va d'un endroit à l'autre, on frappe aux portes, on essaie d'obtenir du soutien financier et une sorte de reconnaissance financière du fait que nous sommes là, nous faisons le travail jour après jour, et cela ne s'est pas concrétisé.

Cela s'est concrétisé dans une partie des centres locaux de certaines grandes régions — par exemple, la Vancouver Foundation et des fondations locales, où il a été possible d'obtenir du soutien de certains centres locaux —, mais en attendant que les fonds fédéraux commencent à nous être versés par le gouvernement fédéral pour les centres d'amitié... Les provinces ont annoncé, dans une certaine mesure, un financement autochtone. Nous ne savons pas encore si les fonds iront aux centres d'amitié. L'Ontario semble être la seule province qui a prévu des fonds qui seront accessibles aux centres d'amitié. Toutefois, le travail se fait depuis les six dernières semaines. Depuis six semaines, les centres d'amitié font le travail sans avoir obtenu ce soutien financier. Je ne veux pas dire que les distinctions n'ont pas d'importance, mais lorsqu'on est dans le besoin et qu'on appelle quelqu'un à l'aide, on veut que cette aide se manifeste. Nous faisons de notre mieux.

J'espère avoir répondu à votre question. J'essayais seulement de parler des besoins qui se font sentir, du travail que nous avons accompli au cours des six dernières semaines et du soutien que nous essayons d'obtenir.

Je veux dire une dernière chose. De nombreuses Premières Nations nous ont parlé de l'aide pour leurs communautés établies à l'extérieur des réserves et nous essayons de répondre à ces besoins. Un grand nombre de centres d'amitié ont de bonnes relations avec les Premières Nations locales. Je pense que l'un des meilleurs problèmes que nous aurons, c'est que nos populations n'en auront pas

seulement assez, mais trop; vous savez, je ne pense pas que ce sera un problème.

● (1500)

Je pense que plus nous pourrions apporter de soutien aux gens, plus nous offririons d'options pour répondre à leurs besoins, plus cela servira aux gens sur le terrain. Je pense que nous devrions faire de notre mieux pour coordonner nos efforts et nos ressources, planifier les choses et travailler ensemble et veiller à ce qu'il n'y ait pas de lacunes et à ce que personne ne soit laissé-pour-compte.

Je vous remercie. Je cède la parole à M. Sheppard-Buote.

M. Christopher Sheppard-Buote: Merci.

Pour reprendre les propos tenus par le grand chef Jerry Daniels, je dirais que ce n'est pas assez d'argent, un point c'est tout.

Il y a un déficit dès le début et, de notre point de vue, voir cette enveloppe et savoir que nous rivalisons maintenant avec d'autres organisations partout au pays pour 15 millions de dollars, quand on sait que 100 organisations essaient d'obtenir des ressources pour les gens sur le terrain...

Selon moi, le fait qu'il y avait une structure aussi sous-financée et compétitive était très irrespectueux. On demande aux gens de dire « vous êtes autochtones, mais pas assez pour qu'on vous fasse confiance et qu'on vous donne des ressources pour soutenir les gens, et donc, nous allons juste vous faire travailler très fort pour obtenir les données et en faire rapport pour que vous puissiez aider les gens sur le terrain ».

Le fait que cela ait même existé d'une manière ou d'une autre m'indique qu'il y a un énorme problème dans la manière dont les choses se passent dans le cadre de la réponse pour le milieu autochtone, surtout qu'il est si évident qu'une partie des gens sont traités de façon très différente.

Nous ignorons à quel moment les organisations recevront cet argent. De nombreux organismes à but non lucratif et organismes nationaux non autochtones n'ont pas eu à demander les fonds parce qu'ils fournissent des services essentiels ou qu'ils offrent quelque chose qui est nécessaire. Je pense que, même si l'on examine la situation sous cet angle, il est clair que la manière dont cela a été élaboré et encadré pose problème. Comment est-ce possible?

M. Gary Vidal: Merci, monsieur Sheppard-Buote.

Le président: Merci, monsieur Vidal.

C'est maintenant au tour de M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, vous disposez de six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour, chers collègues. Je remercie les témoins de leur présence.

Avant de poser mes questions, j'aimerais souligner que je vous parle de Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé des Micmacs.

Ma première question — j'en aurai une deuxième — s'adresse à quiconque veut y répondre.

Comme nous le savons, la COVID-19 peut toucher n'importe qui, peu importe où l'on se trouve. Nous le savons tous trop bien. De nouvelles recherches nous montrent que des facteurs de risque rendent certaines communautés de notre pays particulièrement vulnérables au coronavirus, car la maladie apparaît rapidement et cruellement. En raison des conséquences du racisme systémique, de l'inaccessibilité géographique et des injustices historiques, bon nombre de communautés autochtones se retrouvent dans une situation particulièrement vulnérable en cette période de pandémie.

Pouvez-vous parler de deux mesures qui ont bien été mises en oeuvre par le gouvernement à votre avis et de deux mesures que nous devrions changer immédiatement? Ce serait très utile. Voilà ma première question, monsieur le président, et n'importe quel témoin peut y répondre.

• (1505)

Le président: Allez-y, peu importe qui veut répondre à la question.

M. Natan Obed: Je peux répondre en premier.

Nous avons trouvé qu'il y avait eu beaucoup de communication, mais aussi beaucoup de confusion. Le gouvernement du Canada a suivi l'approche stratégique proposée pour l'Inuit Nunangat pour le versement de 45 millions de dollars sur les 305 millions de dollars prévus dans le Fonds de soutien aux communautés autochtones. Ensuite, le Conseil d'administration de l'ITK a distribué ces fonds en utilisant le processus du conseil, et chaque région a reçu une allocation précise. Plusieurs interventions ont donc déjà eu lieu.

D'un autre côté, il y a eu des défis liés aux responsabilités et à la participation à des conversations sur les systèmes de soins de santé, les données, l'équipement de protection personnelle et certains facteurs essentiels pour la prestation de services de santé en réponse à la COVID-19. Il aurait été formidable — et ce le serait encore — de participer à ces conversations et nous avons hâte de le faire, même si nous ne fournissons pas toujours ces *[Inaudible]* à nos collectivités inuites.

Mme Kotierk pourrait peut-être vous donner plus de détails sur la mise en œuvre des fonds pour la COVID-19 au Nunavut.

Le président: Vous pouvez répondre si vous le souhaitez.

Mme Aluki Kotierk (membre du conseil d'administration et présidente de Nunavut Tunngavik Inc., Inuit Tapiriit Kanatami): Je vous remercie de me donner l'occasion de répondre.

Le Nunavut a rapidement déterminé comment distribuer, à l'échelle de son vaste territoire, les ressources financières allouées par l'entremise du gouvernement fédéral. Comme vous le savez, le Nunavut occupe le cinquième de la superficie du Canada. Les membres du conseil d'administration de la Nunavut Tunngavik Inc. se sont parlé tous les jours pour déterminer la meilleure façon de distribuer ces fonds, et la plus grande partie des fonds a déjà été versée sous forme de soutien financier aux personnes âgées, afin qu'elles puissent acheter de la nourriture et des produits de nettoyage.

Nous avons fourni une grande quantité de ressources aux municipalités, afin que leurs intervenants puissent maintenir les services d'eau et d'égoûts au quotidien. Nous pensons que c'est extrêmement important, surtout dans un contexte où les messages d'intérêt public recommandant de se laver les mains, car les situations de logements surpeuplés sont très fréquentes au Nunavut. Nous savons que nous avons besoin d'au moins 3 000 logements pour répondre aux be-

soins actuels en matière de logement à l'échelle de notre territoire. Dans les collectivités, on tente habituellement de réduire la consommation d'eau, mais ce n'est pas une bonne idée dans une situation de pandémie mondiale.

Nous avons également investi des ressources dans la lutte contre l'insécurité alimentaire. En effet, il est stupéfiant d'apprendre qu'au Nunavut, 7 enfants sur 10 se couchaient déjà le ventre vide chaque soir. Et la situation ne s'est pas améliorée, car des statistiques récemment publiées indiquent que 8 enfants sur 10 se couchent maintenant le ventre vide tous les soirs. En raison de notre expérience précédente avec des maladies infectieuses comme la tuberculose, nous savons que des conditions de logements surpeuplés et d'insécurité alimentaire ont une incidence importante sur la capacité d'une personne de combattre les maladies infectieuses.

Même si l'approche que nous avons adoptée est axée sur la satisfaction des besoins fondamentaux qui, à notre avis, devraient être satisfaits avant même que se présente une pandémie mondiale, dans le cadre de la pandémie actuelle, nous avons eu l'occasion d'établir des communications et un processus de prise de décisions très ouverts entre les organismes inuits et tous les échelons de gouvernement, y compris le gouvernement public territorial du Nunavut et le gouvernement fédéral.

Les intervenants de Nunavut Tunngavik Inc. sont d'avis que le gouvernement fédéral devrait invoquer la Loi sur les mesures d'urgence au Nunavut, car bien que nous n'ayons pas encore de cas de COVID-19 confirmés, nous savons que notre gouvernement public territorial n'a pas la capacité financière et les ressources humaines nécessaires pour affronter cette crise. D'ailleurs, c'était déjà un point extrêmement important, même avant la COVID-19.

Nous devons examiner les grands besoins dans lesquels vivent tant de Canadiens — et la crise de santé publique terrifiante que nous vivons actuellement est l'occasion de souligner ces besoins. C'est également une occasion pour vous, dans votre rôle de députés, d'approfondir votre examen des inégalités sociales auxquelles les Canadiens font face. Au nom des Nunavummiuts, je vous prie donc de vous pencher sur les inégalités sociales auxquelles font face les Inuits du Nunavut.

• (1510)

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Est-ce qu'un autre témoin souhaite répondre à la question de M. Kelloway? Sinon, nous entendrons l'intervenant suivant.

M. Christopher Sheppard-Buote: L'une de mes plus grandes préoccupations — ou l'une des choses qui ne sont pas bien faites en ce moment —, c'est le cadrage et la préparation des données non regroupées qui devraient être collectées pour réaliser un portrait fidèle de la situation et évaluer les résultats pour les populations autochtones du pays.

Toutes les régions ne recueillent pas de bonnes données non regroupées sur la santé des populations autochtones, et il sera très important pour nous de connaître les résultats pour nos populations à l'échelle du pays. Je sais que la santé relève des provinces, mais je pense qu'en ce qui concerne l'Agence de la santé publique et Santé Canada, il sera très important de veiller à ce que les données soient ventilées, afin de pouvoir reconstituer fidèlement les événements après les faits.

M. Mike Kelloway: Vous soulevez un excellent point en ce qui concerne les données, les évaluations et les examens. Je vous suis très reconnaissant de votre rétroaction. Merci.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Grand chef, je vois que vous vous penchez vers l'avant. Cela signifie-t-il que vous souhaitez également répondre à la question?

Le grand chef Jerry Daniels: Oui. Je crois que la question de la transformation des services de santé avait été abordée avant même le déclenchement de l'épidémie de la COVID-19. Je pense que c'est une bonne initiative du gouvernement. Nous tentons d'agir aussi rapidement que possible, en suivant le modèle de l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique, dans lequel les Premières Nations participent beaucoup plus activement à la stratégie et à la planification pour les collectivités.

M. Mike Kelloway: J'aimerais rapidement ajouter un commentaire, car je sais que mon temps est écoulé. Grand chef, j'aimerais vous parler, à un autre moment, de vos efforts en vue de faire venir des médecins de Cuba, afin de déterminer comment cela se déroule et comment le gouvernement peut vous aider.

Merci.

Le président: Merci.

[Français]

Monsieur Thériault, vous disposez de six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Au fil des témoignages recueillis par le Comité permanent de la santé, une constante se dégage quant à la capacité de contrer la pandémie et de limiter la contagion du virus et ses effets virulents.

Tous les milieux de vie qui étaient fragilisés avant la pandémie sont des milieux où il est difficile de bien contenir la virulence de la contagion. C'est ce qui m'inquiète, surtout quand j'entends les témoins parler du manque de ressources.

Au Québec, 55 % des Autochtones vivent en milieu urbain. Cela est assez inquiétant.

Pendant cette première ronde de questions, je poserai de brèves questions aux représentants du ministère des Services aux Autochtones. J'aimerais que les réponses soient aussi brèves que les questions.

Pour bien contrer une pandémie, il faut avoir un portrait exact de la situation. J'aimerais savoir si le territoire du Nunavik a des mesures de dépistage adéquates. J'aimerais aussi savoir si le Canada y a envoyé des tests de dépistage rapide. Ces tests sont importants pour les gens qui vivent dans une région éloignée, d'autant plus que l'on doit imposer l'isolement aux gens atteints du virus. Avant la pandémie, plus de 20 % des populations autochtones se heurtaient à des problèmes de logement et de surpopulation. Des tests de dépistage rapide ont-ils été envoyés là-bas? A-t-on un plan adéquat en ce qui concerne l'isolement?

Le Canada a envoyé des Rangers au Nunavik, mais je ne sais pas s'ils y sont déjà arrivés. J'aimerais connaître leur rôle exact et leur mission et savoir comment ils seront déployés.

En matière de santé, il faut aplanir la courbe afin que le réseau de la santé soit en mesure de prodiguer des soins intensifs. Les territoires ont-ils tout ce dont ils ont besoin en matière de ressources hu-

maines et d'équipement pour sauver la vie des gens atteints par la COVID-19 de façon virulente?

• (1515)

Mme Valerie Gideon: Je peux répondre à certains éléments de la question, puis je donnerai la parole au Dr Wong, pour voir s'il a des informations à ajouter. Peut-être même que M. Obed aurait de l'information à donner en ce qui concerne le Nunavik.

Comme vous le savez, la régie régionale du Nunavik fait partie du système provincial. Nous ne finançons pas directement les services de santé de la régie régionale, laquelle est intégrée au système du Québec. Par contre, les gens de la régie partagent de l'information avec nous au besoin. Bien sûr, s'ils ont besoin de fournitures ou d'équipements supplémentaires, ils peuvent nous le demander. Ils nous ont d'ailleurs soumis une demande d'équipement de protection individuelle. Nous avons pu leur en envoyer en fonction de l'inventaire que nous avons au ministère.

Quand la province de Québec a vu une augmentation significative des cas de COVID-19, ils étaient préoccupés à l'idée de ne pas recevoir de l'équipement rapidement. Ils nous ont fait une demande et nous avons pu répondre à leurs besoins. Si je fais cette mise en contexte, c'est parce que nous ne sommes pas aussi intégrés dans leurs activités quotidiennes, étant donné qu'ils font partie du système provincial.

Je peux toutefois vous dire qu'ils ont demandé qu'on envoie des Rangers principalement pour les aider dans la logistique des infrastructures. Cela renvoie à votre point concernant les besoins supplémentaires en matière d'infrastructures. Souvent, les infrastructures existent, mais elles doivent être adaptées à des objectifs différents. Il faut désinfecter les installations et s'assurer qu'il y a les fournitures, l'ameublement et les équipements nécessaires afin de pouvoir les utiliser à d'autres fins, par exemple pour isoler des membres de la communauté ou pour loger des individus assurant la prestation de services et qui sont mobilisés pour fournir la capacité additionnelle requise afin de répondre à la pandémie.

Nous jouons un rôle plus direct dans les communautés des Premières Nations. Nous avons acheté beaucoup de structures temporaires qui peuvent être déployées rapidement dans les communautés. Déjà 78 différentes infrastructures sont en train d'être mises sur pied ou sont prêtes à être utilisées dans les communautés pour répondre à ces besoins additionnels, surtout dans les petites communautés ou celles qui sont plus isolées.

Concernant la capacité en soins intensifs, elle est évidemment liée à la capacité du milieu hospitalier partout au pays. Seulement deux hôpitaux au Manitoba sont sous la responsabilité de notre ministère. Nous travaillons donc avec eux plus étroitement.

Nous collaborons avec les gouvernements provinciaux pour nous assurer qu'ils ont des plans pour augmenter la capacité en soins intensifs et qu'ils peuvent recevoir des patients des Premières Nations vivant dans des communautés isolées. Nous travaillons très étroitement avec eux pour nous assurer qu'ils ont des plans leur permettant d'évacuer des membres de communautés assez tôt, avant qu'ils ne deviennent très malades. On ne peut pas attendre qu'ils soient dans un état critique. Il faut qu'ils soient près du milieu hospitalier ou en milieu hospitalier dès qu'ils présentent des complications liées à la COVID-19.

C'est une réponse partielle.

Monsieur Wong, avez-vous des informations supplémentaires à nous donner en ce qui concerne le Nunavik?

• (1520)

M. Luc Thériault: Je m'excuse de vous interrompre. Pouvez-vous parler de la situation du Nunavik, mais aussi de la situation générale, parce que le problème de surpopulation...

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, votre temps est écoulé.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

[Traduction]

Le président: Je vais permettre au Dr Wong de répondre à votre question s'il a quelque chose à ajouter.

Dr Tom Wong (chef de la santé publique et directeur général, Bureau de la population et de la santé publique, ministère des Services aux Autochtones): Merci.

[Français]

Dans le domaine de la santé publique, au gouvernement du Canada, notre priorité est de rendre disponibles les tests de dépistage dans les communautés éloignées. C'est très important pour nous.

La compagnie Spartan Bioscience, qui produit les tests rapides pour le Canada, n'a pas encore les boîtes de test parce que l'usine est en train de les produire. Dans environ deux ou trois semaines, la compagnie pourra produire suffisamment de tests pour certains endroits. Nous sommes très heureux de savoir que, dans deux ou trois semaines, des appareils seront disponibles dans les endroits éloignés.

[Traduction]

Le président: Merci.

La parole est maintenant à Mme Ashton. Allez-y. Vous avez six minutes.

Mme Niki Ashton (Churchill—Keewatinook Aski, NDP): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à tous les témoins.

Tout d'abord, j'aimerais présenter quelques préoccupations importantes que nous éprouvons, mes collègues et moi-même, au sujet de la situation que vivent actuellement les collectivités autochtones. En effet, nous sommes très inquiets d'apprendre — notamment lors de la réunion d'aujourd'hui — le manque absolu de financement offert aux peuples autochtones hors réserve et le fait qu'on avait imposé une date limite à ce financement. Il faut régler cet enjeu de toute urgence, compte tenu de la vulnérabilité des collectivités autochtones urbaines.

J'aimerais maintenant poser quelques questions au grand chef Daniels, ainsi qu'à M. Obed, mais j'aimerais certainement, à un moment donné, mettre l'accent sur les collectivités autochtones urbaines. Manifestement, notre temps est très limité et, comme beaucoup d'autres, j'espère que nous pourrions mettre sur pied un Parlement virtuel, afin de pouvoir soulever ces questions à tous les échelons avec le degré d'urgence qui convient.

Tout d'abord, grand chef Daniels, je vous remercie de votre exposé très convaincant. Vous avez parlé des profondes inégalités auxquelles les Premières Nations de votre région font face tous les

jours. Pourriez-vous nous parler des annonces ou des appels que vous avez déjà faits en ce qui concerne les médecins cubains dont vous avez besoin? Pourquoi les Premières Nations de la SCO font-elles cet appel?

J'aimerais également que vous nous parliez un peu des besoins en financement fédéral pour les infrastructures dans les collectivités, que ce soit pour réaménager dès maintenant des espaces afin de créer des logements temporaires ou pour construire un centre de ventilation comme celui proposé par la collectivité de Berens River pour la région et les collectivités voisines. Ou encore parce que certaines collectivités, notamment celles situées plus au nord, ont mentionné la nécessité d'avoir des hôpitaux militaires. Devrait-on mettre sur pied, dès maintenant, un financement fédéral direct pour l'infrastructure?

Enfin, pourriez-vous nous parler des besoins en matière d'équipement de protection personnelle non seulement pour le personnel de santé, mais également pour le personnel de première ligne qui travaille pour les Premières Nations?

Pourriez-vous formuler des commentaires sur certains de ces enjeux importants? Je vous remercie d'avance, grand chef.

• (1525)

Le grand chef Jerry Daniels: Merci, madame Ashton.

J'aimerais seulement préciser, en ce qui concerne la question des médecins cubains, que nous sommes allés à Cuba et que nous avons demandé à un détachement ou à un groupe de venir au Manitoba. Cette décision était en partie motivée par le fait que nous avions anticipé une crise. Nous avons déjà lancé ce projet avant que la pandémie en arrive au point actuel. Nous voulions vérifier le type d'impact que cela pourrait engendrer, car nous avons constaté un manque de services sur le terrain dans nos collectivités. En effet, nous n'avons pas d'intervenants à long terme; des membres du personnel infirmier viennent tour à tour dans certaines de nos collectivités isolées. Nous souhaitons donc obtenir des services uniformes et à long terme.

Comme l'Organisation mondiale de la Santé avait beaucoup parlé du système de soins de santé de Cuba, nous voulions vérifier si cet investissement serait rentable et quel type de rendement nous pourrions obtenir comparativement à la stratégie et aux résultats actuels en matière de santé. C'était donc le raisonnement qui sous-tendait ce projet. Nous comprenons qu'il n'y a pas beaucoup de ressources et que si nous pouvons obtenir de meilleurs résultats en matière de santé par l'entremise de ce processus, nous devrions peut-être envisager de le concrétiser. C'est la raison pour laquelle nous avons entrepris ce projet avec Cuba, et nous continuons manifestement de tenter de faire venir des médecins dans nos collectivités pour nous aider avec la transformation des services de santé. Nous pourrions peut-être envoyer certains de nos intervenants là-bas pour qu'ils reçoivent une formation à l'institut international de santé de ce pays. Nous avons d'ailleurs visité cet établissement. Nous sommes allés là-bas pour tenter d'améliorer nos résultats. Nous voulions vérifier, sur le terrain, si un tel investissement pourrait fonctionner avant de lancer le processus.

Deuxièmement, dans un grand nombre de nos collectivités, les gens achètent en grosses quantités plutôt que de se rendre dans les centres urbains pour y faire leurs achats. Les membres de certaines collectivités désinfectent les marchandises reçues et les emballent ensuite dans des colis d'encouragement, c'est-à-dire qu'ils divisent les marchandises reçues en petits paquets. Au début, ils n'avaient pas d'équipement de protection personnelle. Nous voulions donc que ces personnes aient accès à l'équipement nécessaire pour bloquer toute bactérie potentielle qui aurait pu entrer dans la collectivité. Il y a des exemples semblables dans un grand nombre de nos collectivités, notamment Wayway et d'autres — en fait, dans un nombre assez élevé de collectivités. Les collectivités ont donc achevé en grosses quantités.

Un grand nombre de communautés ont fait la même chose dans les centres urbains, par exemple à Winnipeg. De nombreux conseils tribaux ont participé à cette initiative. Nous tentons donc de déterminer comment utiliser les ressources limitées dont nous disposons tout en protégeant nos membres. C'est ce que font un grand nombre de nos membres qui s'occupent de recevoir la nourriture et d'autres marchandises, ainsi que l'équipement de protection. Nous souhaitons les appuyer davantage. Pendant deux ou trois semaines, ils n'avaient accès à aucune mesure de soutien et ils couraient donc un certain risque. Dieu merci, le Manitoba a réussi à aplanir la courbe, et nous espérons qu'il n'y aura aucun nouveau cas d'infection.

Mme Niki Ashton: Merci.

Petite question à M. Obed: Quelles mesures d'appui aux personnes âgées, celles de plus de 60 ans, qui, nous le savons, sont particulièrement vulnérables à la COVID-19, attendez-vous de l'État fédéral sur votre territoire?

• (1530)

M. Natan Obed: Merci, madame Ashton.

Sur le plan de l'organisation, l'État fédéral devrait toujours, quand il envisage des interventions dans nos communautés, appliquer uniformément sa politique à la grandeur de l'Inuit Nunangat. Ça signifie de ne pas omettre le Nunatsiavut et le Nunavik dans une stratégie visant le Nord, malgré le cloisonnement de beaucoup de ses interventions par le 60^e degré de latitude nord. Nous formons une région très importante du Canada, et notre espace politique devrait être contigu à toutes les régions inuites, de même que tous les éléments urbains.

C'est ensuite qu'entrent en ligne de compte des éléments particuliers d'appréciation pour les plus vulnérables des nôtres. Des Inuits sont hébergés dans des établissements de soins prolongés du Sud, faute de tels établissements dans l'Inuit Nunangat. Beaucoup d'Inuits vivant dans des villes du Sud ont besoin de soins très particuliers et, parfois, ils échappent aux mailles du filet. Heureusement, nous avons nos organismes de revendications territoriales qui tiennent particulièrement compte des besoins actuels des aînés. On leur a versé directement de l'argent ou on leur a donné des bons pour qu'ils puissent se procurer de la nourriture, mais, en ce qui concerne le fonctionnement du système de santé, les soins à court terme et la capacité d'interventions rapides permettront de sauver des vies. Même si, aujourd'hui, nous ne faisons pas le poids, l'examen des plus vulnérables des nôtres aux points de service puis leur traitement à l'endroit où ils vivent plutôt que leur envoi dans le Sud permettront de sauver des vies.

Le président: Merci, madame Ashton.

C'est ici que se termine la première série d'interventions. Nous entamons la deuxième. Je serai désormais inflexible pour ce qui concerne le respect du temps.

Monsieur Kitchen, vous disposez de cinq minutes.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

Oui, vous serez toujours impitoyable quand vient mon tour.

Je vous remercie tous d'être ici et je me réjouis de pouvoir vous écouter.

Je remarque que, hier, on comptait 53 Amérindiens et 13 Inuits chez qui on avait dépisté la COVID-19. Je prie pour que ça s'arrête là. Mais on ne nous a pas dit combien s'étaient rétablis, et je voudrais le savoir.

Madame Gideon, pour commencer: Sur votre site Web, on lit que Services aux Autochtones Canada a constitué un stock d'équipement de protection individuelle et de désinfectant pour les mains en prévision d'une situation d'urgence sanitaire dans des communautés des réserves des Premières Nations. Pouvez-vous dire combien de masques, de blouses et de gants sont ainsi stockés? Sinon, pouvez-vous communiquer ces renseignements à notre comité aujourd'hui?

Mme Valerie Gideon: Merci beaucoup.

J'ignore si le Dr Wong a ces chiffres à portée de main. Sinon, nous pourrions certainement vous les communiquer.

Docteur Wong, qu'en est-il?

Dr Tom Wong: Seulement pour vous donner une idée, notre stock comprend actuellement plus d'un million de blouses, près d'un million de gants et plus de 300 000 masques N95, par exemple. De plus, à chaque arrivage au Canada, une partie se retrouve dans le stock national de l'Agence de la santé publique du Canada et à Services aux Autochtones, pour les Premières Nations des réserves. Nous avons également accès à ce stock.

M. Robert Kitchen: Merci. C'est très utile.

Combien en a-t-on distribué à nos Premières Nations?

Dr Tom Wong: Depuis janvier, et c'est seulement pour vous donner une échelle de grandeur, 160 000 blouses ont été distribuées et un peu moins de 500 000 gants. On a aussi distribué près de 200 000 masques chirurgicaux. En ce qui concerne les masques N95, qui servent en milieu de production d'aérosols, on en a distribué près de 90 000.

• (1535)

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup.

Des Premières Nations demandent-elles encore de l'équipement de protection individuelle?

Dr Tom Wong: Nous recevons des demandes tous les jours. Hier, notre entrepôt a préparé 570 envois en réponse à la demande. En moyenne, en fonction du nombre de demandes reçues, de 20 à 30 demandes sont en attente de traitement. Nous travaillons tous les jours. La demande fluctue quotidiennement.

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup.

Comme nous le savons, après la pandémie de grippe H1N1, en 2009, beaucoup de nos Premières Nations comme, dans ma circonscription, la Première Nation nakoda de Carry The Kettle, celle de Cowessess et les Premières Nations de White Bear ont érigé des postes de surveillance à l'entrée de leurs territoires. La mesure est appliquée dans l'ensemble du pays. En fait, on m'a amené à croire que 376 communautés le font. Il leur importe d'appliquer ce protocole et ce plan d'intervention d'urgence en prévision d'une pandémie.

Grand chef, que pensez-vous de l'élaboration d'un plan d'intervention d'urgence concerté pour toutes les Premières Nations du Canada qui continuerait de respecter vos compétences particulières?

Le grand chef Jerry Daniels: En théorie, ça marche. Dans la pratique, je l'ignore. Je pense que les problèmes de coordination surgissent quand on passe d'une région à l'autre. Le hic est toujours dans les communications. Dans toute stratégie nationale, les populations présenteront toujours des différences régionales. Comment communiquer efficacement entre l'échelon national et les échelons régionaux, qui peuvent mieux connaître les besoins et qui peuvent être plus efficaces dans leurs communications?

J'ai constaté qu'une plus grande régionalisation... Je sais que la stratégie d'envergure est importante, mais il peut y en avoir de régionales. C'est, je crois, le point de départ, la meilleure façon de s'y prendre. On ne peut pas se parler au même niveau d'un point de vue national. On ne peut pas, localement, communiquer autant qu'on le pourrait au moyen d'un organisme plutôt régional.

C'est ce que nous avons fait. Nous avons été en rapports très étroits avec les communautés. Nous y avons des collaborateurs. Nous y sommes mieux accueillis, nos lignes de communication sont meilleures et la communauté a beaucoup confiance dans notre organisation. Nous croyons qu'il en irait de même pour une stratégie sanitaire.

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup.

Le président: La parole est maintenant à M. Powlowski.

Vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Député de Thunder Bay—Rainy River, je suis heureux de reconnaître le territoire traditionnel de la Première Nation de Fort William. J'espère, cher chef Collins, que vous suivez nos discussions.

Certains d'entre vous savent peut-être que Thunder Bay possède la communauté autochtone urbaine la plus nombreuse, toutes proportions gardées. Mes questions iront à l'Association nationale des centres d'amitié.

Nous savons que l'espérance de vie, dans une communauté autochtone, est sensiblement plus courte que dans les communautés non autochtones, et on s'inquiète de la disponibilité des ressources permettant de répondre aux besoins des populations autochtones urbaines. L'un des motifs de préoccupation de mes électeurs et de

quelqu'un qui a travaillé avec les jeunes à risque dans la communauté autochtone est que les consignes de distanciation sociale nous empêchent de réunir des jeunes à risque pour leur donner un soutien psychologique et moral. C'est vraiment inquiétant. Comme notre témoin l'a à juste titre fait remarquer, ces jeunes risquent peut-être beaucoup plus de mourir de suicide ou de violence que de succomber à la COVID-19, et nous leur demandons maintenant de payer le prix de la protection des personnes âgées dans toutes nos communautés.

Que pouvons-nous faire pour, ensemble, continuer à fournir des services à cette population à risque? Je sais que vous répondrez qu'il faut notamment de l'argent. Notre parti s'est aperçu que 15 millions de dollars n'étaient pas suffisants et que ce n'était qu'un début. À part l'argent, que peuvent faire les centres d'amitié et l'État pour diminuer les risques pour cette population vulnérable?

• (1540)

M. Christopher Sheppard-Buote: Merci. Je préfère les questions qui portent sur les jeunes Autochtones. Sur mon écran, devant moi, nous sommes au moins trois à avoir fait partie de notre conseil national des jeunes.

Que peut faire le Canada, maintenant? Ici, aucun programme ne s'adresse particulièrement aux jeunes Autochtones pour les appuyer dans leur identité ou leur culture ou pour leur inculquer des qualités de chef. Aucun. La population qui croît le plus rapidement dans notre pays ne bénéficie d'aucun programme particulier.

L'économie à venir du Canada se fonde littéralement sur la population le plus laissée à elle-même, dont les taux de suicide, d'automutilation et d'incarcération sont parmi les plus élevés, et le taux de réussite scolaire parmi les plus faibles et, pourtant, nous nous demandons ce que nous pouvons faire pour elle. Le fait est que vous n'offrez aucun programme conçu précisément pour les jeunes Autochtones.

Que dire de plus?

Mme Jocelyn Formsma: Peut-être pourrais-je ajouter rapidement ce que nous avons appris des centres d'amitié. Ça se résume à quelques points.

Beaucoup de ces centres essaient de soutenir les jeunes qui sont en familles d'accueil ou pris en charge, parce que, parfois, ils servent de trait d'union avec leur culture et leur communauté en milieu urbain. Certains de ces centres font de leur mieux pour assurer une présence spéciale auprès de ces jeunes.

Nous réclamons aussi des produits des technologies — logiciels, matériel, tablettes, portables et téléphones cellulaires — pour que le personnel des centres d'amitié puisse passer à une prestation virtualisée des services, qui reste connectée, plutôt que de travailler à partir de ses bureaux. Ces centres veulent aussi donner ou prêter ces appareils non seulement aux jeunes, pour qu'ils contactent leur conseiller au centre d'amitié, mais dans la communauté aussi, pour maintenir le contact avec d'autres de ses membres vulnérables comme les Autochtones âgés, dont la santé mentale est également diminuée et qui sont également incapables d'être connectés.

Beaucoup de centres d'amitié ont adapté leurs programmes à la fourniture d'un accès virtuel. Ils ont lancé beaucoup d'opérations qui s'adressent précisément aux jeunes, pour que ces jeunes restent en réseau et ils ont essayé de trouver des nouvelles méthodes de réseautage.

J'ajouterai la question de la connectivité, le problème d'un Internet largement accessible, particulièrement dans les communautés rurales et les communautés éloignées du Nord, pour qu'elles puissent sélectionner des émissions et accéder à du contenu élaboré pour les aider à rester connectés.

Il ne s'agit pas seulement d'avoir accès à Internet, mais de pouvoir se l'offrir chez soi pour éviter aux jeunes de devoir se rendre, à pied ou en voiture, sur des terrains de stationnement et de se blottir sous une couverture pour faire leurs devoirs ou se connecter à l'actualité et accéder à tous les services virtuels offerts.

M. Marcus Powlowski: Madame Formsma, vous avez dit...

Le président: Monsieur Powlowski, votre temps est écoulé.

Je pense que le grand chef Daniels a une réponse. Est-ce que je me suis mépris?

Le grand chef Jerry Daniels: Je peux répondre.

Le mentorat est la pierre angulaire de la transmission des valeurs et des enseignements à nos jeunes. J'ai bien sûr beaucoup appris de mes aînés, de mes cousins plus vieux et des gens du centre d'amitié qui ont été mes mentors.

Lorsque nous pensons aux jeunes, le plus important, c'est le mentorat, le soutien mutuel et, dans ce cas-ci, une stratégie nationale. C'est pourquoi, lorsque j'ai été élu grand chef pour la première fois, nous avons notamment créé un conseil jeunesse. Nous avons donné une voix aux jeunes. Nous travaillons très fort pour faire du mentorat auprès des jeunes. Nous faisons tout notre possible. Nous leur enseignons à jouer du tambour.

En raison de la pandémie, tout a été interrompu en bonne partie. Nous étions sur le terrain pour prendre part à des activités, notamment participer à des courses pour recueillir des fonds pour le diabète. Nous agissions à bien des égards. C'est important de faire cela en vue d'améliorer le sort et la qualité de vie de nos jeunes. Nous devons créer le plus de possibilités possible pour eux.

• (1545)

Le président: Merci.

La parole est maintenant à Mme Jansen.

Madame Jansen, vous disposez de cinq minutes.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Premièrement, je tiens à remercier beaucoup tous les témoins. Vous nous avez ouvert les yeux. Je suis très reconnaissante pour tous vos témoignages.

J'ai lu dans un article publié par la CBC que certains militaires sont envoyés principalement dans des collectivités autochtones du Nord accessibles uniquement par avion et qu'ils s'occuperaient de fournir de l'eau potable à la population.

Je me demande, madame Gideon, si c'est aussi simple que cela. Est-ce qu'il nous faut une pandémie pour faire en sorte que ces collectivités aient accès à de l'eau potable?

Mme Valerie Gideon: Pardonnez-moi, mais je ne dispose d'aucun renseignement précis concernant des demandes d'aide liées à

l'eau potable. Notre ministère ne prend pas nécessairement connaissance de toutes les demandes d'aide. Il s'agirait de demandes présentées par l'intermédiaire des gouvernements provinciaux ou territoriaux.

Je ne suis pas au courant des détails concernant ces demandes; je m'en excuse.

Mme Tamara Jansen: D'accord.

Mme Valerie Gideon: Toutefois, je peux vous dire que les collectivités nous transmettent des demandes pour accroître les infrastructures hydrauliques et la capacité en raison de la pandémie...

Mme Tamara Jansen: Je suis désolée de vous interrompre, mais je dispose de très peu de temps. Pardonnez-moi.

J'ai une question pour Jocelyn Formsma, qui concerne également l'eau.

J'ai vu dans une photo qu'un emballage de 24 bouteilles d'eau se vendait 100 \$ et j'ai entendu dire qu'un sac de farine se vend également 100 \$ là-bas, et je me demande si c'est normal. Est-ce que ces prix-là sont habituels?

Pouvez-vous répondre à cela, madame Formsma?

Mme Jocelyn Formsma: Faites-vous référence aux coûts dans les territoires?

Mme Tamara Jansen: Oui.

Mme Jocelyn Formsma: Je ne suis sans doute pas la mieux placée pour répondre à cette question.

Nous nous intéressons aux centres d'amitié dans l'ensemble du Canada. Peut-être que c'est normal dans les territoires nordiques, mais les représentants de l'Inuit Tapiriit Kanatami pourraient être mieux à même de répondre à votre question.

Mme Tamara Jansen: Je crois que vous avez parlé notamment du surpeuplement. Comment s'effectue la distanciation physique dans les logements surpeuplés? Savez-vous, grand chef, comment on s'y prend?

Le grand chef Jerry Daniels: Oui, je peux répondre à cette question.

À Berens River, on s'emploie à mettre en place un camp pour l'isolement. C'est ce que le conseil m'a expliqué.

Mme Tamara Jansen: D'accord.

Le grand chef Jerry Daniels: S'agissant de l'eau, nous avons d'énormes problèmes en ce qui a trait aux infrastructures hydrauliques, et je pense qu'il y a un très gros conflit au sein du bureau régional à ce sujet. Nous avons des exemples de projets d'infrastructures hydrauliques qui ont coûté près de 2 millions de plus que ce qu'il aurait pu en coûter. Nous en avons un exemple à Skownan. Waterhen, qui est tout près, s'est doté d'une excellente usine de traitement qui traite l'eau provenant du lac, tandis que l'usine de traitement de Skownan traite l'eau souterraine, et il s'agit d'une usine à la fine pointe qui a coûté 2 millions de dollars de plus que celle de Waterhen, mais elle n'a jamais fonctionné.

Voilà un exemple qui montre clairement que le bureau régional a échoué à fournir de l'eau potable à nos collectivités.

Mme Tamara Jansen: J'ai une brève question concernant la communication de l'information.

Mme Gideon a parlé amplement de la communication de l'information liée à la COVID-19, mais je crois savoir que le coût pour les données, comme l'a mentionné, je crois, un des témoins précédents, est presque inabordable.

Comment exactement parvenons-nous à communiquer l'information à tout le monde compte tenu de ce coût?

Peut-être que le grand chef pourrait également répondre.

Mme Valerie Gideon: Je peux vous dire que nous finançons des activités de communication. Lorsque nous avons reçu des demandes de la part d'organismes des Premières Nations pour, par exemple, des campagnes de communication ou de sensibilisation, nous avons fourni des fonds à cette fin.

Mme Tamara Jansen: Grand chef, est-ce que les régions éloignées bénéficient de ces fonds?

Le grand chef Jerry Daniels: Pouvez-vous répéter la question?

• (1550)

Mme Tamara Jansen: Est-ce que les régions rurales et éloignées bénéficient de cet argent dont parle Mme Gideon pour les données et pour l'accès à l'information en ligne?

Le grand chef Jerry Daniels: Je crois que oui, dans une certaine mesure. Je sais que de nombreuses collectivités ont une présence en ligne. On reçoit des appels tous les jours dans la région. Il y a des échanges.

Mme Tamara Jansen: D'accord.

Madame Formsma, je pense que vous avez mentionné que de nombreux jeunes ont du mal à avoir accès aux données en ligne.

Mme Jocelyn Formsma: Nous essayons de faire en sorte que l'information soit diffusée. Notre association travaille en partenariat avec Well Living House pour faire en sorte que de l'information concernant précisément les régions urbaines soit diffusée. Nous travaillons également avec le ministère des Services aux Autochtones et avec Mme Gideon. Nous sommes sur le point de diffuser de l'information qui concerne précisément les régions urbaines. Nous sommes conscients qu'un grand nombre de renseignements concernent spécifiquement les réserves, alors, au lieu de nous contenter de nous plaindre, nous avons offert de travailler avec le ministère pour veiller à ce que l'information soit diffusée. Nous voulons nous assurer que l'information soit communiquée le plus possible, grâce à notre réseau. C'est ce que nous faisons en ce moment.

Mme Tamara Jansen: Est-ce qu'il y a une présence sur le terrain...

Le président: Merci, madame Jansen.

La parole est maintenant à Mme Sidhu pour cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Je vous remercie tous pour votre présence aujourd'hui.

Même si je participe à la réunion depuis chez moi, j'aimerais d'abord reconnaître que je me trouve sur le territoire traditionnel des Haudenosaunee et de la nation Anishinabeg.

Ma question s'adresse au grand chef Daniels. Vous avez parlé de la prévalence du diabète. Jusqu'à 80 % des jeunes Autochtones recevront un diagnostic de diabète durant leur vie. Pourriez-vous expliquer en détail comment nous nous occupons, particulièrement durant cette désastreuse épidémie, des personnes qui sont plus vul-

nérables parce qu'elles souffrent d'une maladie du cœur ou de diabète?

Le grand chef Jerry Daniels: Je pense qu'à long terme nous devons nous concentrer sur la sécurité alimentaire et l'aménagement de jardins communautaires, de jardins qui peuvent être cultivés à l'année, dans la collectivité. Nous en voyons des exemples dans la nation des Cris de Opaskwayak, qui produit à longueur d'année ses propres fruits et légumes pour la communauté. Il nous faut d'autres exemples de la sorte.

Je pense que le système d'éducation devrait tendre vers ce genre de choses. Nous devons axer les priorités sur les véritables besoins des jeunes. Quels sont les outils dont ils ont besoin? Quelles sont les compétences qu'ils doivent vraiment acquérir? Il faudrait accorder la plus haute importance aux compétences nécessaires pour assurer la survie et la sécurité alimentaire.

Lorsque nous pensons au système d'éducation, au marché du travail et à la formation, nous devons penser à ce genre de choses, aux stratégies et à la pérennité à petite échelle. C'est là-dessus que nous devons nous concentrer. J'encourage tous les secteurs du gouvernement à penser de cette façon lorsqu'il est question des Premières Nations, car elles ne peuvent pas toujours dépendre uniquement des initiatives nationales. Il faut vraiment élaborer des stratégies à l'échelle locale. Je pense que c'est la meilleure façon de faire.

Mme Sonia Sidhu: Lors de la dernière réunion, nous avons entendu le témoignage d'une représentante de l'Association canadienne pour la santé mentale. De votre côté, vous avez parlé de la création d'un conseil jeunesse et du rôle de mentor que jouent les aînés. Comment le gouvernement fédéral peut-il mieux favoriser la santé mentale des Autochtones? Pouvez-vous en dire un peu plus long à ce sujet?

J'aimerais aussi que l'Association nationale des centres d'amitié réponde à la question.

Le grand chef Jerry Daniels: Nous avons demandé que les services en santé mentale soient accrus dans la région. Nous avons deux établissements de santé mentale dans notre région, et nous souhaitons l'expansion des services qu'ils offrent. Il y a beaucoup de travail à faire dans ce domaine.

Je pense que la stratégie nationale de prévention du suicide mise en place il y a longtemps a donné de très bons résultats. Les centres d'amitié ont participé à cette initiative, à l'instar de nombreux autres organismes autochtones. Nous voulons que le gouvernement continue de se concentrer sur les jeunes, de lui offrir du soutien afin que les chiffres ne soient plus aussi élevés qu'ils le sont à l'heure actuelle.

Le nombre de personnes qui éprouvent un sentiment de désespoir doit diminuer. Pour ce faire, il faut établir une stratégie en collaboration avec de nombreux partenaires. Ce sentiment de désespoir provient en bonne partie du fait que, dans leurs échanges avec les institutions qui nous gouvernent, les Autochtones se sentent systématiquement victimes de discrimination. Aucune institution ne fait exception. Nous pouvons donner des exemples.

Il faut créer des établissements. Il faut prévoir cela et mettre en oeuvre une stratégie pour faire en sorte que ces établissements dans les communautés favorisent un mode de vie positif dans les écoles. Il faut agir sur plusieurs fronts.

Le mentorat est l'élément clé. Les gens doivent sentir qu'ils ont du soutien. Les jeunes doivent se sentir appuyés et aimés. Il est malheureux que l'histoire ait créé la situation actuelle, mais je crois que nous avons la possibilité maintenant de changer les choses.

• (1555)

Mme Sonia Sidhu: La Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique a mis en place le programme Virtual Doctor of the Day. Croyez-vous qu'un tel programme est profitable pour les collectivités éloignées? Peut-il être utile pour les Autochtones qui vivent dans des régions éloignées?

Mme Jocelyn Formsma: Je ne sais pas à qui s'adressait la question. J'allais répondre au sujet de la question sur la santé mentale, mais je vais m'en remettre au président.

Mme Sonia Sidhu: Monsieur le président, est-ce qu'il me reste du temps?

Le président: Votre temps est écoulé, mais on ne sait pas trop à qui s'adressait votre question. Est-ce qu'elle s'adressait au grand chef Daniels?

Mme Sonia Sidhu: Oui, ou bien à l'Association nationale des centres d'amitié. Peut-être qu'elle pourrait répondre brièvement.

Le président: Pourriez-vous répondre rapidement, s'il vous plaît?

Mme Jocelyn Formsma: Bien sûr.

En ce qui a trait à la santé mentale, notre conseil national des jeunes a également déterminé qu'il s'agit d'une priorité pour les jeunes d'un bout à l'autre du Canada. Je veux simplement dire que pour ce qui est des soins de santé en général, mais surtout des soins de santé mentale, la disponibilité d'un service en milieu urbain ne signifie pas toujours que les Autochtones y ont accès. En effet, il faut des environnements sûrs sur le plan culturel pour vraiment favoriser le bien-être au sein de nos communautés.

Je pense qu'il y a bel et bien des ressources disponibles en santé mentale. Il faut toutefois se demander si le service est accessible, ou si les Autochtones, et plus particulièrement les jeunes, se sentent à l'aise d'y avoir recours. Je pense que si une personne arrive à demander de l'aide, lorsqu'elle passe le coup de fil ou qu'elle communique avec la ressource, il doit absolument y avoir quelqu'un qui lui réponde « oui, je peux vous aider », et non pas « je suis désolé, mais vous devez plutôt appeler à cet autre numéro ». Si les jeunes essuient deux ou trois refus lorsqu'ils sont en crise de santé mentale, cela peut être très décourageant pour eux.

Je suppose qu'il faut s'assurer que ces services soient aussi accessibles s'ils sont offerts. Disons qu'un jeune dit « Bonjour, je suis l'enfant d'un survivant de la rafle des années 1960, et mon grand-père a fréquenté un pensionnat indien ». Si le conseiller ignore de quoi il parle, ce jeune devra alors renseigner la personne même qui devrait l'aider à se sortir de la crise. C'est un poids supplémentaire.

Je vais en rester là pour l'instant au sujet de la santé mentale.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Le président: Je vous remercie.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Partout où sévit la COVID-19 sur la planète, on commence à relever trois effets négatifs du confinement. Ils ont trait à la santé mentale, à la toxicomanie et à la violence familiale et conjugale.

Je m'adresserai d'abord à l'Association nationale des centres d'amitié, et peut-être aussi au grand chef Jerry Daniels.

Pouvez-vous nous dire si vos associations et les organisations avec lesquelles vous êtes en contact ont observé, elles aussi, une augmentation de ces effets négatifs depuis le début de la pandémie?

Comme il faut toujours faire de la prévention, j'aimerais savoir ce dont vous avez besoin pour contrer adéquatement ce genre d'effets négatifs et les solutions que vous préconiseriez pour ce faire.

• (1600)

[Traduction]

M. Christopher Sheppard-Buote: Jocelyn pourra probablement vous donner des exemples plus précis à propos des centres, mais je pense qu'il faut comprendre la solitude qui règne déjà en milieu urbain. Comme Jocelyn l'a dit, certains croient que si une personne vit en ville, elle doit être en meilleure posture puisqu'elle a accès à des conseillers, des services ou des programmes. Or, le fait est qu'elle est parfois encore plus isolée, étant donné qu'elle n'a pas toujours les mêmes liens du sang que sur son propre territoire.

Les gens ne se limitent pas à une réponse clinique. Ils ont besoin d'une réponse affective, d'une réponse clinique, et parfois simplement d'une réponse sociale ou d'une occasion. Si la personne en milieu urbain n'a ni téléphone ni Internet à la maison, et qu'elle vit peut-être dans une pension, par exemple, tous ces facteurs contribuent à son isolement et à l'accumulation d'autres problèmes sociaux. La personne est seule: il n'y a pas vraiment de stratégie pour composer avec certains de ces facteurs de stress interpersonnels, et elle n'a aucun moyen virtuel de rencontrer un conseiller. L'isolement ne fait qu'aggraver bon nombre de ces problèmes.

Il doit y avoir des liens et des relations au sein des communautés pour s'assurer que les gens sont bien pris en charge par les services dont ils ont besoin. En ce qui a trait à l'admissibilité aux programmes, il existe des programmes fédéraux dans lesquels la technologie n'est pas une dépense admissible. Vous devez d'abord regarder comment vous soutenez les plus vulnérables. Vous devez aussi avoir la souplesse nécessaire afin de vous doter des outils dont les gens ont besoin pour être branchés et soutenus le plus possible.

Je vais m'en remettre à Jocelyn, car je sais qu'elle a des données précises sur ce que nous avons observé depuis le début.

Mme Jocelyn Formsma: J'aimerais simplement ajouter rapidement...

Le président: Madame Formsma, nous vous en serions reconnaissants si vous pouviez répondre en 15 secondes.

Mme Jocelyn Formsma: Je serai très brève.

La seule chose que je veux ajouter, c'est qu'il paraît que les travailleurs et les bénévoles des centres d'amitié ressentent également une grande fatigue mentale parce qu'ils ont l'impression de ne pas en faire assez et de ne pas répondre adéquatement aux besoins des communautés. Nous essayons de trouver un moyen d'aider les travailleurs de première ligne à gérer leur santé mentale, en plus de répondre aux besoins des membres de la communauté.

C'est tout ce que je voulais ajouter. Merci.

Le président: Je vous remercie.

Merci, monsieur Thériault.

Nous allons maintenant écouter Mme Ashton, qui a deux minutes et demie.

Mme Niki Ashton: Merci, monsieur le président.

Dans la foulée de ce que vous avez dit, président Sheppard-Buote, je me demandais si vous pouviez répéter à quel point le manque de financement est insultant aux yeux des communautés autochtones en milieu urbain, ainsi que l'imposition d'une date butoir pour les subventions accordées. Est-ce que cela doit changer dès maintenant?

M. Christopher Sheppard-Buote: Compte tenu de ce que les centres d'amitié ont apporté à la société canadienne et accomplissent chaque jour, j'aimerais commencer à voir cette reconnaissance et cette confiance, plutôt que de seulement en entendre parler.

Nous entendons souvent dire que les centres d'amitié font un travail formidable. Leurs 3 600 employés aident des gens chaque jour et ont chaque année des millions de contacts avec les clients. Or, nous avons sept jours pour préparer une proposition nationale visant à soutenir nos organisations sur le terrain, tandis que nos gens courent après des camions sanitaires commerciaux pour avoir suffisamment de matériel afin de garder propre leur refuge de sans-abri. On nous demande ensuite de rédiger une proposition et de mettre en place notre stratégie de mesure et de collecte des données. En tant qu'ancien directeur général d'un centre d'amitié, je ne pouvais pas demander à nos organisations de faire ce travail, et je me sentais mal pour les autres organisations en milieu urbain qui n'en avaient peut-être pas la capacité.

Mme Niki Ashton: Merci.

Monsieur le président Obed, grand chef Daniels, nous avons entendu parler du besoin criant en matière de sécurité alimentaire. Grand chef, il a notamment été question du manque de préparations pour nourrissons à Little Grand Rapids. Le gouvernement fédéral devrait-il intervenir pour s'assurer que des couches, des préparations pour nourrissons ou des aliments sains soient disponibles dès maintenant dans les collectivités accessibles seulement par avion?

• (1605)

M. Natan Obed: Tout à fait. Il y a eu des annonces de complément pour l'expansion d'articles précis dans le programme Nutrition Nord. Il y a toutefois un problème beaucoup plus large d'insécurité alimentaire et de pauvreté qui doit être réglé à long terme.

En outre, nous ignorons où va la réponse à la COVID-19 sur une base quotidienne. Nous ne comprenons pas pleinement tous les effets de l'insécurité alimentaire sur nos collectivités vulnérables. Il se peut donc que, le mois prochain, nous ayons des besoins très différents d'aujourd'hui. Nous devons garder à l'esprit que les gens ont déjà faim et que notre réponse n'a pas été suffisante systématiquement. Nous avons donc besoin d'encre plus de ressources à l'heure actuelle.

Le grand chef Jerry Daniels: Le problème de sécurité alimentaire doit être réglé immédiatement. Il ne peut pas y avoir de tergiversation sur le fait que c'est une affaire de compétence provinciale. Le gouvernement fédéral est responsable des Autochtones, un point c'est tout. Nous devons donc nous assurer que ce genre de produits sont à la disposition de nos collectivités et de leurs membres.

Le président: Merci, madame Ashton.

C'est ce qui termine notre deuxième tour. Nous allons maintenant commencer notre troisième tour avec M. Jeneroux.

Monsieur, vous avez la parole cinq minutes.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Merci, monsieur le président. Je suis ravi de revoir tout le monde cette semaine.

Si c'est possible, monsieur le président, j'aimerais partager mon temps avec le député Vidal.

La seule question que j'aimerais poser porte sur le dépistage. Si quelqu'un est en mesure de répondre, ce serait formidable. Dans quelle mesure le dépistage est-il possible au sein des réserves? À quel endroit les gens se font-ils diagnostiquer? Des hôpitaux temporaires sont-ils installés dans les collectivités? Cette solution est-elle envisagée?

Merci.

Mme Valerie Gideon: Je vais demander au Dr Wong de commencer à répondre à la question, après quoi je pourrai compléter si le temps le permet.

Dr Tom Wong: Je vous remercie de votre question.

Des prélèvements sont actuellement effectués dans nos postes infirmiers au sein de toutes les réserves des Premières Nations. Le personnel infirmier est à la disposition de la population pour prélever des échantillons de sécrétions nasales, puis les envoyer au laboratoire provincial. Vous savez que chaque province a ses propres directives quant aux critères de dépistage, et nous les respectons en fonction de l'emplacement des réserves.

Par ailleurs, nous admettons qu'il y a un délai, en raison à la fois du transport du prélèvement jusqu'aux centres urbains où se trouvent les laboratoires provinciaux, et aussi du temps d'attente, qui diffère selon la province, comme vous l'avez entendu. Dans certaines provinces, il faut attendre plus longtemps avant d'obtenir les résultats en raison du délai d'exécution.

Un des plus récents progrès est l'approbation, par les organismes de réglementation du Canada et Santé Canada, de deux trousse de dépistage rapide au point de service. L'une est produite aux États-Unis, et l'autre, au Canada. Ces deux trousse pourraient réduire grandement la distance qui sépare le dépistage et les collectivités.

Pour ce qui est de la trousse américaine, elle tarde malheureusement à arriver au Canada puisqu'il est actuellement difficile de faire sortir des États-Unis une partie du matériel et des trousse de dépistage. Ces trousse et ce matériel fabriqués aux États-Unis sont placés dans les laboratoires des hôpitaux.

Quant à la trousse fabriquée ici au Canada, et qui vient d'être approuvée, elle est pour l'instant uniquement mise à la disposition des laboratoires provinciaux et du Laboratoire national de microbiologie, où elle fait l'objet d'un essai pilote. Lorsque nous avons demandé pourquoi à la société, les responsables nous ont répondu qu'ils doivent accélérer le calendrier de production à l'interne afin de mettre au point les appareils et les cartouches de dépistage. D'ici deux à trois semaines, ils espèrent avoir quelques boîtes de matériel et de cartouches pour le dépistage.

Dans l'intervalle, c'est-à-dire au cours de la prochaine semaine ou des deux prochaines semaines, la société n'a qu'un très petit nombre de trousseaux et de matériel de dépistage pour permettre aux laboratoires provinciaux et au laboratoire national de valider le tout. Par la suite, elle sera en mesure d'accélérer la production afin que les trousseaux de dépistage soient distribués d'un bout à l'autre du Canada. Même alors, il n'y aura qu'un petit nombre de trousseaux pour commencer, après quoi l'approvisionnement augmentera au cours des semaines et des mois à venir.

• (1610)

Mme Valerie Gideon: En ce qui concerne les hôpitaux de campagne dans les collectivités isolées et éloignées, nous avons préalablement mis en place des structures mobiles et temporaires qui peuvent être déployées et transportées par avion dans un milieu communautaire, ce qui représente alors un espace supplémentaire pour le dépistage ou l'évaluation des personnes.

Ce ne sont pas des unités de soins intensifs. L'objectif est que ces personnes puissent bénéficier d'un dépistage et d'une évaluation. Si c'est nécessaire, elles seront ensuite transportées à l'extérieur de leur collectivité jusqu'à un établissement hospitalier, où elles seront traitées comme il se doit, au besoin.

M. Gary Vidal: Merci. Ma question s'adresse aussi à Mme Gideon.

Pour ce qui est du processus de demande en milieu urbain dont il a beaucoup été question aujourd'hui, des préoccupations ont évidemment été exprimées. Pouvez-vous nous dire qui était à la table afin de décider de la façon de répartir cet argent? Quels critères ont été employés?

Mme Valerie Gideon: Des représentants du ministère possédant une expertise dans les programmes sociaux ont dirigé la coordination et l'évaluation très rapide des propositions. Ces recommandations ont ensuite été soumises à notre sous-ministre, et elles seront portées à l'attention de notre ministre. Nous pensons que les décisions pourront être finalisées dans les prochains jours.

Le président: Monsieur Vidal, monsieur Jeneroux, je vous remercie.

C'est maintenant au tour de M. Van Bynen, qui a cinq minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Cette question s'adresse au Dr Wong et à Mme Gideon.

Le 10 avril, le ministre Miller et vous nous avez donné une séance d'information technique, au cours de laquelle vous avez souligné le fait que les communautés autochtones et inuites sont vulnérables à la COVID-19 en raison du surpeuplement des logements qui peut rendre l'isolement difficile. Depuis cette séance d'information, est-ce que des communautés ont trouvé des solutions potentielles à ce problème pour permettre aux gens dont le test de dépistage de la COVID-19 s'avère positif de s'isoler de manière sécuritaire? Quel rôle le ministère des Services aux Autochtones peut-il jouer à cet égard?

Mme Valerie Gideon: Je peux traiter de la question. Les communautés ont examiné diverses solutions. Certaines louent des chambres d'hôtel à proximité ou au sein de la communauté, et nous les aidons à payer les frais. D'autres ont converti des installations à l'intérieur de la communauté pour créer de l'espace d'isolement, alors que certaines ont acheté des remorques amovibles offrant de l'espace individuel, ou alors nous les avons achetées pour elles.

L'Organisation mondiale de la Santé a également émis des lignes directrices, fondées sur l'expertise en matière de santé publique, sur la préparation de lieux d'isolement pour qu'ils soient sécuritaires et qu'ils protègent ceux qui y habitent. Nous travaillons communauté par communauté ou, dans certains cas, collaborons avec les conseils de bande ou aidons les communautés à établir leurs besoins en matière d'isolement.

M. Tony Van Bynen: Je vous remercie.

J'ai entendu dire que le ministère envisageait d'utiliser des tentes comme abris temporaires pour la prestation de soins de santé, et j'espère que vous pouvez nous dire que c'est une solution qu'il envisage toujours. Dans l'affirmative, à quelles fins serviront-elles? Si ce n'est pas le cas, sur quels facteurs décisifs le ministère s'est-il appuyé pour en arriver à une telle conclusion?

Mme Valerie Gideon: Il s'agit de structures mobiles, que je pense autonomes et qui serviraient aux évaluations médicales, aux tests et à la stabilisation des patients. Nous en avons acheté directement un certain nombre et nous collaborons avec des partenaires des Premières Nations de la Saskatchewan et en Alberta. Nous en préparons également au Manitoba et en Ontario. Elles peuvent être envoyées par la voie des airs et déployées au besoin. Voilà ce à quoi elles serviront, et nous avons pris des mesures à cet égard. Nous en avons acheté environ 47 jusqu'à présent.

M. Tony Van Bynen: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse aux chefs de communautés. Outre les défis que posent les conditions d'habitation actuelles dans les communautés autochtones, quels autres problèmes ont été portés à votre attention quand vient le temps de prévenir et d'arrêter la propagation de la COVID-19 dans ces communautés? Que fait-on actuellement pour résoudre ces problèmes?

J'entendrai le grand chef en premier.

• (1615)

Le grand chef Jerry Daniels: Je répéterai que chaque communauté prend des mesures différentes. Un grand nombre de nos communautés ont tout bonnement fermé leur frontière. Je pense qu'il s'agit là d'une stratégie avisée, car si la communauté est isolée, elle peut peut-être continuer d'être une communauté et tenir des activités communautaires si elle peut se prémunir ainsi contre le virus.

C'est bénéfique pour la santé mentale. Si on peut isoler nos communautés du virus, elles peuvent peut-être fonctionner comme avant et ne pas être isolées les unes des autres au sein d'une ethnie. C'est une facette à prendre en compte.

Sachez en outre que le système de soins de santé doit s'impliquer davantage afin de fournir de l'information sur les gens dont le diagnostic positif a été confirmé. C'est ce qui préoccupe le plus nos communautés: si un membre de la communauté est malade, nous voudrions le savoir. Nous n'avons pas besoin de savoir de qui il s'agit, mais nous voudrions savoir si la personne appartient à notre communauté. C'est un point qui continue de nous préoccuper.

Heureusement, nous n'en sommes pas arrivés là. Ce qui nous inquiète probablement le plus, toutefois, c'est la rapidité avec laquelle le virus peut se propager. Si le virus frappe, nous voudrions le savoir immédiatement pour pouvoir réagir adéquatement. Si on n'isole pas les gens assez rapidement, ce sera un coup d'épée dans l'eau. Si on n'agit pas assez vite, l'isolement ne fonctionnera pas, peu importe le nombre de lieux d'isolement dont on dispose. Je suppose que c'est là ce qui nous préoccupe le plus.

M. Tony Van Bynen: Je voudrais revenir à une déclaration que vous avez faite plus tôt, indiquant que vous voudriez rebâtir le système de soins de santé. Je me réjouis sincèrement que vous fassiez une déclaration fracassante comme celle-là, mais surtout, il est important que j'entende que vous faites quelque chose à ce sujet. Votre initiative visant à vous tourner vers Cuba pour trouver d'autres solutions est vraiment rassurante.

Nous avons entendu parler de tous les fonds qui ont été accordés et dont je n'énumérerai pas les chiffres. J'ai toutefois entendu dire que ce n'était pas suffisant, et je le comprends. J'ai aussi entendu dire que ce n'est que le début. Je me préoccupe toutefois des affirmations faites sur la manière dont les décisions sont prises et sur le fait que la répartition du financement ne semble pas être équitable dans certains cas.

Existe-t-il une manière plus équitable, plus adaptée, plus efficace ou plus responsable que vous nous recommanderiez d'envisager au chapitre du financement ou de la répartition des fonds dans le cadre des programmes qui s'adressent à votre communauté?

Le grand chef Jerry Daniels: C'est aussi simple que les données démographiques elles-mêmes. Nous représentons de 4 à 5 % de la population, donc, de 4 à 5 % des fonds devraient revenir aux communautés autochtones.

Nous sommes plus près de la réalité sur le terrain et des représentants politiques de la région, et nous réagissons très efficacement dans nos communautés. Nous avons fait de notre mieux pour obtenir leur adhésion, avec succès. Elles ont accepté d'adopter un modèle cubain et d'accueillir des médecins cubains.

Observons le genre d'effet que ces mesures auront. Si nous obtenons de meilleurs résultats en matière de santé parce que nous prenons des mesures préventives au lieu de fournir une solution ou de réagir après les faits, le rendement de l'investissement sera supérieur. Je pense que c'est ce que tout le monde souhaite. Tout le monde veut que nos ressources soient utilisées le mieux possible; examinons donc des modèles dont on dit qu'ils fonctionnent dans le monde.

M. Tony Van Bynen: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, monsieur Van Bynen.

Nous accorderons la parole à M. Vidal.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Gary Vidal: Je vous remercie, monsieur le président.

Je veux assurer brièvement le suivi avec Mme Gideon au sujet de la question que j'ai abordée plus tôt.

Je ne pense pas que vous ayez vraiment précisé les critères qui ont été utilisés. Pourriez-vous faire la lumière à ce sujet?

En outre, certains ont affirmé que le montant de 50 millions de dollars n'est peut-être que le début. Prévoyez-vous que ce processus de demande sera utilisé de nouveau dans l'avenir pour les Autoch-

tones vivant en milieu urbain? Est-ce que les mêmes critères seraient utilisés pour le versement des fonds?

Mme Valerie Gideon: Au chapitre des critères, certains paramètres ont été établis dans la demande de propositions même. Voilà qui met essentiellement la table afin de combler les besoins insatisfaits dans des domaines où aucun autre système de soutien n'existe pour les organisations et les besoins précis qui se sont fait jour en raison de la pandémie de la COVID-19.

Le gouvernement s'est certainement efforcé d'être aussi inclusif que possible, en regard du nombre d'organisations qui ont présenté des demandes, et a tenté de trouver un juste équilibre entre les besoins des diverses régions géographiques et des divers domaines de prestation de service. Il s'est notamment intéressé aux services de santé mentale, à la sécurité alimentaire, à l'équipement et à aux fournitures nécessaires au maintien des services essentiels, à la dotation et à la coordination avec [*Difficultés techniques*], les éléments fondamentaux qui ont fait partie du processus de demande.

Je ne peux certainement pas formuler d'hypothèse sur les catégories qui seraient utilisées si [*Difficultés techniques*] étaient offerts. Ces décisions seraient [*Difficultés techniques*] le nombre de [*Difficultés techniques*] prouvaient l'existence d'un besoin criant.

• (1620)

M. Gary Vidal: Je vous remercie.

Dans votre exposé, vous avez indiqué que la prospérité économique est un important déterminant de la santé, particulièrement quand on tient compte de la proportion supérieure de jeunes chez les Autochtones. Au cours des dernières semaines, nous avons discuté du fait que les modèles d'affaires des Premières Nations constituant des sociétés en commandite sont exclus de la Subvention salariale d'urgence du Canada.

J'ai soulevé la question après de votre bureau le 7 avril et écrit une lettre à M. Morneau la semaine dernière. Je sais qu'en fin de semaine, le gouvernement a annoncé des fonds pour aider les petites et moyennes entreprises autochtones, mais personne ne semble pouvoir m'indiquer si ce financement comblera le manque à gagner attribuable au fait qu'elles ne sont pas admissibles à la subvention salariale.

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi les sociétés en commandite ont été exclues de cette mesure? Entend-on apporter des changements afin qu'elles soient incluses?

Mme Valerie Gideon: Malheureusement, je ne peux répondre à cette question, mais je peux certainement dire que, selon l'annonce faite en fin de semaine, plus de 6 000 entreprises autochtones, inuites et métisses pourront se prévaloir de ces ressources par l'entremise des institutions financières autochtones avec lesquelles elles ont déjà des relations. J'assurerai toutefois le suivi pour vous fournir une réponse plus détaillée à cet égard.

M. Gary Vidal: Je vous en remercie.

Dans ma circonscription, je suis en contact étroit avec le vice-chef du Grand conseil de Prince Albert qui, comme d'autres l'ont fait aujourd'hui, a signalé des pénuries de denrées alimentaires et de produits pour bébés.

Des réponses ont déjà été fournies à ce sujet, madame Gideon, mais personne ne vous a directement demandé ce que le ministère des Services aux Autochtones fera pour palier les pénuries qui commencent à se manifester dans les communautés éloignées qui, par exemple, ne peuvent plus compter sur leurs routes d'hiver et ne peuvent s'approvisionner à l'extérieur. Ces problèmes se posent dans les régions éloignées. Je m'interroge sur les mesures de prévention que votre ministère prend pour ces communautés.

Mme Valerie Gideon: Je vais voir si mon collègue, M. Westmacott, qui n'a pas eu l'occasion d'intervenir au sujet des opérations régionales, souhaiterait répondre à cette question.

M. Chad Westmacott (directeur général, Direction générale des infrastructures communautaires, ministère des Services aux Autochtones): Certainement. Je vous remercie, madame Gideon.

J'ai quelques brèves observations à formuler à ce sujet. Sachez tout d'abord qu'au chapitre des routes d'hiver, tous les efforts possibles ont été déployés, comme chaque saison, pour assurer l'acheminement des fournitures nécessaires jusqu'aux communautés éloignées. Dans bien des cas, voire dans tous les cas, c'est en empruntant les routes d'hiver que ces biens y ont été acheminés. Il est également possible, dans certains cas, d'utiliser des barges ou le transport aérien pour leur faire parvenir des fournitures supplémentaires.

Vous avez également souligné la question de la pénurie de denrées alimentaires et d'autres produits. Or, les fournitures comme les aliments sont admissibles à l'aide du Fonds de soutien aux communautés autochtones. Ce fonds peut donc être utilisé à cette fin si le chef et le conseil en décident ainsi.

M. Gary Vidal: Je vous remercie.

Si vous me le permettez, je poserai une dernière brève question, à laquelle n'importe quel fonctionnaire du ministère peut répondre.

Qu'est-ce que le ministère entend faire pour aider les Premières Nations à accroître leur capacité à effectuer des tests et à suivre la situation une fois que la courbe aura été aplanie pour que les communautés puissent commencer à s'adapter à la phase suivante du processus?

Mme Valerie Gideon: Comme l'a fait valoir mon collègue, le Dr Wong, nous offrons déjà les tests dans les postes de soins infirmiers, les centres de soins de santé et toutes les communautés qui ont une capacité en matière de soins de santé primaires sur place, et qui souhaitent avoir accès aux tests. Nous leur offrons l'accès aux écouvillons, à la formation et à tout ce dont elles ont besoin pour procéder au dépistage, et cela va se poursuivre.

Le Dr Wong travaille en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Laboratoire national de microbiologie afin de veiller à ce que le dépistage rapide ou le dépistage dans les points de service — lorsqu'il sera offert de façon plus générale — puisse être préétabli, surtout dans les collectivités éloignées et isolées, mais aussi au sein des collectivités autochtones, lorsqu'il sera possible de le faire.

• (1625)

M. Gary Vidal: Merci.

Le président: Merci, monsieur Vidal.

La parole est maintenant à M. Fisher. Vous disposez de cinq minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Comme à mon habitude, je tiens d'abord à vous remercier de votre présence. Nous sommes heureux de pouvoir entendre des experts comme vous qui témoignent devant le comité de la santé.

Je vous remercie, et je vous souhaite la bienvenue à cette réunion du Comité. Je vous salue de ma table à manger ici à Mi'kma'ki, où nous avons la chance d'avoir un excellent centre d'amitié, le Mi'kmaw Native Friendship Centre d'Halifax. Je crois que le centre s'est agrandi. Il a acheté des terres à Dartmouth et prévoit offrir de nouveaux services.

Madame Formsma, vous avez parlé de quelques-uns des services qu'offrent les centres d'amitié du Canada. J'ai pu voir ces services de près, et je tiens à vous remercier, vous et les 107 autres centres d'amitié et associations provinciales et territoriales du pays — je crois que c'est le bon nombre — pour votre travail.

Madame Formsma, qu'ont dû faire les centres d'amitié depuis le début de la crise de la COVID-19 pour se réorganiser ou modifier leurs activités afin de continuer à offrir les services dont vous avez parlé dans votre déclaration? Quelle est l'incidence de tout cela sur la capacité?

Je comprends que beaucoup de personnes restent à la maison. Mais bon nombre des personnes qui fréquentent les centres d'amitié n'ont pas de maison. Madame Formsma — ou peut-être monsieur Sheppard-Buote —, pouvez-vous nous expliquer comment vous avez dû vous réorganiser ou changer la façon dont vous travaillez habituellement? J'aimerais aussi connaître la situation pour une ville comme Halifax, où des cas de COVID-19 sont confirmés, mais seulement par région. On ne sait donc pas si les gens qui fréquentent les centres d'amitié sont atteints de la maladie.

Mme Jocelyn Formsma: Merci. C'est une grande question.

Voilà ce qu'on entend sur le terrain: les centres d'amitié ont dû fermer leurs portes au public, mais la majorité d'entre eux restent ouverts, dans une certaine mesure. Même si leurs portes sont fermées, ils reçoivent des téléphones, procèdent aux renvois, font de la sensibilisation et offrent certains services. Nous savons que même si les portes sont barrées, les centres demeurent quand même ouverts... pleinement ouverts. Ils ont seulement changé la façon dont ils offrent leurs services.

Certains centres d'amitié gèrent des entreprises sociales, qui perdent des revenus. Ils ont dû fermer les cuisines. Certaines personnes venaient d'ailleurs pour des rendez-vous médicaux. Ils logeaient dans des auberges. Les centres se demandaient quoi faire avec ces gens: les mettre dans un avion et les renvoyer chez eux? Ce sont les défis auxquels nous devons faire face.

Les contacts se font maintenant de façon virtuelle le plus possible. Les centres peuvent ainsi communiquer de l'information dans une certaine mesure, surtout par l'entremise des médias sociaux. Certains centres d'amitié ont des unités de logement; les responsables s'inquiétaient donc des locataires. Certains centres sont surpeuplés, malgré les logements offerts. D'autres gèrent des refuges pour sans-abris et leur offrent des services. Je crois que les centres s'inquiètent surtout de cette population, parce qu'on dit publiquement à tout le monde de s'isoler chez soi, mais ces gens n'ont nulle part d'autre où aller et ils vivent dans la rue. Les centres ne peuvent pas simplement fermer leurs portes... ce n'est pas éthique. C'est ce que disent les directeurs des centres. Il faut trouver une façon d'offrir nos services de manière sécuritaire.

Les directeurs s'inquiètent de leur personnel, de la disponibilité des gants et des masques, de la possibilité d'offrir des services de façon sécuritaire aux membres de la communauté. On a demandé à 18 de nos centres de se transformer en sites de dépistage. Nous l'avons appris il y a environ une semaine et demie. Je ne sais pas si cela a été fait. Les responsables devront modifier leur espace physique pour pouvoir effectuer le dépistage de façon sécuritaire. Nous n'avons aucune idée des coûts qui sont rattachés à cela.

Certains centres d'amitié ont installé des sites d'accès à leurs réseaux. Il faut avoir accès au courrier électronique pour faire une demande de PCU, mais certaines personnes n'ont pas l'Internet. Les centres d'amitié du Manitoba ont mis deux ordinateurs à la disposition des gens. Ils y ont accès par la fenêtre.

L'adresse postale de certaines personnes est celle du centre d'amitié. Ainsi, comment les centres peuvent-ils fermer leurs portes si des gens comptent sur eux pour avoir accès à leur courrier? La question de la capacité est très importante, parce que nous en sommes maintenant à la sixième semaine et le personnel est épuisé. Les membres du personnel nous disent: « Nous sommes fatigués. Nous ne savons pas quand tout cela sera terminé. Nous ne savons pas quand l'aide arrivera. Nous faisons de notre mieux, mais nous avons l'impression de ne pas en faire assez. » La capacité représente un enjeu énorme.

Le bureau national tente de recueillir des renseignements sur ce qui se passe à l'heure actuelle pour les transmettre à qui voudra l'entendre, mais nous pensons déjà à l'avenir. Si les centres d'amitié ne peuvent plus faire de collectes de fonds, organiser des bingos ou tenir des événements, et si leurs entreprises sociales ferment leurs portes, alors ils perdront non seulement des revenus, mais devront aussi dépenser plus pour offrir les services et les fournitures aux membres de la communauté. Nous ne voulons pas que les centres d'amitié connaissent des difficultés financières dans six mois ou dans un an, alors nous pensons déjà à tout cela. Nous songeons déjà au processus de rétablissement et aux façons dont nous pourrions aider les centres d'amitié. Il ne faudrait pas qu'ils s'écroulent après avoir tout fait pour sauver des vies.

Voilà donc ce que nous entendons sur le terrain.

• (1630)

M. Darren Fisher: Je suppose que mon temps de parole est presque écoulé...

Le président: Merci.

M. Darren Fisher: ... mais je veux prendre quelques secondes pour remercier tous les centres d'amitié pour leur travail. J'ai hâte de voir le tout nouveau centre d'Halifax et j'espère pouvoir y contribuer un jour.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

Monsieur Thériault, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Si je ne m'abuse, monsieur le président, c'est plutôt à mon tour de prendre la parole, à moins qu'il n'y ait eu une erreur de procédure.

[Traduction]

Le président: Qui vient de parler?

[Français]

M. Martin Champoux: C'est M. Champoux.

Le président: Selon l'information dont je dispose, c'est au tour de M. Thériault. Toutefois, il peut vous donner la permission de prendre la parole.

M. Martin Champoux: Monsieur le président, M. Thériault m'a déjà donné son accord à ce sujet.

Je remercie les témoins de l'éclairage très intéressant qu'ils ont apporté à la situation.

La crise actuelle nous fait prendre conscience de plusieurs lacunes de la société, dont les inégalités par rapport à l'accès à un réseau Internet adéquat. Plusieurs familles de partout au pays éprouvent présentement des problèmes en lien avec le télétravail ou les études à distance, entre autres. Il s'agit aussi d'un problème criant dans plusieurs communautés autochtones, si j'ai bien compris.

Madame Gideon, un meilleur accès à Internet en région éloignée vous aurait-il permis d'être mieux équipés pour protéger en amont certaines communautés autochtones de la pandémie? Quelle différence cela aurait-il fait?

Mme Valerie Gideon: Des réseaux de télémédecine opèrent déjà depuis plusieurs années dans le Nord du Manitoba, de l'Ontario et de l'Alberta. La télémédecine joue un rôle très important en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès aux services de santé. D'ailleurs, plusieurs communautés reçoivent régulièrement la visite de médecins, et ces derniers offrent maintenant leurs services plus fréquemment en utilisant les réseaux de télémédecine. Le Manitoba et la Colombie-Britannique viennent d'annoncer un service virtuel qui sera coordonné au niveau provincial.

De notre côté, nous sommes en train de financer l'augmentation des coûts par rapport aux réseaux de télémédecine, puisque leur usage va s'accroître à cause de la COVID-19. Nous appuyons entièrement l'accès aux réseaux de télésanté, d'autant plus qu'ils sont nécessaires dans les circonstances actuelles.

M. Martin Champoux: Je vous remercie.

J'aimerais maintenant poser une question à M. Obed ou au grand chef Daniels.

Avez-vous bon espoir que ce qui se passe en ce moment aura pour conséquence de nous faire réaliser l'urgence de régler les problèmes et les injustices qu'on dénonce depuis plusieurs années relativement à ce que vivent plusieurs communautés des Premières Nations du Canada?

Pensez-vous que la situation actuelle met davantage en lumière l'urgence de régler des cas comme ceux que vivent vos communautés?

• (1635)

[Traduction]

M. Natan Obed: Excusez-moi, mais j'ai eu de la difficulté à me joindre à la réunion et je n'ai pas accès à l'interprétation, contrairement aux autres membres du Comité.

Le président: Monsieur Obed, utilisez-vous un ordinateur ou un iPad?

M. Natan Obed: Un ordinateur.

Le président: Si vous regardez au bas de l'écran, vous voyez une petite icône sur laquelle on lit « interprétation ». Si vous cliquez dessus, vous pouvez choisir « Anglais ».

M. Natan Obed: Des techniciens m'ont aidé à me brancher, mais ma connexion n'est pas officielle, alors je n'ai pas accès à cette icône particulière. Toutes mes excuses.

Le président: Monsieur Champoux, votre temps est écoulé, mais je vais vous accorder du temps pour que vous puissiez avoir une autre réponse rapide, puisque vous n'avez pas obtenu de réponse.

[Français]

M. Martin Champoux: Le grand chef Daniels a-t-il accès à la traduction? Peut-il répondre à ma question malgré le peu de temps qui reste?

[Traduction]

Le grand chef Jerry Daniels: Oui, il y a effectivement des barrières de la sorte.

Je pense que la meilleure manière de procéder, à l'avenir, serait d'appliquer le plan de préparation aux urgences prévu pour notre région. Le bureau régional a participé à la mise au point d'un tel plan, qui se présente en deux parties: celle de Services aux Autochtones Canada et celle de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Je sais que ces deux services ont été joints, mais ils fonctionnent toujours indépendamment. Je pense que la meilleure manière de faire est de les réunir et de demander aux Premières Nations de s'occuper de la planification communautaire globale, de la préparation aux urgences, ce genre de choses. Il y a toujours des questions et des problèmes quand vient le temps de définir ce qu'ils entendent par « préparation aux urgences » ou « planification communautaire globale ».

Si l'on regarde toutes les variables qui font d'une communauté ce qu'elle est, les possibilités qu'elle offre et la qualité de vie qui est assurée par de tels services, nous dirions qu'il y a un déficit, un déficit intergénérationnel, engendré par le sous-financement. Depuis de nombreuses décennies, les gouvernements négligent de traiter cette question avec le sérieux qu'elle mérite et ne permettent pas aux communautés des Premières Nations de tenir les rênes sur cette question. C'est le problème depuis toujours.

Ce que nous réclamons depuis toujours, c'est plus de contrôle à l'échelle locale — que nous puissions mettre au point une stratégie locale et travailler en tant qu'organisme régional. Nous connaissons bien le contexte. Nous travaillons avec 34 communautés des nations anishinabe et dakota, alors nous réclamons fermement que, sur les plans de la planification communautaire globale ou de la préparation aux urgences, nous soyons les concepteurs et les res-

ponsables de ces plans, parce que c'est nous qui avons le plus d'intérêts en cause. Nous avons vraiment à cœur le bien-être de nos communautés. C'est difficile de charger un organisme administratif de l'extérieur de veiller à ce que l'état de préparation aux urgences soit adéquat pour la communauté.

Il suffit de regarder les variables et les différentes caractéristiques qui ont été employées aux fins de la planification communautaire globale ou de la préparation aux urgences pour constater que ce n'était pas suffisant. Ces plans ne fonctionnent pas et il en sera ainsi tant que vous n'aurez pas transféré les responsabilités directement aux gouvernements des Premières Nations.

[Français]

M. Martin Champoux: Je vous remercie beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Champoux.

[Traduction]

Maintenant, Mme Ashton aura la parole pour deux minutes et demie.

Mme Niki Ashton: Merci.

Ma question s'adresse aux représentants de Services aux Autochtones Canada.

On a parlé de l'urgence d'obtenir des trousse de dépistage dans le Nord, au Nunavut et dans les communautés d'un bout à l'autre du pays. Je sais que le Dr Wong en a parlé brièvement mais, plus précisément, dans quel délai les communautés, surtout celles qu'on ne peut pas joindre par la route, mais aussi toutes les autres communautés inuites ou autochtones qui en ont besoin, pourront-elles obtenir ces trousse qui permettront de faire les tests et d'en analyser les résultats sur place? Dans quel délai pourront-elles les recevoir?

Dr Tom Wong: Merci de la question.

D'après ce que nous en a dit l'entreprise qui fabrique ces trousse permettant de connaître rapidement les résultats, si tout va bien, au début de mai, une bonne quantité en aura été fabriquée au Canada et on pourra commencer à les envoyer en régions éloignées.

Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, les dirigeants autochtones et le réseau des laboratoires provinciaux pour essayer de faire passer en priorité les régions éloignées et isolées, afin que ces trousse soient attribuées d'abord aux communautés éloignées ou autochtones.

Bien sûr, il faut aussi de la formation pour utiliser cet équipement. Le personnel doit apprendre à s'en servir. Nous travaillons donc avec le laboratoire national ainsi qu'avec le réseau des laboratoires provinciaux et territoriaux pour faire en sorte que cette formation soit donnée et qu'on ait l'assurance de la qualité grâce à la mise en place d'un système de contrôle de la qualité. Cela devrait prendre environ deux semaines. D'ici le début de mai, l'entreprise devrait commencer à distribuer des boîtes de ce matériel, et les trousse de dépistage seront alors rapidement transportées vers ces emplacements.

• (1640)

Mme Niki Ashton: Je vous remercie.

Je m'adresse aux représentants de Services aux Autochtones Canada. Dans notre région, et un peu partout dans le Nord du Canada, on a demandé que les campements et les mines soient fermés parce qu'ils mettent en danger les travailleurs et les Premières Nations. Nous sommes nombreux à être inquiets à l'annonce d'une éclosion venant de Fort McMurray. La situation est grave partout au pays, et nos régions ne sont pas en mesure de traiter même une petite épidémie. Services aux Autochtones Canada envisage-t-il d'imposer des mesures nationales concernant la fermeture des campements et des mines qui représentent un danger pour les Premières Nations et pour nos régions?

Mme Valerie Gideon: Je peux commencer. Je vérifierai ensuite si le Dr Wong ou M. Westmacott ont quelque chose à ajouter.

Nous avons offert de l'expertise en santé publique à l'appui des travaux de planification, et aussi pour aider ces communautés particulières qui sont touchées ou qui sont établies à proximité de ces exploitations, afin de nous assurer de maximiser leur capacité de protéger leurs membres en imposant des mesures de distanciation physique et en limitant les allées et venues à l'extérieur de la réserve pour des raisons non essentielles.

Docteur Wong, ou monsieur Westmacott, avez-vous quelque chose à ajouter?

Dr Tom Wong: Nous sommes prêts à prêter notre appui à toute communauté désireuse de maximiser l'efficacité des procédures de contrôle de l'infection et de l'imposition de la distanciation physique des personnes en milieu de travail, pour des raisons de santé publique. Pour ce qui est de la fermeture des installations, la décision à savoir quand est-ce qu'une fermeture s'impose relève de la province ou du territoire, en collaboration avec les partenaires.

Monsieur Westmacott, à vous.

M. Chad Westmacott: Je n'ai rien à ajouter. Je pense que vous avez bien répondu à la question.

Merci.

Le président: Je vous remercie, madame Ashton.

Merci à tous. C'est ce qui conclut notre troisième série de questions.

Je remercie tous les membres du Comité pour leurs questions intéressantes.

Je remercie les témoins d'avoir pris le temps de nous éclairer par leur expertise et leurs connaissances.

Je demande aux membres du Comité de rester à l'écoute encore une minute, parce que je veux leur parler brièvement des affaires du Comité. Nous avons reçu une réponse du Dr Aylward concernant l'OMS. Il dit notamment: « Permettez-moi d'exprimer encore une fois mes regrets auprès du président et des membres du Comité de ne pas avoir pu accepter la première invitation parce qu'elle n'avait pas été envoyée par les voies appropriées au sein de l'OMS. Je regrette surtout les inconvénients et l'irritation que cela a pu causer. Je suis sûr qu'il y a moyen de trouver rapidement la façon dont l'OMS pourrait aider le Comité dans ses importants travaux. »

La conversation se poursuit. J'ai le numéro du Dr Aylward. Je crois qu'il est en Europe en ce moment. Je vais le relancer plus tard aujourd'hui ou demain matin. Je serai heureux de faire connaître la suite aux membres du Sous-comité, à notre réunion de jeudi.

C'est tout ce que j'ai à dire. Merci.

Quelqu'un à quelque chose à ajouter?

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, je vous remercie de nous avoir transmis cette information. Je pense que ce qui nous intéresse surtout, c'est de savoir si cela peut se régler à temps et s'il a laissé entendre qu'il pourra y être le 1^{er} mai. Bien sûr, s'il est à l'étranger, il faut en tenir compte, mais je répète que nous avons fixé une date précise, soit le 1^{er} mai. Je serais juste curieux de savoir ce qu'il dit à ce sujet.

• (1645)

Le président: Absolument. Je pense qu'il convient d'en parler avec lui. Je vais essayer de le joindre et de m'assurer qu'il comprend ce que nous attendons de lui, et qu'il n'a pas besoin d'être ici pour ce faire.

Y a-t-il d'autres questions ou observations? Je n'en vois pas, alors merci à 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>