



CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ
PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET
DU DÉVELOPPEMENT DU GRAND NORD AU
SUJET DE LA FONDATION AUTOCHTONE DE
GUÉRISON

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

Le président

Bruce Stanton, député

JUIN 2010

40^e LÉGISLATURE, 3^e SESSION



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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à :
Les Éditions et Services de dépôt Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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

ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ
PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET
DU DÉVELOPPEMENT DU GRAND NORD AU
SUJET DE LA FONDATION AUTOCHTONE DE
GUÉRISON

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

Le président

Bruce Stanton, député

JUIN 2010

40^e LÉGISLATURE, 3^e SESSION

COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU DÉVELOPPEMENT DU GRAND NORD

PRÉSIDENT

Bruce Stanton

VICE-PRÉSIDENTS

Todd Norman Russell

Jean Crowder

MEMBRES

L'hon. Larry Bagnell

Rob Clarke

Earl Dreeshen

John Duncan

Marc Lemay

Yvon Lévesque

L'hon. Anita Neville

LaVar Payne

Greg Rickford

GREFFIER DU COMITÉ

Graeme Truelove

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Tonina Simeone

LE COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU DÉVELOPPEMENT DU GRAND NORD

a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la Fondation autochtone de guérison et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

Introduction

Le 25 mars 2010, le Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord adoptait une motion afin d'examiner l'effet de la décision du gouvernement fédéral de ne plus attribuer de fonds à la Fondation autochtone de guérison dans le Budget de 2010 et de se pencher particulièrement sur les effets connexes de cette décision sur le réseau de 134 initiatives communautaires de guérison de la Fondation. Le Comité a convoqué trois audiences sur cette question et convenu de faire le rapport qui suit.

Contexte

Les pensionnats indiens (PI) ont fonctionné au Canada de la fin des années 1800 jusqu'au début des années 1990. Même si, officiellement, le système avait été abandonné en 1969, le dernier pensionnat indien géré par le gouvernement fédéral a fermé ses portes en 1996¹. Au cours de cette période, plus de 150 000 enfants autochtones ont été emmenés dans des pensionnats, souvent à des milles de leurs familles, afin d'être « civilisés », scolarisés et convertis au christianisme². Les anciens élèves racontent encore des histoires de mauvais traitements subis dans les pensionnats. Ils parlent de cas d'abus sexuels, physiques et affectifs de la part des enseignants et des administrateurs qui devaient prendre soin d'eux, ainsi que de leurs confrères étudiants. On estime que de 70 000 à 80 000 membres des Premières nations, Inuits et Métis qui ont fréquenté les pensionnats sont encore vivants au Canada aujourd'hui.

L'héritage de ce traumatisme a été mis en évidence en 1996 dans le Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (RCAP), où les commissaires qualifiaient le système des pensionnats indiens de « politique avortée », ayant encore aujourd'hui des effets néfastes sur les collectivités autochtones. La Commission a précisé que le Canada avait beaucoup de travail à faire pour restaurer ses relations avec les peuples autochtones et mettre fin à la violence et à la pauvreté qui continuent à affliger les collectivités de nombreux survivants des PI.

En janvier 1998, le gouvernement du Canada publiait sa réponse politique au rapport de la Commission. Cette politique, connue sous le nom de *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*, était accompagnée d'une *Déclaration de réconciliation* dans laquelle le Canada exprimait ses « plus profonds regrets » envers les Canadiens autochtones qui ont été victimes d'abus

¹ Le dernier pensionnat indien géré par le gouvernement fédéral était la Gordon Residential School (Saskatchewan), qui a fermé en 1996.

² Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, Volume 1, chapitre 10, Les pensionnats.

sexuels et physiques dans les pensionnats³. Ensemble, *Rassembler nos forces* et la *Déclaration de réconciliation* dégageaient la stratégie du gouvernement du Canada pour amorcer le processus de réconciliation et de renouveau avec les peuples autochtones.

L'un des éléments clés de cette stratégie était l'annonce d'un fonds de guérison de 350 millions de dollars afin d'aider les personnes qui avaient été victimes de mauvais traitements dans les pensionnats administrés par le gouvernement. Le 31 mars 1998, à la suite de pourparlers avec les organisations autochtones, le gouvernement fédéral créait la Fondation autochtone de guérison (FADG) chargée de distribuer l'argent détenu dans le fonds et de veiller à une supervision et à une gestion adéquate des projets de guérison qu'elle subventionnait⁴.

La FADG, dont le mandat de 11 ans se terminait le 31 mars 2009, devait appuyer des initiatives communautaires de guérison culturellement appropriées visant à gérer les répercussions intergénérationnelles des abus physiques et sexuels liés aux pensionnats. Depuis la création de la FADG, le gouvernement fédéral a versé 515 millions de dollars à l'appui de cet objectif, dont un fonds de dotation de 125 millions de dollars fourni en vertu des dispositions de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (CRRPI)⁵. Le fonds de dotation prolongeait le mandat de la Fondation de cinq années, soit jusqu'en 2012. Ces fonds supplémentaires ont été totalement affectés par le conseil d'administration de la FADG afin d'appuyer ses 134 projets de guérison jusqu'au 31 mars 2010 et les 12 centres de guérison jusqu'au 31 mars 2012. Depuis sa création, la FADG a subventionné 1 345 projets communautaires de guérison dans l'ensemble du Canada et reçu plus de 1,3 milliard de dollars en demandes de financement, soit beaucoup plus que l'affectation financière globale de la Fondation⁶.

³ La Déclaration de réconciliation de 1998 peut être consultée en direct à l'adresse : http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/rqpi/apo/js_spea-fra.asp.

⁴ Institut sur la gouvernance, *A Legacy of Excellence: Best Practices Board Study: Aboriginal Healing Foundation*, mai 2009, p. 7.

⁵ En 2006, un règlement juridique négocié, soit la *Convention de règlement relative aux pensionnats indiens*, était conclu entre le gouvernement fédéral, les représentants des anciens élèves des pensionnats, l'Assemblée des Premières Nations, les représentants des Inuits et plusieurs organisations ecclésiastiques. Il a été entériné par les tribunaux provinciaux qui entendaient les revendications des victimes des pensionnats indiens contre le gouvernement et les organisations ecclésiastiques⁵. La Convention, mise en application en 2007, est finale et lie tous les défendeurs et les survivants des pensionnats qui ont opté pour ce règlement. On peut consulter le texte de la Convention à l'adresse : <http://www.residentialschoolsettlement.ca/settlement.html>.

⁶ On peut connaître les détails de chaque subvention de financement à l'adresse : <http://www.ahf.ca/funded-projects>.

De plus, la CRRPI exigeait que le gouvernement mène une évaluation de la FADG pour mesurer « l'efficacité, les impacts, le rapport coût-efficacité, et la pertinence continue des initiatives et programmes de guérison effectués par la FADG » et fournir la preuve « qui soutiendra le processus décisionnel du gouvernement du Canada pour déterminer si le financement doit continuer et, dans l'affirmative, dans quelle mesure le financement doit être après la date finale actuelle de mars 2010⁷ ». Publiée en décembre 2009, l'évaluation recevait des constatations très favorables, indiquant que la FADG « a eu un grand succès à atteindre ses objectifs et que sa gouvernance et gestion financières ont aussi été très réussies⁸. »

On constatait également dans l'évaluation une demande croissante de services communautaires de guérison, précisant que les inscriptions aux projets de guérison subventionnés par la FADG avaient augmenté d'environ 40 % de 2007-2008 à 2008-2009. Les auteurs ont aussi constaté que les projets de guérison sont particulièrement pertinents au cours des processus de la Convention de règlement, ce qui comprend les Paiements d'expérience commune, le Processus d'évaluation indépendant et le travail de la Commission de vérité et de réconciliation, puisque ces processus font « ressortir » pour la première fois les effets de l'expérience des pensionnats sur de nombreux anciens élèves et les traumatismes que cela leur a laissés.

D'après ces constatations, les auteurs de l'évaluation ont recommandé au gouvernement du Canada d'envisager de maintenir le soutien offert à la Fondation autochtone de guérison, au moins « jusqu'à ce que les processus de compensation et les initiatives de commémoration de la Convention de règlement soient terminés⁹. » Toutefois, dans le budget de mars 2010, le gouvernement fédéral n'accordait pas de fonds supplémentaires à la FADG. Par conséquent, à compter du 31 mars 2010, les 134 initiatives communautaires de guérison ne recevaient plus l'appui de la FADG¹⁰. Cependant, Santé Canada est en train de négocier de nouvelles ententes de service avec un bon nombre de ces organisations pour assurer la prestation de soutiens à la santé dans les collectivités qui recevaient des fonds de la FADG¹¹.

⁷ Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, rapport final, *Évaluation des initiatives de guérison communautaire offertes par la Fondation autochtone de guérison*, décembre 2009. Le rapport est disponible en direct à l'adresse : <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/arp/aev/pubs/ev/ahf/ahf-fra.asp>.

⁸ *Ibid.*, p. 1.

⁹ *Ibid.*, p. 46.

¹⁰ La liste complète des projets communautaires qui ne reçoivent plus d'aide financière peut être consultée en direct à l'adresse : <http://www.ahf.ca/>. Une carte des 134 initiatives communautaires financées par la FADG est annexée à ce rapport.

¹¹ *Témoignages*, 29 avril 2010. Voir aussi : CBC News, *P.E.I. Aboriginal Healing Group Back in Operation*, 26 avril 2010.

Toutefois, le budget fédéral prévoyait l'octroi de 65,9 millions de dollars supplémentaires sur deux ans au Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) pour répondre à l'accroissement de la demande de services¹². Le PSS-RQPI, qui s'appelait autrefois Programme de soutien en santé mentale des pensionnats indiens, a été créé en novembre 2006 afin d'ouvrir aux anciens élèves des PI et à leurs familles l'accès à des services de soutien en bien-être et santé émotionnelle¹³. Le gouvernement a affecté à cette fin un investissement initial de 94,9 millions de dollars sur six ans. Cet engagement répond à l'obligation du gouvernement du Canada, aux termes de la CRRPI, de fournir des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leurs familles qui participent à des mécanismes de la Convention de règlement.

Questions soulevées lors des témoignages

Les représentants des organisations autochtones et les fonctionnaires comparissant devant le Comité ont unanimement reconnu l'apport important de la Fondation autochtone de guérison pour répondre aux besoins de santé et de guérison des anciens élèves des pensionnats et de leurs familles et collectivités. Même si les témoins reconnaissaient que la FADG n'était pas censée être une institution permanente, la décision de ne pas prolonger son mandat, au moins jusqu'à ce que soit terminé, en 2014, le travail de la Commission de vérité et de réconciliation, a suscité de vives critiques de la part de nombreuses organisations autochtones.¹⁴

L'une des grandes préoccupations des témoins qui ont comparu devant le Comité touche le fait que le réseau des projets de guérison, qui dépendaient fortement de l'aide financière de la FADG, cessera d'exister précisément au moment où ces projets seront les plus vraisemblablement nécessaires pour les anciens élèves et les collectivités affectés par le legs des pensionnats. Les fonctionnaires ont confirmé que les processus de la Convention de règlement actuellement en cours ont considérablement fait augmenter le nombre de demandes de services de soutien affectif et de santé mentale¹⁵. Toutefois, le Comité a appris qu'en l'absence d'appui financier de la FADG, nombre de projets communautaires de guérison qui auraient pu offrir un soutien essentiel et culturellement approprié aux personnes affectées par les

¹² Gouvernement du Canada, *Budget 2010, Tracer la voie de la croissance et de l'emploi* : <http://www.budget.gc.ca/2010/glance-aperçu/brief-bref-fra.html>.

¹³ On trouvera des renseignements sur le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/indiresident/irs-pi-fra.php>.

¹⁴ Une liste des recommandations faites par les témoins est présentée en annexe.

¹⁵ *Témoignages*, Comité permanent des Affaires autochtones et du développement du Grand Nord de la Chambre des communes (ci-après, *Témoignages*), 29 avril 2010. Des statistiques sur le Paiement d'expérience commune sont présentées en annexe.

pensionnats seront obligés de réduire leurs services ou de fermer tout simplement leurs portes. Selon nombre de témoins, c'est une conséquence particulièrement troublante, car il semblerait que ces processus peuvent déclencher de pénibles souvenirs et faire ressurgir des traumatismes.

Par contre, Santé Canada continuera d'offrir des services aux anciens élèves admissibles et à leurs familles par l'entremise du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) et d'autres programmes touchant la santé mentale et les toxicomanies offerts par le Ministère¹⁶. Plus particulièrement, le PSS-RQPI offre quatre principaux services, disponibles pour tous les participants admissibles avant, pendant et après les processus de la Convention de règlement, à savoir : counselling professionnel individuel ou familial, soutien émotionnel par des travailleurs de soutien en santé communautaire (résolution) ou des fournisseurs de services autochtones, soutien culturel fourni par les Anciens et aide financière aux frais de transport pour avoir accès aux services de counselling professionnel ou au soutien des Anciens. Santé Canada coordonne la prestation de ces services par ses huit bureaux régionaux du pays. De plus, dans le cadre du programme, Santé Canada a conclu 120 accords de contribution avec les organisations de service autochtone afin de les aider à fournir ces services¹⁷. Ce réseau compte environ 174 travailleurs de soutien en santé communautaire (résolution) et 281 travailleurs de soutien culturel en sus des 1 264 conseillers professionnels inscrits auprès de Santé Canada. On prévoit que le nombre d'accords de contribution augmentera en raison des fonds supplémentaires prévus au budget fédéral¹⁸. Dans son mémoire au Comité, Santé Canada signale que, aux termes de ces accords, des services sont offerts à tous les anciens pensionnaires admissibles et à leurs familles, quel que soit leur lieu de résidence, et que dans les nouveaux accords à venir, on fera en sorte que toutes ces personnes aient accès aux services offerts par le Ministère¹⁹.

Aux termes de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, le gouvernement du Canada doit offrir des services de santé mentale et de soutien psychologique aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles. Comme on l'a vu, Santé Canada s'en charge par la voie du PSS-RQPI, lequel offre « tout un éventail de services qui respectent leur culture dans le but de résoudre les questions liées aux pensionnats indiens et de rendre possible la divulgation de mauvais

¹⁶ Nous joignons en annexe du présent rapport une liste et une brève description des programmes de santé mentale de Santé Canada.

¹⁷ Une liste des bureaux régionaux du PSS-RQPI est disponible en ligne à <http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/fnih-spni/irs-crpn-fra.php>.

¹⁸ On trouvera en annexe une liste des fournisseurs de service autochtones qui ont signé un accord de contribution aux termes du PSS-RQPI de Santé Canada.

¹⁹ Santé Canada, mémoire, 19 mai 2010.

traitements tout au long du processus relatif à la convention de règlement²⁰ ». De façon générale, les témoins étaient en faveur de la programmation fournie par Santé Canada, même si nombre d'entre eux ont laissé entendre que ces services devraient plus justement être perçus comme complémentaires, plutôt qu'une solution de rechange aux initiatives communautaires de guérison financées par la FADG. Le genre d'approche intégrée qu'appuie la FADG, faisaient remarquer les témoins, s'est avéré très efficace pour faciliter la guérison. Ensemble, les deux approches, à savoir les services gouvernementaux travaillant en partenariat avec les projets communautaires, ont donné des résultats favorables²¹.

Toutefois, les témoins ont souligné qu'il existait des différences fondamentales entre les deux modèles de prestation des services. Ils ont surtout souligné que la portée et la couverture du PSS-RQPI sont plus restrictives que celles des projets de guérison financés par la FADG. Selon les témoins, le PSS-RQPI n'offre des services qu'aux personnes qui ont fréquenté les pensionnats et à leurs familles, tandis que les projets de la FADG autorisaient des interventions plus holistiques, plus pertinentes culturellement et touchant le bien-être et la santé au niveau de la collectivité (p. ex. cercles de guérison, thérapie traditionnelle de guérison, retraite en nature et sueries)²². Témoignant devant le Comité, le représentant de la Fondation autochtone de guérison a décrit cette différence, disant²³ :

Le programme de soutien à la santé (résidence) du PSS n'offre que des services individualisés. Par contre, les projets de la FADG ont permis aux collectivités d'identifier et de concevoir des projets répondant à leurs besoins et mobilisant largement les familles, les dirigeants, les jeunes et les Anciens, tout l'ensemble de la collectivité dans le processus de guérison, de manières pertinentes pour leurs cultures et leurs traditions.

Dans son mémoire au Comité, Santé Canada indique que, outre des services de counselling individuel professionnel et des services de soutien psychologique et culturel, le PSS-RQPI offre aussi des services de counselling de groupe ou de counselling familial²⁴. Le Ministère indique aussi que, aux termes du PSS-RQPI, le gros des dépenses est consacré aux travailleurs de soutien en santé employés par les

²⁰ *Témoignages*, 29 avril 2010.

²¹ *Témoignages*, 29 avril et le 4 mai 2010.

²² L'admissibilité aux services dans le cadre du PSS-RQPI est limitée aux personnes suivantes : celles admissibles à recevoir ou qui reçoivent actuellement le paiement d'expérience commune; ceux qui règlent une revendication par un processus d'évaluation indépendante ou un modèle alternatif de règlement des conflits ou un processus judiciaire; ou encore, ceux qui participent à des initiatives de vérité et de réconciliation ou de commémoration.

²³ *Témoignages*, 29 avril 2010.

²⁴ Santé Canada, mémoire, 19 mai 2010.

organisations autochtones locales chargées d'offrir le soutien des aînés et des services de guérison traditionnels comme des cérémonies, des prières et d'autres méthodes traditionnelles de guérison²⁵.

Les fonctionnaires fédéraux ont cependant reconnu que les critères du programme étaient plus restrictifs. Témoignant devant le Comité, M^{me} Kathy Langlois de Santé Canada a précisé que, dans le cadre du PSS-RQPI, le Ministère ne pourrait aller aussi loin que les approches de type communautaire offertes par la Fondation autochtone de guérison²⁶. De la même façon, M^{me} Aideen Nabigon, directrice générale au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, a déclaré que la Fondation autochtone de guérison fournissait des services que le Ministère n'était pas à même de subventionner²⁷.

Un certain nombre de témoins ont également mentionné que nombre de personnes qui avaient bénéficié de services dans le cadre de projets subventionnés par la FADG ne pourraient maintenant avoir accès aux services gouvernementaux. M^{me} Elizabeth Ford de l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) a déclaré au Comité que les Inuits vivant au Nunatsiavut, par exemple, ne sont pas admissibles au paiement d'expérience commune parce que les sept institutions résidentielles situées au Labrador sont exclues de la Convention de règlement²⁸. D'autres ont émis l'idée que même dans le cas des personnes admissibles aux services gouvernementaux, l'accès et l'inscription pourraient être limités en raison de la façon dont le programme est conçu et exécuté. Dans son mémoire au Comité, M^{me} Lisa Haggerty, gestionnaire de programme du Hinton Friendship Centre à Hinton, Alberta, a précisé au Comité qu'un certain nombre de personnes auraient à voyager plusieurs heures pour obtenir un traitement ou, sinon, à accepter que quelqu'un de non familier offre des services de counselling dans leur collectivité. Nombre de personnes, disait-elle, se passeraient tout simplement de thérapie²⁹. Dans la même veine, M. Jim Cincotta de l'ITK a dit au Comité que pour nombre d'anciens élèves, quitter la collectivité pour obtenir des services de counselling revenait à les « re-traumatiser », car nombre d'entre eux ont été enlevés à leurs collectivités pour être mis en pensionnat³⁰. Par conséquent, on attache une énorme importance à pouvoir recevoir des services de guérison de personnes de confiance dans la collectivité d'origine. Cette facilité d'accès, selon les témoins, est essentielle pour nombre de survivants, convaincus qu'ils devront peut-être maintenant se soumettre à un processus administratif plus lourd et plus impersonnel. Pour nombre

²⁵ *Témoignages*, 29 avril 2010.

²⁶ *Témoignages*, 29 avril 2010.

²⁷ *Témoignages*, 29 avril 2010.

²⁸ *Témoignages*, 4 mai 2010.

²⁹ Lisa Haggerty, gestionnaire de programme, Hinton Friendship Centre Mamowichihitowin, mémoire, mai 2010.

³⁰ *Témoignages*, 4 mai 2010.

d'entre eux, estimaient les témoins, les étapes à suivre pour avoir accès aux services seront insurmontables. Cependant, les fonctionnaires de Santé Canada ont dit au Comité que les services du PSS-RQPI sont offerts dans tout le pays par l'intermédiaire d'un réseau de 120 organisations de services autochtones, grâce à des travailleurs locaux qui parlent la langue locale et connaissent bien le contexte culturel et les traditions des communautés concernées.

Nombre de témoins partageaient cette même préoccupation. Jacob Gearheard, directeur exécutif de l'Ilisaqsvik Society à Clyde River, au Nunavut, déclarait par exemple que les membres de la collectivité auxquels on avait offert une gamme de programmes de guérison culturellement adéquats doivent maintenant composer un numéro sans frais, à Whitehorse (Yukon), donc un décalage de trois fuseaux horaires, sans qu'on leur donne le nom de la personne à joindre et sans garantie qu'ils pourront obtenir les services dans leur langue, l'inuktitut. Pour les membres de Clyde River, rappelait M. Gearheard, une ligne de dépannage à Whitehorse, c'est à peu près comparable à rien du tout³¹. Les témoins ont également exprimé leur inquiétude car, puisque de nombreux services de soutien affectif et de santé mentale offerts par Santé Canada pourraient ne pas être offerts dans la collectivité, les coûts élevés de transport pour avoir accès à ces services pourraient aboutir à une diminution appréciable des autres services, comme les services de soutien psychologique et culturel, offerts dans le cadre du PSS-RQPI³². Santé Canada a cependant fait savoir que tous les anciens pensionnaires et leurs familles continueront d'avoir accès aux services et que le Ministère « travaille également à accroître l'accès au programme pour les collectivités mal desservies qui, auparavant, bénéficiaient des projets de la Fondation autochtone de guérison³³ ». En outre, quand il est impossible de se procurer des services dans sa propre collectivité, le coordonnateur régional du PSS-RQPI verra à ce que des services de soutien en santé soient offerts dans cette collectivité ou prendra des mesures pour que la personne intéressée puisse se rendre au bureau du fournisseur de services le plus proche³⁴.

Toutefois, la principale différence entre les deux programmes, telle que soulignée par les témoins, était que les projets de guérison subventionnés par la FADG avaient été conçus, régis et exécutés par des Autochtones. Cet aspect des projets de guérison de la FADG a eu pour effet essentiel de responsabiliser les collectivités, en les aidant à établir et à soutenir leurs propres capacités en matière de santé, quelque chose qui, d'après les témoins, ne peut être atteint au moyen de programmes exécutés par le gouvernement. Le Comité note que les mesures prises par Santé Canada pour

³¹ Jakob Gearheard, directeur exécutif, Ilisaqsvik Society, mémoire, 3 mai 2010.

³² *Témoignages*, 29 avril 2010.

³³ *Témoignages*, 29 avril 2010.

³⁴ Santé Canada, mémoire, 19 mai 2010.

collaborer avec un réseau de fournisseurs de services autochtones locaux vont dans le sens de ces objectifs. En définitive, c'était la vision de la Fondation autochtone de guérison, dans laquelle les collectivités affectées par l'héritage du système de pensionnats auraient géré de façon adéquate les effets de traumatismes non résorbés, ont rompu le cycle des abus et augmenté leurs capacités, en tant que personnes, familles, collectivités et nations, de veiller à leur bien-être et à celui des générations futures³⁵.

Enfin, plusieurs témoins ont abordé la question du coût des abus et de la valeur de la guérison en général; plus particulièrement, des témoins ont traité des effets positifs des projets de la FADG sur le plan de l'atténuation des coûts. Dans son exposé devant le Comité, M^{me} Yvonne Rigby Jones a fait état de la recherche menée par la Tsow-Tun Le Lum Society à cet égard. Selon les constatations des chercheurs, les personnes ayant suivi les traitements ont affiché une amélioration de 35 % en matière de scolarisation postsecondaire, une baisse des taux d'incarcération de 56 % à 13 %, un recul de l'usage des médicaments sur ordonnances de 34 % à 11 % et une baisse des taux d'hospitalisation de 65 % à 38 %³⁶. D'autres études laissent voir des résultats analogues, indiquant que la guérison est efficace par rapport au coût. À titre d'exemple, dans une étude novatrice menée à la réserve Hollow Water (Manitoba), on a fait une analyse de la relation entre la guérison et les taux d'incarcération. Les chercheurs ont constaté que pour chaque 2 \$ dépensés pour le programme du cercle de guérison holistique de la collectivité, les gouvernements fédéral et provincial avaient économisé 6 \$ à 16 \$ en frais d'emprisonnement³⁷. De la même façon, témoignant devant le Comité, M^{me} Ford a précisé que les Inuits participant aux projets de guérison de la FADG disent qu'ils vivent plus sainement et mènent une vie plus heureuse³⁸.

Constatations du Comité et recommandations

Le Comité souligne le travail unique et précieux entrepris par la Fondation autochtone de guérison pour gérer, de façon globale et intégrée, les besoins de guérison des collectivités et des personnes qui continuent à lutter contre les effets profonds laissés par le système des pensionnats. Le Comité reconnaît également que le succès de la Fondation pour répondre aux besoins des collectivités repose, dans une large mesure, sur le fait que les collectivités elles-mêmes conçoivent, gèrent et exécutent les programmes de guérison. Cette approche permet non seulement de renforcer la capacité des collectivités de soutenir leurs propres systèmes de santé et de

³⁵ Fondation autochtone de guérison, *Plan directeur 2010-2015*, p. 4.

³⁶ *Témoignages*, le 4 mai 2010.

³⁷ Cité dans Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie, *De l'ombre à la lumière*, mai 2006, p. 418.

³⁸ *Témoignages*, le 4 mai 2010.

bien-être, mais a eu des résultats positifs pour les anciens élèves des pensionnats et les personnes touchées par l'héritage de ce système. Le Comité est conscient que l'évaluation de mi-étape du cadre national de règlement pour les victimes des pensionnats indiens a été menée en 2006 par Santé Canada et qu'on y a constaté des résultats positifs, mais l'évaluation aurait dû être menée avant que le PSS-RQPI ne soit officiellement créé, cette année-là.

Le Comité sait, toutefois, que le gouvernement fédéral n'a pas retiré son appui à la prestation de services de soutien affectif et de santé mentale aux anciens élèves admissibles et qu'il a en fait réservé des fonds supplémentaires dans le Budget de 2010 afin d'aider à répondre aux besoins accrus de services dans ce domaine. Le Comité constate aussi, avec un intérêt non négligeable, que Santé Canada essaie de négocier et de conclure un certain nombre d'accords de contribution avec les organisations qui menaient des projets de guérison et qui étaient à l'origine subventionnées par la FADG. Les membres du Comité ont appris qu'actuellement, 60 accords de ce type sont envisagés. Le Comité invite fortement Santé Canada et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien à poursuivre leurs efforts à cet égard, mais il reconnaît que les 134 projets subventionnés par la FADG ne répondront pas tous aux critères établis pour obtenir une aide financière gouvernementale. On déploie des efforts pour trouver d'autres sources de financement, mais selon l'évaluation menée en 2009, il sera difficile de trouver ces fonds, car nombre d'agences n'auront pas de mandat de contrepartie. Par exemple, M^{me} Nakuset, du Foyer pour femmes autochtones de Montréal, a dit au Comité que, les critères d'admissibilité à certains programmes fédéraux limitent les services aux Indiens inscrits et excluent donc les Innus, les Métis et les Indiens non inscrits³⁹. Le Comité s'inquiète également du fait que cela risque, du moins pendant un certain temps, de laisser plusieurs collectivités sans soutien en matière de guérison, ce qui pourrait avoir de graves effets perturbateurs sur les collectivités et sur ceux qui participaient directement aux traitements.

Le Comité attribue une valeur certaine aux opinions exprimées par les témoins qui estimaient que le mandat de la Fondation autochtone de guérison aurait dû être prolongé jusqu'à ce que la Commission de vérité et de réconciliation termine son important travail. Le Comité croit que cela aurait été considérablement moins perturbateur pour les collectivités touchées, à un stade aussi critique du processus de réconciliation. Le Comité constate qu'un certain nombre de ces mêmes collectivités négocient actuellement des accords de contribution avec Santé Canada afin de rétablir les services de guérison qui étaient en place, mais dans le cadre, toutefois, des critères établis dans le PSS-RQPI. Même dans ce cas, il est évident que, quelle que puisse être l'efficacité technique des programmes gouvernementaux, ils ne peuvent remplacer « les

³⁹ *Témoignages*, 4 mai 2010.

initiatives vraiment novatrices et porteuses de changements que les collectivités mettaient sur pied⁴⁰ ».

Le Comité estime qu'il est vraiment nécessaire de continuer à fournir un soutien adéquat et valable à toutes les personnes qui ont souffert et continuent de souffrir des préjudices incommensurables provoqués par le système des pensionnats. Après avoir soigneusement pesé les éléments de preuve dont il dispose, le Comité formule les recommandations suivantes :

Recommandation 1:

Que le gouvernement du Canada prenne immédiatement des mesures pour reconduire le mandat de la Fondation autochtone de guérison et lui fournisse une aide financière suffisante pour appuyer ses projets communautaires de guérison pendant encore trois ans.

Recommandation 2:

Que Santé Canada, en étroite collaboration avec la Fondation autochtone de guérison, prenne immédiatement des mesures pour veiller à ce que le mandat et les critères du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens soient élargis et intègrent les services de guérison communautaires exécutés par la collectivité et que des rapports d'étape soient transmis annuellement au Comité par Santé Canada, le premier rapport devant être déposé le 15 juin 2011.

Recommandation 3:

Que le gouvernement du Canada veuille à ce que les fonds réservés au Budget de 2010 pour les services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats et à leurs familles soient pleinement utilisés pour appuyer les projets de guérison fondés sur la collectivité et financés par la Fondation autochtone de guérison.

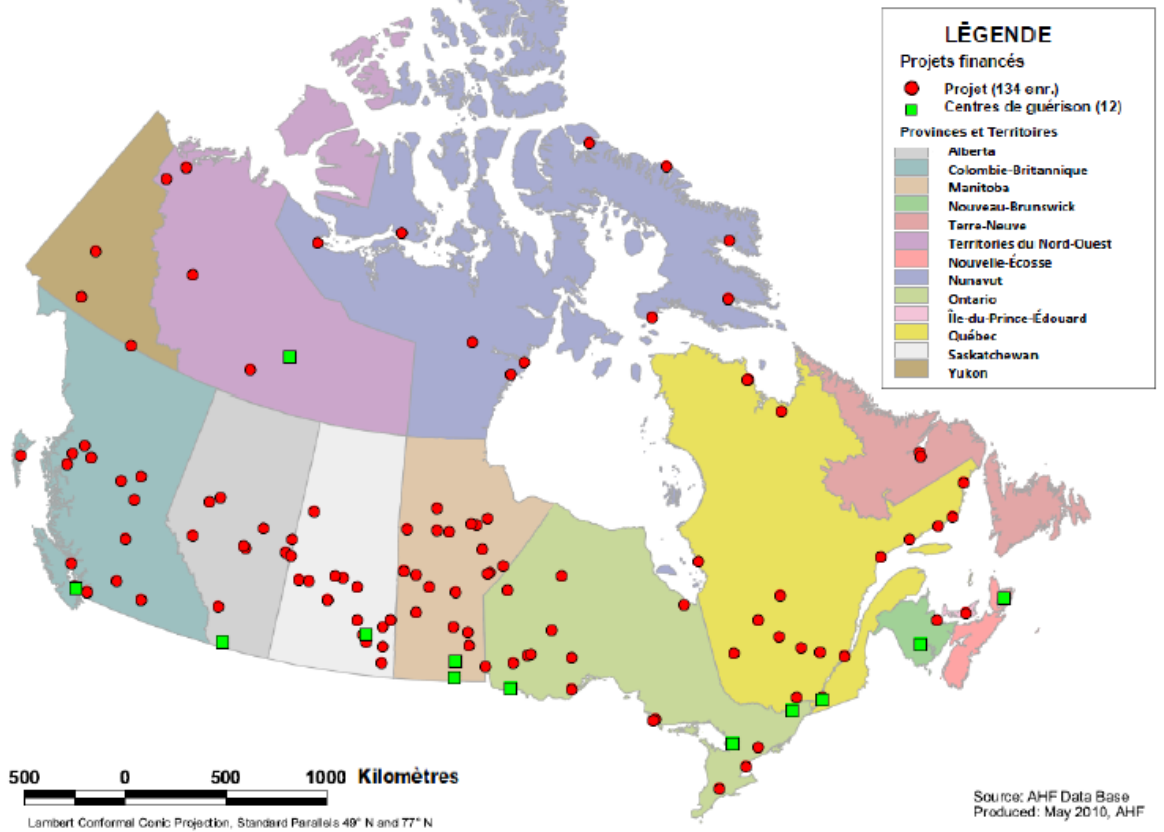
⁴⁰ *Témoignages*, 29 avril 2010.

Recommandation 4:

Que Santé Canada veuille à ce que les services dispensés dans le cadre du PSS-RQPI, notamment les services des travailleurs de soutien en santé (résolution) et par la voie de la ligne 1-800, soient offerts en Inuktitut aux anciens pensionnaires inuits.

ANNEXE A CARTE DE LA FAG – PROJETS DE GUÉRISON FINANCÉS

Projets de la FAG financés par le Fonds 125



ANNEXE B

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS DES TÉMOINS

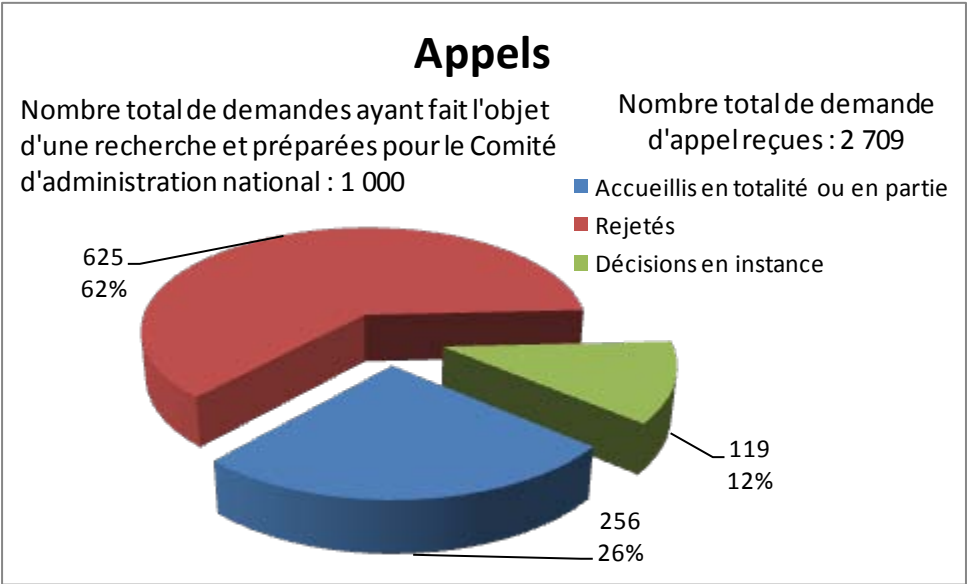
Témoïn	Recommandation
Fondation autochtone de guérison	Que le délai de fonctionnement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets coïncide avec celui de la Commission de vérité et de réconciliation et que l'engagement de financement soit de 125 millions sur trois ans.
Assemblée des Premières Nations	Que le délai de fonctionnement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets coïncide avec celui de la Commission de vérité et de réconciliation et que l'engagement de financement soit de 125 millions sur trois ans.
Inuit Tapiriit Kanatami	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Commission de la santé mentale du Canada	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Tsow-Tun Le Lum Society	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Chef régional Bill Erasmus, Territoires du Nord-Ouest, Assemblée des Premières Nations	Que le délai de fonctionnement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets coïncide avec celui de la Commission de vérité et de réconciliation et que l'engagement de financement soit de 125 millions sur trois ans. <i>ou</i> Que le gouvernement fédéral engage sans délai des discussions avec les organismes appropriés en vue d'élargir le mandat et les critères de Santé Canada en matière de services de guérison communautaire et d'envisager des solutions comme élargir la portée physique et géographique et affecter des fonds supplémentaires aux services de guérison.
Iqaluit Community Tukisigiarvik Society	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Ilisaiqsivik Society	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Hinton Friendship Centre Mamowichihitowin	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.
Liard Aboriginal Women Society	Renouveler le financement de la Fondation autochtone de guérison et de ses projets.

ANNEXE C

DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PAIEMENT D'EXPÉRIENCE COMMUNE

Paiements d'expérience commune (au 15 March 2010)			
	Statut de demande		
	Reçu	En cours	Terminé
Demands initiales	99 756	2 939	96 817
Réexamens	24 424	1 324	23 100
Appels	2 709	1 000	881
Accueillis en totalité ou en partie			256
Rejetés			625
Décisions en instance			119
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
Paiements versés			
Nombre de demandeurs			75 683
Montant total versé			1 554G \$
Montant versé en moyenne			20 534 \$





Source : Affaires indiennes et du Nord Canada, <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/rqpi/cep/st/index-fra.asp>

ANNEXE D

PROGRAMMES ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES DE SANTÉ CANADA

Grandir ensemble

L'objectif général du programme Grandir ensemble est d'améliorer la qualité et l'accessibilité de services communautaires globaux et adaptés à la culture, en matière de santé mentale, de développement de l'enfant et de prévention des blessures au sein de la communauté dans le but d'aider à établir des milieux familiaux et communautaires sains. Clients : tous les membres des communautés des Premières nations et des Inuits.

Pour des communautés en bonne santé

Le programme Pour des communautés en bonne santé vise à aider les communautés des Premières nations et des Inuits (y compris les individus et les familles), de même que les gouvernements territoriaux, à élaborer des approches communautaires à l'égard de la gestion de crises liées à la santé mentale. Les activités comprennent l'évaluation, les services de counseling, l'aiguillage en vue d'un traitement et d'un suivi, la post-observation et la réadaptation à l'intention des personnes et des communautés en situation de crise. Clients : les communautés, les individus et les familles des Premières nations.

Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes

Le Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PLASJ) est un programme communautaire de prévention, d'intervention, de soins subséquents et de traitement pour internes qui cible les jeunes des Premières nations et les jeunes Inuits qui ont une dépendance à l'égard de l'inhalation de solvants ou qui sont à risque. Clients : les jeunes des Premières nations et les jeunes Inuits qui ont une dépendance à l'égard de l'inhalation de solvants ou qui sont à risque.

Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens

Le Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens (PI) fournit l'accès à des services de santé mentale, de transport et de soutien affectif aux anciens élèves admissibles des pensionnats indiens par l'entremise des bureaux régionaux de Santé Canada. Clients : Les clients admissibles sont les anciens élèves des PI qui font des réclamations au moyen du processus d'évaluation indépendante et leurs familles, les anciens élèves des PI qui reçoivent des paiements d'expérience commune et leurs familles, et ceux et celles qui participent à des processus de vérité et de réconciliation et à des événements de commémoration.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones - Volet communautaire

Le volet communautaire du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) comporte des services de prévention et d'intervention de même que des services de postcure et de suivi. Il est offert dans 500 communautés des Premières nations et des Inuits. Clients : les membres des Premières nations vivant dans des réserves et les Inuits vivant dans des communautés inuites.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones - Volet traitement en établissements

Le volet traitement en établissements du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) est un réseau national composé de 50 centres de traitement administrés par les organisations et/ou les communautés des Premières nations qui offre aux patients hospitalisés et en consultation externe des soins adaptés à leur culture en matière d'abus d'alcool et d'autres substances. Clients : les membres des Premières nations et des Inuits dont l'évaluation a permis de cerner un besoin de traitement en établissements.

Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador

La Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL) est une stratégie à long terme qui vise à améliorer les résultats sur le plan social et sur le plan de la santé dans les deux communautés innues du Labrador, soit Natuashish (anciennement Davis Inlet) et Sheshatshiu. Elle a été élaborée en réponse à la crise d'inhalation de vapeurs d'essence survenue à l'automne 2000 dans ces deux communautés. Clients : les Innus de Mushuau et de Sheshatshiu vivant dans les communautés de Natuashish et de Sheshatshiu, au Labrador.

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones

En tant que programme, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) appuie un éventail de solutions et d'activités communautaires qui favoriseront une meilleure santé mentale chez les jeunes, les familles et les communautés autochtones ainsi que leur mieux-être. Clients : les jeunes des Premières nations qui vivent dans des réserves, les jeunes Inuits et les jeunes Autochtones vivant hors-réserves.

Source : Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/finance/agree-accord/prog/index-fra.php#mental>).

ANNEXE E

PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ – RÉOLUTION
DE SANTÉ CANADA ORGANISMES FOURNISSEURS DE
SERVICES EN 2009-2010

Région	Communauté*	Nom du bénéficiaire
Colombie-Britannique	Agassiz	Chehalis Band
Colombie-Britannique	Alkali Lake Indian Band	Esketemc First Nation
Colombie-Britannique	Hazelton	Gitxsan Health Society
Colombie-Britannique	Vancouver	Indian Residential School Survivors Society
Colombie-Britannique	New Aiyansh	Nisga'a Valley Health Board
Colombie-Britannique	Port Alberni	Nuu-Chah-Nulth Tribal Council
Colombie-Britannique	Nuxalk Nation	Oweekeno Band
Colombie-Britannique	Merritt	Scw'exmx Community Health Services
Colombie-Britannique	Sechelt	Sechelt Indian Band
Colombie-Britannique	Lantzville	Tsow-Tun Le Lum Society
Alberta	Edmonton	Advisory Council of Treaty Women
Alberta	Fort McMurray	Athabasca Tribal Council
Alberta	Wabsca	Bigstone Health Commission
Alberta	Standoff	Blood Tribe Department of Health Inc.
Alberta	Edmonton	Boyle Street Community
Alberta	Driftpile	Driftpile River First Nation
Alberta	High Prairie	Lesser Slave Lake Indian Regional Council
Alberta	Atikameg	Kee Tas Kee Now Tribal Council
Alberta	Hobbema	Maskwacis Health Services
Alberta	Calgary	Metis Calgary Family Services Society
Alberta	Edmonton	Metis Settlements General Council

Alberta	Sault Ste Marie	National Residential School Survivors Society
Alberta	Edmonton	Native Counselling Services of Alberta
Alberta	Edmonton	North Peace Tribal Council
Alberta	Fort Chipewyan	Nunee Health Board Society
Alberta	Duffield	Paul First Nation
Alberta	Brocket	Piikani Nation
Alberta	Edmonton	Psychologists Association of Alberta
Alberta	Hobbema	Samson Cree Nations
Alberta	Saddle Lake	Saddle Lake Cree Nation
Alberta	Siksika	Siksika Nation
Alberta	Tsuu T'ina	Treaty 7 Management Corporation
Alberta	St. Paul	Tribal Chiefs Ventures Inc.
Alberta	Valleyview	Western Cree Tribal Council
Alberta	Goodfish Lake	Whitefish Lake Band #128
Alberta	Enoch	Yellowhead Tribal Development Foundation
Saskatchewan	Spiritwood	Agency Chiefs Tribal Council
Saskatchewan	North Battleford	BTC Indian Health Services
Saskatchewan	Melfort	Canadian Metis Heritage Corp.
Saskatchewan	Fort Qu'Appelle	File Hills Qu'Appelle Tribal Council
Saskatchewan	Prince Albert	Indian-Metis Friendship Centre of Prince Albert
Saskatchewan	Meadow Lake	Meadow Lake Tribal Council
Saskatchewan	Prince Albert	Prince Albert Grand Council
Saskatchewan	Saskatoon	STC Health and Family Services Inc.
Saskatchewan	Punnichy	Touchwood Agency Tribal Council Inc.
Saskatchewan	Yorkton	Yorkton Tribal Council
Manitoba	Winnipeg	Aboriginal Health & Wellness Centre of Winnipeg
Manitoba	Beulah	All Nations Traditional Healing Centre, Inc.

Manitoba	Winnipeg	Anish Corporation
Manitoba	Winnipeg	Eyaa-Keen Centre Inc.
Manitoba	St. Theresa Point	St. Theresa Point First Nation
Ontario	Kenora	GCT #3 Representative Services
Ontario	Balmertown	Keewaytinook Okimakanak/Northern Chiefs Council
Ontario	Sault Ste Marie	National Residential School Survivors Society
Ontario	Thunder Bay	Nishnawbe Aski Nation
Ontario	Little Current	Noojmowin Teg Health Centre
Ontario	Sioux Lookout	Sioux Lookout First Nations Health Authority
Ontario	Ottawa	Tungasuvvingat Inuit
Ontario	Sault Ste Marie	The Children of Shingwauk Alumni Association
Ontario	Moose Factory	Weeneebayko Health Ahtuskaywin
Québec	Betsiamites	Conseil de bande de Betsiamites
Québec	Val d'Or	Centre d'amitié autochtone de Val d'Or
Québec	Kahnawake	Services communautaires de Kahnawake
Québec	Mashteuiatsh	Conseil des Montagnais du Lac St-Jean
Québec	Schefferville	Conseil de la Nation Innu Matemikush - Lac John
Québec	Listuguj	Gouvernement des Mi'gmaq de Listuguj
Québec	Maniwaki	Conseil de la nation Anishnabe du Lac Simon
Québec	Tête à la baleine	Conseil des Montagnais d'Unamen Shipu
Québec	Waskaganish	Waskaganish Wellness Society
Québec	Notre-Dame du Nord	Première nation de Timiskaming
Québec	Val d'Or	Conseil des Anicinapek de Kitcisakik
Québec	Sept-Îles	Nation Innu Takuaikan Uashat Mak Mani-Utenam
Québec	Kahnawake	Commission de développement des ressources humaines
Québec	La Tuque	Conseil de la nation Atikamekw
Québec	Québec	Maison communautaire Missinak

Québec	Kahnawake	Femmes autochtones du Québec / Quebec Native Women
Québec	Wendake	Commission de la santé et des services sociaux des PN
Québec	Québec	Association de prévention du suicide
Québec	Montréal	Projets autochtones du Québec
Nouveau-Brunswick	Burnt Church	Burnt Church Band
Nouveau-Brunswick	Eel River Bar	Eel River Bar First Nation
Nouveau-Brunswick	Big Cove	Elsipogtog First Nation
Nouveau-Brunswick	Indian River	Indian Island Band
Nouveau-Brunswick	Miramichi	Metepenagiag Mi'Kmaq Nation
Nouveau-Brunswick	Fredericton	St. Mary's First Nation
Nouveau-Brunswick	Tobique First Nation	Tobique Band
Ile-du-Prince-Édouard	Charlottetown	A.S.H. (Aboriginal Survivors for Healing)
Ile-du-Prince-Édouard	Summerside	Mi'kmaq Confederacy of PEI
Nouvelle-Écosse	Yarmouth	Acadia Band
Nouvelle-Écosse	Dartmouth	Atlantic Policy Congress of FN Chiefs Secretariat
Nouvelle-Écosse	Bear River	Bear River Band
Nouvelle-Écosse	Chapel Island	Chapel Island First Nation
Nouvelle-Écosse	Eskasoni	Eskasoni First Nation
Nouvelle-Écosse	Hantsport	Glooscap First Nation
Nouvelle-Écosse	Truro	Millbrook First Nation
Nouvelle-Écosse	Eskasoni	Native Alcohol and Drug Abuse Counselling Association
Nouvelle-Écosse	Truro	Nova Scotia Native Women's Association
Nouvelle-Écosse	Afton	Paq'tnkek First Nation
Nouvelle-Écosse	Trenton	Pictou Landing First Nation
Nouvelle-Écosse	Hants Co	Shubenacadie Band
Nouvelle-Écosse	Wagmatcook	Wagmatcook Band
Nouvelle-Écosse	Whycocmagh	Waycobah First Nation

Yukon	Carcross	Carcross/Tagish First Nation
Yukon	Haines Junction	Champagne and Aiskihik First Nation
Yukon	Whitehorse	Council of Yukon First Nations
Yukon	Burwash Landing	Kluane First Nation
Yukon	Watson Lake	Kwanlin Dun First Nation
Yukon	Whitehorse	Liard First Nation
Yukon	Carmacks	Little Salmon/Carmacks First Nation
Yukon	Mayo	Nacho Nyak Dun
Yukon	Ross River	Ross River Dena Council
Yukon	Pelly Crossing	Selkirk First Nation
Yukon	Whitehorse	Ta'an Kwach'an Council
Yukon	Teslin	Teslin Tlingit Council
Yukon	Dawson City	Tr'ondek Hwech'in
Yukon	Old Crow	Vuntut Gwitchen First Nation
Yukon	Beaver Creek	White River First Nation
Territoires du Nord-Ouest	Yellowknife	Assembly of First Nations, NWT
Territoires du Nord-Ouest	Yellowknife	Healing Drum Society
Territoires du Nord-Ouest	Inuvik	Inuvialuit Regional Corporation
Nunavut	Iqaluit	Isaksimagit Innuusirmi Katujjiqatigiit Embrace Life Council

Source : Santé Canada

ANNEXE F LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
<p>Fondation autochtone de guérison</p> <p>Michael DeGagné, directeur général</p> <p>Terry Goodtrack, directeur des opérations</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Kathy Langlois, directrice générale, Direction des programmes communautaires, direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits</p> <p>Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien</p> <p>Alia Butt, directrice intérimaire, Sensibilisation et réconciliation, Convention de règlement politiques et partenariats</p> <p>Aideen Nabigon, directrice générale, Convention de règlement politiques et partenariats</p>	2010/04/29	13
<p>Commission de la santé mentale du Canada</p> <p>Madeleine Dion Stout, membre du conseil d'administration</p> <p>Foyer pour femmes autochtones de Montréal</p> <p>Carrie Martin, coordonnatrice des évaluations</p> <p>Nakuset, directrice exécutive</p> <p>Inuit Tapiriit Kanatami</p> <p>Jim Cincotta, conseiller principal de direction, Département de la Santé et de l'Environnement</p> <p>Elizabeth Ford, directrice, Département de la Santé et de l'Environnement</p> <p>Tsow-Tun Le Lum Society</p> <p>Yvonne Rigsby-Jones, directrice exécutive</p>	2010/05/04	14
<p>Assemblée des Premières Nations</p> <p>Le chef Bill Erasmus, chef régional, Territoires du Nord-Ouest</p> <p>Joseph Williams, aîné</p>	2010/05/06	15

ANNEXE G LISTE DES MÉMOIRES

Organisations et individus

Fondation autochtone de guérison

Hinton Friendship Centre

Liard Aboriginal Women's Society

Société Ilisaqsivik

Tsow-Tun Le Lum Society

PROCÈS-VERBAUX

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents ([séances n^{os} 13, 14, 15, 16, 22 et 23](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Bruce Stanton, député

Opinion supplémentaire **Parti conservateur du Canada**

Voici un rapport des membres du Parti conservateur qui siègent au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord.

La Fondation autochtone de guérison a été mise sur pied en 1998 avec un fonds de 350 millions de dollars fourni par Affaires indiennes et du Nord Canada. En 2005, 40 millions de dollars supplémentaires ont été fournis et, en 2007, dans le cadre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens conclue en 2006, notre gouvernement a consacré à la Fondation 125 millions de dollars supplémentaires. Cette dernière affectation de fonds visait une période de cinq ans, soit jusqu'en 2012, conformément au plan directeur de la Fondation, divulgué en décembre 2009. La Fondation autochtone de guérison met actuellement en œuvre la stratégie de réduction des activités décrite dans ce plan. Elle s'est préparée à cette réduction et en a informé ses partenaires communautaires.

Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) de Santé Canada continue de fournir des services de soutien affectif et de santé mentale aux anciens élèves des pensionnats indiens qui participent aux processus découlant de la Convention de règlement, ainsi qu'aux membres de leur famille.

En prévision de l'accroissement de la demande pour le PSS-RQPI de Santé Canada, notre gouvernement s'est engagé à fournir 65,9 millions de dollars de plus sur deux ans, dans le cadre de son engagement aux termes de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, afin de fournir des services de soutien affectif et de santé mentale aux anciens élèves des pensionnats indiens qui participent au volet Paiement d'expérience commune, et aux membres de leur famille.

Paragraphe 23 et recommandation A

Les membres du Parti conservateur qui siègent au Comité rejettent les demandes énoncées au paragraphe 23 et à la recommandation A du rapport. En se fondant sur les témoignages et les présentations au Comité, il est clair que le PSS-RQPI est parfaitement adapté aux besoins en ce qui a trait au mandat, à la portée géographique et aux ressources en personnel nécessaires pour continuer à fournir des services de guérison à long terme aux survivants des pensionnats indiens et à leur famille, dans les collectivités partout au Canada.

Recommandation B

Les membres du Parti conservateur qui siègent au Comité estiment que la recommandation B est trompeuse. On y énonce que le PSS-RQPI devrait être étendu afin d'inclure des services communautaires et la prestation de services de guérison; pourtant, selon les témoignages et présentations des fonctionnaires de Santé Canada, il est clair que Santé Canada fournit de tels services : « Santé Canada a un réseau de 120 organisations autochtones de prestation de services, qui fournissent les services de 174 travailleurs en

santé communautaire (TSC) et de 281 fournisseurs de soutien culturel (FSC). »
[traduction]¹

Recommandation C

Les membres du Parti conservateur qui siègent au Comité estiment que la recommandation C est également trompeuse puisqu'elle demande au gouvernement de « veiller à ce que les fonds alloués dans le budget de 2010... soient entièrement consacrés à l'appui... aux projets de guérison des collectivités ». [traduction] Comme en témoigne le rapport d'étude, notre gouvernement a en fait augmenté le financement destiné aux services de soutien affectif et de santé mentale au moyen du PSS-RQPI. En outre, la portée géographique et les ressources en personnel du programme de Santé Canada dépasseront ceux de la Fondation autochtone de guérison.

¹ Distribution 75 du Comité permanent, 19 mai 2010