



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la condition féminine

FEWO • NUMÉRO 044 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 14 décembre 2010

Présidente

L'honorable Hedy Fry

Comité permanent de la condition féminine

Le mardi 14 décembre 2010

• (0850)

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC)): La séance est ouverte.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous reprenons notre étude sur la violence faite aux femmes autochtones. Nous accueillons, du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Aideen Nabigon, directrice générale, Convention de règlement politiques et partenariats; et Alia Butt, directrice, Politique et réconciliation. Du ministère de la Santé, nous entendrons Kathy Langlois, directrice générale, Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; et Eric Costen, Division de la santé mentale et des toxicomanies, Direction des programmes communautaires.

Tout d'abord, je vous remercie d'être là. Bienvenue. Nous vous accorderons 10 minutes pour faire vos présentations. Je crois que ce n'est probablement pas votre première présence à un comité; vous connaissez la procédure.

Commençons par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Qui fera l'exposé?

Merci, Aideen.

Mme Aideen Nabigon (directrice générale, Convention de règlement politiques et partenariats, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien): Bonjour.

Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui pour discuter de l'engagement du gouvernement en matière de santé mentale et de soutien affectif pour les Autochtones, en vertu de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Le gouvernement du Canada s'engage à accomplir un règlement équitable et durable des séquelles des pensionnats indiens et reconnaît que le règlement des séquelles est au coeur de la réconciliation et du renouvellement des relations entre les anciens élèves, leur famille et leur collectivité, et tous les Canadiens. Cet engagement se trouve dans la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.

La mise en oeuvre de la Convention de règlement a commencé le 19 septembre 2007, à la suite du consensus auquel sont parvenus le conseiller juridique des anciens élèves, le conseiller juridique des Églises, l'Assemblée des Premières Nations, les organismes inuits et le gouvernement du Canada.

Le gouvernement du Canada remplit son obligation juridique continue, à savoir la prestation de services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leur famille qui sont visés par la Convention de règlement, dont l'initiative de Paiement d'expérience commune, le Processus d'évaluation indépendant et les activités de la Commission de témoignage et réconciliation. Le Canada fournira ces services de soutien pendant toute la durée de la Convention de règlement.

La convention inclut deux mécanismes principaux de soutien en matière de santé: le financement de la Fondation autochtone de guérison et le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens de Santé Canada. Le gouvernement a fourni une dotation de 125 millions de dollars à la Fondation autochtone de guérison pour les services communautaires de guérison, ce qui a servi à financer 134 projets ainsi que 12 centres de guérison. Outre la somme de 125 millions de dollars versée dans le cadre de la Convention de règlement, le gouvernement du Canada a doté la Fondation autochtone de guérison de 350 millions de dollars, en 1998, et d'un montant supplémentaire de 40 millions, en 2005, pour un total de 515 millions de dollars. La dernière dotation de 125 millions de dollars prolonge le mandat de la Fondation jusqu'en 2012, comme il est décrit dans son plan directeur publié en décembre 2009.

La Fondation autochtone de guérison met actuellement en oeuvre une stratégie de réduction progressive de ses activités tel qu'il est décrit dans son plan directeur. Dans le cadre de cette stratégie, 12 centres de guérison continueront à fournir des services jusqu'en mars 2012. Au cours des trois prochaines années, la fondation remplira le reste de son mandat, à savoir la publication de rapports annuels, de plans directeurs et de bulletins, et la réalisation de cinq grands projets de recherche; elle remplira toutes ses exigences organisationnelles.

Le gouvernement du Canada salue le travail positif que la Fondation autochtone de guérison a réalisé au cours des 12 dernières années.

Il est important de noter que les fonds du budget 2010 attribués à Santé Canada n'ont pas été réaffectés à partir des fonds auparavant destinés à la Fondation autochtone de guérison.

Des services de santé mentale et de soutien affectif continuent d'être offerts aux anciens élèves et aux membres de leur famille par l'entremise du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens de Santé Canada. Ma collègue de Santé Canada sera en mesure de vous en parler davantage.

Le budget de 2010 prévoit des ressources supplémentaires de 66 millions de dollars pour le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens pour les exercices financiers 2010-2011 et 2011-2012. Les fonds supplémentaires serviront à s'assurer de combler les besoins en services de programme découlant de l'augmentation du volume des demandes et des audiences du Processus d'évaluation indépendant, ainsi que la tenue d'événements à venir de la Commission de témoignage et réconciliation.

Le budget de 2010 a également consacré un montant supplémentaire de 133 millions de dollars à AINC. Ce financement est nécessaire pour couvrir les coûts plus élevés que prévu de l'administration du Paiement d'expérience commune, du Processus d'évaluation indépendant et du soutien à la Commission de témoignage et réconciliation. Jusqu'à présent, nos projections initiales restent valables en ce qui concerne le nombre de demandes de Paiement d'expérience commune reçues et d'indemnités payées. Toutefois, des problèmes techniques et les processus ajoutés par les tribunaux ont alourdi considérablement la charge de travail requise pour administrer le PEC, jusqu'à dépasser les prévisions initiales.

Pour ce qui est du Processus d'évaluation indépendant, le nombre de demandes a dépassé les attentes initiales. En 2006, nous avions prévu 12 500 réclamations. Nous avons actuellement reçu près de 19 000 réclamations et nous prévoyons maintenant en recevoir au total 25 000 pour toute la durée de la Convention de règlement qui prendra fin en septembre 2012.

D'autres initiatives d'aide aux survivants sont offertes, dont la ligne d'écoute nationale pour les anciens élèves des pensionnats indiens, dont le coût s'élève à 4 millions de dollars par année, et les indemnités pour soins futurs versées par l'entremise du Processus d'évaluation indépendant. Dans le cadre de la Convention de règlement des pensionnats indiens, les demandeurs visés par le Processus d'évaluation indépendant peuvent recevoir des indemnités pour soins futurs pour des traitements ou des services de consultation jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour des soins généraux et jusqu'à 15 000 \$ si un traitement psychiatrique est nécessaire. À ce jour, la moyenne des indemnités du Processus d'évaluation indépendant s'élève à 122 810 \$ et la moyenne des indemnités pour soins futurs s'élève à 8 340 \$.

Un autre élément clé de la Convention de règlement est la Commission de témoignage et réconciliation. En juin dernier, à Winnipeg, la Commission a tenu le premier de sept événements nationaux prévus à son mandat. Le gouvernement fédéral y a tenu un rôle important, en installant une tente d'accueil, en tenant des stands d'information au sujet du Paiement d'expérience commune et du Processus d'évaluation indépendant et en offrant des services de santé mentale et de soutien affectif par l'entremise du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens de Santé Canada. L'ancien ministre du MAINC a pris part à la cérémonie du calumet et au cercle de partage et il a ajouté un élément au programme gouvernemental en matière de réconciliation en annonçant l'intention du gouvernement d'abroger les articles de la Loi sur les Indiens relatifs aux pensionnats indiens. Le gouvernement du Canada entend continuer à assurer une présence importante au cours des autres événements nationaux de la Commission. En outre, nous continuerons de collaborer avec la Commission dans le cadre du programme de commémoration, d'un coût de 20 millions de dollars, qui fait partie de la Convention de règlement.

En mettant en oeuvre la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, nous espérons contribuer à guérir les séquelles des pensionnats indiens grâce à une meilleure compréhension et à une meilleure relation entre le gouvernement du Canada et les peuples autochtones, ainsi qu'entre les Autochtones et les non-Autochtones en général.

Je tiens à vous remercier. Je serai ravie de répondre à toutes les questions, que ce soit maintenant ou après l'exposé de ma collègue de Santé Canada.

• (0855)

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci beaucoup.

Passons maintenant à l'exposé de Kathy Langlois.

[Français]

Mme Kathy Langlois (directrice générale, Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente de l'invitation à me présenter aujourd'hui devant vous.

[Traduction]

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous et de répondre aux questions que les membres du comité pourraient avoir.

Pour compléter l'exposé de ma collègue, je vous décrirai le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens de Santé Canada et les mesures que nous avons prises pour venir en aide aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leur famille, y compris les efforts qui ont été déployés pour joindre les clients des programmes de la Fondation autochtone de guérison.

Aux termes de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, le gouvernement du Canada est chargé de fournir des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leur famille, alors qu'ils participent au Processus de paiement d'expérience commune, au Processus d'évaluation indépendant, aux événements de la Commission de témoignage et réconciliation, ainsi qu'à des activités de commémoration. Santé Canada fournit ces types de soutien dans le cadre du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Ce programme offre aux anciens élèves admissibles et aux membres de leur famille 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 des mauvais traitements tout au long du processus relatif à la Convention de règlement.

Le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens comporte quatre volets: les services de soutien culturel, les services de soutien affectif, les services de counselling individuel et familial, de même que de l'aide financière pour le transport.

La prestation des services de soutien culturel est assurée par les organismes autochtones communautaires, par l'entremise desquels des aînés ou des guérisseurs traditionnels peuvent venir en aide aux anciens élèves et à leur famille. La nature exacte de ces services, qui peuvent prendre la forme de dialogues, de cérémonies, de prières ou de techniques de guérison traditionnelle, varie selon les besoins de chacun.

La prestation des services de soutien affectif est également assurée par les organismes autochtones communautaires. Par leur entremise, un travailleur communautaire autochtone, qui est formé et expérimenté dans le domaine de l'intervention auprès des anciens élèves des pensionnats indiens, rencontre les anciens élèves et les membres de leur famille, les écoute, leur parle et leur apporte du soutien tout au long du processus relatif à la Convention de règlement. Les travailleurs communautaires qui exercent ces fonctions sont de descendance autochtone, et bon nombre parlent des langues autochtones.

Des services de counseling professionnel sont également offerts. Ces services sont fournis par des psychologues et par d'autres professionnels de la santé mentale, comme des travailleurs sociaux, qui doivent être inscrits auprès de Santé Canada et avoir de l'expérience de travail auprès des Autochtones. Les conseillers professionnels écoutent les anciens élèves, leur parlent et les aident à trouver des façons de guérir les séquelles laissées par les pensionnats indiens.

Enfin, les personnes admissibles peuvent bénéficier d'une aide financière pour le transport, afin qu'elles puissent avoir recours aux services de conseillers professionnels ou de guérisseurs traditionnels lorsque ces services ne sont pas offerts dans leur collectivité. Grâce à ce programme, Santé Canada permet aux personnes admissibles d'avoir accès à plus de 1 700 fournisseurs de services, dont des conseillers professionnels, des aînés, des travailleurs communautaires autochtones et des guérisseurs traditionnels répartis dans l'ensemble des provinces et des territoires du pays.

Au cours des dernières années, l'augmentation du nombre de demandes de paiement d'expérience commune et du nombre d'audiences dans le cadre du Processus d'évaluation indépendant s'est traduite par une hausse considérable de la demande à l'égard du programme. Comme nous offrons des services à de plus en plus de personnes, les dépenses liées au programme, qui totalisaient 5,1 millions de dollars en 2006-2007, ont augmenté de façon constante pour atteindre quelque 37 millions de dollars en 2009-2010.

Dans le budget de 2010, 65,9 millions de dollars sur deux ans ont été annoncés pour le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Si nous additionnons ces nouveaux fonds et ceux du budget existant du programme, nous obtenons un budget total de 47,6 millions de dollars pour 2010-2011 et de 46,8 millions de dollars pour 2011-2012. Cela nous permettra de répondre à la demande de services dans le cadre de la Convention de règlement, y compris les nouvelles demandes qui découlent de l'inauguration des événements de la Commission de témoignage et réconciliation.

Le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens fait partie des différents programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui sont financés par le gouvernement fédéral et qui offrent d'importants services communautaires aux familles inuites et des Premières nations. Santé Canada investit plus de 200 millions de dollars dans les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui sont fournis aux communautés inuites et aux Premières nations par l'entremise de divers programmes. Parmi ces programmes, on compte le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, qui permettent d'offrir des services de traitement en établissement dans plus de 58 centres, ainsi que des programmes de prévention communautaires dans plus de 550 collectivités. Il y a aussi les programmes Grandir ensemble et Pour des communautés en bonne santé qui ont trait à la promotion du mieux-être mental et à l'intervention en situation de crise, et qui financent directement plus de 600 collectivités, afin de les aider à atteindre leurs priorités en matière de santé mentale. La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones vient en aide à quelque 200 collectivités en ce qui concerne les stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide chez les jeunes. Le Programme des services de santé non assurés finance la prestation de services de counseling et d'intervention d'urgence en

santé mentale aux Inuits et aux membres des Premières nations de partout au Canada.

• (0900)

Santé Canada reconnaît aussi l'importance des travaux que la Fondation autochtone de guérison a financés au cours des 12 dernières années. Depuis la fin des 134 programmes de la fondation, Santé Canada s'assure que tous les anciens élèves admissibles et les membres de leur famille qui, dans le passé, ont reçu des services dans le cadre des programmes de la fondation sont informés de l'existence des services de soutien en santé du ministère et peuvent y accéder.

Santé Canada agit de façon proactive pour répondre aux besoins des anciens élèves des pensionnats indiens et des membres de leur famille. Le ministère s'efforce de mieux faire connaître le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens et d'assurer l'accès à celui-ci. Par exemple, avant que les programmes de la Fondation autochtone de guérison ne prennent fin le 31 mars 2010, les directeurs régionaux du ministère ont écrit aux gestionnaires de ces programmes ou ont communiqué directement avec eux, afin de les informer de la marche à suivre pour orienter leurs clients vers les services offerts par le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens.

Ce n'est là qu'une des mesures que Santé Canada a prises pour mieux faire connaître le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Depuis 2007, plus de 420 000 brochures portant sur le programme ont été envoyées directement à d'anciens élèves, à des bureaux de conseils de bande, à des centres de santé communautaire, à des centres d'amitié, à des postes infirmiers, à des centres de traitement et à bien d'autres lieux de rencontre à l'échelle nationale.

Santé Canada travaille également à accroître l'accès aux collectivités qui bénéficiaient auparavant des programmes de la Fondation autochtone de guérison. Pour ce faire, le ministère détermine les collectivités dans lesquelles le nombre d'anciens élèves admissibles est élevé et la demande à l'égard du programme est faible; puis il négocie de nouvelles ententes de services visant à fournir des services de santé, conformément aux critères du programme. Dans certains cas, nous collaborons avec les organismes qui s'occupaient des programmes de la Fondation autochtone de guérison, de façon à pouvoir tirer parti des connaissances et de l'expertise communautaire acquise par ces organismes et leur personnel.

Prenons le Nunavut, par exemple. Les représentants de Santé Canada ont rencontré les responsables d'organismes qui étaient auparavant financés par la Fondation autochtone de guérison, soit le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et le Kivalliq Outreach Program, à Rankin Inlet, pour discuter de l'importance d'assurer la continuité des services de soutien en santé. Grâce à cette rencontre, un million de dollars additionnels ont été consentis pour assurer les services du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens dans la région de Kivalliq, au Nunavut.

En Ontario, cinq nouvelles ententes ont été conclues avec des fournisseurs de services, et deux ententes existantes ont été modifiées en vue de répondre à la demande croissante de services de soutien en santé. Par conséquent, 30 nouveaux travailleurs de la santé communautaire offriront des services de santé mentale et de soutien affectif.

Ce ne sont là que quelques exemples des mesures prises par Santé Canada depuis la fin des programmes de la Fondation autochtone de guérison. En tout, les bureaux régionaux de Santé Canada ont conclu ou bonifié 55 accords de contribution avec des organismes communautaires autochtones de partout au pays pour garantir l'accès aux services du programme.

Toutes les mesures dont il vient d'être question témoignent de la volonté du gouvernement du Canada de s'assurer que les anciens élèves des pensionnats indiens sont au courant des services de soutien affectif et de santé mentale et y ont accès. Le gouvernement reste déterminé à venir en aide aux anciens élèves et à leur famille qui prennent part aux processus dans le cadre de la Convention de règlement.

Je vous remercie de m'avoir permis de m'adresser à vous aujourd'hui.

• (0905)

[Français]

Je vous remercie de m'avoir accordé votre attention.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci beaucoup de vos exposés très détaillés.

Poursuivons avec notre première série de questions de sept minutes.

Mme Neville prendra la parole en premier pour les députés libéraux.

L'hon. Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente, et merci à tous nos témoins de leur présence ici ce matin.

Comme vous le savez évidemment, notre comité mène une étude sur la violence faite aux femmes autochtones. J'ai quelques questions.

Notre comité a également mené une étude sur la Fondation autochtone de guérison. Je m'inquiète précisément de la manière dont vos programmes s'occupent des enjeux associés à la violence faite aux femmes. Vous nous avez donné un point de vue, vous avez parlé longuement du financement et des fonds alloués aux programmes, des augmentations, des réductions, des réaffectations, un peu de tout. Cependant, nous savons qu'avec la Fondation autochtone de guérison... le Foyer pour femmes autochtones de Montréal a dû fermer ses portes. Nous savons que le — j'espère bien le prononcer — Minwaashin Lodge, en Ontario, a dû cesser ses activités. Nous savons que Tamara's House, en Saskatchewan, a dû fermer ses portes. Nous savons également qu'il y avait d'autres programmes financés qui abordaient de front la question de la violence faite aux femmes.

J'aimerais savoir les mesures précises prises pour s'attaquer aux problèmes associés à la violence faite aux femmes. Nous savons que les séquelles des pensionnats indiens sont profondes et touchent beaucoup de personnes, mais notre étude porte sur la violence faite aux femmes autochtones. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

J'aimerais vous poser une autre question, qui a été rédigée par l'analyste. Nous savons qu'il a été recommandé de financer la Fondation autochtone de guérison, de reconduire le financement, parce que l'évaluation de l'organisme était positive.

Avez-vous des informations auxquelles les évaluateurs n'ont pas accès qui ont contribué au non-renouvellement des fonds contrairement à ce qui a été recommandé? Pouvez-vous communiquer ces informations au comité?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): La question a deux volets. Je crois que Mme Langlois veut répondre en premier.

Mme Kathy Langlois: Merci, madame la présidente.

J'aimerais répondre à la question sur la violence faite aux femmes. J'aimerais précisément parler du dossier du Foyer pour femmes autochtones de Montréal afin d'expliquer ce que nous faisons dans le domaine.

Lorsqu'il était devenu évident que le financement pour ce programme de la Fondation autochtone de guérison serait retiré et que le programme prendrait fin, notre division du Québec a communiqué avec les responsables du foyer et a entamé des discussions afin d'établir la nature des clients et de vérifier leur admissibilité à nos services.

En fait, au cours de cet échange, nous avons été en mesure de maintenir le financement pour deux psychologues — ma collègue pourra me corriger — afin d'assurer la prestation de services à cet endroit.

Nous avons été capables d'offrir les services par l'entremise de nos programmes. Je crois que dans ce dossier nous avons eu recours au programme de services de santé non assurés pour offrir des services de counselling.

L'hon. Anita Neville: Bien d'autres aspects des services offerts par le foyer ne sont en fait plus offerts.

Mme Kathy Langlois: Oui. En examinant le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens et les mandats de Santé Canada, nous avons été en mesure d'établir dans quelle mesure nous pouvions continuer la prestation des services, mais je suis d'accord que d'autres services ne sont plus offerts.

En ce qui concerne les autres programmes que vous avez mentionnés, nous aurions eu le même genre de discussion avec ces centres que celle que nous avons eue avec le foyer à Montréal. Nous leur aurions écrit une lettre, puis un suivi aurait été effectué, si les responsables du centre voulaient en discuter. Ensuite, nous aurions évalué si un nombre important d'anciens élèves vivaient dans la zone desservie par ce programme de la Fondation autochtone de guérison, puis nous aurions engagé le dialogue afin de déterminer de quelle manière nous pourrions nous assurer que ces gens reçoivent les services.

En ce qui concerne les autres programmes que j'ai mentionnés — les traitements contre la toxicomanie, Grandir ensemble et les services de counselling en santé mentale de ces programmes —, nous savons très bien que ces services peuvent s'avérer utiles pour prévenir la violence faite aux femmes.

Pendant que les gens progressent dans leur processus de guérison, ils peuvent s'en remettre, ce qui aura pour effet de modifier leurs comportements de manière à ce qu'ils n'aient plus recours à la violence.

• (0910)

L'hon. Anita Neville: Selon ce que vous me dites, il n'y a aucun effort général ou coordonné pour intégrer des mesures qui aborderont les problèmes associés à la violence faite aux femmes. Il s'agit plutôt de mesures ponctuelles. Est-ce exact?

Mme Kathy Langlois: Je dirais en fait que l'un des mandats de l'Agence de la santé publique du Canada concerne la violence familiale, et cela concerne tous les ministères. Je sais que le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien collabore avec l'Agence de la santé publique.

En fait, ma collègue ici présente... bien que je sois certaine que ce n'est pas l'un des programmes dont elle s'occupe directement, le ministère des Affaires indiennes dispose d'un programme contre la violence familiale.

L'hon. Anita Neville: Je crois que ce que j'essaye de savoir c'est ceci: quel type de mesures coordonnées à l'échelle du système le gouvernement prend-il pour régler la question de la violence faite aux femmes autochtones ou est-ce plutôt des mesures ponctuelles ou uniques? Y a-t-il un effort coordonné? Existe-t-il une stratégie, un plan? Je n'en vois aucun et je n'en entends pas parler.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Il reste seulement une minute.

Mme Aideen Nabigon: Je peux essayer de répondre.

Le gouvernement du Canada prend bien entendu cette question très au sérieux et collabore avec ses partenaires dans les provinces, les territoires et les collectivités autochtones afin de s'attaquer au problème de la violence faite aux femmes et de s'assurer que les systèmes judiciaires et les organismes d'application de la loi sont en place pour protéger les femmes.

Des programmes existent au ministère des Affaires indiennes, et je peux demander à mes collègues du ministère de dresser la liste. Je suis ici pour vous parler de la Fondation autochtone de guérison et de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, mais je peux faire parvenir ces renseignements à la présidente, si cela peut vous être utile.

L'hon. Anita Neville: En ce qui concerne la violence faite aux femmes, quelles sont les répercussions de l'abolition de la Fondation autochtone de la guérison? En 12 secondes?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Votre réponse devra attendre la prochaine série de questions.

Madame Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

J'ai beaucoup de questions à vous poser. Cette situation m'inquiète beaucoup. Effectivement, les personnes les plus vulnérables sont les femmes autochtones, et plus particulièrement les jeunes femmes autochtones. Celles-ci sont encore plus vulnérables, car leurs mères ne peuvent pas leur fournir le soutien affectif dont elles ont besoin, elles-mêmes étant très carencées de par ce qu'elles ont vécu. Cet été, j'ai entendu des témoignages très touchants de femmes qui ont vécu dans des pensionnats autochtones. Ces témoignages m'ont bouleversée. J'étais dans mon auto, j'écoutais ces femmes, et je ne pouvais croire qu'il soit possible de vivre cela.

Je me demande si nous pouvons faire ce qu'ont fait les gens de la Fondation autochtone de guérison. Ces derniers ont tous les outils nécessaires pour faire ce travail, et ils connaissent bien le terrain. La fondation a développé des outils adéquats pour que les Autochtones se guérissent eux-mêmes. Aujourd'hui, on tente de faire ce qu'ils faisaient, avec des outils qu'on croit adéquats, mais qui ne le sont peut-être pas.

Madame Langlois, vous dites qu'on offre une aide financière pour le transport des personnes admissibles, afin qu'elles puissent avoir recours à des services de conseillers professionnels. Leur fournit-on également l'hébergement et la nourriture quand elles doivent se déplacer très loin? Par exemple, je pense au Nunavut. Parfois, il faut aller loin.

Mme Kathy Langlois: Oui. Nous suivons les politiques de notre programme des Services de santé non assurés. Avec le transport vient également l'hébergement, les repas et tout ça.

Mme Nicole Demers: Vous dites que lorsque les 134 projets ont pris fin, vous avez tenté de rejoindre les personnes qui avaient été desservies par ceux-ci. Combien de personnes avez-vous rejointes?

• (0915)

Mme Kathy Langlois: Je ne connais pas le nombre de personnes que nous avons rejointes. Cependant, nous disposons de statistiques qui démontrent que notre programme a desservi beaucoup plus de personnes cette année. On constate qu'il y a eu une importante hausse du nombre de personnes desservies.

Je vais trouver bientôt ce nombre dans mes documents.

Mme Nicole Demers: Pendant que vous cherchez, je vais vous parler d'autre chose.

Vous avez parlé de Kivalliq Outreach Program à Rankin Inlet. Je sais qu'il s'agit d'un des endroits au Canada où le taux de suicide est le plus élevé. L'année dernière, alors que j'étais à Iqaluit, une jeune fille de 16 ans s'est enlevé la vie. Je trouve cela très perturbant. Le Nunavut est l'un des endroits où il y a plus de jeunes que de personnes âgées. On est en train de perdre des générations complètes de jeunes personnes. Il est très important d'avoir des services de santé efficaces sur place, et ceux-ci doivent être le plus complets possible. C'est encore mieux quand des personnes de leur propre nation sont formées pour les aider. Avez-vous des personnes inuites aptes à leur offrir des services?

Mme Kathy Langlois: Je suis d'accord, je partage votre point de vue.

Je peux vous dire qu'à Rankin Inlet, nous avons établi une entente de contribution grâce au projet qui était déjà subventionné par la fondation. Cette année, par l'entremise d'une entente de contribution, nous avons donné un million de dollars au Pulaarvik Kablu Friendship Centre.

Ça a permis de retenir tous les gens qui parlent inuktitut — en fait, peut-être pas tous les gens qui étaient là avant, mais plusieurs de leurs employés — pour offrir le même service. C'est un service de counseling, que Santé Canada peut offrir par l'intermédiaire de notre programme.

Aussi cette année, à Iqaluit, nous avons établi des ententes de contribution de plus d'un million de dollars. On sait qu'au Nunavut surtout, les services de la fondation étaient très répandus. Notre analyse nous a permis de voir qu'il fallait vraiment faire quelque chose pour y amener des services.

Mme Nicole Demers: Quatre recommandations ont été faites au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et à Santé Canada dans le rapport qui a été déposé au terme de l'étude entreprise par le Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord.

Considérez-vous reconnaître l'une des quatre recommandations qui ont été faites?

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Je peux répondre à la question.

Oui, nous avons examiné de très près les recommandations et le rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord.

Comme je l'ai dit, la convention de règlement a été négociée par les signataires eux-mêmes: les églises, leurs avocats, l'Assemblée des Premières Nations, le gouvernement et les avocats des survivants. Il a été convenu que 125 millions de dollars seraient remis à la Fondation autochtone de guérison, ce qui a été fait. Selon la convention, les services de santé et de soutien doivent être offerts tant que la convention sera en vigueur.

Le gouvernement du Canada ne doute pas un instant que ces services continueront d'être offerts par l'entremise du Programme de soutien en santé de Santé Canada.

[Français]

Mme Nicole Demers: Donc, selon vous, la Fondation autochtone de guérison n'est pas nécessaire, même si les gestes qu'ils ont posés dans le passé ont prouvé qu'ils étaient très bons. Selon vous, ce n'est pas nécessaire que la fondation continue.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Il vous reste 30 secondes pour répondre.

Mme Aideen Nabigon: Le travail de la fondation a été aussi utile que bénéfique. Elle remplit bien les objectifs fixés, et c'est ce qu'elle va continuer de faire au cours des prochaines années grâce aux centres de guérison.

Le gouvernement du Canada va continuer de faire en sorte que les survivants des pensionnats indiens aient accès aux services de santé offerts par le Programme de soutien en santé, comme le prévoit la convention de règlement.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): La parole est à Mme Boucher, pour sept minutes.

[Français]

Mme Sylvie Boucher (Beauport—Limoilou, PCC): Bonjour, mesdames, monsieur. Je vous souhaite la bienvenue au Comité permanent de la condition féminine.

On a entendu beaucoup de choses. On a lu beaucoup de rapports. Évidemment, nous sommes ici pour étudier la question de l'incidence sur les femmes.

J'ai deux questions pour les représentantes du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

J'aimerais avant tout savoir si vous pouvez nous donner une mise à jour du progrès fait sur la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Ensuite, j'aimerais savoir quelles sont, selon la convention, les obligations du gouvernement du Canada par rapport aux services en santé mentale, surtout, et de soutien affectif.

● (0920)

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Je vous remercie de votre question. La convention de règlement s'articule autour de cinq grands éléments, le premier étant le paiement d'expérience commune, auquel a été affecté un fonds en fiducie de 1,9 milliards devant servir à payer les anciens élèves qui en faisaient la demande et dont l'expérience dans un pensionnat était jugée admissible.

Au départ, nous avons estimé à 80 000 le nombre d'anciens élèves encore vivants. Jusqu'à maintenant, nous avons versé un paiement dans le cadre de plus de 76 000 demandes. Nous croyons donc avoir vu juste et estimé correctement le nombre d'anciens élèves encore vivants.

En ce qui concerne le processus d'évaluation indépendant, force est d'admettre que nous avons sous-estimé le nombre de gens qui

présenteraient une demande ainsi que le nombre d'audiences. À l'origine, nous pensions recevoir 12 500 demandes. Il y en a eu près de 19 000, ce qui représente l'équivalent de 848 millions de dollars en indemnités et 7 500 audiences.

La Commission de vérité et de réconciliation, comme je le disais dans mon exposé préliminaire, a tenu sa première séance nationale à Winnipeg. La deuxième aura lieu l'an prochain, à Inuvik. Nous travaillons activement, en collaboration avec les responsables concernés, à l'organisation du quatrième élément de la convention de règlement, c'est-à-dire la commémoration. À l'heure actuelle, nous avons 20 millions de dollars en réserve pour aider financièrement les communautés à commémorer et à se remémorer les événements survenus dans les pensionnats.

Les services de santé et de soutien constituent le cinquième et dernier élément de la convention de règlement et sont eux aussi fournis par Santé Canada.

[Français]

Mme Sylvie Boucher: Mon autre question portait sur la santé mentale et les soutiens affectifs. Qu'y a-t-il dans la convention de règlement qui décrit les obligations du Canada en ce qui concerne les services en santé mentale et de soutien affectif pour les gens qui ont vécu le drame des pensionnats indiens?

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: D'après le règlement, le gouvernement du Canada est tenu de fournir des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats.

Si vous le voulez bien, ma collègue pourra vous en dire plus long.

Mme Kathy Langlois: Voici ce que dit l'article de la convention qui porte là-dessus:

Le Canada accepte de maintenir ses services de santé mentale et de soutien affectif et de les rendre accessibles aux personnes dont la demande est traitée en vertu du processus d'évaluation indépendant ou qui sont admissibles à une indemnité en vertu de ce même [...]

On dirait qu'il y a une faute de frappe ici.

Le Canada accepte aussi de rendre ces services accessibles aux bénéficiaires du paiement d'expérience commune ainsi qu'aux participants à des activités de vérité et de réconciliation ou de commémoration

C'est pour cette raison que nous avons créé le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens, qui fournit trois types de services, à commencer par les services de soutien culturel; ces services, qui sont offerts par des aînés et des guérisseurs traditionnels, s'inspirent en fait de l'ancienne mouture du programme, qui faisait d'ailleurs dire aux participants qu'il n'y avait jamais trop de soutien culturel. Viennent ensuite les services offerts par des travailleurs en santé mentale; comme ces travailleurs sont eux aussi des Autochtones, cela veut dire qu'ils parlent la langue des personnes à qui ils viennent en aide, ce qui compte beaucoup pour ces derniers. Il y a enfin les services professionnels de counselling, qui sont offerts à ceux qui en font la demande.

À tous ces services s'ajoute également les services de transport.

Mme Aideen Nabigon: Me permettez-vous d'ajouter une dernière chose, madame la présidente? En ce qui concerne les soins futurs liés au processus d'évaluation indépendant, le gouvernement rembourse également, toujours sur demande, les soins psychiatriques, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, ainsi que les soins de counselling, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. À ce jour, les remboursements moyens s'élèvent à environ 8 400 \$.

• (0925)

[Français]

Mme Sylvie Boucher: Merci beaucoup.

Me reste-t-il du temps, madame la vice-présidente?

[Traduction]

Il vous reste deux minutes.

Mme Sylvie Boucher: D'accord. En fait, je vais passer mon tour, parce que...

Mme Nina Grewal (Fleetwood—Port Kells, PCC): Je vous remercie, madame la présidente.

Je n'ai qu'une seule question. Pourriez-vous nous dire ce que vont faire les fondations autochtones au cours des trois prochaines années? Quelles sont vos intentions?

Mme Aideen Nabigon: Nous allons poursuivre la mise en œuvre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Les gens ont jusqu'en septembre 2011 pour faire une demande de paiement d'expérience commune, et le processus d'évaluation indépendant se poursuivra jusqu'en septembre 2012.

Nous allons également entamer les travaux de la Commission de vérité et de réconciliation, c'est-à-dire l'activité de commémoration. Comme je le disais, la Commission de vérité et de réconciliation organisera six autres séances nationales un peu partout au pays, et le gouvernement du Canada y participera activement, comme lors de la première séance, à Winnipeg. Nous allons continuer de jouer un rôle prépondérant.

Nous sommes tenus de remettre à la Commission de vérité et de réconciliation un siècle de documentation sur les pensionnats indiens, afin qu'elle puisse préparer son rapport final et organiser ses séances.

Nous allons continuer de prendre les mesures nécessaires pour que toutes les obligations prévues à la convention de règlement soient remplies.

Mme Nina Grewal: Est-ce qu'il me reste du temps?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Il reste 20 secondes. Nous allons donner la parole à Mme Mathysen.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Merci, madame la présidente.

Je vous remercie d'être ici aujourd'hui, c'est apprécié.

J'ai quelques questions à poser, car il semble y avoir des éléments qui manquent ici et là.

Commençons par les centres de guérison autochtones. Comme vous l'avez indiqué, il a fallu attendre longtemps pour jeter la lumière sur la triste affaire des pensionnats indiens. Tout a commencé à la fin des années 1800, et le dernier pensionnat a fermé ses portes en 1996. Il y a donc d'importantes séquelles intergénérationnelles. Des torts considérables ont été causés aux familles, génération après génération, et aux collectivités.

Je me demande comment on peut dire que nous réglerons la situation en 12 ans, ou que 12 ans suffisent pour effacer ces problèmes. Il me semble qu'après 12 ans nous en sommes encore à nos premiers balbutiements.

Avez-vous des éclaircissements à nous donner?

Mme Aideen Nabigon: Pour ce qui est de la réconciliation, à mon avis, personne ne s'imagine qu'on aura réglé tous les problèmes en 12 ans ou dans les cinq ans dont nous disposons pour mettre en œuvre la convention de règlement. Cette convention de 4 milliards de

dollars qui, comme je l'ai dit, a été négociée par les parties, jette les bases. Je ne peux parler au nom des parties. Je ne sais pas ce qui les a motivées à négocier un montant de 125 millions pour la Fondation autochtone de guérison, mais elles se sont entendues sur ce montant et ont convenu que les services de santé mentale et de soutien affectif seraient maintenus.

Mme Kathy Langlois: Puis-je ajouter autre chose?

Nous tenons à signaler qu'en plus de financer le Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens, Santé Canada investit 200 millions de dollars par année dans les centres de traitement de la toxicomanie et les services de counseling en santé mentale, et ces programmes demeureront. Ce sont des programmes permanents.

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones englobe des centres et des programmes de traitement qui s'adressent expressément aux femmes en leur proposant des thérapies. Nous savons que bon nombre de problèmes qui amènent les femmes dans ces centres sont attribuables aux séquelles intergénérationnelles des pensionnats indiens. En outre, nous avons une stratégie de prévention du suicide qui appuie les jeunes et les aide à accroître leur résilience en tournant la page sur les mauvais traitements subis dans les pensionnats. Nous offrons également aux jeunes femmes des programmes en collaboration avec l'Association des femmes autochtones du Canada.

Mme Irene Mathysen: On parle donc de 200 millions de dollars à perpétuité.

Bon nombre de ces mesures semblent prendre fin en 2012 et cela me dérange, car si c'est le cas je ne vois pas comment on pourra fournir une aide réelle et changer les choses.

• (0930)

Mme Kathy Langlois: Le financement de 200 millions de dollars par année ne fait pas partie de la convention de règlement. Ces programmes étaient en place avant la convention de règlement et ils continueront d'exister après.

Mme Irene Mathysen: D'accord, cela n'a rien à voir avec 2012, ce sont d'autres fonds.

Durant nos déplacements, on nous a dit, entre autres, que les organismes ne semblaient pas coordonner leurs efforts en ce qui concerne la violence faite aux femmes autochtones. Par exemple, les décisions rendues par le système judiciaire semblent aux antipodes des efforts de Santé Canada ou du MAINC. Nous avons cherché à comprendre les répercussions du système judiciaire dans les collectivités.

Je me demande dans quelle mesure vous interagissez. En l'absence de programmes, le recours, par la magistrature, aux peines minimales obligatoires et à l'incarcération dans les cas de violence semble miner le bon travail qui pourrait se faire.

Discutez-vous avec le ministère de la Justice des répercussions qu'ont les décisions prises dans ce secteur sur les efforts déployés par le MAINC et Santé Canada sur le terrain?

Mme Aileen Nabigon: Nous avons créé le Groupe de travail sur les répercussions communautaires au tout début des négociations entourant la convention de règlement. Ce groupe est composé de collègues de Santé Canada et du Service correctionnel du Canada aux niveaux des SMA et des directeurs généraux, et la GRC y joue aussi un rôle actif. Le groupe compte également des représentants des gouvernements provinciaux et des organisations autochtones nationales et régionales.

Nous avons nous aussi ces mêmes préoccupations et nous nous inquiétons des répercussions de la convention de règlement. Nous voulions appuyer les gens, nous assurer que l'information était communiquée et que des stratégies étaient élaborées conjointement pour soutenir les communautés tout au long du processus, et par la suite aussi. Cette initiative a été très efficace.

Mme Irene Mathysen: Madame Langlois.

Mme Kathy Langlois: Je vous donnerai deux exemples de collaboration avec le ministère de la Justice et le système judiciaire, du point de vue de Santé Canada.

Dans le cadre de la stratégie nationale antidrogue du gouvernement, on trouve des forums où les directeurs généraux et les directeurs des ministères de la Justice, de la Sécurité publique et de la Santé se réunissent régulièrement pour parler de la coordination des différents programmes. Ces forums se sont avérés très utiles dans le cadre de cette stratégie.

Un autre exemple nous vient de nos centres de traitement de l'abus de solvants. La police et les centres travaillent en étroite collaboration sur le terrain en ce qui concerne les jeunes qui sont admis.

Mme Irene Mathysen: Merci.

On nous a dit à maintes reprises qu'il manquait de logements décents et qu'il n'était pas rare que plusieurs familles partagent une même maison. Cette situation vient miner les interventions en matière de santé mentale. Par surcroît, elle accentue la violence et le sentiment de perte. Les logements sont inadéquats et les membres d'une même famille ne peuvent se retrouver entre eux pour régler leurs problèmes.

Y a-t-il des discussions sur le logement et des mesures pratiques quant à l'eau potable et aux installations sanitaires? Je pose la question parce que ces choses accentuent le désespoir dont nous avons entendu parler encore et encore.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Nous devons attendre le prochain tour avant que vous puissiez répondre à cette question. Merci.

Nous entamons le deuxième tour. Madame Neville, vous avez cinq minutes.

L'hon. Anita Neville: Merci.

Je dirai, d'entrée de jeu, que j'aimerais moi aussi connaître la réponse à la question de Mme Mathysen.

Quelqu'un a parlé d'une stratégie nationale pour les jeunes, mais si je comprends bien il n'existe aucune stratégie pour lutter contre la violence faite aux femmes. Il y a des programmes, des interventions et des initiatives, mais pas de stratégie qui serait coordonnée ou planifiée à l'échelle nationale. Je voudrais entendre ce que vous avez à dire à ce sujet.

Je ne sais plus qui avait parlé des programmes menés avec l'AFAC.

S'il reste du temps, je voudrais revenir à ma première question, à savoir si vous avez des informations au sujet du non-renouvellement des fonds de la Fondation autochtone de guérison.

• (0935)

Mme Kathy Langlois: Je vous remercie pour vos questions.

Aimeriez-vous que je tente de répondre à la question de Mme Mathysen?

L'hon. Anita Neville: Allez-y, mais soyez brève.

Des voix: Oh, oh!

Mme Kathy Langlois: D'accord, je serai brève. Il ne fait aucun doute que les déterminants de la santé ont un impact très important sur la santé. C'est très clair. Il y a eu des études et Santé Canada est très conscient qu'il ne contrôle pas les déterminants de la santé. Ce sont des facteurs indépendants de notre volonté; nous n'y pouvons rien.

Nous avons donc travaillé très fort pour créer des liens avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et cultiver ces derniers afin de collaborer plus étroitement en ce qui concerne le logement et certaines initiatives environnementales. Nous avons travaillé en étroite collaboration en vue d'élaborer une stratégie sur l'eau. De nombreux pays ne savent trop quoi faire dans ces dossiers auxquels nous nous attaquons ensemble.

À la lumière des travaux que nous avons entrepris avec le MAINC, nous pensons qu'en favorisant le développement communautaire, en redonnant aux collectivités leurs pouvoirs et en les habilitant à améliorer leur sort nous pourrions régler une partie des problèmes. Nous collaborons donc très étroitement sur des initiatives de développement communautaire.

Je m'en tiendrai probablement à cela et je passe maintenant à la prochaine question. Vous vouliez en savoir plus sur les programmes à l'intention des jeunes femmes. Mais vous aviez une autre question avant. Quelle était...

L'hon. Anita Neville: Vous avez parlé des programmes avec l'AFAC, mais je voudrais aussi aborder la question d'une stratégie nationale...

Mme Kathy Langlois: Oui, de lutte contre la violence faite aux femmes. J'induirais le comité en erreur si je vous donnais l'impression qu'il n'existe pas de stratégie pour lutter contre la violence familiale. Le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence de la santé publique, dispose d'une solide stratégie en matière de violence familiale. Toutefois, ce n'est pas un dossier que je ne connais bien.

Vous voudrez probablement inviter l'Agence de la santé publique vous expliquer son travail en ce qui concerne la violence faite aux femmes. Je sais que la personne responsable du dossier de la violence familiale aux Affaires indiennes participe à ces efforts. Il y a donc clairement une stratégie, et il existe une collaboration interministérielle.

Pour ce qui est des programmes à l'intention des jeunes femmes, j'ai indiqué que dans le cadre de notre Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones nous travaillons de près avec l'Association des femmes autochtones du Canada sur un projet lié au programme Daughter Spirit. Nous n'avons peut-être pas de renseignements détaillés ici aujourd'hui, mais nous pouvons sûrement vous en faire parvenir.

L'hon. Anita Neville: Ce serait très utile. Merci.

Mme Kathy Langlois: La dernière question portait sur l'évaluation des résultats de la Fondation autochtone de guérison.

Mme Aideen Nabigon: La question concernait le renouvellement.

Les parties se sont entendues sur un montant de 125 millions. Cet argent a été versé et le gouvernement du Canada continue de remplir ses obligations aux termes du Programme de soutien en santé.

L'hon. Anita Neville: Merci.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Madame Brown aura maintenant la parole.

Mme Lois Brown (Newmarket—Aurora, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci pour ces exposés instructifs qui nous ont permis d'établir les liens qui nous manquaient à la suite de nos recherches.

La Fondation autochtone de guérison a vu le jour en 1997. Est-ce exact?

Mme Aideen Nabigon: C'était en 1998.

Mme Lois Brown: On avait prévu une disposition de caducité. Savez-vous pourquoi?

Mme Aideen Nabigon: La Fondation autochtone de guérison a été créée à la suite du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones et de la réponse du gouvernement, *Rassemblement nos forces*. Au départ, 350 millions de dollars ont été affectés à la Fondation autochtone de guérison, puis 40 millions de dollars se sont ajoutés, j'oublie quand exactement. Enfin, 125 millions de dollars ont été versés aux termes de la convention de règlement.

Mme Lois Brown: Mais il existe une disposition de caducité.

Mme Aideen Nabigon: La fondation devait être en place pendant 10 ans, mais on en a prolongé l'existence à la suite des négociations sur la convention de règlement.

Mme Lois Brown: Combien d'argent avait-on prévu au départ et combien y en a-t-il maintenant? Je cherche une vue d'ensemble, je crois bien.

Au lieu d'affecter des fonds à des domaines précis, des fonds auxquels on ne peut avoir accès autrement, vous dites, si je comprends bien, que le gouvernement adopte une approche plus générale. Cette question ne relève plus uniquement des Affaires indiennes, et il nous faut regarder ce que le gouvernement peut faire dans son ensemble. Ces questions ne sont plus l'apanage des Affaires indiennes, Santé Canada intervient également maintenant.

L'éducation fait-elle partie de cette équation, si on écarte le dossier des pensionnats bien sûr? Je comprends que l'éducation est un secteur de compétence provinciale, mais sollicitons-nous également la participation des provinces afin que tous les intervenants aient un rôle à jouer?

Avant que vous ne répondiez, je vous dirai que j'ai eu la chance l'an dernier de passer une semaine à la BFC Wainwright. C'était dans le cadre du programme qui permet aux parlementaires de vivre la réalité d'un secteur des forces armées pendant une semaine. Lors de mon séjour à Wainwright j'ai assisté, comme mes autres collègues, à la cérémonie de remise de diplômes du programme Bold Eagle qui s'adresse aux jeunes Autochtones. Les jeunes finissants à qui j'ai parlé étaient enchantés de ce qu'ils avaient appris dans leur formation de six semaines.

• (0940)

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Vous ne laissez qu'une minute pour la réponse.

Mme Lois Brown: Je suis désolée.

Si vous pouviez parler d'éducation et de tout cet élément... C'était un programme extraordinaire, et des jeunes ayant un avenir brillant devant eux considéraient ce programme d'éducation comme une très bonne chose. Pourriez-vous nous parler de programmes de ce genre?

Mme Aideen Nabigon: Bien sûr, je me ferai un plaisir de le faire. Merci d'avoir posé la question.

Je suis tout à fait d'accord pour dire que l'éducation est extrêmement importante. J'ai dit que le ministre Strahl avait annoncé, à l'événement national, son intention d'abroger la Loi sur les Indiens. On souhaiterait ainsi amorcer une réforme globale de l'éducation dans les collectivités autochtones, mais ce serait aussi une partie très importante du Paiement d'expérience commune. Je ne l'ai pas dit, mais c'est la prochaine grande initiative qui sera réalisée avec ce qui reste du fonds en fiducie de 1,9 milliard de dollars dans le cadre du Paiement d'expérience commune. En vertu de la Convention de règlement, toute somme qui restera dans le fonds quand tout le monde aura eu la chance de réclamer son indemnisation sera répartie entre les personnes qui ont demandé et reçu le Paiement d'expérience commune — donc les gens qui sont admissibles — en crédits de 3 000 \$ pour des fins d'éducation. Ce sera fait en collaboration avec l'Assemblée des Premières nations et des représentants de la nation inuite. Ensuite, s'il reste encore des fonds, quand ces tranches de 3 000 \$ auront été distribuées à ceux qui auront demandé leur part parmi les plus de 76 000 survivants, le solde sera versé dans deux fonds d'éducation, l'un pour les Premières nations et l'autre pour les Inuits. Il s'agira alors de fonds que ces nations pourront dépenser librement, pour n'importe quelle forme d'éducation.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci.

Monsieur Desnoyers.

[Français]

M. Luc Desnoyers (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Merci, madame la présidente.

Bienvenue, mesdames.

Sauf erreur, je constate que la fondation a été un outil des plus importants. Elle a contribué à faire avancer la cause des personnes qui ont vécu dans ces pensionnats et qui en ont subi, ainsi que leur famille, des séquelles. Comme vous le mentionnez dans vos documents, vous liez la famille à ça.

On dit, d'une part, qu'il y a une entente qui règle des choses, mais que les séquelles resteront toujours. On a visité plusieurs de ces communautés, comme ma collègue l'a mentionné, tout à l'heure. Ainsi, on sait pertinemment que les séquelles sont toujours là. Il y en aura toujours tant et aussi longtemps qu'on n'abordera pas ces problèmes.

Vous dites qu'on tasse tout ce qui existait jusqu'à maintenant et qu'on revient à des programmes traditionnels, à des programmes — je ne sais pas si je peux utiliser le terme — de Blancs. On va les appliquer aux réserves autochtones, de votre façon, en fonction de budgets existants, plutôt qu'en fonction de budgets alloués précisément pour traiter ce problème spécifique.

Comment allez-vous faire pour résoudre les problèmes de l'avenir?

La violence faite aux femmes est encore plus évidente que jamais. On sait que c'est lié à toute cette période. Comment va-t-on faire pour régler ces problèmes en se donnant des outils complètement différents de ce qui existait dans le passé?

Madame Langlois, vous avez souligné les hausses importantes et les besoins en matière de santé. Quel est le budget spécifique accordé pour contrer la violence faite aux femmes à l'intérieur de cela? À part des 412 000 dépliantes que vous avez envoyés — qui ont sûrement coûté une fortune incroyable —, y a-t-il quelque chose qui va vraiment assurer la continuité après 2012?

● (0945)

Mme Kathy Langlois: Merci beaucoup de la question.

Comme je l'ai mentionné, nous payons 200 millions de dollars par année pour nos autres programmes de santé mentale et de toxicomanie. Ces programmes vont continuer dans le futur.

M. Luc Desnoyers: Les 200 millions de dollars, c'est pour le programme qui existe, à part ce qui existait alors pour la fondation, qui n'existera plus.

Mme Kathy Langlois: Exactement.

M. Luc Desnoyers: Donc, on s'en va avec un budget existant, alors qu'on sait qu'il y a là encore des problèmes importants.

Croyez-vous que ces 200 millions de dollars seront suffisants?

Mme Kathy Langlois: C'est l'argent que nous avons pour travailler sur la situation.

Je devrais mentionner que le programme de lutte contre le suicide chez les jeunes Autochtones a été renouvelé cette année. C'est un programme qui se terminait en 2010, mais qui a été renouvelé.

Également, notre programme en ce qui concerne la toxicomanie et le centre de traitement pour les toxicomanes, notre programme communautaire de prévention de la toxicomanie, est en voie de renouvellement. On a reçu 30 millions sur cinq ans, et 9 millions vont s'ajouter dans le futur pour ce programme.

M. Luc Desnoyers: Est-ce que ce sera suffisant pour la cause des femmes? Quel est votre budget pour contrer la violence faite aux femmes?

Mme Kathy Langlois: Nos programmes portent sur la santé mentale et la toxicomanie.

M. Luc Desnoyers: Une partie de ce budget est-elle consacrée à ce problème, sous une forme ou sous une autre?

Mme Kathy Langlois: On ne dit pas que ces sommes d'argent sont consacrées pour contrer la violence, mais on sait que beaucoup de violence a lieu lorsqu'il y a intoxication.

M. Luc Desnoyers: Combien d'argent a pour objectif de contrer la violence envers les femmes? On n'a pas de chiffres.

Mme Kathy Langlois: Nous n'avons pas fait ce calcul, mais on pourrait le faire.

M. Luc Desnoyers: Nos soldats qui reviennent d'un peu partout dans le monde souffrent du syndrome de stress post-traumatique important, et tout le monde s'entend: des années sont nécessaires à la guérison.

Encore aujourd'hui, des femmes subissent les effets de ces pensionnats, par l'entremise de la chaîne parentale, mais on ne leur accordera pas un budget spécifique pour les aider à contrer la violence faite aux femmes.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Pourrions-nous avoir une réponse courte, s'il vous plaît?

[Français]

Mme Kathy Langlois: Dans le budget annuel de 200 000 \$, des programmes ciblent les femmes. Ces programmes portent sur le choc dont vous avez parlé et sur les centres de traitement spécifiquement conçus pour les femmes.

M. Luc Desnoyers: Merci.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci.

Je donne maintenant la parole à Mme Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Merci.

Je veux revenir à votre exposé. J'ai une question concernant la prévention du suicide chez les jeunes. Vous avez dit que la stratégie de prévention était offerte dans 200 collectivités. N'y a-t-il pas plus de 600 collectivités au pays? Cela signifie qu'il faut faire beaucoup plus. L'une des choses que nous avons entendues, c'est que le taux de suicide chez les jeunes Autochtones est 10 fois supérieur à la moyenne nationale, et 28 fois supérieur dans le cas des jeunes hommes de 15 à 25 ans.

Y a-t-il des mesures prévues pour corriger cette insuffisance de services? Cela semble horriblement insuffisant quand on pense à ce qui risque de se produire.

Mme Kathy Langlois: Pour ce qui est des statistiques sur le suicide, premièrement, la moyenne nationale globale avec laquelle je travaille ne ressemble pas à celle qui vient d'être exposée.

● (0950)

Mme Irene Mathysen: C'est peut-être pour le Nord.

Mme Kathy Langlois: Néanmoins, les taux sont beaucoup plus élevés, chez les Premières nations et chez les Inuits, que dans la population générale. Il y a un élément dont il faut tenir compte et qui ne paraît pas dans la moyenne nationale, c'est que dans certaines collectivités, il n'y a absolument aucun suicide et il n'y en a jamais eu, tandis que le taux de suicides est beaucoup plus élevé dans d'autres, des centaines de fois plus élevé. Une recherche faite à l'Université de la Colombie-Britannique, fondée sur les données des 30 dernières années pour cette province, démontre ces disparités et traite de ce qui se passe dans les collectivités où le taux de suicides est élevé.

Notre programme est offert dans 200 collectivités. Ce ne sont pas toutes les collectivités qui ont besoin de la stratégie de prévention du suicide. C'est l'une des raisons qui font ce programme n'est pas accessible dans les 600 collectivités. Si cela vous intéresse, je pourrais décrire les facteurs qui contribuent à l'absence de suicides dans certaines collectivités.

Mme Irene Mathysen: C'était ma question. Quelles sont les différences auxquelles nous devrions peut-être nous intéresser dans les collectivités où les jeunes s'adaptent bien?

Mme Kathy Langlois: La recherche effectuée en Colombie-Britannique par Chandler et Lalonde, de l'Université de la Colombie-Britannique, a cerné quatre facteurs clés qui sont présents dans les collectivités où il n'y a pas de suicides: une revendication territoriale; l'autonomie gouvernementale; le contrôle des services locaux comme la police, la sécurité-incendie et les services de santé; enfin la présence d'installations culturelles. Selon les auteurs, l'existence de ces éléments montre qu'une communauté comprend son identité, qu'elle se l'approprie et qu'elle sent qu'elle a un avenir. Cela s'applique aux jeunes de la collectivité. Ils voient un avenir pour eux-mêmes. Ils ont de l'espoir, et c'est pourquoi il n'y a pas de suicide dans leur collectivité. Beaucoup des problèmes sont attribuables à un sentiment d'impuissance.

Mme Irene Mathysen: Merci. Je suis contente d'avoir appris cela.

Je veux revenir à la question du logement. Vendredi, à London, nous avons eu le bonheur de voir ouvrir 16 unités de logement abordable pour les familles autochtones urbaines. Comme dans toute collectivité, nous sommes aux prises avec la violence, la consommation de drogues et des difficultés en tous genres. Le sentiment d'impuissance dont vous venez de parler existe aussi. Malheureusement, si ces logements ont vu le jour, c'est uniquement parce qu'un promoteur local a fait un don de 1,5 million de dollars. Sans cela, nous serions encore en train de lutter pour les obtenir. Et 16 unités, c'est loin d'être suffisant.

Je me demande si du financement a été prévu concernant le logement. Y a-t-il des projets en cours pour la construction de logements, tant dans les réserves que dans les centres urbains?

Mme Kathy Langlois: Je peux répondre à cette question du point de vue des services de santé.

La seule somme de financement majeure dont j'ai entendu parler vient de la Commission de la santé mentale du Canada, qui a été créée en 2007 et qui a reçu 10 millions de dollars l'année suivante, je crois. C'est peut-être davantage. Il ne faudrait pas me citer sur ce chiffre. Je suis désolée, mais je n'ai pas ce renseignement ici. Quoi qu'il en soit, la commission a reçu une somme importante pour la réalisation de cinq projets urbains relatifs à la santé mentale et à l'itinérance. Une part importante de ce financement doit bien sûr servir à la création de logements. Je sais, donc, qu'un important investissement sera fait dans cinq villes, par l'intermédiaire de la Commission de la santé mentale, comme élément de solution aux problèmes de santé mentale et d'itinérance.

Mme Irene Mathysen: Ce sont les cinq projets pilotes dont nous avons entendu parler.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Je suis désolée, le temps est écoulé.

La parole est à Mme Boucher.

[Français]

Mme Sylvie Boucher: Bonjour.

Je dois vous dire que je trouve très intéressante la réunion de ce matin. Je voulais le souligner pour mes confrères et consœurs. Ça faisait longtemps qu'on n'avait pas eu de calme ici. Je l'apprécie énormément.

Je voudrais revenir sur les pensionnats indiens. C'est quelque chose dont on a énormément parlé et dont on entend encore beaucoup parler. Je vais poser ma question qui porte sur la santé à Mme Langlois.

Comment fonctionne le Programme de soutien en santé qui porte sur les répercussions intergénérationnelles qu'a engendrées le système des pensionnats indiens? On sait que les effets se sont poursuivis de génération en génération, et que plusieurs personnes ont été très affectées par ces pensionnats. Je voudrais que vous nous expliquiez le fonctionnement du Programme de soutien en santé qui traite des répercussions sur les générations.

● (0955)

Mme Kathy Langlois: Dans le cadre de notre programme, on a établi notre propre définition de « membre de la famille ». C'est ce qui nous permet de travailler avec les membres de plusieurs générations. On a établi que les membres de la famille de ceux qui ont vécu dans les pensionnats sont non seulement l'époux, l'épouse ou le partenaire, mais aussi ceux qui ont été élevés dans leurs maisons, et aussi n'importe quel autre membre de la famille. Ce peut être une nièce, un petit-enfant ou un arrière-petit-enfant qui aurait subi les effets de cette expérience — on sait que ces derniers se poursuivent de génération en génération. Si quelqu'un affirme que son grand-père ou sa grand-mère a vécu une telle expérience, on a seulement besoin de connaître le nom du membre de la famille et sa date de naissance. On communique avec le MAINC pour vérifier les renseignements, et la personne reçoit nos services.

C'est comme ça qu'on gère les effets qui se perpétuent de génération en génération. On offre nos services à tous ceux qui ont été affectés par les pensionnats.

Mme Sylvie Boucher: Supposons que le grand-père ait subi certains abus, mais qu'il n'en ait jamais parlé, sauf à sa famille, ou qu'il soit incapable de communiquer avec vous. Sauf erreur, la demande pourrait alors venir de son épouse ou de sa petite-fille. Il y a donc une perspective familiale qui rend possible le bris du silence par suite d'un abus qui aurait été subi, n'est-ce pas?

Mme Kathy Langlois: Absolument, oui.

Mme Sylvie Boucher: Aussi, en ayant des renseignements, comme la date de naissance et le nom de la personne, vous êtes capables de venir en aide à ces gens.

Mme Kathy Langlois: Absolument, oui.

Mme Sylvie Boucher: C'est bien.

Que fait le Programme de soutien en santé pour adapter les services à la culture des gens? Souvent, ils proviennent de différentes communautés autochtones et de différentes cultures. Ça pourrait donc être un peu compliqué. Que faites-vous pour que le programme soit efficace dans toutes les cultures?

Mme Kathy Langlois: On établit des ententes de contribution avec des organisations autochtones locales. Il y a des organisations qui desservent les groupes appartenant à des cultures spécifiques. Elles engagent des personnes autochtones appartenant au même groupe culturel pour donner les services. Ce sont nos travailleurs de soutien en santé (résolution) et nos aînés et guérisseurs traditionnels de la même culture qui fournissent les services. Aussi, on offre de la formation aux gens qui donnent les services.

Selon les évaluations, c'est un service qui est souhaité et très apprécié. C'est aussi ce qu'on entend toujours.

Mme Sylvie Boucher: C'est donc un service « personnalisé », qui tient compte de leur culture.

Mme Kathy Langlois: Oui, il doit l'être.

Mme Sylvie Boucher: Merci beaucoup.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci.

Il reste assez de temps pour faire un troisième tour de table. Le temps de parole pour chacun sera de cinq minutes.

Nous allons commencer avec Mme Simson.

Mme Michelle Simson (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je veux remercier les témoins d'être venus nous rencontrer aujourd'hui.

Cette étude porte sur la violence contre les femmes autochtones, c'est donc là-dessus que porteront mes questions. Je reviens aux répercussions de la Fondation autochtone de guérison et aux questions de ma collègue, Mme Neville, quant aux conséquences, pour les femmes, de la fermeture de refuges et de la disparition de programmes conçus précisément pour elles.

Je veux citer un bulletin de l'Assemblée des Premières nations, daté du 29 mars 2010, dans lequel on lit ceci:

Affaires indiennes et du Nord Canada a publié son évaluation des répercussions de la Fondation autochtone de guérison ce mois-ci — le lendemain de la publication du budget fédéral. L'évaluation révèle que les besoins existent toujours, en matière de guérison. Le rapport présente un plan d'intervention de l'administration et un plan de travail. Selon les conclusions, la Fondation a été efficace et efficiente dans sa prestation des programmes.

Ce fut le cas parce qu'il s'agissait d'un programme intégré et aussi parce que les collectivités ont aimé le concept. Il me semble que nous compartimentons le financement et que Santé Canada reçoit beaucoup d'argent pour la réalisation de programmes qui n'atteindront peut-être pas leur cible s'ils ne plaisent pas aux premiers intéressés.

C'est à vous tous que je pose cette question. Ne serait-il pas mieux d'utiliser le financement de Santé Canada pour prolonger l'existence de la Fondation autochtone de guérison au moins jusqu'en 2013, comme l'espérait clairement l'Association des Premières nations? Comme ce sont les Premières nations qui utilisent ses services, ne risque-t-on pas d'avoir l'impression que nous ne faisons pas ce qu'il faut?

• (1000)

Mme Aideen Nabigon: Je voudrais seulement dire que le gouvernement du Canada apprécie beaucoup le travail de la Fondation autochtone de guérison et que les 125 millions de dollars fournis à la fondation en vertu de la Convention de règlement avaient été négociés par les parties. Ce n'était pas la décision du gouvernement du Canada. Le financement n'a pas été supprimé: c'est la somme qui avait été fournie à l'origine à la fondation en vertu de la Convention de règlement. C'est ce qui avait été prévu.

Mme Michelle Simson: Mais pourquoi l'Assemblée des Premières nations dirait-elle qu'elle désire une prolongation et que nous n'écoutons pas? Je comprends ce que vous dites, que c'était un règlement négocié. Cela me préoccupe aussi, parce que c'est une question d'argent. J'aimerais discuter de ce qu'il adviendra ensuite. C'est une chose de s'asseoir pour négocier une somme, mais cela m'intrigue. Si c'était important pour eux et pour l'ensemble de l'assemblée, pour tous les Autochtones, et que nous n'écoutons pas, n'aurait-il pas été plein de bon sens que nous envisagions de réaffecter certaines sommes de financement à ce programme, qui a été jugé plutôt efficace?

Mme Aideen Nabigon: L'Assemblée des Premières nations était parties aux négociations de la Convention de règlement. Des Églises, des représentants des Inuits et les avocats des survivants étaient aussi à la table de négociation. Il faudrait vous adresser à l'Assemblée des Premières nations pour savoir pourquoi elle a accepté la résolution dont vous parlez.

Mme Michelle Simson: Bien, c'est certainement parce que cela concernait d'abord les collectivités, et c'est une chose qui me préoccupe, surtout en ce qui a trait à la violence à l'endroit des femmes autochtones. Il n'est pas très facile de déplacer des gens pour discuter de ces questions, de se rendre en avion pour aller en discuter ou d'en parler au téléphone.

Pour le moment, c'est sur cette question que nous nous penchons et, encore une fois, je m'inquiète de l'impact que cette décision aura, en particulier pour les femmes. Nous avons visité quelques réserves, et c'est partout un enjeu énorme: les services communautaires sont extrêmement importants, surtout pour les femmes.

Mme Kathy Langlois: Je pourrais peut-être répondre en disant simplement que, dans le cadre de...

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Désolée, je vous demanderais de répondre rapidement. J'oubliais de surveiller l'heure.

Mme Kathy Langlois: Dans le cadre du Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats, nous avons des accords de contribution avec 123 organismes communautaires dirigés par des Autochtones.

Je viens de trouver mes statistiques qui montrent que la collectivité a effectivement apprécié ce programme. En 2008-2009, 19 000 anciens élèves et 7 000 membres de leurs familles ont profité de ses services. En 2009-2010, le chiffre a doublé, passant à 35 700 anciens élèves et 18 600 membres de leurs familles. Donc, en un an, la demande a doublé.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci.

Si cela convient au reste du comité, mes collègues m'ont fait savoir que je pourrais utiliser les cinq dernières minutes — s'il n'y a pas d'objection.

Formidable. Merci.

En fait, vous abordiez le sujet sur lequel j'allais vous interroger. Vous aviez donc prévu qu'on dénombrait environ 80 000 élèves des pensionnats encore vivants. Pouvons-nous dire que cela signifie environ 40 000 femmes?

• (1005)

Mme Aideen Nabigon: Environ 40 000, moitié-moitié.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Combien d'entre elles ont demandé de l'aide dans le cadre de certains de ces programmes, au-delà des demandes usuelles?

Mme Aideen Nabigon: Dans le cadre du Programme de soutien en santé?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Non, dans le cadre des programmes offerts en vertu de la Convention de règlement.

Mme Aideen Nabigon: Je pense que c'est environ la moitié. Oui. C'est environ la moitié pour le Paiement d'expérience commune, et pour le Processus d'évaluation indépendant... Oui, la clientèle est environ moitié femmes, moitié hommes.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Donc 40 000 personnes ont réclamé des paiements. Combien d'entre elles ont demandé de l'aide supplémentaire, de l'aide psychologique, par l'intermédiaire de la Fondation de guérison ou des programmes de Santé Canada?

Mme Kathy Langlois: Malheureusement, pour le moment, nous ne notons pas le sexe des participants dans nos rapports sur nos programmes de guérison, mais nous prévoyons le faire et être en mesure d'établir la répartition hommes-femmes parmi les usagers de nos programmes.

Je peux vous dire le nombre d'anciens élèves ou de membres de la famille, mais pas leur répartition selon le sexe.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Je sais que ce peut être très délicat d'effectuer des évaluations et des études, en particulier dans ce domaine. Y a-t-il un processus qui a été convenu entre les parties visées par la Convention de règlement que vous examinez actuellement dans le but d'améliorer la compréhension et le processus d'évaluation? Y a-t-il des statistiques? Connaissons-nous le nombre de personnes qui demandent de l'aide... expérience commune? Comme nous ignorons le nombre de femmes, il va de soi que nous ignorons aussi combien d'entre elles ont été victimes de violence au cours de leur vie. Est-ce exact de...

Mme Aideen Nabigon: Je crois que la Fondation autochtone de guérison a effectué des études sur le sujet. J'ignore si vous prévoyez les appeler, mais elle a peut-être les chiffres.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Est-ce que la Convention de règlement prévoit un examen ou une étude approfondis? Y a-t-il eu une entente entre toutes les parties à cet égard?

Mme Aideen Nabigon: Pardonnez-moi, mais à l'égard de quoi, précisément...?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): À l'égard de la Convention de règlement dans son ensemble.

Mme Aideen Nabigon: À ce stade-ci, nous n'avons pas commencé à évaluer la Convention de règlement dans son ensemble. Nous avons effectué deux ou trois évaluations ordonnées par un tribunal sur le Paiement d'expérience commune lui-même — de cet aspect de la convention uniquement.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): D'accord. Il n'y a donc pas eu, dans le cadre du processus initial, d'entente avec des chercheurs au sujet des projets de recherche et d'un cadre de recherche?

Mme Aideen Nabigon: Dans le but d'effectuer une évaluation? Vous me demandez s'il y aura une évaluation de la Convention de règlement dans son ensemble?

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Et de tout projet de recherche approuvé dans le cadre de la convention.

Mme Aideen Nabigon: Non, pas à ce jour.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Je crois pouvoir dire sans me tromper que le comité aura beaucoup de difficultés à comprendre les survivants des pensionnats autochtones qui ont été victimes de violence et d'émettre des hypothèses à ce sujet. Pouvons-nous faire...?

Mme Aideen Nabigon: Eh bien, encore une fois, vous voudrez peut-être examiner les travaux de la Fondation autochtone de guérison dans le domaine de la violence familiale. Ce sont probablement les meilleurs qui soient à ce sujet. Ils portent précisément sur les survivants dans leurs collectivités.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): J'ai une dernière petite question à l'intention de madame Langlois.

Il y a plus de 25 ans, j'étais infirmière dans une collectivité autochtone. J'étais jeune et originaire d'une grande ville. Dès ma première semaine, trois personnes se sont suicidées. Aujourd'hui, forte de 25 années d'expérience, je me rends compte avec le recul à quel point j'étais mal préparée pour être travailleuse communautaire et pour comprendre ce que vous viviez.

Je pense que les professionnels de la santé jouent un rôle absolument essentiel. Je sais qu'il y a plus d'infirmières autochtones,

bien entendu, qui sont probablement beaucoup plus compétentes et beaucoup plus expérimentées que je ne l'ai jamais été après avoir été parachutée dans ce milieu.

Vous n'avez probablement pas cette information avec vous en ce moment, mais, à un moment donné ou l'autre, pourriez-vous faire part au comité de ce que vous faites pour aider et préparer les travailleurs de première ligne dans ces collectivités à devenir les intervenants de premiers recours, qui connaissent les programmes et les services et qui savent comment s'y prendre?

Je n'ai plus de temps. J'ai dépassé mon temps de parole. Je vais m'en tenir à cela.

Je donne la parole à madame Demers.

● (1010)

[Français]

Mme Nicole Demers: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente. Je vous pardonne d'avoir dépassé votre temps. Je l'accepte avec plaisir. C'est rare que vous le faites.

Je ne sais pas si j'ai bien compris, madame Nabigon, quand vous avez dit que vous n'étiez pas au courant des travaux que la fondation avait réalisés. La fondation existe depuis 1998, et on est en 2010.

Voulez-vous dire que vous et Santé Canada entreprenez des travaux d'aide aux personnes victimes des pensionnats sans avoir consulté les travaux de la fondation? Ai-je bien compris?

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. Voulez-vous dire en réponse à la dernière question de madame la présidente?

[Français]

Mme Nicole Demers: Oui.

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Si j'ai bien saisi sa question, la présidente demandait si nous avions fait nous-mêmes des recherches sur les conséquences pour les femmes de la mise en oeuvre de la Convention de règlement. Nous n'avons pas fait d'études sur ce sujet précisément, mais la Fondation autochtone de guérison, elle, en a fait. J'ignore si cela répond à la question, mais elle a effectivement réalisé des études sur cette question.

[Français]

Mme Nicole Demers: Travaillez-vous de concert avec les travaux de la fondation, et consultez-vous cette dernière?

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Oui. La fondation est indépendante du gouvernement. Nous ne chapeautons pas ses travaux. Elle ne nous rend pas de comptes.

[Français]

Mme Nicole Demers: Non, je comprends. Cependant, je crois que les travaux qu'a faits la fondation sont très importants. J'espère que vous travaillez en collaboration avec elle, et tout en étant conscient que ses travaux sont importants.

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Absolument.

[Français]

Mme Nicole Demers: Madame Langlois, on sait que pour être en santé, on doit avoir accès à des aliments sains. Or on sait aussi que Postes Canada a mis fin à son programme Aliments-poste pour les régions éloignées.

Le ministère de la Santé est-il intervenu pour que Postes Canada poursuive ce programme? Également, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien est-il intervenu? Je crois que c'était un programme très important.

Mme Kathy Langlois: Certainement. Le ministère de la Santé est très impliqué dans les changements au programme Aliments-poste, et puisque Postes Canada ne fait plus la livraison, notre rôle consiste à offrir un soutien à ce programme par l'entremise de conseils nutritionnels. On mettra aussi en oeuvre des initiatives d'éducation sur la nutrition dans les communautés qui seront desservies par le nouveau programme Nutrition Nord Canada.

Mme Nicole Demers: Savez-vous qu'ils ont très peu d'espoir pour ce programme?

Mme Kathy Langlois: On sait que le Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord a fait une révision de ce programme, et on a maintenant la permission d'aller de l'avant avec ce programme.

Mme Nicole Demers: Madame Nabigon, j'aimerais savoir si vous travaillez en collaboration avec les provinces. Présentement, il existe de nouveaux programmes liés aux lois concernant les enfants dans les provinces. Ces lois risquent beaucoup de faire en sorte que l'on se trouve d'ici à 20 ans avec le même problème qu'on a dû affronter dans le cas des pensionnats. Des enfants des communautés autochtones sont présentement déplacés à l'extérieur des communautés autochtones quand les mères ne peuvent pas s'occuper d'eux.

Ils sont déplacés à l'extérieur plutôt que d'être gardés à l'intérieur par des parents, des oncles, des tantes ou des grands-mères. Ils sont déplacés à l'extérieur de la communauté, et si la mère ne peut pas aller les visiter à l'extérieur une fois par mois ou chaque deux ou trois mois, on considère qu'elle ne veut pas s'occuper de son enfant, on place l'enfant dans une famille d'accueil et l'enfant est adopté si elle ne le voit pas au cours d'une année.

Je vous dis que les gens craignent beaucoup qu'on vive le même genre de problème que l'on a connu relativement aux pensionnats. Ça fait peur à beaucoup de gens dans les communautés autochtones présentement. Êtes-vous en contact avec les provinces pour vous assurer que ce problème ne sera pas récurrent?

•(1015)

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Comme madame Demers a été très généreuse avec moi, je vais lui accorder 20 secondes pour répondre à la question.

[Français]

Mme Nicole Demers: Veuillez m'excuser, madame la présidente.

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Je précise que mon rôle se limite à la mise en oeuvre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Je sais qu'il y a d'autres enjeux, des enjeux qui concernent d'autres pensionnats et d'autres enfants, sur lesquels nous, nous ne nous penchons pas, même d'autres, oui. Je comprends qu'il y ait des inquiétudes, mais ce n'est pas notre rôle dans le cadre de la Convention de règlement.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): C'est maintenant au tour de madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen: J'aimerais revenir sur les questions de madame Simson. Lorsque nous avons appris que la Fondation autochtone de guérison fermait ses portes et que son mandat passait entre les mains de Santé Canada, cela nous a sérieusement inquiétés.

Il y avait quelque chose en place qui était positif pour la collectivité et voilà qu'il passe aux mains de Santé Canada, et ce, que le ministère ait l'expertise ou non.

Je veux comprendre. Lorsqu'il a été établi que la Fondation autochtone de guérison allait fermer ou changer de mandat, tous les gestionnaires de projet ont été informés que les services seraient désormais offerts dans le cadre du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Vous avez dit dans vos observations préliminaires que 421 000 brochures ont été distribuées, et je me demande à quel point elles ont permis de communiquer avec les gens. Je donne des brochures sans arrêt, et je ne suis pas certaine qu'elles aient une incidence réelle.

Vous avez également mentionné que, dans certains cas, le ministère a pu travailler de concert avec les organisations qui mettaient en oeuvre les anciens projets de la Fondation autochtone de guérison afin de tirer parti de l'expertise communautaire. Le fait que ce soit dans « certains » cas est inquiétant. Y a-t-il des lacunes? Des choses ont-elles été négligées?

Enfin, nous avons appris que 55 accords de contribution ont été conclus avec des organisations autochtones locales dans le cadre du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Est-ce moins que ce qui existait auparavant par l'entremise de la Fondation autochtone de guérison? Je tente de déterminer si le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens a satisfait aux mêmes critères que la Fondation autochtone de guérison.

Mme Kathy Langlois: Merci de votre question.

Premièrement, le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens ne vise pas à remplacer les projets de la Fondation autochtone de guérison. Cela est clair. Cependant, nous avons le mandat d'accompagner les anciens élèves et les membres de leurs familles dans le cadre des processus de la Convention de règlement et de leur offrir des services de santé mentale et de soutien affectif. Si on regarde certains projets de la Fondation autochtone de guérison, on peut constater que les services de la fondation vont au-delà de la portée de notre programme, par exemple, pour ce qui est des programmes touchant les revendications territoriales ou les programmes communautaires. Notre programme s'adresse aux anciens élèves et aux membres de leurs familles. Je crois que cela montre la différence entre les deux programmes.

Pour ce qui est de la communication, nos directeurs régionaux ont envoyé des lettres à chacun des anciens gestionnaires de projets de la Fondation autochtone de guérison, et, selon une analyse que nous avons réalisée, 300 anciens élèves se trouvent dans la zone visée par ce projet de la fondation; ce sont là des chiffres que nous avons pu obtenir d'AINC. Nous croyons qu'il s'agit d'une zone de desserte où nous devrions offrir des services. Si nous ne le faisons pas — et que nous saurions où se situent nos clients —, nous ferions davantage d'efforts pour communiquer avec les gestionnaires de projets de la fondation et les renseigner au sujet des services que nous avons à offrir afin de garantir qu'il n'y ait aucune interruption dans les types de services de counselling en santé mentale que les clients reçoivent et que ceux-ci soient aiguillés vers notre programme.

Comme je l'ai mentionné dans mes observations, dans certains cas, nous avons rencontré certains signataires des ententes de contribution dans le cadre des projets de la fondation, puis avons conclu avec eux nos propres ententes de contribution. Dans 55 cas, nous avons soit signé de nouvelles ententes, soit bonifié les ententes existantes afin d'offrir nos services aux clients auparavant desservis par la Fondation autochtone de guérison dans le cadre de ses projets. Le fait que nous avons distribué des brochures n'a rien à y voir.

Nous avons mis en place un processus très solide afin que les gens connaissent notre programme. Dans les cas où le nombre d'anciens élèves desservis par la Fondation autochtone de guérison dans le cadre d'un de ses projets était important, nous avons signé des ententes de contribution.

• (1020)

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Il reste 15 secondes.

Mme Irene Mathysen: AINC et Santé Canada réalisent-ils des analyses comparatives entre les sexes sur les politiques et les programmes? Le cas échéant, pourriez-vous donner un exemple concret en moins de 15 secondes.

Mme Kathy Langlois: Lorsque nous préparons des présentations au Conseil du Trésor et autres documents visant à élaborer des politiques, nous sommes tenus de réaliser une analyse comparative entre les sexes.

Mme Aideen Nabigon: C'est la même chose pour AINC.

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Merci aux témoins d'avoir comparu.

Le comité est saisi d'une motion et doit poursuivre ses travaux à huis clos pendant quelques instants.

• _____ (Pause) _____
• _____

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Le jeudi 9 décembre 2010, madame Neville a donné avis de la motion suivante:

Que le comité recommande au gouvernement de s'assurer que les paramètres en voie d'élaboration de la future mission de formation en Afghanistan cadrent avec la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité; et

Qu'il soit fait rapport de la présente motion à la Chambre.

Vous avez la parole, madame Neville.

L'hon. Anita Neville: Merci, madame la présidente.

J'espère que le comité adoptera cette résolution à l'unanimité. Elle appelle le gouvernement à se conformer à la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies dans le cadre des négociations sur les paramètres en voie d'élaboration pour toute intervention future en Afghanistan, particulièrement en ce qui a trait à la mission de formation. Je crois que la plupart des personnes ici présentes savent que la résolution du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité est une résolution historique à l'ONU. Plusieurs autres résolutions de l'ONU ont précisé et orienté ses interventions et sont prises en compte dans le plan d'action du gouvernement relativement à la mise en oeuvre des résolutions sur les femmes, la paix et la sécurité.

J'ignore si les membres du comité veulent examiner ce que la résolution 1325 dit, mais je crois qu'il est important que nous adoptions cette motion. Si nous l'adoptons, j'aimerais qu'il en soit fait rapport à la Chambre dès que possible parce que les négociations sont en cours.

• (1025)

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Y a-t-il d'autres intervenants qui veulent prendre la parole au sujet de la motion? Sinon, je vais demander que la motion soit mise aux voix.

(La motion est adoptée.)

L'hon. Anita Neville: Cela n'a jamais été si simple.

Des voix: Oh, oh!

La vice-présidente (Mme Cathy McLeod): Il en sera fait rapport à la Chambre.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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