



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 026 • 1<sup>re</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 7 novembre 2006**

**Président**

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent de la santé

Le mardi 7 novembre 2006

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)):** La séance est ouverte.

Nous remercions les témoins d'avoir accepté notre invitation. Nous recevons un grand nombre de témoins aujourd'hui. Je pense que nous accueillons six groupes. À raison de dix minutes par exposé, cela devrait prendre pratiquement une heure et nous voulons commencer sans tarder afin qu'il reste assez de temps pour poser des questions.

Pour la gouverne des membres du comité, je signale que Mme Demers a présenté un avis de motion, mais elle est disposée à attendre jusque la prochaine séance. Nous apprécions beaucoup ce geste.

Nous voulons donner la parole immédiatement à nos témoins. Nous vous remercions de votre présence. Nous souhaitons que vous vous sentiez bien à l'aise et que vous appréciiez la séance; nous attendons vos exposés avec impatience.

Au lieu de vous présenter tous en début de séance, étant donné que vous êtes si nombreux, je vous présenterai à mesure que vous aurez la parole. Si vous êtes accompagnés d'autres personnes, vous pourrez les présenter également. Je présenterai toutefois les témoins qui font un exposé.

Nous commençons par, du Manitoba... Je prononcerai mal le nom, je le sais. Je demanderai à George Neepin de le faire.

Monsieur Neepin, pourriez-vous vous présenter?

Je ne le vois pas.

**La greffière du comité (Mme Carmen DePape):** Il n'est peut-être pas arrivé.

Il est censé venir et, par conséquent, il a probablement un peu de retard.

**Le président:** Il a peut-être un léger retard. Je donne donc la parole au représentant de l'Association nationale des centres d'amitié, M. Peter Dinsdale.

Monsieur Dinsdale, vous avez la parole. Vous disposez de dix minutes. Nous vous écoutons.

**M. Peter Dinsdale (directeur exécutif, Association nationale des centres d'amitié):** Merci beaucoup.

Je remercie le comité pour cette occasion d'exposer nos opinions et points de vue sur la question importante qu'est l'obésité juvénile.

J'ai préparé un petit document que j'ai remis à la greffière. J'espère qu'il a été distribué; sinon, je suis certain qu'il le sera pendant que je ferai mon exposé. Je promets qu'il ne contiendra pas trop de propagande. Nous nous efforcerons de nous en tenir à l'essentiel.

L'urbanisation considérable des Autochtones pose actuellement un grave problème. Environ la moitié des Autochtones vivent en milieu

urbain, la moitié de la population autochtone a moins de 25 ans et la moitié de cette population n'a pas terminé des études de niveau secondaire. Les facteurs démographiques nous sont de plus en plus défavorables. La population autochtone fait face à un défi, que nous avons entrepris de relever, à l'échelle du pays.

J'aimerais souligner quelques questions clés, en tout cas celles qui sont liées à l'obésité juvénile. Je ne les passerai pas toutes en revue. Elles se trouvent dans le document que nous avons préparé à votre intention.

52 p. 100 des enfants autochtones vivant en milieu urbain sont pauvres, ce qui fait plus de la moitié. C'est une réalité qui pose un défi considérable dans les collectivités concernées. Dans les collectivités urbaines à travers le pays, nous sommes confrontés à une pénurie de logement très aiguë et nous vivons dans des conditions de forte promiscuité. Au niveau de l'emploi, nous sommes à un niveau inférieur à celui de la population canadienne en général. Nos jeunes ont toujours des difficultés en matière d'éducation et sont aux prises avec la toxicomanie et l'alcoolisme dans les collectivités que nous desservons. Nous avons de grosses difficultés d'engagement communautaire auprès des membres de nos collectivités qui sont dans les pénitenciers et les femmes qui sont dans de plus fortes proportions victimes de violence conjugale que les autres femmes canadiennes ou qui le sont de toute façon dans des proportions inacceptables.

Ce sont là les défis qui se posent aux centres d'amitié à travers le pays. L'Association nationale des centres d'amitié a pour mandat de fournir des services aux centres d'amitié locaux établis dans toutes les régions du pays. Nous le faisons par le biais d'appuis en matière de programmes et de formation.

Notre structure est telle que notre association est composée de membres des collectivités locales. Les membres des collectivités locales forment les divers conseils. Les conseils forment un conseil régional et notre conseil national, dont je suis le directeur exécutif. Il y a 116 centres d'amitié au Canada, de l'Est à l'Ouest. Par le biais de ces 116 centres, nous avons fourni l'année dernière des services à 1,1 million de clients. Nous l'avons fait par l'intermédiaire des 1 260 programmes et services que nous avons en place, dont plusieurs ont un impact direct au chapitre de l'obésité juvénile.

Je voudrais citer quelques programmes, à titre d'exemples. Nous avons 23 programmes d'aide préscolaire dans les centres d'amitié du Canada. Ce sont des programmes qui aident les jeunes Autochtones à se préparer à l'école. Ils leur apportent un appui en leur dispensant une formation dans leur culture, qui leur donne généralement une meilleure estime de soi, ce qui a finalement des incidences bénéfiques sur leur santé.

Nous avons mis en place divers programmes, dont des garderies en bonne et due forme, dans dix de nos centres d'amitié; nous avons également instauré divers programmes de soutien aux familles dans le but de donner aux parents une formation les aidant à mieux exercer leurs fonctions parentales, notamment par une meilleure alimentation, et pour améliorer d'une façon générale leur condition — nous en avons 60 en place. En outre, nous avons mis en place dix programmes de développement pour les jeunes enfants, destinés à aider les jeunes dès le début de leur vie. Ce sont là les types d'initiatives que nous prenons.

Nous avons établi divers programmes d'alimentation et de nutrition qui ont une incidence directe sur l'obésité juvénile. Il s'agit de personnes qui vivent dans la pauvreté. L'achat d'un sachet de croustilles est beaucoup moins coûteux que l'achat des fruits, des viandes et des légumes indispensables à un mode de vie sain.

Nous avons établi 24 programmes de nutrition prénatale ayant pour objet de former les jeunes mères en début de maternité, pour avoir l'assurance qu'elles sont prêtes lorsque leur enfant naît et même quand il est encore à l'état de fœtus, pour obtenir des résultats positifs en matière de nutrition et nous assurer qu'elles ont l'information nécessaire.

Nous administrons malheureusement plusieurs banques d'alimentation et repas communautaires pour nous assurer que, à l'échelle nationale, les Autochtones aient accès à des aliments et qu'ils n'aient pas faim.

Nous n'avons toutefois que très peu de programmes à caractère préventif. Un très petit nombre de programmes officiels de sport et de loisir sont accessibles dans les centres communautaires. Nous n'avons que deux programmes d'activités officialisés à l'échelle nationale. Nous avons créé 18 camps d'été et programmes de vie dans la nature officiels. Nous avons un centre de conditionnement physique et 13 programmes généraux de type récréatif. C'est très peu, quand on tient compte du fait que nous sommes représentés dans 116 centres communautaires et que nous servons une clientèle annuelle de 1,1 million de personnes.

Nous avons mis en place divers programmes culturels qui ont tout naturellement un impact sur l'obésité juvénile. La plupart des centres d'amitié organisent des pow-wows, des danses traditionnelles et autres activités semblables, ainsi que des programmes linguistiques et des apprentissages.

Je voudrais faire quelques commentaires au sujet de deux types de programmes formalisés qui sont intégrés à notre structure et qui ont indéniablement un impact sur l'obésité juvénile. Nous avons mis en place l'Initiative des centres urbains polyvalents pour les jeunes Autochtones, qui s'intéresse directement à des programmes sociaux récréatifs pour les Autochtones en milieu urbain. La plupart de ces programmes ont une incidence sur les types de programmes de loisir axés sur la lutte contre l'obésité juvénile que nous pouvons fournir.

● (1535)

Enfin, un programme d'emploi d'été appelé Jeunesse Canada au travail finance de nombreux camps et autres activités d'été qui ont pour but de pousser les jeunes à être actifs.

Ce sont là nos activités. En 2005, nous avons mené de la recherche sur l'absence d'activités de loisir dans des collectivités qui sont maintenant en mesure de en fournir et nous avons tiré des conclusions intéressantes.

Ce que nous avons constaté, c'est, comme je l'ai déjà mentionné, que la plupart des centres d'amitié offrent certains types de programmes d'activités physiques ou de loisirs de nature informelle

et que les occasions d'accès aux activités physiques offertes aux jeunes dans les communautés sont restreintes. Ils ont de la difficulté à avoir accès à des programmes.

L'obstacle le plus important qui empêche les jeunes Autochtones de participer aux activités physiques est d'ordre financier. Ils n'ont pas les moyens de s'acheter les chaussures ni des vêtements de rechange. Ils n'ont pas les moyens d'acheter le ballon de basket, le bâton de hockey, la crosse pour jouer à la crosse, la canne à pêche, la pagaie de canoë, ni de se rendre sur les lieux pour participer et être actifs.

L'obstacle majeur pour nos centres communautaires et pour les centres d'amitié est d'ordre financier également. Ils n'ont pas les fonds nécessaires pour payer un travailleur dans le but d'aider les jeunes à participer aux programmes.

L'infrastructure de base nécessaire pour avoir un impact positif est déjà en place dans les centres urbains à travers le pays. La seule difficulté est qu'aucun palier de gouvernement n'a pris les engagements financiers nécessaires pour financer ce type de programmes de façon régulière pour les Autochtones vivant en milieu urbain.

Je sais que nous disposons de peu de temps, et je vais donc résumer à partir de maintenant.

En ce qui concerne les obstacles en matière de programmes, ils sont de deux ordres. Le nombre de programmes destinés aux Autochtones vivant en milieu urbain est restreint. On constate à ce niveau un très grand écart de nature constitutionnelle, en matière de services aux Autochtones; il n'est certainement pas nécessaire de vous le signaler. En particulier dans les régions urbaines, la volonté d'intervenir fait quelque peu défaut, sans doute par crainte que cela ne soit interprété comme un empiètement sur la responsabilité que nombre de personnes croient du ressort des gouvernements provinciaux en matière de services aux Autochtones vivant en milieu urbain.

D'une façon générale, l'accès à des programmes d'activités physiques ou de loisirs est limité dans les collectivités autochtones. Les rares programmes d'activités sportives et de loisirs qui sont en place en milieu autochtone sont axés sur des athlètes d'élite, comme ceux qui participent aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord et autres compétitions de cette nature.

On constate une absence de programmes provinciaux qui pourraient combler cette lacune. Alors que quelques programmes sont en place, je pense que des problèmes d'ordre juridictionnel subsistent.

J'ai abordé la question de la pauvreté sous un angle axé surtout sur les programmes, mais je pense qu'il est important de signaler que l'obésité juvénile est liée à la pauvreté. La pauvreté est liée à des problèmes d'ordre physique, mental, émotionnel et spirituel auxquels sont confrontés les habitants de nos collectivités. Ce n'est pas un problème associé à un seul facteur. S'il s'agissait d'un problème exclusivement physique, nous achèterions une série de tapis roulants et de ballons pour le faire disparaître. La situation est due en fait à des problèmes systémiques plus profonds qui se posent dans les collectivités, et il est essentiel que nous adoptions une approche plus globale.

Les programmes qui soutiennent ces activités, comme le Programme des centres d'amitié autochtones que nous administrons, sont importants, car ils établissent le contexte et le cadre dans lesquels d'autres programmes sont mis en oeuvre. Nous suivons actuellement un processus — que je ne tenterai pas de vous faire accepter aujourd'hui — qui consiste à examiner les possibilités supplémentaires de financer ce programme de façon appropriée. Je fais toutefois remarquer que des programmes comme le Programme des centres d'amitié autochtones sont essentiels pour s'assurer que des programmes de loisirs soient accessibles dans les communautés desservies par ces centres.

Si je peux me permettre de terminer cet exposé par quelques recommandations, j'en aurais quatre à faire.

Premièrement, il est absolument essentiel que le comité envisage de mettre en place des programmes pour les jeunes de 6 à 12 ans. Nous avons quelques programmes concernant les tout jeunes enfants, mais lorsqu'il s'agit du groupe d'âge magique des 6 à 12 ans, on constate une lacune béante. Il n'existe pas de programmes formalisés pour les jeunes dans les centres communautaires, sauf dans les cas de démêlés avec la justice ou de décrochage scolaire. L'obésité juvénile est donc une des conséquences de cette lacune.

On a nettement besoin de fonds pour des programmes d'activités physiques et de loisirs. Ces programmes ont des résultats bénéfiques sur le plan de la santé, sur celui de la justice et sur bien d'autres plans. S'ils jouent au basket-ball le vendredi soir, les jeunes ne sont pas en train de boire, de commettre des vols avec effraction ou de se mettre dans d'autres types de situations susceptibles de leur causer des ennuis.

Nous estimons qu'un vaste plan d'action pour les Autochtones vivant en milieu urbain est nécessaire pour aborder les problèmes plus importants. Il ne suffit pas de mettre en place des programmes spécifiques et ponctuels. Nous estimons qu'il est essentiel d'adopter une approche systématique pour tenter de régler les problèmes auxquels font face plus de la moitié des Autochtones vivant en milieu urbain. Ce type d'approche est actuellement inexistant au Canada.

Et enfin, nous recommandons d'appuyer les questions en matière de développement urbain telles que le financement du Programme des centres d'amitié autochtone.

Merci.

• (1540)

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous donnons maintenant la parole au chef George Neepin. Je vois qu'il est arrivé.

Allez-y, car nous avons hâte d'entendre vos commentaires.

**Chef George Neepin (chef, Manitoba Keewatinowi Okimakanak):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les membres du comité de m'avoir invité à faire des commentaires au nom du grand chef Sydney Garrioch, de MKO, sur la question très importante de l'obésité juvénile. J'aimerais également reconnaître le territoire traditionnel des peuples algonquins.

Mon exposé restera axé sur les questions que je considère comme les plus pertinentes à examiner pour un comité parlementaire, plutôt que de donner toutes les autres informations importantes que j'ai sur le sujet.

Si j'ai bien compris, l'objet de l'étude est triple: obtenir de l'information sur les tendances récentes en matière d'obésité juvénile; comprendre les nombreux facteurs déterminants qui ont une

influence sur les taux d'excès pondéral et d'obésité — facteurs sociaux, économiques, géographiques, culturels, génétiques et environnementaux; et identifier les rôles actuels et ceux que peut jouer le gouvernement fédéral dans la recherche d'une solution à ces problèmes.

La région que je représente couvre près de la moitié de la superficie de la province du Manitoba, dans sa partie nord. J'ai rédigé un résumé, que vous aurez l'occasion de lire plus tard, dans lequel je donne de l'information sur notre organisation et sur ses activités.

Mon exposé est axé sur les trois principaux domaines qui constituent le thème de cette étude. Je n'insisterai pas trop sur l'aspect statistique de la question — car je suis sûr que vous avez déjà entendu beaucoup de chiffres; je mettrai plutôt l'accent sur la qualité du message qu'il faut diffuser.

J'ai entendu dire que le taux d'obésité chez les enfants autochtones est d'environ 60 p. 100. C'est un chiffre déjà très alarmant au niveau général, même en tenant compte d'une marge d'erreur de quelques points de pourcentage. Ce qui me préoccupe dans ce contexte, c'est qu'au moins la moitié de notre population sont des jeunes de moins de 18 ans. D'une part, cela peut être considéré comme un facteur négatif, car d'ici une vingtaine d'années, au moins 30 p. 100 de notre population, soit près de 17 000 des enfants qui vivent dans le Nord, dont 60 p. 100 sont présentement âgés de moins de 18 ans, seront exposés aux risques associés à des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, la cardiopathie, le taux de cholestérol élevé et le cancer du côlon venant s'ajouter à toutes les autres maladies dont ils souffrent déjà. Pour adopter toutefois un ton plus positif, je sais que si nous prenons les mesures appropriées tout de suite, en commençant par communiquer les messages adéquats aux parents et aux collectivités pour mettre l'accent sur l'importance de l'activité physique et de la nutrition, nous pourrions avoir une certaine tranquillité d'esprit sachant que du moins, ces 17 000 membres des premières nations feront basculer ce taux de prévalence dans une autre direction.

Comment mesurer l'efficacité de telles initiatives? Je laisse cette tâche aux experts, mais je souligne que l'investissement dans l'évaluation de l'efficacité devrait jouer un rôle secondaire par rapport à la confiance qu'il faut avoir dans les avis et les recommandations des intervenants de première ligne qui font face à cette situation.

En ce qui concerne les facteurs déterminants en matière de santé associés à cette maladie spécifique, je peux faire quelques commentaires sur ceux qui sont mis en évidence. Pour ce qui est de l'aspect social du problème, je présume que l'on peut souligner plusieurs préoccupations qui attribuent la propagation de cette maladie à des choix de modes de vie comme l'apathie ou la négligence. Je demande toutefois aux parlementaires de résister à la tentation d'associer des états de santé spécifiques à des populations précises et certains stigmates à une dynamique déjà délicate en ce qui concerne les Autochtones de ce pays.

Je suis certain que de nombreuses personnes, et pas uniquement des politiciens ou des fonctionnaires, ont déjà fait des présomptions au sujet de la responsabilité qu'ont les parents de veiller à ce que leurs enfants soient bien nourris et de pourvoir à leurs besoins en loisirs. Il faut examiner ces hypothèses en regard des réalités auxquelles nos jeunes font face.

J'aimerais vous faire part de certaines des réalités sociales touchant nos communautés. Nous faisons tout notre possible pour répondre aux besoins de nos enfants et de leur famille. Nous avons mis en place dans nos communautés des programmes ayant officiellement pour objet de fournir les services essentiels par l'intermédiaire de divers ministères comme celui des Affaires indiennes et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Cela inclut des services d'éducation, des services aux enfants et aux familles, des garderies et des services de santé primaires. Ces services essentiels sont fournis par le biais de pouvoirs financiers qui sont non seulement très rigoureux, mais insuffisants. En outre, ces programmes sont fondés sur la demande et sur la responsabilité légale en vertu d'un quelconque pouvoir du gouvernement. Il y a toutefois encore des lacunes à combler, comme les conflits juridiques entre les autorités sanitaires provinciales et régionales et nos postes de soins infirmiers fédéraux.

La plupart de nos établissements scolaires prennent de l'âge et sont surpeuplés. La technologie est dépassée ou limitée. Les mandats sont ciblés et restreints et les ressources sont insuffisantes. En outre, on fait face à une pénurie d'installations récréatives. Les politiques instaurées par les autorités en limitent parfois l'accès. Des installations comme des gymnases sont déjà en place dans les écoles fédérales et des postes d'une importance cruciale comme ceux de directeur aux loisirs ne sont pas considérés comme essentiels dans le contexte des programmes sociaux.

• (1545)

Je suppose que les conséquences de cette situation sont des taux accrus de dépression ou de discrimination et d'autres incidences sur la santé mentale des enfants liées à l'obésité et à une mauvaise alimentation, comme la léthargie, une faible estime de soi et une image corporelle négative.

En ce qui concerne les déterminants économiques, le principal point que je veux souligner est la nécessité de considérer la pauvreté comme un des principaux facteurs ayant une incidence néfaste sur l'état de santé. Les familles qui ont un revenu ou des occasions de revenu restreintes disposent de ressources limitées pour acquérir les outils nécessaires à une vie saine. Un revenu plus élevé permet d'avoir davantage d'argent pour acheter de l'équipement sportif, pour faire les déplacements nécessaires pour conduire les enfants à des événements parascolaires et pour acheter des aliments nutritifs.

En ce qui concerne les facteurs géographiques, la moitié des collectivités de MKO sont établies dans des régions isolées qui sont uniquement accessibles par la voie aérienne ou par des routes d'hiver, qui ne sont par conséquent généralement praticables que pendant une courte période. Chaque année, notre organisation intercède au nom de ses nations membres pour les besoins de subventions et d'assistance d'urgence liés à des routes qui ne sont praticables que l'hiver ou à leur absence, lorsque les conditions météorologiques ne coopèrent pas.

Il est essentiel que le gouvernement assume la responsabilité de veiller à ce que les pouvoirs nécessaires soient en place pour aider les communautés à avoir accès aux premières nécessités de l'existence — en l'occurrence, des produits alimentaires frais comme de la viande, des légumes et des fruits. La mise en oeuvre récente du programme Aliments-poste, un effort coopératif entre Sobeys West de Thompson, au Manitoba, et Postes Canada, est un scénario encourageant.

La livraison de produits alimentaires par la poste est un programme du gouvernement du Canada qui paie une partie des frais d'expédition d'aliments nutritifs périssables et d'autres articles

essentiels par avion à des collectivités isolées du Nord en instaurant des taux d'affranchissement de 80c. le kilogramme. Le principal objectif de ce programme est de réduire le coût des aliments nutritifs périssables et d'autres articles essentiels et d'améliorer ainsi la nutrition et la santé.

Les articles admissibles sont notamment les fruits et les légumes frais, le lait, le fromage, les oeufs, le pain et la viande, ainsi que des produits non périssables comme des aliments en conserve, les céréales, les pâtes et les fournitures de boulangerie/pâtisserie. Les articles non admissibles sont les boissons gazeuses, les croustilles et les bonbons, ainsi que le tabac et l'alcool. Les aliments nutritifs périssables sont généralement livrés dans les 48 heures. Des livraisons directes peuvent être faites à des particuliers, à des organisations, à des établissements et à des entreprises fournissant des services de garderie, des programmes de petits-déjeuners à l'école, des soins de santé et des services semblables.

C'est un excellent exemple de partenariat entre le gouvernement, les milieux d'affaires et les premières nations; je ne peux donc trop insister sur le fait qu'il est important que le gouvernement maintienne son engagement dans ce programme, en offrant peut-être même une certaine garantie reconnue par la loi.

L'importance de certains facteurs culturels, comme la disparition des modes de vie traditionnels et la nécessité de revenir à un mode de vie plus traditionnel, a déjà été soulignée par d'autres témoins. Dans le passé, nos ancêtres n'avaient pas le choix; ils devaient bouger sans cesse et rester actifs pour assurer leur survie. De nos jours, c'est devenu davantage un type d'activités de loisir. Par exemple, le programme scolaire prévoit des rencontres pour préparer et consommer des aliments traditionnels, pratiquer de la chasse, de la pêche, du piégeage, faire de la raquette, faire du traîneau à chiens et des cours obligatoires d'économie domestique portant notamment sur le tannage, la mise en conserve, la récolte, la cuisine et la boulangerie/pâtisserie.

Il vaut probablement mieux laisser la parole aux scientifiques pour expliquer les facteurs génétiques. Cependant, je suis sûr que certains facteurs génétiques prédisposent les Autochtones à diverses maladies dans des proportions plus fortes que la population générale, notamment à plusieurs types de cancers, de maladies cardiaques et de troubles endocriniens. Il n'est pas juste d'attribuer certains types de problèmes de santé à de mauvais choix de mode de vie. Je suis certain que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte.

Enfin, certains facteurs environnementaux à prendre en compte pourraient être liés à la détérioration de l'environnement et des écosystèmes de nos terres due à l'exploitation minière, à l'exploitation forestière et à des aménagements hydroélectriques. Les voies et les habitudes migratoires des animaux qui se déplacent en troupeaux ont été perturbées par l'exploitation et la mise en valeur dans le Nord; en outre, les eaux ont été contaminées par les crues.

Les incidences environnementales ont un impact dévastateur sur les modes de vie traditionnels et bien des collectivités attendent toujours d'être indemnisées pour la disparition de leur culture et de leur mode de vie. Les pouvoirs publics peuvent apporter de l'aide à ce chapitre en accélérant le processus de règlement des revendications territoriales, car il a des incidences sur les droits fonciers issus des traités, et en s'occupant de la réinstallation des Sayisi Dénés, qui sont membres de notre organisation, dans le nord-ouest de la province.

•(1550)

Si les injustices du passé sont redressées, notre peuple pourra aller de l'avant; il pourra se mettre à reconstruire son esprit et à regagner confiance dans ses relations avec les divers paliers de gouvernement.

Il est essentiel que les premières nations entreprennent la mise en place des économies nécessaires pour offrir aux familles les opportunités adéquates.

Le message principal est qu'il n'existe pas de solution unique. Les problèmes auxquels est confronté notre peuple sont complexes et étroitement liés. Aucun gouvernement ou ministère ne peut seul assumer la responsabilité de la sécurité et de la santé de nos enfants. C'est une responsabilité partagée.

La difficulté pour nous tous sera de susciter à un niveau officiel une compréhension commune, des engagements communs et des actions communes, notamment par le biais d'ententes intergouvernementales et d'un assouplissement des cadres stratégiques et législatifs. Je suis certain que c'est possible.

J'attends impatiemment les recommandations du Comité permanent de la santé et les futurs engagements du gouvernement concernant cette récente crise en matière de santé. Cette question relève d'un domaine auquel on accorde généralement un très faible degré de priorité et dans lequel les dépenses font l'objet d'un examen très rigoureux. L'obésité juvénile relève de la santé et, dans la plupart de nos collectivités, la santé est un domaine qui a été soumis à des pressions extrêmes et dans lequel de nombreux services ont été supprimés.

Le dossier de la santé vient loin derrière des questions aussi cruciales que l'emploi, la recherche de débouchés commerciaux, le coût de la vie, la recherche de compagnies aériennes disposées à fournir des services à nos collectivités, le financement de routes praticables l'hiver pour l'acheminement des produits et des services, le logement et les familles en situation de crise. Toutes ces questions ont priorité et passent généralement avant celles qui sont liées à la santé.

Enfin, je voulais mentionner brièvement que le sport de compétition présente certains avantages en étant notamment une source d'inspiration incitant des personnes à s'améliorer physiquement grâce à un régime alimentaire adéquat et à des pratiques entre deux compétitions sportives; les sports non axés sur la compétition encouragent souvent l'amitié plutôt que l'acceptation de l'individu sur la base de son niveau de compétence. Je félicite le gouvernement d'avoir reconnu que le sport en général nécessitait des fonds et de faire la promotion d'une compétition saine et positive entre les collectivités.

Nos communautés sont isolées et la plupart des priorités demeurent axées sur l'obtention de services essentiels pris pour acquis dans les grandes villes, à savoir des services de transport de base reliant nos collectivités. C'est un des domaines où un changement est impératif. Par conséquent, la concurrence qui caractérise les collectivités du Sud n'est généralement pas possible dans la plupart de nos collectivités.

Je vous remercie à nouveau pour cette occasion de témoigner.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous donnons maintenant la parole au représentant du Manitoba First Nations Education Resource Centre, Lorne Craig Keeper, qui en est le directeur exécutif.

Je pense que vous avez des liens de parenté avec la députée Tina Keeper et, par conséquent, nous veillerons à ce que le frère et la sœur restent séparés.

N'oubliez pas que tout ce que vous dites pourra être et sera retenu contre vous.

Vous avez la parole.

**M. Lorne Keeper (directeur exécutif, Manitoba First Nations Education Resource Centre):** Bonjour.

Je tiens à remercier le Comité permanent de la santé d'avoir entrepris une étude sur l'obésité juvénile.

Je suis honoré d'avoir été invité à témoigner.

Je pense que le comité veut déterminer le rôle et la responsabilité que le gouvernement fédéral a éventuellement dans le contexte de l'obésité juvénile et que la présente étude est notamment axée sur les enfants autochtones.

Je parlerai de ce problème en ce qui a trait aux premières nations, et en particulier au rôle des écoles. Le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle important dans ce domaine en ce qui concerne les enfants des premières nations, en raison du cadre législatif applicable aux premières nations du Canada.

Je m'appelle Lorne Keeper et je suis directeur exécutif du Manitoba First Nations Education Resource Centre qui se trouve au Manitoba.

Je suis membre de la nation crie Nisichawayasihk, établie dans le nord du Manitoba. Je travaille dans le domaine de l'éducation depuis une trentaine d'années.

Au Manitoba, 55 écoles des premières nations sont administrées par les nations concernées. C'est ce qu'on appelle communément le contrôle local. Les premières nations du Manitoba ont établi le système de contrôle local de leur éducation au début des années 1970 dans le cadre d'une initiative qui, pour elles, faisait partie intégrante de leur autodétermination; cependant, le gouvernement n'a pas pris beaucoup de mesures pour montrer qu'il acceptait et appuyait ce concept. Depuis environ 25 ans, il y a essentiellement 55 systèmes scolaires spécifiques recevant peu ou pas du tout d'appui en matière de services de deuxième et de troisième niveau, tenus pour acquis dans toutes les autres provinces.

L'organisation que je représente, le Manitoba First Nations Education Resource Centre, a été établie en 1999. Les chefs du Manitoba lui ont donné pour mandat de fournir des services de deuxième et de troisième niveau aux 55 écoles des premières nations. Le financement provenait initialement de l'initiative «Rassembler nos forces», qui était la réponse du gouvernement fédéral aux recommandations de la Commission royale sur les peuples autochtones.

Le personnel du centre a collaboré directement avec ces écoles. Nos fonctions sont semblables à celles d'une commission scolaire d'une division scolaire provinciale. La principale différence est que les commissions scolaires provinciales ont compétence sur leurs écoles alors que dans notre cas, c'est la Région du Manitoba de Affaires indiennes et du Nord Canada qui a compétence sur les écoles auxquelles nous fournissons des services.

Le problème de l'obésité est prévalent chez les enfants des premières nations et s'aggravera inmanquablement si l'on ne prend pas de mesures pour l'enrayer. De nombreuses études ont été faites sur les causes de l'obésité chez les enfants. Il n'est pas nécessaire que je cite des documents de référence. Les principales causes sont, si je comprends bien, que la pauvreté et l'obésité sont directement liées, de même qu'une dévalorisation de soi et l'obésité sont directement liées.

Dans nos collectivités des premières nations, c'est l'évolution des habitudes alimentaires et l'absence d'activité physique dans le contexte du processus général d'évolution sociale et culturelle qui sont en grande partie responsables de l'émergence de l'obésité en tant que menace pour la santé. Il y a une cinquantaine d'années, le diabète était une maladie quasi inexistante dans les collectivités des premières nations. Certaines études initiales semblent indiquer que notre peuple était à l'abri de cette maladie. Comme vous le savez tous, le diabète est le problème de santé prépondérant dans les collectivités des premières nations à l'échelle du Canada. Si la tendance en ce qui concerne l'obésité juvénile se maintient, un pourcentage très élevé des membres de ce groupe d'âge seront atteints du diabète.

On pense souvent que l'obésité et les choix de modes de vie ne concernent que de mauvais choix alimentaires et l'absence d'effort pour manger sainement et mener un mode de vie sain. Cependant, dans les écoles que nous desservons, les problèmes liés à la pauvreté et les incidences intergénérationnelles de la colonisation sont bien réels; ils ont touché pratiquement toutes les premières nations du Manitoba. La colonisation a eu une influence sur nos modes de vie et sur nos structures sociales par le biais des politiques qui ont pris le contrôle de pratiquement tous les aspects de notre existence. La plupart d'entre vous connaissent bien l'exemple typique de colonisation que représentent les internats.

Un autre facteur d'une importance cruciale qui contribue, selon nous, à l'obésité est le coût des produits alimentaires. Un des membres de notre personnel a comparé le coût d'achat d'aliments sains pour une famille de quatre personnes vivant à Winnipeg au coût d'achat des mêmes aliments pour une famille vivant dans une première nation du nord du Manitoba. On a constaté que la famille de quatre personnes de Winnipeg dépensait en moyenne 800 \$ par mois pour s'acheter les produits faisant partie d'un régime alimentaire sain. Le coût d'achat des mêmes produits pour un mois dans la première nation du Nord a été évalué à environ le triple. Il en coûterait 2 400 \$ pour nourrir une famille de quatre personnes avec les mêmes fruits, légumes et viandes frais. Je signale que dans cette collectivité, un bidon de lait de quatre litres coûte 12 \$.

L'anachronisme des coûts dans le Nord est visible dans le coût d'un litre de whisky. Le prix du litre de whisky est le même à Winnipeg que dans une collectivité du Nord située à 1 500 kilomètres de là, parce qu'il est réglementé par le gouvernement provincial. Ce n'est certainement pas normal.

• (1555)

La réglementation du prix des aliments sains par le gouvernement fédéral aurait un impact positif considérable. Il faut que le gouvernement du Canada joue un rôle important dans les initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être des enfants. C'est ainsi qu'il s'attaquera au problème de l'obésité juvénile.

Quelles seraient quelques stratégies à examiner pour la prévention et le contrôle de l'obésité chez les enfants des premières nations et pour intervenir à ce niveau? Les incidences de la pauvreté et d'une mauvaise nutrition sont néfastes en matière de réussite scolaire. Une des méthodes de lutte systématique contre ce problème est la fourniture de programmes Déjeuner pour apprendre et des programmes ayant pour objet de fournir des dîners sains dans les écoles. Actuellement, les écoles ont très peu de ressources ou n'en ont pas pour financer des programmes de ce type. Cependant, la fourniture de programmes semblables aurait non seulement une influence positive sur l'apprentissage, mais elle améliorerait en outre les taux de fréquentation et contribuerait à répondre aux besoins nutritionnels. La faim ou la malnutrition chronique engendre chez

l'enfant une incapacité de se concentrer et d'avoir un bon rendement ou de donner sa pleine mesure. Si le gouvernement fédéral accordait des fonds pour financer les écoles des premières nations, cela aiderait à prévenir plusieurs types de problèmes comme l'obésité chez les enfants. Cela aurait en outre une incidence positive sur la réussite scolaire à long terme.

Un accès universel accru aux sports et aux loisirs dans les collectivités des premières nations est également un domaine dans lequel un besoin se fait ressentir.

La mise en valeur du potentiel dans les collectivités des premières nations doit commencer au niveau des professionnels de la santé. Il est important que les collectivités forment leurs propres professionnels. Pour créer cette capacité, le gouvernement au pouvoir doit affecter des ressources à cette fin.

Il faut former davantage de professeurs d'éducation physique qualifiés. La plupart des écoles des premières nations du Canada sont dépourvues de gymnase et d'installations de loisir. Il semblerait que l'effectif de la population concernée soit déterminant pour avoir un gymnase ou des installations de loisir adéquats. Au Manitoba, un tiers au moins des 55 écoles des premières nations ne sont pas équipées d'un gymnase adéquat et plusieurs collectivités sont totalement dépourvues de gymnase ou d'installations de loisir. Par contre, les gouvernements provinciaux veillent à ce que leurs écoles soient équipées d'installations adéquates pour l'activité physique et les loisirs.

Il est impératif que des stratégies d'éducation sanitaire soient élaborées et mises en oeuvre par les collectivités, pour les collectivités. En outre, des programmes et des stratégies agissant au niveau scolaire seront nécessaires pour la promotion de choix sains; ils pourraient inclure au programme certains cours visant à encourager de tels choix; des cours de renforcement de l'estime de soi et de préparation à la vie, des cours d'éducation physique et d'hygiène encourageant les activités récréatives pour réaliser un équilibre avec la compétition athlétique; une intervention précoce par des conseillers ou des praticiens de la santé qualifiés au cours de l'enfance, de l'âge mûr et de la vieillesse; des camps et des activités d'éducation en plein air; de la sensibilisation en matière de nutrition à l'intention des parents et l'obligation pour les écoles de ne proposer que des aliments et des boissons nutritifs à faible teneur en matières grasses.

Les exigences qu'il faut s'imposer pour enrayer cette crise aiguë sont assurément d'envergure. Il est manifeste que les écoles des premières nations de nos collectivités sont le centre et le point de ralliement de la plupart des activités communautaires. Ce qui se passe dans la collectivité se reflète généralement à l'école. Par exemple, dans la plupart des collectivités des premières nations se pose un problème concernant les dispositions législatives relatives à la première langue. On ne demande pas aux écoles des premières nations d'élaborer des programmes axés sur le rétablissement de la première langue de la communauté.

Dans le domaine précis de l'obésité, les écoles ne peuvent pas enrayer seules l'épidémie; les probabilités d'une amélioration de la situation à ce chapitre sont toutefois très réduites en l'absence de politiques et de programmes scolaires musclés.



Le Manitoba First Nations Education Resource Centre a de nombreuses histoires de réussites à son actif dans le contexte de sa collaboration avec les 55 écoles des premières nations du Manitoba. Notre organisation est considérée comme un catalyseur de changement dans nos collectivités. La plupart des stratégies sont possibles mais nécessitent des ressources en matière de personnel et de financement, pour l'élaboration des programmes. Il faut que les collectivités créent une capacité locale pour lutter contre le problème de l'obésité. Si on lui confie la tâche d'aider le gouvernement fédéral, notre organisation sera en mesure de mettre en place le processus en renforçant les capacités et en collaborant à cette fin avec les écoles. Les solutions sont à l'intérieur des collectivités.

[Le témoin s'exprime dans une langue autochtone]

Merci.

• (1600)

**Le président:** Merci beaucoup.

Il sera maintenant davantage question du diabète comme tel, avec Christine Lund, une coordonnatrice inuite en matière de diabète.

Veuillez présenter les autres personnes qui vous aideront à faire cet exposé.

**Mme Christine Lund (coordonnatrice, Sensibilisation et prévention du diabète, Tungasuvvingat Inuit):** C'est Mme Seidule qui prendra la parole la première.

**Mme Connie Seidule (coordonnatrice des programmes, Centre des ressources familiales inuites, Tungasuvvingat Inuit):** [Le témoin s'exprime en Inuktitut]

Bonjour. Je m'appelle Connie. Je travaille au Centre des ressources familiales inuites de Tungasuvvingat. Mon collègue, Ernie Kadloo, est animateur de programmes pour enfants et familles au Centre des ressources familiales inuites.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous donner un aperçu de la situation des Inuits vivant en milieu urbain et expliquer les liens possibles entre les problèmes auxquels ils font face et l'obésité juvénile. Mme Lund fera quelques commentaires sur les facteurs de risque. Je donnerai quelques brèves informations sur les programmes d'aide à l'enfant et à la famille qui sont en place et sur le programme de sensibilisation au diabète; je communiquerai également les résultats de la conférence sur les Inuits en milieu urbain que nous avons organisée l'année dernière, en 2005. Ensuite, M. Kadloo fera quelques brèves observations sur le lien inhérent entre la culture et les jeux inuits et le maintien d'une bonne santé et du bien-être chez nos enfants et nos familles.

Pour vous donner quelques informations sur la genèse de notre organisation, Tungasuvvingat Inuit a été constituée en société en 1987. Elle a été créée dans le but de répondre aux besoins spécifiques des Inuits en milieu urbain, à Ottawa et en Ontario. Nous avons également mis en place quelques programmes s'adressant à tous les Inuits du Canada, comme le programme de sensibilisation au diabète et notre programme de traitement Mamisarvik. Tungasuvvingat Inuit fournit de l'aide pour l'élaboration de programmes et de services sociaux, sanitaires, culturels et économiques afin de responsabiliser tous les Inuits qui vivent dans des centres urbains et d'améliorer leur existence.

Nous avons actuellement un personnel dont 26, 81 p. 100 des membres sont Inuits et notre conseil d'administration est composé entièrement d'Inuits. Nous administrons des programmes de counselling, de traitement des accoutumances, de promotion de la santé, de formation en matière d'emploi et d'aide à la famille, aux enfants et aux jeunes, avec le soutien financier des gouvernements

fédéral et provinciaux et des administrations municipales ainsi que de diverses fondations composées d'organisations de soutien.

Notre mandat est d'apporter aux Inuits un soutien social consistant à les aider à s'adapter à la culture urbaine dans le Sud, à donner des conseils en matière de formation professionnelle et d'emploi, à aider les familles et les personnes en difficulté, à offrir des services d'orientation et d'aiguillage, à aider à vaincre les toxicomanies, à fournir des services consultatifs en gestion personnelle et financière et à mettre en place des programmes communautaires et récréatifs. Nous collaborons depuis des années avec la population.

Actuellement, la population urbaine inuite représente 25 p. 100 de la population inuite totale du Canada. Nous sommes un des seuls centres urbains où l'on ait mis en place des programmes formalisés. Il y a quelques populations importantes d'Inuits à Montréal, à Edmonton, à St. John's et à Winnipeg, mais le centre d'Ottawa est un des seuls centres qui ait mis en place des programmes formalisés pour cette population. Nous sommes en outre la plus forte population d'Inuits vivant en milieu urbain au Canada.

• (1605)

**Mme Christine Lund:** Les Inuits sont actuellement plongés dans un milieu culturel très différent lorsqu'ils quittent leur collectivité pour s'établir en milieu urbain. Ils ont beaucoup plus de difficulté à maintenir leurs croyances et leurs valeurs ancestrales dans les régions urbaines. Les Inuits doivent apprendre à naviguer dans un nouveau mode de vie tout en étant victimes de malentendus sur leur culture et de discrimination. Des obstacles supplémentaires à l'accès aux services pour les Inuits vivant en milieu urbain sont liés à des facteurs économiques, physiques, sociaux et linguistiques. De nombreux Inuits ont l'Inuktitut comme première langue plutôt que l'anglais.

En ce qui concerne les facteurs de risque, de nombreuses familles urbaines ont des difficultés économiques semblables à celles d'autres groupes des premières nations. Elles sont issues de familles à faible revenu et ce seul fait crée des obstacles qui augmentent les risques de diabète de type 2 et d'obésité juvénile. Les difficultés économiques réduisent ou annulent les possibilités qu'ont les enfants de participer à des activités organisées. De nombreuses activités récréatives sont maintenant assorties d'un droit plutôt que d'être des services gratuits. De nombreuses activités nécessitent des déplacements. Bien que nous vivions dans des centres urbains où des services de transport en commun sont disponibles, quand on n'a pas les fonds nécessaires, on ne peut pas se rendre aux endroits où il faut se rendre. De nombreux enfants ne mangent même pas assez pour avoir la vigueur physique nécessaire pour participer à une activité. S'ils arrivent à avoir accès à l'activité, ils ont faim et n'ont pas l'endurance physique nécessaire pour se maintenir au niveau des autres enfants.

L'insécurité alimentaire pose aussi un problème. Les parents s'adressent souvent à des banques d'alimentation pour répondre aux besoins fondamentaux de leur famille, *a fortiori* pour avoir des collations nutritives. Dans de nombreux cas, ils consomment des substances psychoactives au lieu de se procurer des aliments.

Comme je l'ai déjà mentionné, la langue est un obstacle pour de nombreux Inuits vivant en milieu urbain, ce qui accroît le facteur de risque. La première langue est l'Inuktitut. Les instructions concernant les activités physiques ou les clubs... et même les préparations d'aliments et les recettes que nous suivons quotidiennement, sont souvent mal comprises ou interprétées d'une façon différente. Dans bien des cas, la compréhension est mauvaise.

Nos enfants qui vivent dans des centres urbains subissent de nombreuses pressions du groupe vers la conformité. Il n'est plus «cool» de vivre leur culture inuite. Ils doivent boire les boissons à la mode, porter les vêtements à la mode, se tenir avec les personnes adéquates et avoir l'apparence adéquate. Tout écart par rapport à ces critères et le maintien de leurs traditions suscitent des réactions défavorables. Ils veulent tout faire pour s'intégrer aux autres.

La sensibilisation à des habitudes alimentaires saines et à une bonne préparation des aliments est actuellement une compétence apprise pour les Inuits vivant en milieu urbain. Ce n'est pas quelque chose qu'ils avaient appris dans leur région d'origine. Les Inuits urbains doivent réapprendre cette aptitude. Le savoir traditionnel a été transmis par les grands-parents aux jeunes. Le savoir utilisé dans le Nord n'est pas applicable dans les centres urbains. Lorsqu'une famille déménage dans un centre urbain, elle doit en fait réapprendre ce qui est nutritif et comment alimenter leur famille. La donne a complètement changé.

Traditionnellement, les Inuits vivaient au rythme de cycles d'abondance de nourriture suivis de périodes de disette. Ils devaient en profiter lorsque les aliments étaient disponibles. Pour cela, ils devaient se déplacer beaucoup. Il leur fallait parcourir de longues distances pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. Un mode de vie sédentaire était inexistant. Un mode de vie sédentaire est nouveau pour les Inuits qui vivent dans les centres urbains.

• (1610)

**Mme Connie Seidule:** Tungasuvvingat Inuit administre actuellement deux principaux programmes de promotion de la santé axés sur l'obésité juvénile. Le premier est celui du Centre des ressources familiales inuites. Nous fournissons des services aux enfants et aux familles inuits depuis huit ans. Le programme est axé sur les familles avec des enfants âgés jusqu'à 13 ans. L'objectif est de promouvoir une meilleure santé en se basant sur les quatre principaux volets, à savoir le développement et la nutrition de l'enfant, le développement culturel et le maintien de la culture, les compétences parentales et les compétences en matière de prestation de soins ainsi que le développement communautaire et le processus de guérison.

Nos programmes de base actuels sont le Programme canadien de nutrition prénatale, le PCNP, pour les mères enceintes et les bébés jusqu'à l'âge d'un an et le Programme d'action communautaire pour les enfants, ou PACE, pour les bébés naissants jusqu'à l'âge de six ans et pour leur famille. Nous avons également quelques programmes ciblés pour les enfants âgés de six à treize ans.

Nous offrons quelques services de soins de santé primaires incluant la vérification de la tension artérielle et de la glycémie, des consultations individuelles, des évaluations et quelques soins médicaux complémentaires.

Nos publications incluent des articles dans *La Revue canadienne de santé publique* et dans le Recueil d'application des connaissances des Instituts de recherche en santé du Canada. Ces documents pourraient vous intéresser étant donné qu'ils décrivent les façons de procéder les plus efficaces pour recueillir de l'information auprès des collectivités dans le but de déterminer quelles seraient la méthode de promotion de la santé et les interventions les plus efficaces pour cette population et pour notre communauté.

Nous avons présenté les conclusions de notre projet de recherche au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Russie au cours des trois dernières années.

Le deuxième programme est l'initiative de prévention du diabète et de sensibilisation à la maladie chez les Inuits en milieu urbain, qui est administré par Mme Lund. Il s'agit d'un programme national

conçu de façon à faire du réseautage avec les autres centres, les autres foyers de populations inuites urbaines du Canada. Un travail considérable a été accompli. Cette initiative est considérée comme une priorité depuis 2001. Ses principaux objectifs sont de sensibiliser davantage les Inuits vivant en milieu urbain au diabète, aux facteurs de risque qui y sont liés et à la valeur de choix et de pratiques qui constituent un mode de vie sain. Il fait la promotion de la prise en charge de la prévention primaire du diabète et de la promotion de la santé, et d'approches innovatrices en la matière; il assure une livraison équitable à l'échelle nationale, donne de la documentation appropriée à leur culture aux Inuits urbains ciblés, fait la promotion d'aliments sains et d'aliments traditionnels, s'assure que la culture et les valeurs inuites soient reflétées dans l'élaboration et la fourniture du programme, fait la promotion d'une approche holistique en matière de vie saine et fait participer activement les Inuits urbains à la prévention du diabète et à la promotion de la santé à l'échelle nationale.

Une vie saine et active est, bien entendu, primordiale pour le bien-être des Inuits vivant en milieu urbain. Avec un appui permanent, nous espérons pouvoir continuer à responsabiliser cette population à l'échelle nationale et à l'inciter à adopter des modes de vie sains dans la culture inuite urbaine ainsi qu'à en faire la promotion.

• (1615)

**Mme Christine Lund:** Un des défis qui se posent au programme national sur le diabète est que nous fournissons les services à l'échelle nationale et que nous sommes le seul programme destiné aux Inuits en milieu urbain qui fournisse des services hors région et hors réserve. Le seul fait de fournir les services à l'échelle nationale pose un défi.

**Mme Connie Seidule:** Nous avons également des photos.

Cela vous intéresserait peut-être également de connaître d'autres résultats de la conférence des Inuits en milieu urbain de 2005 organisée par Tungasuvvingat Inuit intitulée National Urban Inuit One Voice. Deux des principales constatations en ce qui concerne l'obésité juvénile et la santé sont qu'il faut créer un mécanisme de défense efficace pour obtenir une part équitable des fonds destinés aux Autochtones pour répondre aux besoins des Inuits vivant à l'extérieur des régions visées par leurs revendications territoriales. On a constaté qu'il était important de reconnaître que les gouvernements et organisations inuits de la collectivité globale doivent collaborer afin de déterminer comment nous pouvons faire progresser le bien-être des Inuits au niveau urbain. Nous implorons les gouvernements de s'assurer de prévoir des volets axés sur les Inuits dans les initiatives de financement et les programmes, et de faire participer les Inuits en milieu urbain à l'élaboration des initiatives futures.

La deuxième conclusion est qu'il est essentiel de faire la promotion de familles inuites saines par le biais de la santé et de soutiens sociaux, du développement communautaire et culturel et de l'éducation en matière de santé, de nutrition, de développement de l'enfant et de compétences parentales. Le savoir ancestral, au sujet duquel M. Kadloo pourra faire des commentaires, fait partie de ces sous-catégories. Le maintien des jeux, des sports et des activités récréatives inuits est essentiel pour maintenir la santé physique de cette population.

Il ne faut pas oublier que la collectivité inuite urbaine s'élargit de plus en plus et que le nombre d'enfants, de familles et de personnes âgées qui n'ont pas accès à des activités récréatives ou sportives augmente également dans des proportions équivalentes. Des ressources et du personnel sont nécessaires pour fournir ces activités sportives et récréatives.

**Le président:** Le temps dont vous disposiez est écoulé. C'est sans doute très serré, mais nous pourrions peut-être vous poser des questions pendant le tour de table et obtenir les autres informations à ce moment-là.

**Mme Connie Seidule:** Bien sûr. Nous pouvons répondre aux questions.

**Le président:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de l'Aboriginal Nutrition Network, représenté par Bernadette deGonzague.

Vous avez la parole.

**Mme Bernadette deGonzague (diététiste, Aboriginal Nutrition Network):** Merci, monsieur le président.

Je suis honorée de prendre la parole au nom de l'Aboriginal Nutrition Network.

Je suis membre de la Première nation Abenaki du Québec et une des 17 diététistes autochtones professionnels du Canada.

J'ai apporté un exemplaire du document concernant l'Aboriginal Nutrition Network, mais nous n'avons malheureusement pas les fonds nécessaires pour le faire traduire. Nous en avons remis un exemplaire à la greffière.

Je sais que de nombreux témoins vous ont donné beaucoup d'information. Étant donné que je suis invitée à prendre la parole au niveau de la base, j'aimerais vous donner une idée des situations auxquelles une diététiste est confrontée dans la collectivité. Je parle en m'appuyant sur l'expérience que j'ai acquise dans une réserve située dans le pré Nord, ainsi que dans une population urbaine.

Voici comment s'est déroulée ma première journée de travail.

Je suis la seule diététiste professionnelle au service d'une population autochtone d'environ 5 000 personnes vivant dans les sept réserves de la région ou dans la périphérie de celle-ci. Le grand centre urbain le plus proche est situé à une distance de 350 kilomètres. La distance de déplacement entre les collectivités atteint 250 kilomètres, à parcourir souvent sur des routes en gravier.

En route pour le travail, je me dis que j'ai été très occupée depuis que ma collègue a quitté il y a six mois. Elle était la troisième personne à occuper ce poste en deux ans. Nous avons de la chance d'être financés pour deux équivalents temps plein, mais le poste est libre depuis son départ. Nous risquons de perdre les fonds pour le deuxième poste parce qu'il reste vacant.

Quand j'arrive à mon bureau, je trouve devant ma porte une représentante en santé communautaire. Elle a besoin d'urgence d'informations sur la nutrition pour une jeune fille de 18 ans qui venait d'apprendre qu'elle était enceinte. La fille est inscrite au Programme canadien de nutrition prénatale, mais la représentante en santé communautaire n'a pas de formation officielle en nutrition. Elle m'appelle souvent. La fille part bientôt vers le Sud pour aller à l'école, et elle a donc besoin de l'information tout de suite.

Mon programme de la journée inclut trois rendez-vous de consultation individuels et un atelier l'après-midi. Je dois aussi rencontrer mes clients.

Ma première cliente est une femme de 54 ans qui vient de recevoir un diagnostic confirmant qu'elle a le diabète. Elle prend soin de sa fille, de son beau-fils et de trois de ses petits-enfants. Ils vivent tous dans sa maison de trois chambres à coucher parce qu'il y a de la moisissure chez eux qui leur cause des problèmes de respiration.

Nous commençons par des informations de base sur le diabète et par quelques petites modifications qu'elle pourrait apporter à ses habitudes alimentaires, avec quelques commentaires sur l'activité physique. Je lui donne aussi quelques conseils sur l'alimentation de ses petits-enfants, quoiqu'elle n'aime pas se mêler des soins qu'on leur donne. Je suis très étonnée qu'elle soit venue à son rendez-vous, malgré le chaos qui règne chez elle. J'espère qu'elle reviendra pour un suivi.

Ma cliente suivante est une mère célibataire qui a quatre jeunes enfants, y compris un bébé de deux mois. Le travailleur du Programme canadien de nutrition prénatale m'avait demandé de la voir au sujet de sa nutrition pendant qu'elle nourrissait son bébé au sein. Elle ne vient pas à son rendez-vous. Quand je l'appelle, elle me dit qu'un de ses enfants est malade, qu'elle n'a pas de gardienne et qu'elle n'a pas de moyen de transport pour venir à la clinique. Je prends des arrangements pour lui rendre visite à domicile le lendemain.

Ce n'est que la troisième semaine du mois, mais son budget alimentaire familial de 400 \$ a été dépensé. Les prix sont élevés au magasin local et le choix de légumes et fruits frais est très restreint. Je lui apporterai un bon de nourriture du Programme canadien de nutrition prénatale; certains clients ont toutefois signalé qu'on avait retranché le montant correspondant à la valeur des bons du PCNP de leur allocation du Programme Ontario au travail.

Je vois ensuite un homme de 40 ans qui m'a été envoyé parce qu'il avait un taux de cholestérol et un taux de triglycérides élevés. Il a été deux mois sur ma liste d'attente. Nous parlons de son régime alimentaire et je lui demande s'il a accès à des aliments traditionnels. Il accompagnait son père à la chasse et à la pêche lorsqu'il était enfant, mais il n'y va plus. Il travaille à plein temps et ne peut pas prendre congé pour y aller. Il n'a pas d'argent pour s'acheter un bateau ou une remorque et le coût de débitage d'un cerf de Virginie ou d'un orignal est trop élevé, car il varie entre 125 \$ et 200 \$. En outre, son médecin lui a dit que la viande de gibier n'était pas bonne pour lui, parce qu'elle contient trop de contaminants et a une trop forte teneur en matières grasses.

Je lui explique que nos aliments traditionnels sont ce qui nous a maintenus en vie et qu'ils sont en fait beaucoup plus sains et ont une plus faible teneur en matières grasses que la plupart des produits alimentaires que l'on trouve sur le marché. Les avantages sont beaucoup plus grands que les risques de contamination dans cette région, où ces risques sont faibles. Sa femme n'a pas pu l'accompagner parce qu'elle travaille également, mais nous examinons quelques étiquettes de produits alimentaires préparés qu'elle utilise pour nourrir sa famille. Il est très surpris d'apprendre la quantité de sucre et de lipides que contiennent les boissons gazeuses et les croustilles qu'il prend le soir avec ses enfants.

Je réponds à quelques appels téléphoniques. Le premier est un appel d'un enseignant qui veut mettre en place un cours pour les enfants ayant un excès pondéral, un cours pour gros, en fait. Je lui explique qu'il n'est pas très indiqué d'isoler des enfants qui ont un excédent de poids pour les soumettre à un régime alimentaire et à des exercices. Je lui explique que je me ferais un plaisir d'aller dans sa classe et d'établir avec les enfants un programme pour un mode de vie sain, et nous décidons d'en discuter la prochaine fois que j'irai dans sa collectivité.

Ensuite, un des parents bénévoles du programme des déjeuners a besoin d'aide pour établir le menu. Nous discutons de dons possibles, car le budget du programme Déjeuner pour apprendre de la Canadian Living Foundation est restreint.

Enfin, je reçois un appel d'une infirmière d'une des sept autres collectivités, située à une distance de 150 kilomètres. Je ne dois pas y aller avant deux semaines. Elle a un client âgé de 8 ans chez lequel on a diagnostiqué un diabète de type 2. L'enfant a un excès de poids et sa famille vit dans une région isolée où il y a peu d'activités récréatives. Par conséquent, les enfants regardent la télévision et jouent à des jeux vidéo. Je lui envoie quelques informations par télécopieur en attendant que je puisse me rendre dans la collectivité et parler à sa famille. Je lui parle également d'une nouvelle émission qui passe sur la chaîne de l'APTN à laquelle participe maintenant un diététiste autochtone.

• (1620)

Mon cours de l'après-midi se déroule bien. Nous apprenons à mettre en conserve la première récolte d'un jardin communautaire. C'était un défi d'entretenir le potager et d'empêcher les vandales, les chiens et les animaux sauvages de le détruire, mais nous avons réussi.

Le programme du service de protection maternelle et infantile offre des services de garde d'enfants pour permettre aux mères de suivre le cours. Quelques personnes inscrites au cours ne sont pas venues. Elles sont probablement allées à l'enterrement d'un jeune membre qui s'est suicidé. La journée se termine par la papperasserie et la préparation du cours de la semaine suivante.

Le jour où j'exerce mon métier en milieu urbain, je travaille dans le cadre d'un programme financé par le Programme de prévention et de promotion auprès des Métis, des autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones; la prévention du diabète me pose un défi, car le financement est limité à des projets à court terme et il ne s'applique pas à des programmes permanents. Notre programme de prévention du diabète dépend depuis deux ans de prolongations annuelles de dernière minute. Dernièrement, nous avons obtenu une prolongation de dix mois et, pas plus tard qu'hier, nous avons été avisés qu'un nouveau programme qui doit débiter le 1er décembre, soit dans trois semaines, a été approuvé.

Le N'Amerind Friendship Centre de London est notre partenaire préféré. Nous travaillons souvent en partenariat avec lui pour établir des contacts avec les enfants et les jeunes de la collectivité et les réunir, bien que ses programmes pour les jeunes aient été réduits et qu'il n'ait pas de fonds pour notre programme pour les jeunes à London. Il y a plus de 40 écoles dans la ville de London, avec quelques enfants autochtones dans chacune d'elles. Si je vais dans celle où le nombre d'enfants autochtones est le plus élevé, on me dit que puisque la plupart de ces enfants viennent de réserves de la périphérie, ils ne relèvent pas de mon mandat dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones hors réserve. Les

services de nutrition ne sont pas considérés comme des services de base pour les centres provinciaux d'accès à la santé autochtone.

Étant donné que vous avez maintenant une idée de quelques-uns des défis qui se posent à nous, que pouvez-vous faire pour aider les Autochtones, leurs diététistes et travailleurs de la santé professionnels à faire ce qu'il y a à faire dans leurs collectivités?

Il est essentiel de renforcer la capacité de nos ressources humaines, d'améliorer la qualité des services de diététistes et d'en faciliter l'accès. Nous avons besoin d'aide pour le recrutement et le maintien d'Autochtones dans des carrières comme la nutrition, l'activité physique et la promotion de la santé. Ils doivent quitter leur collectivité pour suivre ces cours et il est par conséquent essentiel d'offrir davantage de possibilités de formation à distance et d'internats plus proches de chez eux incluant une formation interculturelle et des initiatives comme la trousse de promotion des carrières élaborée par le Réseau de nutrition autochtone.

Il est essentiel que l'on instaure un financement obligatoire de base pour les diététistes professionnels dans les programmes de soins primaires et de prévention. La portée et la qualité de l'éducation en nutrition pourraient être considérablement améliorées par des mesures rendant obligatoire la présence d'un diététicien professionnel, ou du moins d'une personne-ressource dans des programmes comme l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme canadien de nutrition prénatale et les services de la santé maternelle et infantile et que des travailleurs de la santé; elles pourraient l'être également en s'assurant que les représentants en santé communautaire et les éducateurs travaillant dans les collectivités, soient soutenus et aient reçu une formation en nutrition.

Il est impératif que les frais de déplacement soient remboursés, non seulement pour se rendre à des rendez-vous médicaux, mais aussi pour participer à des activités physiques dans la réserve et en dehors.

Il est essentiel d'établir un programme de recherche spécifique pour les populations en réserve et hors réserve, un programme qui produise des données utiles et fiables afin d'orienter les efforts en matière de programmes. L'incidence du diabète en réserve et hors réserve et d'autres maladies chroniques n'est pas connue. Nous avons besoin d'information sur les habitudes de consommation d'aliments, sur les habitudes en matière d'activités et sur les préférences. Nous avons besoin de recherche qualitative pour examiner à fond les perceptions, les valeurs et les croyances des Autochtones en ce qui concerne la santé, le poids, l'activité, et les incidences des internats sur les compétences parentales, l'alimentation et les comportements alimentaires. Nous avons besoin de recherche clinique liée à la composition du régime alimentaire — hydrates de carbone, protéines et lipides — et à son incidence en ce qui concerne la résistance à l'insuline, le diabète et les maladies cardiovasculaires dans les populations autochtones.

Nous avons besoin d'aide pour les activités éducatives afin d'élaborer du matériel didactique adapté à la culture, encourageant la consommation d'aliments traditionnels et la pratique d'activités traditionnelles, sous la forme de publications ainsi que d'outils audiovisuels, comme des vidéos, de la musique et des pièces de théâtre, et en utilisant une technologie attrayante pour les enfants et les jeunes avec la traduction en anglais et en français et dans les langues autochtones.

Nous avons également besoin d'un organisme central chargé de financer les programmes et de fournir les fonds nécessaires pour une diffusion et une communication plus efficaces des ressources disponibles.

•(1625)

Enfin, nous avons besoin que l'on améliore l'accès aux aliments et aux activités traditionnels et que l'on augmente le soutien en matière d'utilisation des aliments traditionnels et les programmes de partage de la collectivité comme des jardins communautaires, des congélateurs communautaires et des politiques institutionnelles respectueuses de l'importance spirituelle et culturelle des aliments utilisés pour la santé et dans le cadre de cérémonies.

La protection environnementale des sources d'aliments traditionnelles va de soi. Il faut appuyer les programmes de chasse et de pêche dans le Nord et dans le Sud ainsi que dans les régions urbaines où vivent des Autochtones.

Les programmes scolaires et parascolaires autochtones comme ceux financés par les centres d'amitié devraient inclure des cours obligatoires axés sur la nutrition et sur l'activité physique.

Enfin, il est essentiel d'assouplir suffisamment ce financement pour supprimer l'écart entre le financement des activités en réserve et hors réserve et d'améliorer la coordination entre les sources de financement provinciales et fédérales. Il faut que ce soit un engagement à long terme et que l'on procède à des évaluations des résultats axées davantage sur la qualité que sur l'indice de masse corporelle.

Je vous remercie pour votre attention.

**Le président:** Merci beaucoup pour votre exposé.

Il reste encore un exposé. Nous accueillons Jim Deyell, pour l'Affordable Food Alliance.

Vous avez la parole.

**M. Jim Deyell (directeur des affaires publiques, Northern Canada, Affordable Food Alliance):** Merci, monsieur le président. Je remercie également les membres du comité et les autres témoins. C'est la première fois que l'Alliance a l'occasion de témoigner devant un comité et nous l'apprécions beaucoup.

Je m'appelle Jim Deyell. Je représente l'Affordable Food Alliance et je suis accompagné aujourd'hui de deux de mes associés, qui représentent également le troisième, aujourd'hui absent. Je suis donc accompagné d'Alasdair MacGregor et d'Helen Barry, qui représentent la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec. Le représentant d'Arctic Co-operatives Limited est absent. En ce qui me concerne, je représente la Compagnie du Nord-Ouest, appelée autrefois Compagnie de la Baie d'Hudson.

L'Affordable Food Alliance est composée, comme je viens de le mentionner, de trois grands détaillants en alimentation et en articles d'usage courant du nord du Canada, y compris de toutes les parties septentrionales des provinces, à l'exception du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Nous avons une clientèle de plus de 100 000 personnes et nous représentons plus de 150 collectivités du Nord.

Je suis accompagné aujourd'hui de Mme Helen Barry et de M. Alasdair MacGregor, des Services de développement de magasin de la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec. M. Jim Huggard, de Arctic Co-ops Limited, est absent.

Le poste que j'occupe à la Compagnie du Nord-Ouest est celui de directeur des affaires publiques. Bien que je représente l'Alliance, j'ai acquis mon expérience professionnelle dans cette compagnie. J'ai au total 41 années d'expérience dans le Nord. À nous trois, nous représentons près d'un siècle d'expérience, assez, en tout cas, pour prétendre être en mesure de discuter du Nord en connaissance de cause, bien qu'aucun de nous ne soit Autochtone ou Inuit.

Ce que j'ai pu observer au cours de toutes ces années en ce qui concerne l'obésité juvénile est qu'elle est à la hausse. C'est manifeste. C'est en quelque sorte lié à l'évolution des modes de vie et à l'abandon d'un mode de vie nomade pour un mode de vie plus sédentaire. Les causes sont toutefois bien plus profondes que cela.

Nous avons constaté une augmentation marquée de la population dont les caractéristiques démographiques sont probablement connues de toutes les personnes assises autour de cette table. Certaines de ces caractéristiques démographiques ont été mentionnées. L'infrastructure de logement ne s'est toutefois pas développée à un rythme assez rapide pour être en mesure de répondre aux besoins de la population.

Les autochtones vivent actuellement et ce, depuis un certain temps, dans une trop grande promiscuité, car des maisons de deux ou trois chambres à coucher sont occupées par plus de dix personnes. Dans certains cas, ces maisons sont dotées d'installations rudimentaires et on y a beaucoup de difficulté en ce qui concerne les activités familiales structurées comme les habitudes de sommeil et la préparation des repas. Dans ce dernier cas, des défis se posent au niveau de l'éducation axée sur la préparation de repas sains. C'est de toutes ces difficultés que vient l'habitude d'utiliser des mets tout préparés. En tête de liste de ces mets se trouvent les boissons gazeuses et les croustilles. Je suis absolument convaincu que la consommation par personne de produits bourrés de sucre par nos clients du Nord est supérieure à la moyenne canadienne.

Quels efforts faisons-nous dans ce domaine? Depuis une quinzaine d'années — et c'est une exclusivité de la Compagnie du Nord-Ouest —, nous avons mis en place dans nos magasins un programme axé sur un mode de vie sain dont le principal objectif est de conseiller à notre clientèle d'acheter des produits de première nécessité ayant une plus faible teneur en sucres ou en lipides et dont les ingrédients sont riches en fibres. Nous utilisons un icône simple pour identifier un produit et c'est une façon d'attirer sur lui l'attention de nos clients. Il s'agit d'un programme interne qui s'appuie sur les conseils de nutritionnistes et de diététistes. Les produits alimentaires que nous offrons en magasin sont examinés pour déterminer quel est le meilleur choix pour le consommateur lorsque nous remplaçons cet assortiment.

Nous mettons également l'accent sur les quatre principaux groupes alimentaires pour que ce programme soit équilibré. Nous le soutenons au moyen de prospectus ayant pour objet de sensibiliser notre clientèle à des choix alimentaires sains. Plusieurs personnes qui se trouvent dans cette pièce connaissent bien notre programme et il a été reconnu par des organismes de santé.

Le plus gros des défis qui se posent à nous est l'épidémie de diabète. Dans ce cas, notre approche a été de faire une collecte de fonds pour la recherche d'un remède au diabète. Jusqu'à présent, nous avons recueilli plus d'un demi-million de dollars. Il s'agit d'une initiative dirigée par nos employés, incluant la participation au marathon de Hawaï. Cette année, nous y envoyons 17 participants. Ce sont des employés de nos magasins et des habitants des collectivités du Nord.

Mes partenaires de l'Alliance ont leurs propres initiatives internes ayant pour objet de permettre à nos clients d'avoir une meilleure qualité de vie. À cette fin, nous nous sommes alignés sur la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits pour l'aider au niveau des magasins, par le biais de nos programmes axés sur une alimentation saine. Nous examinons actuellement les problèmes de malnutrition et concentrons nos efforts sur une série de cartes de recettes qui seront distribuées à travers notre réseau de magasins.

Nous collaborons indirectement avec l'Université Johns Hopkins, par l'intermédiaire de Joel Gittelsohn et de son programme sur les initiatives de magasins vendant des produits sains qui est en place à Cambridge Bay et à Ikaluktutiak.

• (1630)

La question que l'on nous pose aujourd'hui concerne le point de vue de l'Alliance au sujet du rôle et des responsabilités du gouvernement fédéral. L'Alliance a été constituée dans ce but précis. Les membres avaient la ferme conviction que pour rendre les denrées alimentaires périssables plus accessibles aux consommateurs, il était nécessaire de mettre nos ressources en commun et d'obtenir la collaboration du secteur privé et du secteur public. Nous avons plus particulièrement axé nos efforts sur le programme Aliments-poste, qui a déjà été évoqué aujourd'hui, offert par Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC).

Plusieurs études sur les habitudes alimentaires des membres des premières nations et des Inuits, dont les premières remontent au moins à 1992, ont été faites. Certaines de ces études ont entraîné une modification de la politique en ce qui concerne les produits alimentaires expédiables par la poste. L'étude la plus récente dont nous avons connaissance est le projet pilote proposé à trois collectivités, la première étant Kangiqsujuak, au Nunavik, la deuxième Kugaaruk, au Nunavut, et la troisième Fort Severn, dans le nord de l'Ontario. Cette étude a été administrée conjointement par Santé Canada et AINC. Elle a débuté il y a trois ou quatre ans et ses résultats ont été publiés.

L'étude avait en fait pour objet de vérifier le régime alimentaire après une augmentation des aides au transport qui a fait baisser le coût de 80c. à 30c. le kilogramme. L'étude avait pour objet de déterminer quelle influence ce changement avait sur le régime alimentaire du consommateur.

Pendant que le gouvernement faisait cette étude, nous examinions également la question dans nos magasins en nous basant sur les ventes, afin de déterminer l'accroissement des ventes généré par la subvention sur le transport. Nous avons plus particulièrement étudié l'incidence sur les ventes de fruits et de légumes frais et de produits laitiers. L'extension du programme, offerte par AINC et par Santé Canada, était en fait axée uniquement sur ces produits: fruits et légumes, lait et produits laitiers. Ils sont appelés « denrées alimentaires très périssables. »

En tant que détaillants, nous avons constaté une augmentation marquée des achats dans ces gammes de produits et nous avons remarqué que le consommateur était très heureux de cette baisse des prix. La différence n'était en fait que de 50c. le kilogramme. Ce n'était pas énorme; cependant, cela faisait baisser les prix. Comme l'a mentionné le chef Neepin, une cruche de quatre litres de lait coûte 11,99 \$ dans la plupart des magasins du nord du Canada qui ont ce service postal. Cette baisse de 50c. a fait diminuer le prix de ce sac de lait de 2,25 \$, ce qui représente donc une diminution importante. Le prix du lait reste toutefois beaucoup plus élevé qu'ici.

Nous avons évalué les catégories d'aliments selon la relation avec le panier de la ménagère. Ce que nous avons constaté, c'est que le montant consacré à l'achat de légumes et de fruits frais est passé d'environ 3c. le dollar à 6c., ce qui est beaucoup. Ce n'est peut-être pas énorme en apparence, mais l'objectif que la plupart des détaillants essaient d'atteindre aujourd'hui pour un panier équilibré est d'environ 10c. le dollar; cela représente donc une augmentation importante. Nous avons fait la même constatation en ce qui concerne les produits laitiers.

Le rapport gouvernemental sur le projet pilote était très technique et d'une lecture ardue pour les personnes n'ayant pas une base de connaissances en nutrition. Cependant, les deux mots suivants utilisés dans ce rapport étaient très compréhensibles: privation alimentaire. C'est un fait qui demeurait manifeste, même après la mise en place de cette subvention. L'étude indiquait que pour une famille de quatre personnes — deux adultes et deux adolescents —, le revenu lié à l'assistance sociale, déduction faite du logement, était d'environ 1 692 \$. Cela représentait l'aide sociale, déduction faite du logement, deux allocations familiales et un chèque trimestriel de remboursement de la taxe sur les produits et services.

On s'est ensuite basé sur le panier de la ménagère recommandé par le Guide alimentaire canadien et on a acheté tous les produits qui en faisaient partie aux prix qui ont cours dans le Nord pour constater qu'en fait, il ne restait plus que 90 \$ après tous ces achats. Cependant, le panier recommandé par le Guide alimentaire canadien n'inclut pas des articles comme les munitions, l'essence et les produits de première nécessité pour mener un mode de vie traditionnel. Par conséquent, nous comprenions très bien les termes « privation alimentaire. » Les détaillants les comprenaient très bien et c'est alors qu'ils ont décidé qu'il fallait faire quelque chose pour prolonger ce programme ou, du moins, pour prolonger la subvention supplémentaire. Nous estimions qu'il fallait qu'il soit étendu à toutes les collectivités isolées du Nord accessibles uniquement par avion. Nous considérons en fait cela comme une responsabilité morale. Le gouvernement fédéral avait également une responsabilité morale d'agir, compte tenu des faits.

• (1635)

Le nombre de collectivités accessibles uniquement par avion s'élève à environ 140. Le programme Aliments-poste n'est actuellement utilisé que par une soixantaine de ces collectivités. Le financement de ce programme coûte environ 42 millions de dollars par an à AINC alors qu'une hausse annuelle automatique d'environ 16 p. 100 est prévue. Au cours des dernières années, AINC a prévu un budget d'à peine plus de 27 millions de dollars pour financer ce programme et le gestionnaire du programme a dû faire des démarches auprès du Trésor ou d'autres services d'AINC pour trouver la somme manquante.

D'après les estimations d'AINC et les nôtres, l'extension de ce programme de subvention de 30c. le kilogramme aux 140 collectivités et à leurs habitants coûterait 31 millions de dollars de plus. Nous desservirions alors 92 000 personnes. Cela revient à seulement 90c. par jour par tête, ce qui n'est pas une somme considérable — c'est essentiellement l'équivalent du prix d'une pomme par jour.

Nous avons continué d'exercer des pressions pour l'extension de cette subvention. Nous avons demandé conseil. Nous avons écrit à de nombreuses personnes. Nous avons rencontré de nombreuses personnes. Nous avons manifesté sur la Colline. Nous avons en fait distribué des pommes sur la Colline pour tenter de faire passer le message. Ce fut généralement en vain. Nous n'avons constaté aucun changement constructif à cet égard, aucune réaction positive du gouvernement et, pourtant, nous sommes convaincus que c'est nécessaire et nous continuons d'exercer des pressions.

Nous sommes encouragés de constater que la semaine dernière, le ministre...

• (1640)

**Le président:** Je dois vous demander de terminer très rapidement. Vous avez dépassé le temps dont vous disposiez et il faut qu'il nous reste du temps pour les questions.

**M. Jim Deyell:** Je suis désolé.

Au cours de la dernière semaine, Jim Prentice, ministre des Affaires indiennes et du Nord, a annoncé un nouveau point d'entrée, à savoir Winnipeg au lieu de Churchill, mais je suis toujours préoccupé par le dernier paragraphe de son communiqué et par le commentaire suivant:

Le gouvernement du Canada évaluera également la structure, l'orientation, le financement et d'autres critères du programme Aliments-poste. Cet examen se fondera en partie sur les données liées aux projets pilotes mis en oeuvre au cours des trois ou quatre dernières années...

Je pense que c'est fait. Je pense que le dossier est écrit. Je pense que les termes «privation alimentaire» sont éloquentes. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'aller plus loin.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entamons maintenant la période des questions. Nous donnons d'abord la parole à l'opposition officielle.

Madame Keeper, vous avez dix minutes.

**Mme Tina Keeper (Churchill, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins pour leurs exposés. Ce fut un groupe très important pour nous. Nous avons maintenant entendu deux groupes de témoins représentant uniquement la collectivité autochtone et j'apprécie beaucoup la diversité des organismes représentés.

Je voudrais d'abord faire un commentaire à l'intention des témoins qui représentent MKO, les centres d'amitié et le MFNERC. Un des faits sur lesquels vous avez insisté — et je sais que le Centre des ressources familiales inuites l'a mentionné également —, c'est que la pauvreté est étroitement liée à l'obésité. C'est assurément ce que nous avons constaté et ce qui a été signalé dans les divers exposés. C'est ce qu'ont souligné tous les témoins, depuis le Conseil canadien des aliments et de la nutrition jusqu'aux professionnels de la santé et aux nutritionnistes; les chiffres qui ont été cités à maintes reprises le confirment également.

C'est une question prépondérante dans la communauté autochtone. Comme nous l'avons signalé, il semblerait que les premières nations, les Inuits et les Métis n'aient aucun répit au chapitre de la pauvreté, et il a été mentionné que c'était directement lié à la colonisation. Je sais que certains membres et certaines personnes pensent que la pauvreté est liée à la corruption et que c'est une question de choix. J'aimerais demander à tous ceux qui voudraient répondre à cela ce qu'ils pensent ou ce qu'ils ont constaté dans le cadre de leur travail ou de leurs études en ce qui concerne l'incidence de la pauvreté sur les Autochtones, pour que nous puissions au moins connaître la position de la communauté autochtone sur cette question.

Cela s'adresse à tous les témoins qui voudraient faire des commentaires à ce sujet.

**Chef George Neepin:** Je répondrai très rapidement sous l'angle du financement global des collectivités et du processus d'établissement des priorités.

Comme je l'ai indiqué dans mon exposé, la santé passe après bien d'autres questions, non pas parce que personne ne se préoccupe de la santé, mais parce que c'est tout simplement une question d'attitude à l'égard des crises. Les familles en crise constituent, comme je l'ai mentionné, une question névralgique dans la communauté.

En ce qui concerne les besoins fondamentaux par exemple, dans le Sud, nous considérons les routes et les transports comme allant de soi. Ils ont un degré de priorité élevé dans la plupart de nos collectivités. Après avoir accordé son attention à de nombreuses priorités, on se met à examiner le problème des enfants. Je pense

que, dans nos collectivités, aucun enfant ne refuserait de participer à un programme structuré si l'on en mettait un en place. Cependant, nous serions en crise si nous constatons que les enfants ne participaient pas à ce qui a été mis en place ou planifié dans la communauté.

À l'heure actuelle, dans ma propre collectivité, de nombreux enfants nous posent les questions suivantes: « Quand fera-t-on ceci ou cela? » ou « Quand pourrions-nous recommencer? Ne nous sommes-nous pas beaucoup amusés la dernière fois? » Par conséquent, ils observent et je pense que c'est important. Nous avons de la chance de ne pas être ici en train de parler d'enfants qui refusent toute activité, et je pense que ce facteur est important également.

D'une façon générale cependant, il semblerait que dans nos collectivités, on accorde une faible priorité à la santé et aux loisirs en raison des crises avec lesquelles la plupart de nos collectivités sont aux prises.

• (1645)

**Mme Tina Keeper:** Chef Neepin, je pense que vous avez mentionné que les loisirs ne sont pas considérés comme un programme de base dans le financement des services sociaux. Vous avez également mentionné qu'on a mis un plafond sur le financement des services sociaux. Y a-t-il alors une différence entre le financement qui pourrait être accordé aux Canadiens en vertu de la compétence fédérale et ce que reçoivent les premières nations dans les mêmes domaines?

**Chef George Neepin:** Avant même que nous ne signions pour donner notre accord à un programme, à une entente de contribution ou à une autre initiative, la plupart de nos administrateurs des finances prévoient que ce ne sera pas suffisant pour nous, compte tenu de la façon dont le financement est actuellement structuré. On a mis en place une politique fondée sur des recettes autonomes qui nous oblige à trouver nous-mêmes les fonds nécessaires. C'est pourquoi les occasions d'affaires revêtent une importance aussi considérable. C'est la raison pour laquelle nous devons nous assurer que nos entreprises soient en santé et vigoureuses, afin de pouvoir fournir le financement supplémentaire pour répondre à nos besoins et à la plupart des besoins de la collectivité. Il est impératif que nous ayons des économies prospères, mais ce fut un combat pour la plupart de nos collectivités.

Certaines priorités, comme les familles en crise à cause des enterrements et autres événements analogues, passent souvent avant les besoins fondamentaux des enfants en matière de loisirs et dans d'autres domaines. C'est ce que je ne cesse de répéter, c'est une question de priorités. Comme je l'ai déjà signalé, les enfants auront leur tour, mais les chefs tels que moi doivent souvent malheureusement s'occuper d'autres priorités comme le logement. Certains témoins ont d'ailleurs fait des commentaires au sujet de la promiscuité dans les logements.

**Le président:** Un autre témoin aimerait-il répondre à la question?

**Mme Connie Seidule:** Oui, j'ai également un commentaire à faire.

En ce qui concerne votre question sur l'accès au financement, une chose que je sais au sujet des programmes inuits, et je présume que cela s'applique également aux programmes pour les premières nations et les Métis, c'est que la plupart du temps les décisions concernant le montant investi dans une initiative sont fondées sur une analyse des coûts par personne, sans tenir compte des nombreux problèmes complexes liés aux obstacles à l'accès et aux besoins différents des Autochtones. Je pense qu'il est très important de le rappeler.

**Le président:** Monsieur Dinsdale, et ensuite, si M. Kadloo a d'autres commentaires à faire, il le pourra.

**M. Peter Dinsdale:** Je suis un des plus jeunes ici; aussi, je suis parfois impatient en ce qui concerne le rythme auquel s'opèrent les changements dans notre organisation et à propos des initiatives que nous voulons prendre. Les anciens avec lesquels nous travaillons me rappellent qu'il y a en fait très peu de temps que les Autochtones du Canada jouissent d'une liberté relative. Ce n'est pas le thème des discussions, mais cela a un lien direct avec la pauvreté.

Je suis le premier membre de ma famille à faire des études universitaires et ce n'était pas vu d'un bon oeil. C'était mal vu. J'ai dû quitter la collectivité pour faire des études. Qu'est-ce que j'étais? Un prétentieux? Le lieu où je vivais ne me plaisait-il pas? Je vous garantis que les attentes seront différentes en ce qui concerne l'instruction de mon enfant.

Quelle que soit la nature des programmes qui seront mis en place, le plan d'action général des Autochtones, lorsque nous l'aurons fixé, doit inclure l'accès aux études pour mettre un terme au cycle de pauvreté actuel. La pauvreté est bien réelle. Nous y sommes confrontés tous les jours dans les centres d'amitié. Les soupes populaires et les banques d'alimentation sont malheureusement nos programmes les plus fréquentés. C'est à mon avis le symptôme d'un dysfonctionnement plus général qu'il faut guérir, mais je pense que l'éducation est probablement la clé de ce problème.

**Le président:** Un autre témoin a-t-il des commentaires à faire? Je ne veux forcer personne, mais si...

**Une voix:** Et M. Kadloo?

**Le président:** Il ne manifeste pas le désir de faire des commentaires, mais s'il le désire, il le pourra.

Allez-y.

**Mme Bernadette deGonzague:** Je n'ai qu'un commentaire à faire.

Chaque année, les services d'hygiène publique calculent le coût du panier de la ménagère pour les diverses régions. Avant de venir à cette réunion, j'ai demandé à la nutritionniste de la santé publique si le programme provincial d'assistance sociale se basait sur ce coût estimatif pour déterminer le montant des allocations alimentaires familiales. Elle m'a répondu qu'à sa connaissance, il ne se basait pas sur cette information. Je pense que pour Timmins, d'après les évaluations les plus récentes, on avait calculé qu'il fallait au moins 600 \$ pour nourrir une famille de quatre personnes alors que le montant de l'allocation alimentaire n'était peut-être que de 400 \$.

**Le président:** Avez-vous d'autres questions à poser?

• (1650)

**Mme Tina Keeper:** Me reste-t-il du temps?

**Le président:** Assez pour une toute petite question. J'aimerais que les réponses soient très brèves.

**Mme Tina Keeper:** J'aimerais poser une question sur la sécurité alimentaire. Étant donné que nous voulons trouver des recommandations à faire et déterminer le rôle que pourrait jouer le gouvernement fédéral, j'aimerais lancer à la ronde une question concernant l'importance de la sécurité alimentaire en termes d'accès dans le Nord.

**Le président:** Qui aimerait répondre? Monsieur Deyell?

**M. Jim Deyell:** Oui.

La sécurité alimentaire est primordiale. Nous avons d'énormes difficultés à obtenir des produits alimentaires dans le Nord. Des défis se posent à nous sur le plan logistique; j'estime d'ailleurs que nous

avons réussi, mais pas toujours. Le programme Aliments-poste est financé par AINC mais il est géré par les Postes et, par conséquent, il y a plusieurs obstacles à surmonter pour que le programme soit efficace. Je trouve que les prix sont prohibitifs. Ils le sont en tout cas, compte tenu de la piètre qualité des produits frais qui sont accessibles au consommateur.

Nous sommes encouragés à trouver d'autres façons de procéder. Cependant, c'est AINC qui tient les cordons de la bourse et qui paie les factures. Nous pouvons nous adresser au ministère, mais il y a des obstacles à surmonter et certaines choses nous dérangent.

**Le président:** Merci.

Madame Gagnon.

[Français]

**Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Je vous remercie de vos commentaires et, surtout, du tableau que vous avez brossé de la santé des Autochtones, notamment quant à la qualité de l'alimentation. Vous faites un constat très troublant et très inquiétant. Il faut donner un grand coup de barre pour pouvoir changer cette situation.

Vous avez parlé de plan global. Compte tenu des nombreux défis que l'ensemble des communautés autochtones doit relever, à quel délai vous attendez-vous avant de pouvoir vraiment corriger le tir, avant de pouvoir modifier la réalité des Autochtones? Comment évaluez-vous le travail d'accompagnement de Santé Canada sur le plan des défis auxquels vous êtes confrontés? Vous avez parlé du transport, d'une meilleure alimentation, d'équipements sportifs plus adéquats, de pauvreté et de logement abordable. Cela représente beaucoup de défis et cela fait partie des responsabilités des gouvernements. Peu importe qui était au pouvoir, les libéraux ou les conservateurs, ils ont failli à la tâche et c'est désastreux.

Les différentes communautés ont des attentes différentes; elles ont des programmes mieux ajustés à elles. Il faudra s'asseoir avec les représentants du gouvernement fédéral et avec les autorités qui s'occupent de la santé, pour pouvoir établir un plan d'action.

Combien de temps faudra-t-il pour répondre à tous ces besoins? L'avez-vous évalué? C'est une grande question, n'est-ce pas?

[Traduction]

**Le président:** Voyons quelle réponse nous pouvons obtenir. Quelqu'un veut-il se risquer?

Allez-y, monsieur Dinsdale.

**M. Peter Dinsdale:** Je ne suis certainement pas assez désinvolte pour affirmer que je sais depuis combien de temps et quelle quantité, mais je signale que l'on a fait beaucoup de travail à ce chapitre depuis un peu plus d'un ans. Nous avons examiné certains changements structurels qu'il serait peut-être nécessaire d'apporter à notre système éducatif, à nos systèmes de logement et à d'autres systèmes, pour faire les investissements là où ils sont essentiels, en tout cas dans le contexte des premières nations, des Métis et des Inuits, en tenant compte du processus de Kelowna et du processus de la table ronde pour les Autochtones. L'autre aspect de la question, celui qui nous préoccupe en fait, c'est qu'il est essentiel d'avoir un plan d'action urbain qui n'a même pas été envisagé au cours de ce processus.



Il y a à mon avis deux types de délais à prendre en considération. Le premier est que tout investissement immédiat dans les enfants produira des résultats pour cette génération. Si vous attendez un autre mandat ou une dizaine d'années, c'est la génération suivante qui en profitera. Je pense que c'est la première réponse. Si les enfants n'ont plus faim la nuit, s'ils ont accès à des aliments et à des programmes de qualité, cela pourrait avoir un impact immédiat.

En ce qui concerne les enjeux à plus long terme, à savoir la santé dans nos collectivités, une meilleure collaboration entre les gouvernements des premières nations, des Métis et des Inuits et le gouvernement du Canada et la mise en place d'un plan d'action global en milieu urbain avec les provinces seront essentielles.

Je ne pense pas que ce soit une réponse pour vous, mais quand on réfléchit aux diverses possibilités d'apporter ces changements, c'est le type de paysage et de délais que nous voyons.

**Le président:** Oui, monsieur Keeper.

• (1655)

**M. Lorne Keeper:** Comme l'a mentionné M. Dinsdale, la connaissance de la langue se perd. Elle peut être rétablie en une génération. Je pense qu'une génération est un bon objectif.

J'estime en outre que le gouvernement doit responsabiliser à nouveau les personnes auxquelles il offre des services. Il a trop de contrôle sur notre existence.

J'ai travaillé à Nelson House pendant dix ans, avec la nation Nisichawayasihk crie. Quand j'ai quitté cette collectivité, le conseil d'administration pour lequel je travaillais m'a demandé quel était l'enjeu principal dans sa communauté. Pour moi, c'était la question du bien-être. En effet, nous nous contentons souvent de rejeter le blâme sur d'autres et nous avons de la difficulté à faire face à la honte dans notre existence. Je pense que nous devons reprendre un contrôle qui nous appartient légitimement.

Il y a deux ou trois ans, j'ai entendu une allocution de Reg Alcock, l'ancien président du Conseil du Trésor. Il s'adressait aux chefs et il disait qu'en sa qualité de président du Conseil du Trésor, il avait de grandes responsabilités. Parallèlement, il avait mis en doute son autorité, mais il avait mentionné qu'il savait que le gouvernement fédéral avait une responsabilité fiduciaire envers les premières nations de ce pays et que le gouvernement devait les laisser vivre. Il a signalé que le gouvernement devrait les financer par le biais d'un système semblable aux paiements de transfert fédéraux aux provinces et qu'il devrait leur envoyer des fonds, en les laissant décider de leur affectation.

Mais ce n'est pas ainsi que cela se passe. Comme l'a signalé le chef Neepin, les premières nations ont dû faire environ 160 rapports pour rendre des comptes. Les membres des premières nations doivent avoir le contrôle de leur existence. C'est la seule solution.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Dykstra.

**M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'ai une question à poser, mais je ferai d'abord un commentaire, monsieur Dinsdale. C'est la deuxième fois que nous nous rencontrons. Vous aviez également fait un excellent exposé au comité des finances au nom de votre organisation. Je tiens à vous en féliciter. Nous avons eu l'occasion de discuter après votre exposé mais, compte tenu de la cadence à laquelle se déroule les séances du comité des finances, tout cela a été très vite expédié.

Un des sujets dont nous avons brièvement discuté ensemble, après votre exposé, concernait l'investissement que le gouvernement a fait dans son dernier budget, en particulier en ce qui concerne l'éducation. Les 450 millions de dollars que nous avons investis ou prévus au budget pour le financement des programmes dans les réserves concernent trois domaines précis: l'éducation, l'eau et le logement. Le volet «éducation» est celui sur lequel j'aimerais vous poser une question.

Nous avons fait des efforts pour que les gains que vous avez mentionnés et les aspects spécifiques de l'éducation jouent un rôle important dans les futurs résultats, mais je ne pense pas que l'éducation soit spécifique à quelqu'un et soit spécifique à tous les Canadiens. Sur un plan organisationnel, avez-vous eu l'occasion de voir au cours des derniers mois, depuis la préparation du budget, comment le financement de l'éducation pourrait être axé sur la question dont nous traitons aujourd'hui?

**M. Peter Dinsdale:** Malgré tout le respect que je vous dois, je ne partage pas vraiment votre opinion car les groupes que je représente n'ont aucunement accès au financement puisque c'est destiné aux Autochtones vivant en réserve. Nous ne travaillons que dans un contexte hors réserve et, dans ce contexte, aucun investissement n'est fait dans l'éducation; on n'a pas mis en place de cadre pour les Autochtones hors réserve. Il serait peut-être préférable de poser la question à M. Neepin ou à des personnes représentant les milieux de l'éducation. Je n'essaie toutefois pas d'esquiver la question.

**M. Rick Dykstra:** Non, c'est bien.

**M. Lorne Keeper:** Quelle est la question spécifique?

**M. Rick Dykstra:** Je dis qu'on a ajouté 450 millions de dollars pour le logement, l'eau et l'éducation dans les réserves. Je pense qu'en ce qui concerne l'éducation, c'est une occasion parfaite de faire un bon usage d'une partie de ces fonds dans le contexte de la question dont nous discutons aujourd'hui. Je me demandais si vous pourriez faire des commentaires à ce sujet et suggérer des possibilités d'établir une stratégie.

**M. Lorne Keeper:** Dans mon exposé, j'ai parlé de renforcement des capacités à l'échelle locale et de formation des professionnels requis au sein même des communautés. Par exemple, au Manitoba First Nations Education Resource Centre, quelques initiatives de formation sont actuellement en place; trois phoniatres et spécialistes de la pathologie du langage ont d'ailleurs été formés au Manitoba. En outre, au cours des deux dernières années, 37 professeurs ressources en enseignement spécial ont été brevetés dans les collectivités des premières nations. Avant cela, aucune initiative de ce type n'était en place.

Si le gouvernement en place veut régler cette question, il faut d'abord renforcer les capacités, identifier des besoins comme ceux qui ont été mentionnés par Mme deGonzague, à savoir les besoins en diététistes, en nutritionnistes et en conseillers en nutrition. Il faut que les professionnels de la santé reçoivent une formation et la meilleure façon de donner cette formation à l'échelle locale est par le biais de cohortes, en partenariat avec les universités. C'est possible.

• (1700)

**M. Rick Dykstra:** Je suis d'accord avec ce que vous dites. Ce sont des suggestions très pertinentes. Je présume que le résultat que nous visons tous les deux est le même, à savoir que des fonds du budget soient affectés à cette question. Ces 450 millions de dollars sont là. On a l'occasion d'avoir accès à ces fonds, et vous avez tout fait mention de la possibilité de mettre en place des programmes auxquels on pourrait avoir recours pour lutter contre le problème.

À l'instar du chef Neepin, j'estime qu'il faut former des partenariats et que l'on peut avoir accès à des fonds dans le cadre de ce budget-là. Je pense qu'il y a une possibilité à ce niveau-là.

Chef Neepin, vous avez fait des commentaires concernant les partenariats P3. Pourriez-vous nous conseiller une méthode qui nous permettrait de former ce type de partenariat pour lutter contre le problème de l'obésité juvénile, en précisant comment le structurer et le mettre en oeuvre?

Je suis sûr que le président sera un peu moins indulgent à mon égard pour cette question.

**Le président:** S'il répond très rapidement, c'est bien.

Avez-vous une réponse ou voulez-vous passer votre tour?

**Chef George Neepin:** Je passerai mon tour.

**Le président:** C'est bien.

Madame Priddy, vous disposez de cinq minutes.

**Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD):** Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins.

Je voudrais me servir d'un exemple qu'a cité Mme deGonzague, et je pense que c'est un cas courant pour les autres personnes qui ont pris la parole. J'aimerais savoir comment vous évaluez l'ampleur du problème, sur une échelle de 1 à 10, bien que je sois peut-être déjà en mesure de répondre.

Vous avez signalé que le financement pour un des programmes était un financement pour une période de six mois et que vous veniez d'être informé qu'on vous accordait du financement pour six mois de plus. Il s'agit donc très souvent de financement de projets pour une durée de six mois. Il est franchement impossible de mettre en place un programme de six mois avant de savoir s'il sera financé pour les six mois suivants, car il faut le concevoir de façon différente. J'aimerais savoir — et cette question ne s'adresse pas uniquement à vous, mais à tous les autres témoins qui voudraient y répondre — si les six mois et les six mois supplémentaires sont fondés sur des objectifs que vous avez établis. Est-ce fondé sur des repères qui ont été établis par vous ou ont-ils été fixés par le gouvernement fédéral? Est-ce fondé sur les résultats, à savoir si vous avez atteint ces objectifs ou si vous vous en êtes rapprochés? Ou alors, s'agit-il d'un financement pour six mois seulement, ce qui pose un énorme problème lorsqu'il s'agit de mettre en oeuvre un programme un tant soit peu cohérent?

**Mme Bernadette deGonzague:** Merci pour votre question. Pour y répondre et pour répondre à la question de Mme Gagnon concernant le délai dans lequel nous comptons voir des changements, lorsque l'Initiative sur le diabète chez les autochtones a été mise en place, nous avons reçu des fonds pour trois ans. À la fin de cette période, au mois de mars, on nous a dit que nous recevions des fonds pour l'année suivante, et cela a continué comme cela; la dernière fois, les fonds ont été renouvelés pour six mois.

Comment peut-on faire de la prévention du diabète et provoquer les changements de mode de vie nécessaires dans le contexte de projets à court terme, avec un financement à court terme? Le financement n'est donc pas basé sur nos objectifs. Il n'est pas fondé sur nos attentes. Il s'agit de lignes directrices établies par Santé Canada.

**Mme Penny Priddy:** Merci.

Je m'adresse à ceux d'entre vous qui aimeraient répondre à cette question: dans le cadre des programmes que vous administrez et qui ne sont pas financés à long terme ou en permanence, participez-vous

à l'établissement des critères sur lesquels le renouvellement de votre financement sera fondé?

**Mme Christine Lund:** Je suis dans le même bateau que Mme deGonzague. Mon financement provient de la même source et nous avons reçu hier seulement la confirmation qu'il serait renouvelé. Nous étions toutefois très inquiets. Comment peut-on préparer un programme sans savoir s'il sera maintenu? On ne peut même pas faire des projets à un mois d'échéance, *a fortiori* à un an d'échéance.

• (1705)

**Mme Penny Priddy:** Ou comment conserver votre personnel? M. Deyell a évoqué le même problème.

Je présume que j'en arrive à la question de savoir qui mène la danse.

**Mme Bernadette deGonzague:** J'aurais encore un commentaire à faire, si vous me le permettez. Ce financement n'est pas un renouvellement ou une extension. Il concerne des propositions de projet entièrement nouvelles qui n'ont pas été évaluées en fonction des programmes déjà en place. Ils ont été considérés comme de tout nouveaux projets. On n'a pas tenu compte des résultats des cinq dernières années pour nous accorder le financement pour le nouveau projet.

**Mme Penny Priddy:** J'essaie de voir ce que nous pouvons faire de façon systématique.

Merci.

**Le président:** Très bonne question. Merci beaucoup.

Monsieur Batters.

**M. Dave Batters (Palliser, PCC):** Je laisse la parole à M. Dykstra pour 20 secondes.

**M. Rick Dykstra:** J'aurais seulement une autre question à poser; elle s'adresse à Mme deGonzague.

Vous avez fait des commentaires sur le programme pour lequel les fonds viennent d'être approuvés pour cette année financière, je présume. Il semblerait qu'il soit axé sur l'obésité. Est-ce bien cela? Je me demande si vous ne pourriez pas donner rapidement quelques informations plus précises, pendant que je cède la place à mon collègue qui m'a permis de poser ma question.

**Mme Bernadette deGonzague:** Il s'agit de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. L'accent est mis sur la prévention du diabète, mais la prévention de l'obésité en représente un volet important.

**M. Rick Dykstra:** Je voudrais dire ceci très rapidement. Ce serait très bien que vous puissiez faire un rapport lorsque le programme sera réalisé. J'aimerais beaucoup être tenu au courant des résultats au fur et à mesure.

**Mme Bernadette deGonzague:** Une évaluation nationale du programme a été faite il y a deux ans, mais nous n'avons jamais entendu parler des résultats des projets mis en oeuvre à travers le pays.

**M. Rick Dykstra:** C'est une honte.

**M. Dave Batters:** J'ai l'impression que c'est une initiative passionnante.

Je vous souhaite la bienvenue et vous remercie pour vos excellents exposés. J'ai appris beaucoup aujourd'hui.

Je sais que c'est une question cruciale pour les premières nations, les Métis et les Inuits, surtout si l'on tient compte, comme on l'a fait remarquer tout à l'heure, de la prédisposition génétique bien connue de votre population pour le diabète et des preuves probantes du lien qui existe entre une augmentation du revenu et un meilleur régime alimentaire ou un meilleur état de santé.

La question suivante s'adresse à M. Dinsdale, pour gagner du temps. Étant donné que le revenu est un facteur important, le nouveau gouvernement a instauré une prestation universelle pour la garde d'enfants de 1 200 \$ par an. La nutrition, des collations et des repas nutritifs font partie de la garde d'enfants. Je me demande si vous ne pourriez pas faire des commentaires sur les avantages de cette mesure, ainsi qu'au sujet du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui est de 500 \$ par an pour les enfants âgés de moins de 16 ans. On a signalé aujourd'hui le pourcentage élevé de jeunes parmi les membres des premières nations et j'aurais tendance à penser qu'un crédit d'impôt pour la condition physique devrait aider d'une façon ou d'une autre.

Je voudrais poser une deuxième question, puis nous écouterons la réponse de M. Dinsdale.

En ce qui concerne les avantages de ces deux initiatives, est-ce qu'elles aideront les premières nations, les Métis et les Inuits?

Ma deuxième question sera courte, monsieur le président, afin de laisser une minute aux deux témoins pour répondre.

Monsieur Keeper, je n'en reviens pas de l'exemple que vous avez cité en ce qui concerne le prix du lait. Je n'en reviens pas que le lait soit beaucoup plus coûteux dans le nord du Manitoba qu'à Winnipeg, par exemple, alors que le prix du whisky est exactement le même, en raison des règlements. Je trouve cela révoltant et je suis d'accord avec ce que vous dites, à savoir que ce n'est pas normal. J'aimerais entendre vos commentaires ou ceux d'un autre témoin sur les possibilités de changer cette situation ou de régler le prix des aliments sains pour qu'il ne soit pas plus élevé dans le Nord car, dans ce domaine, le statu quo est franchement révoltant.

Ce sont mes deux questions, monsieur le président.

**Le président:** D'abord, M. Dinsdale, puis M. Keeper.

**M. Peter Dinsdale:** Personne ne refusera un cadeau de 1 200 \$ pour acheter des aliments plus sains. Je m'efforcerai de ne pas m'aventurer dans des considérations politiques, mais plutôt de cerner la question de mon mieux. Je me demande s'il s'agit là de l'usage le plus judicieux des fonds pour notre collectivité, compte tenu des problèmes de garderie qui se posent à l'échelle nationale et de ce que l'on pensait — j'essaie d'être poli — en réponse à... ç'aurait pu être différent. Je suis toutefois certain que les 1 200 \$ permettront à ceux qui y ont accès d'acheter dans une large mesure des aliments plus sains.

En ce qui concerne le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, un défi se pose à nous. Nous avons eu l'occasion de consulter brièvement le ministère des Finances à ce sujet. Nous sommes dans la tranche de revenu la plus basse et rares sont ceux d'entre nous qui ont des revenus suffisants pour avoir des taux d'imposition assez élevés. Ce crédit d'impôt de 500 \$ ne fait économiser qu'environ 70 \$ nets, selon le taux d'imposition applicable.

En fait, nos jeunes ne participent pas massivement aux activités des ligues de hockey et autres ligues sportives permettant de générer le crédit d'impôt et de le rendre intéressant pour nous. Nos enfants n'ont pas les moyens d'avoir des vêtements de rechange ou des chaussures. Je pense que nous sommes en fait à un niveau différent.

Ce crédit d'impôt a un impact pour des Indiens faisant partie de la classe moyenne, comme moi, et c'est très bien, mais il n'aura pas forcément un gros impact dans les collectivités, compte tenu des défis que nous avons à relever en ce qui concerne notre clientèle.

• (1710)

**Le président:** Monsieur Keeper.

**M. Lorne Keeper:** Je ne sais vraiment pas comment le gouvernement procède, au niveau de la législation, mais il faudrait peut-être prévoir des subventions d'un type ou d'un autre pour les propriétaires d'entreprises de ces collectivités. On le fait en ce qui concerne les boissons alcoolisées. J'ai mentionné Winnipeg et Churchill et la société des alcools du Manitoba. En ce qui concerne le lait, M. Jim Deyell, qui travaille pour la Compagnie du Nord-Ouest, pourrait peut-être répondre. Je ne sais pas quel est le prix du lait au Nunavut, ni dans certaines communautés isolées.

**M. Dave Batters:** Comment peut-on faciliter les choses à cet égard, monsieur Deyell?

**Le président:** Le temps dont vous disposiez est écoulé, mais je lui laisserai le temps de répondre.

**M. Jim Deyell:** Dans ce cas, je citerai rapidement quelques chiffres. Quatre litres de lait coûtent 11,99 \$ dans votre collectivité, et aussi à Pond Inlet, d'où vient M. Kadloo, mais le coût de transport de quatre litres de lait à Pond Inlet est de 50 \$. Par conséquent, nous sommes très reconnaissants pour le programme de subventions d'AINC. Quatre litres de lait pèsent dix livres et, même à 80c. le kilogramme, c'est-à-dire le tarif postal, cela fait 3,70 \$ rien que pour le transport.

**M. Dave Batters:** Pourquoi est-ce toutefois possible pour le whisky et pas pour le lait?

**M. Jim Deyell:** Je l'admets. Ça ne me plaît pas. C'est un programme typique au Québec et il doit être modifié, mais la situation était la même là-bas.

**Le président:** Bien. Merci.

Madame Fry, vous avez cinq minutes.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** On nous signale à nouveau que la pauvreté a un impact considérable sur l'obésité juvénile et sur l'accès qu'ont les enfants à une nutrition saine. On nous l'a déjà signalé maintes et maintes fois.

Je croyais que c'était une question intéressante, mais je n'ai pas entendu la réponse. C'est mon collègue M. Batters qui l'a posée. On reçoit 1 200 \$ par an. Ces fonds sont destinés à l'éducation et à la garde des jeunes enfants, mais il faut faire un choix entre aider les enfants à recevoir une éducation au cours des premières années de leur vie pour pouvoir se sortir de la pauvreté — ce qui, comme nous le savons, est une des solutions — ou les utiliser pour les nourrir. Quel choix à faire! Comment faites-vous ce choix entre l'alimentation ou l'éducation des jeunes enfants et leur bien-être à long terme? C'est ma première question.

La deuxième question que je voudrais poser est la suivante. Il est manifeste que vous parlez de préparation à la vie active — d'une évolution permanente, de l'adoption d'un nouveau comportement et de nouvelles attitudes — pour tirer les gens de la pauvreté et leur permettre de reprendre le contrôle de leur vie. À mon avis, les programmes et les projets ne le font pas; ils ne vous donnent pas cette capacité d'évoluer à long terme. Pourriez-vous suggérer une possibilité d'apporter ces changements à long terme, autrement dit d'utiliser les fonds pour financer des initiatives qui permettraient de susciter des changements comportementaux, au lieu d'attendre tous les six mois pour voir si vous recevrez des fonds pour un autre projet? Il a été démontré que les projets n'ont pas d'importance. C'était ma deuxième question.

Et voici ma dernière question: quelqu'un a-t-il fait une analyse coûts-avantages de ce qu'il en coûterait de donner de l'instruction aux Autochtones, de les alimenter et de modifier leur existence, pour qu'ils se sortent de la pauvreté, et des résultats à long terme qu'auraient un meilleur état de santé, des conditions de logement plus favorables, un meilleur niveau d'instruction et des taux d'employabilité élevés, car c'est forcément le but d'une telle analyse. Quelqu'un a-t-il fait ce type d'étude?

**Le président:** Qui voudrait reprendre d'abord?

Je vois que quelqu'un est impatient de répondre.

Allez-y, monsieur Dinsdale.

**M. Peter Dinsdale:** Je réponds toujours le premier et cela me mets mal à l'aise.

**Le président:** Dans ce cas, allez-y, monsieur Deyell.

**M. Jim Deyell:** Je ne pense pas que nous puissions répondre à cette question.

Ce que j'aimerais signaler, c'est qu'un programme ou une initiative de sensibilisation à la nutrition, quels qu'ils soient, sont inutiles si le produit n'est pas abordable. C'est notre argument. Si nous n'arrivons pas à fournir le produit aux collectivités à un prix raisonnable, toute l'éducation que vous voulez faire ne sera pas totalement vaine, mais elle sera difficile à mettre en pratique.

**Le président:** Monsieur Dinsdale.

**M. Peter Dinsdale:** J'ai trois questions à poser. Je serai bref.

Les gens se débrouillent extrêmement bien avec ce qu'ils reçoivent. Les parents utiliseront ces 1 200 \$ pour tout ce qui sera le plus bénéfique à la santé de leur famille. Ils ne s'en serviront probablement pas pour la garde des enfants, car ils n'en seraient pas capables. Ils utiliseront ces fonds pour ce qu'ils peuvent faire. Je pense que ça ne fait aucun doute.

En ce qui concerne les projets, le problème est qu'il faut les renouveler systématiquement tous les six mois. Je pense qu'à l'échelle nationale, nous avons participé à deux ou trois programmes. La plus grosse difficulté à laquelle nous sommes confrontés, depuis qu'on nous accorde des subventions et des contributions, ce sont tous les examens de la part du Conseil du Trésor et du ministère des Finances auxquels il faut se soumettre pour pouvoir établir les programmes. Ils font un examen tous les cinq ans. Nous nous soumettons à ces évaluations indépendantes et les programmes sont suspendus temporairement. Nous obtenons parfois une prolongation d'un an pour l'administration. Les projets sont complètement suspendus pendant la rationalisation, puis ils redémarrent. C'est un processus quinquennal. En fait, en raison de l'année pour l'administration, le cycle de programmation devient un cycle de quatre à trois ans et demi et cela pose de gros problèmes.

À mon avis, il ne s'agit pas d'une Initiative sur le diabète chez les Autochtones; c'est une initiative générale. Avec le ministère du Patrimoine canadien, un problème se pose en ce qui concerne l'Initiative des centres urbains polyvalents pour les jeunes Autochtones qui reçoit toujours les fonds en retard. Il s'agit d'un programme d'un an et la période du programme est de six à neuf mois parce qu'il faut tout ce temps-là pour obtenir les fonds. C'est un énorme problème.

Je pense que c'est davantage systémique que lié à un programme particulier. C'est probablement dû au cadre financier dans lequel nous opérons en tant qu'administrateurs de programmes, qu'il s'agisse de fonds sous la forme de subventions ou de contributions, selon les modalités prévues.

L'analyse coûts-avantages a été faite dans certaines circonscriptions de l'Ouest, ce qui est assez intéressant. On a fait une certaine recherche sur un autochtone qui est diplômé universitaire. On a déterminé la différence de revenu qu'il toucherait tout au long de sa vie parce qu'il avait fait des études universitaires.

Nous avons 13 écoles alternatives à travers le pays et des centres d'amitié. Des jeunes Autochtones qui avaient décroché reprennent leurs études secondaires par le biais de ces programmes d'éducation. Nous tentons d'obtenir des fonds pour faire une étude, non seulement pour avoir une influence sur ce qu'ils font ici, mais pour élargir ce programme à l'échelle nationale, pour qu'on puisse en bénéficier partout.

Je pense avoir répondu à toutes vos questions.

• (17:15)

**Le président:** Merci.

Monsieur Fletcher, pour cinq minutes.

**M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins et les invités. C'est excellent. Je souhaiterais que nous ayons plus de temps pour approfondir ces questions.

Je serai bref. En ce qui concerne la question des garderies, dans le cadre du programme du gouvernement précédent, aucune place supplémentaire de garderie n'a été créée et, dans la grosse majorité des cas, ce programme n'a eu absolument aucun impact dans les régions rurales. Si nous présumons, comme vous le faites, que les membres des premières nations ne paient pas autant que les autres citoyens en taxes et en impôts ou acceptons vos autres commentaires de cet ordre, ou qu'ils ne sont pas dans une tranche de revenu imposable aussi élevée, cela indique que l'allocation de 1 200 \$ sera intégralement avantageuse pour les bénéficiaires, car ils n'auront pas à payer d'impôt là-dessus. Par conséquent, une somme de 1 200 \$, c'est toujours mieux que rien. Je suis heureux à l'idée que l'allocation de 1 200 \$ aura des incidences bénéfiques pour les parents et les enfants des premières nations.

Je suis Manitobain et j'ai été vraiment frappé par le commentaire de mon collègue, M. Batters, et par vos propres commentaires selon lesquels le prix du whisky serait le même à Churchill qu'à Winnipeg. Étant donné que vous avez fait état des problèmes sociaux qui se posent dans toutes les collectivités du Nord, je me demande s'il ne serait pas intéressant que le prix de l'alcool dans les régions isolées soit aligné sur le prix réel du marché et inversement, qu'on subventionne les produits ou qu'on s'organise pour les transports de façon à ce que le coût de la nourriture soit plus abordable. Il semblerait qu'on ait mis en place un plan en ce qui concerne l'alcool, mais qu'on n'y arrive pas pour tous les produits que nous voulons que les gens puissent se procurer, à savoir des aliments nutritifs.

Je me demande si les témoins ne pourraient pas faire des commentaires sur cette double approche: faire flotter le prix de l'alcool et permettre aux gens qui en ont besoin de se procurer des aliments nutritifs à un prix abordable.

**Le président:** Quelqu'un voudrait-il essayer de répondre?

Monsieur Keeper.

**M. Lorne Keeper:** J'ai fait référence à l'alcool... Je sais qu'il n'y a pas de magasin de la société des alcools dans la plupart des premières nations. On fait peut-être un peu de commerce sur le côté dans la collectivité, mais je ne m'aventure pas sur ce terrain.

En ce qui concerne les aliments nutritifs, je ne connais pas la réponse. Le gouvernement doit faire un examen de conscience approfondi. Monsieur Deyell, je sais qu'en ce qui concerne les magasins de la Compagnie du Nord-Ouest, ce sont les frais de transport qui sont responsables de leur prix élevé. Je ne connais pas la réponse.

• (1720)

**Le président:** À titre d'éclaircissement, insinuez-vous que les sociétés d'alcool subventionnent le transport du whisky?

**M. Lorne Keeper:** Non.

**Le président:** Je pensais que vous aviez dit qu'il se vendait au même prix. Ah, c'est le gouvernement provincial? Parlez-vous de l'alcool?

**M. Steven Fletcher:** Tout à fait. Il le subventionne. Le gouvernement provincial le subventionne par l'intermédiaire de la société des alcools.

**Le président:** C'est bien. C'est très intéressant à savoir. Je n'avais pas bien compris.

Monsieur Deyell.

**M. Jim Deyell:** C'est bien cela. On a établi dans la province un prix fixe, qui est le même pour tous les consommateurs, pour un produit. Par conséquent, que l'on achète un litre de whisky à Churchill ou à Winnipeg, c'est le même prix de vente au détail.

**Le président:** C'est donc la province qui paie les frais de transport.

**M. Jim Deyell:** Oui, elle absorbe de toute évidence les frais de transport. Le Québec l'a fait pendant un certain temps, mais cela a un peu changé; le transport est toutefois toujours subventionné. On subventionne toujours le transport des boissons alcoolisées vers le Nord du Québec à l'heure actuelle.

**Le président:** Je pense que c'est intéressant pour notre rapport.

Y a-t-il d'autres commentaires à faire au sujet de la question?

**M. Jim Deyell:** Comme l'a signalé M. Keeper, le coût du transport est un facteur important. Il ne faut pas perdre de vue les autres coûts non plus. Les coûts de l'énergie sont plus élevés que dans le Sud.

Tous les prix sont plus élevés. Le coût des services et de l'électricité est plus élevé, surtout dans des régions comme le Nunavut, où l'on n'utilise que du combustible fossile... c'est très étonnant.

**Le président:** Madame Demers.

[Français]

**Mme Nicole Demers (Laval, BQ):** Merci, monsieur le président. Je veux seulement faire un commentaire, après quoi je redonnerai la parole à ma collègue.

Premièrement, je voudrais, s'il vous plaît, demander aux gens de Santé Canada de prendre nos délibérations au sérieux ou de ne pas venir du tout. J'ai été témoin d'un incident malheureux cet après-midi. Une personne passait son temps à utiliser son BlackBerry et riait avec quelqu'un d'autre pendant que les témoins faisaient leur présentation. Je n'ai pas trouvé ça drôle du tout, et certaines personnes dans l'assistance non plus. Ces personnes sont payées pour faire un travail. Si elles ne veulent pas le faire, qu'elles restent chez elles.

Je voudrais faire un second commentaire. Il me semble qu'on parle depuis des années du problème des premières nations, des Autochtones. Le problème principal me semble être le fait qu'on ne veut pas reconnaître leur droit à l'autonomie et leur accorder les moyens pour l'exercer. On ne leur donne pas l'argent nécessaire pour sortir du carcan dans lequel ils sont coincés. On ne fait que les maintenir dans la dépendance en leur donnant des petits programmes année après année. Ces programmes les maintiennent dans la dépendance envers le gouvernement et les empêchent de se développer pleinement. C'est mon commentaire.

[Traduction]

**Le président:** Madame Gagnon, je présume que c'est à vous qu'elle donne le temps dont elle dispose encore.

[Français]

**Mme Christiane Gagnon:** Oui. J'aimerais poser une petite question.

Pensez-vous que le programme lié au crédit d'impôt de 500 \$ aura un impact dans vos collectivités? Vous en avez certainement entendu parler au cours de la campagne électorale: on l'avait promis. Ce programme interpelle les gens; on dit qu'on va faire plus de sport. Cela a pour but d'inciter les gens à faire plus d'exercice. Pensez-vous que cela aura un impact positif dans vos communautés?

[Traduction]

**Mme Christine Lund:** Je ne pense pas que cela ait un impact, car il faut avoir l'argent à dépenser pour pouvoir obtenir le crédit. La plupart des membres de notre communauté n'ont pas d'argent à avancer.

**Le président:** Bien. Est-ce tout?

[Français]

**Mme Christiane Gagnon:** C'est un peu ce que nous ont dit plusieurs témoins qui ont comparu devant le comité, surtout en ce qui a trait à l'obésité. Cette population est moins bien nantie, a moins d'argent et a de la difficulté à joindre les deux bouts. On épargne souvent en réduisant la qualité de l'alimentation. De prime abord, ces gens n'ont pas 500 \$ à dépenser, et cela ne leur redonnerait que 73 \$ dans leurs poches. Je pose la question parce qu'il s'agit d'une de mes observations et de mes critiques. J'ai souvent entendu cela au cours des témoignages lors de différents débats.

Merci.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Madame Davidson.

[Français]

**Mme Christiane Gagnon:** Avez-vous des questions, madame Davidson?

[Traduction]

**The Chair:** Le nom suivant est celui de Mme Dhalla.

**Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.):** Je remercie beaucoup les témoins qui ont fait un exposé.

J'ai trouvé les exposés extrêmement instructifs, surtout celui de l'Aboriginal Diabetes Association, qui a expliqué le travail que vous faites quotidiennement et quelques-unes des difficultés auxquelles vous faites face.

J'ai deux questions à poser. Comme vous le savez, après avoir terminé cette étude, nous présenterons des recommandations fondées sur les témoignages.

J'ai donc deux questions à poser. Voici la première: pourriez-vous peut-être citer une ou deux recommandations qu'il serait intéressant de faire dans notre rapport? Je sais que Mme Seidule et vos collègues ont fait des commentaires, et je pense que M. Dinsdale les a évoqués également, en ce qui concerne les autres défis auxquels vous faites face quotidiennement — l'absence de financement stable, l'incapacité de planifier et l'octroi des fonds à la toute dernière minute, qui vous place dans une situation difficile, quand vous fournissez les ressources. Par conséquent, j'aimerais que vous nous disiez brièvement quelles recommandations vous feriez.

Deuxièmement, au cours de la dernière législature, tous les intervenants sont venus des quatre coins du pays pour souscrire à l'accord de Kelowna. En ce qui concerne l'obésité, nous savons que nous avons investi plus de 5 milliards de dollars sur une période de cinq ans. Je pense que sur ces 5 milliards de dollars, près de 1,3 milliard de dollars ont été affectés à la création de communautés saines chez les Autochtones et les premières nations.

Étant donné que le nouveau gouvernement n'a pas signé l'accord de Kelowna, quel type d'incidence ce refus de signer a-t-il sur vos collectivités dans le cadre des efforts qu'elles déploient pour lutter contre l'obésité et procurer aux jeunes Autochtones les aliments et les ressources saines dont ils ont besoin?

• (1725)

**Le président:** Tous les témoins qui veulent répondre peuvent le faire. Oui, monsieur Dinsdale.

**M. Peter Dinsdale:** Ma principale suggestion serait que vous recommandiez la mise en place de programmes récréatifs d'envergure pour les jeunes de 6 à 12 ans. Je pense que cela aurait à long terme une incidence considérable sur l'obésité juvénile. Ce serait un investissement pertinent qui aurait un impact maximal, d'après nous.

En toute franchise, nous pensons que l'accord de Kelowna devrait être respecté car il aurait un impact considérable dans les collectivités des premières nations, dans les collectivités inuites et dans les collectivités métisses. Nous pensons qu'on n'a atteint que la moitié de l'objectif du plan d'action urbain et que ce travail devrait être complété.

**Chef George Neepin:** En ce qui concerne les transports à partir de n'importe laquelle de nos localités isolées, nous sommes entièrement dépendants des compagnies aériennes, et ce service a même été

réduit dans la plupart de nos collectivités. Il n'existe plus qu'une compagnie aérienne dans la plupart de nos collectivités. De nombreux membres de nos collectivités restent en rade à l'aéroport local. Les aéroports locaux se plaignent du nombre de personnes qui restent en rade. Toutes nos collectivités comptent sur l'aéroport local pour les services policiers, pour le système judiciaire, pour les services de santé et lorsque nous devons aller à l'épicerie.

Dans la région du nord du Manitoba où nous sommes établis, l'aéroport local est celui de Thompson. Cela ressemble à un centre-ville. On rencontre quelqu'un de Brochet, du Lac Brochet ou d'Oxford House... on rencontre des connaissances au centre-ville, quelque part, pendant tout le mois, chaque fois qu'on va acheter des aliments ou du carburant ou qu'on y va pour d'autres activités. L'accessibilité est absolument essentielle; c'est notre objectif et le manque d'accessibilité est le problème auquel nous sommes confrontés dans nos collectivités. Avec une certaine accessibilité, nous aurions les moyens d'acheter la plupart des produits et des services dont nous avons besoin.

**Le président:** Merci beaucoup.

Je remercie les témoins d'être venus.

Oh, avez-vous eu une réponse? Je ne veux pas vous interrompre. Allez-y.

**Mme Connie Seidule:** J'en avais deux, une pour m'assurer que l'on prévoit une allocation pour les initiatives urbaines inuites dans une des recommandations et l'autre pour qu'au cours de l'élaboration de plans d'action, la communication soit maintenue avec les collectivités afin d'élaborer les priorités et les paramètres concernant les futurs plans. Ce serait formidable.

**Le président:** Merci beaucoup. Votre contribution aux travaux du comité en vue de la préparation d'un rapport final a été très utile et je vous remercie d'avoir accepté notre invitation.

Le temps dont nous disposons est écoulé, mais Mme Keeper avait une question à poser.

**Mme Tina Keeper:** Oui. Merci, monsieur le président.

Madame Seidule, vous avez mentionné qu'une étude avait été faite. Vous avez fait référence à une étude que vous avez présentée au cours des trois dernières années. Pourrions-nous en avoir un exemplaire?

**Mme Connie Seidule:** Certainement. Elle a été publiée au printemps dans *La Revue canadienne de santé publique*. C'est dans cette revue qu'elle a été publiée.

**Mme Tina Keeper:** Parfait. Pourrions-nous en avoir un exemplaire?

**Mme Connie Seidule:** Oui. Je pourrais vous en faire parvenir un.

**Le président:** Si vous pouviez le faire parvenir à notre greffière, ce serait parfait. J'apprécie beaucoup cela.

Merci pour votre présence et pour vos exposés.

Je rappelle au comité l'avis de motion de Mme Demers qui a été adopté. J'ai mentionné qu'elle le reporterait de deux ou trois séances. Nous avons aussi un rapport du comité directeur qui a été distribué; nous en discuterons à la prochaine réunion, si cela vous convient.

**Mme Christiane Gagnon:** Est-ce bien jeudi qu'elle aura lieu?

**Le président:** Oui.

Merci beaucoup.

La séance est levée.









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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :  
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:  
<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**