



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord

AANO • NUMÉRO 013 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 avril 2010

Président

M. Bruce Stanton

Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord

Le jeudi 29 avril 2010

• (1530)

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon (directrice générale, Convention de règlement politiques et partenariats, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien): Bonjour. Je vous remercie de nous avoir invitées à venir discuter de l'engagement du gouvernement à l'égard des services de santé mentale et de soutien affectif prévus dans la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.

Le gouvernement a la volonté de réaliser un règlement équitable et durable des séquelles des pensionnats indiens et est conscient que le règlement final de ces séquelles est au cœur même de la réconciliation et du renouvellement de la relation entre les Autochtones ayant fréquenté ces écoles, leurs familles et leurs collectivités, et l'ensemble des Canadiens.

Cette volonté trouve son expression dans la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, dont la mise en oeuvre a commencé le 19 septembre 2007, à la suite du consensus auquel sont parvenus les avocats des anciens élèves, de l'Église, de l'Assemblée des Premières Nations, des organisations inuites et du gouvernement du Canada.

Le gouvernement du Canada continue de s'acquitter de ses responsabilités et de ses obligations en vertu de la convention en offrant des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens pensionnaires et aux membres de leur famille qui participent au Paiement d'expérience commune, au Processus d'évaluation indépendant et aux activités de la Commission de témoignage et de réconciliation. Le Canada assurera ce soutien pendant toute la durée de la convention.

Le gouvernement a assuré les services de santé suivants aux anciens élèves qui participent à toutes les étapes de la convention: une affectation de 125 millions de dollars à la Fondation autochtone de guérison en vue de services de guérison communautaires; des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves et aux membres de leur famille par l'intermédiaire du Programme de soutien en santé de Santé Canada; et des projets supplémentaires destinés à aider les survivants, y compris la ligne d'écoute téléphonique nationale relative aux pensionnats indiens, au coût annuel de cinq millions de dollars, et les indemnités pour soins futurs, en vue de traitements ou de services de conseils, adjugées au moyen du Processus d'évaluation indépendant.

[Français]

M. Yvon Lévesque (Abitibi—Baie-James—Nunavik—Eeyou, BQ): Madame Nabigon, pourriez-vous aller un peu plus lentement, s'il vous plaît, pour les interprètes?

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Oui, bien sûr.

Outre les 125 millions de dollars contribués aux termes de la convention, le gouvernement du Canada a affecté 350 millions à la Fondation autochtone de guérison en 1998 et 40 millions additionnels en 2005, pour un total de 515 millions de dollars. La dernière affectation, au coût de 125 millions de dollars, visait une période de cinq ans se terminant en 2012, comme le décrit le plan général de la Fondation de guérison, publié en décembre 2009. À l'heure actuelle, la Fondation autochtone de guérison applique la stratégie de réduction progressive de son fonctionnement décrite dans ce plan.

Le gouvernement du Canada félicite la Fondation autochtone de guérison pour son travail au cours des 12 dernières années. Toutefois, il ressort clairement du rapport annuel et du plan général de la fondation qu'elle ne constitue pas une organisation à caractère permanent.

Nous attirons l'attention aussi sur le fait que les fonds affectés à Santé Canada dans le budget de 2010 n'ont pas été affectés de nouveau à partir de fonds destinés à la Fondation autochtone de guérison. Le budget de 2010 prévoyait 66 millions de dollars en ressources additionnelles pour le Programme de soutien en santé - résolution en vue des exercices 2010-2011 et 2011-2012. L'argent additionnel vise à répondre à la demande des services offerts par le programme en conséquence de la hausse dans le volume de demandes et d'audiences relevant du Processus d'évaluation indépendant; il est aussi destiné aux événements à venir de la Commission de témoignage et de réconciliation.

Le budget de 2010 prévoyait aussi des ressources supplémentaires de 133 millions de dollars pour AINC. Pour l'instant, nos projections originales demeurent valides en ce qui concerne le nombre de demandes au titre du Paiement d'expérience commune qui ont été reçues puis réglées; jusqu'à présent, 1,5 milliard de dollars ont été versés.

Mais lorsque les tribunaux se sont penchés sur la convention en 2006, ils ont ajouté au processus d'appel une étape intermédiaire, la « demande de réexamen », qui consiste en un examen par AINC de la recherche initiale, en tenant compte de tout nouvel élément d'information fourni par le demandeur. Quelque 24 500 demandes de réexamen ont été envoyées, dont plus de 95 p. 100 ont été traitées.

Le processus de réexamen, non prévu à l'origine, a augmenté les coûts de traitement des demandes de Paiement d'expérience commune, compte tenu surtout de la recherche supplémentaire exigée. Selon les projections originales, établies en 2006, un total de 12 500 réclamations devaient être présentées en vertu du Processus d'évaluation indépendant. Comme plus de 15 000 demandes ont été reçues au 31 mars, la projection pour le restant de la convention, jusqu'en septembre 2012, a été révisée à la hausse et fixée à 21 000.

La Commission de témoignage et de réconciliation est un autre volet essentiel de la convention. En juin, elle tiendra à The Forks, à Winnipeg, le premier des sept événements nationaux prévus dans son mandat. Le gouvernement du Canada s'est engagé à y accompagner les anciens élèves et leurs familles. Le gouvernement fédéral participera pleinement à cette activité et à toute autre activité à venir et s'assurera que des services de santé mentale et de soutien affectif seront offerts par l'entremise du Programme de soutien en santé - résolution de Santé Canada.

De plus, nous continuerons de travailler avec la commission au programme de commémoration de 20 millions de dollars prévu par la convention.

Je cède maintenant la parole à ma collègue de Santé Canada, qui vous donnera plus de détails sur le Programme de soutien en santé - résolution.

Merci.

• (1535)

Le président: Merci, madame Nabigon.

Vous pouvez commencer, madame Langlois.

Mme Kathy Langlois (directrice générale, Direction des programmes communautaires, direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président, de m'avoir invitée à témoigner au comité aujourd'hui et de me donner l'occasion de répondre aux questions que les membres du comité peuvent avoir.

[Français]

Pour faire suite à la présentation de ma collègue, je vous décrirai le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens de Santé Canada —, les mesures que nous avons prises pour venir en aide aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leurs familles, ainsi que les efforts que nous déployons actuellement pour établir le contact avec les clients des projets de la Fondation autochtone de guérison.

[Traduction]

En vertu de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, le gouvernement du Canada est chargé de fournir des services de soutien affectif et de santé mentale aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leurs familles, qui participent au Paiement d'expérience commune, au Processus d'évaluation indépendant, aux événements de la Commission de témoignage et de réconciliation, ainsi qu'à des activités de commémoration.

Santé Canada fournit ces services par l'entremise du Programme de soutien en santé - résolution. Ce programme permet d'offrir aux anciens élèves admissibles et aux membres de leurs familles tout un éventail de services qui respectent leur culture dans le but de résoudre les questions liées aux pensionnats indiens et de rendre possible la divulgation de mauvais traitements tout au long du processus relatif à la convention de règlement.

Le Programme de soutien en santé - résolution comporte quatre volets: les services de soutien culturel, les services de soutien affectif, les services de counseling individuel et familial, de même que l'aide financière pour le transport.

La prestation des services de soutien culturel est assurée par les organisations autochtones locales, par l'entremise desquelles des aînés ou des guérisseurs traditionnels peuvent venir en aide aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leurs familles. La nature exacte de ces services, qui peuvent prendre la

forme de dialogues, de cérémonies, de prières ou de techniques de guérison traditionnelle, varie selon les besoins de chacun.

La prestation des services de soutien affectif est elle aussi assurée par les organisations autochtones locales, par l'entremise desquelles un travailleur communautaire autochtone, qui est formé et expérimenté dans le domaine de l'intervention auprès des anciens élèves des pensionnats indiens, rencontre les anciens élèves et les membres de leurs familles, les écoute, leur parle et leur apporte du soutien tout au long du processus relatif à la convention de règlement. Les travailleurs communautaires qui exercent ces fonctions sont de descendance autochtone, et bon nombre d'entre eux parlent des langues autochtones.

Les services de counseling professionnel sont offerts à ceux et à celles qui en ont besoin. Ces services sont fournis par des psychologues et par d'autres professionnels de la santé mentale, comme des travailleurs sociaux, lesquels doivent être accrédités auprès de Santé Canada et avoir une expérience de travail avec les Autochtones. Les conseillers professionnels écoutent les anciens élèves des pensionnats indiens, leur parlent et les aident à trouver des façons de guérir les séquelles laissées par les pensionnats indiens.

Enfin, les personnes admissibles peuvent bénéficier d'une aide financière pour le transport pour qu'elles puissent avoir recours aux services de conseillers professionnels ou de guérisseurs traditionnels lorsque ces services ne sont pas offerts dans leur collectivité.

Grâce au Programme de soutien en santé - résolution, Santé Canada permet aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux membres de leurs familles d'avoir accès à plus de 1 600 fournisseurs de services, ce qui comprend des conseillers professionnels, des aînés, des guérisseurs traditionnels ainsi que des travailleurs communautaires autochtones, et ce, dans les collectivités de l'ensemble des provinces et des territoires du pays.

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

Dans le budget de 2010, il a été annoncé qu'une somme supplémentaire de 66 millions de dollars, répartie sur deux ans, sera accordée pour le Programme de soutien en santé - résolution. Si nous additionnons ces nouveaux fonds et ceux du budget du programme, nous obtenons un budget total de 47,6 millions de dollars pour 2010-2011 et de 46,8 millions de dollars pour 2011-2012. Cela nous permettra de répondre à la demande de services en vertu de la convention de règlement, notamment de lancer les événements de la Commission de témoignage et de réconciliation.

Le Programme de soutien en santé - résolution fait partie des différents programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui sont financés par le gouvernement fédéral et qui permettent d'offrir d'importants services communautaires aux familles inuites et des premières nations.

Santé Canada investit plus de 200 millions de dollars dans les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, qui sont fournis aux collectivités inuites et des premières nations au moyen de divers programmes. Parmi ces derniers, on compte le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, qui permettent d'offrir des services de traitement en établissement dans plus de 60 centres, ainsi que des programmes de prévention communautaires dans plus de 550 collectivités; les programmes Grandir ensemble et Pour des collectivités en bonne santé, qui se penchent sur les questions de mieux-être mental et les programmes d'intervention en situation de crise, et dont les fonds sont remis directement à plus de 600 collectivités pour appuyer les démarches que celles-ci font pour atteindre leurs priorités en matière de santé mentale; et la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, qui permet de venir en aide à plus de 200 collectivités en ce qui concerne les stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide chez les jeunes.

Il y a aussi le Programme des services de santé non assurés, qui permet de financer la prestation de services de counseling d'urgence en santé mentale à court terme pour les bénéficiaires des collectivités inuites et des premières nations de partout au Canada.

Santé Canada reconnaît l'importance des travaux que la Fondation autochtone de guérison a financés au cours des 12 dernières années. Depuis qu'il a été annoncé, dans le budget de 2010, qu'il n'y aurait plus de fonds accordés à la Fondation autochtone de guérison, Santé Canada s'est employé à faire en sorte que tous les anciens élèves admissibles des pensionnats indiens et tous les membres de leurs familles qui, dans le passé, ont bénéficié des services de la Fondation autochtone de guérison aient accès aux services de soutien en santé que le ministère offre par l'intermédiaire du Programme de soutien en santé - résolution.

● (1540)

Santé Canada agit de façon proactive pour répondre aux besoins des anciens élèves des pensionnats indiens et des membres de leurs familles. En effet, le ministère s'efforce de mieux faire connaître le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens et d'assurer un accès à celui-ci. Dans cette visée, avant la date d'achèvement des projets de la Fondation autochtone de guérison, soit le 31 mars 2010, les directeurs régionaux du ministère ont envoyé une lettre aux gestionnaires de ces projets ou ont communiqué directement avec ceux-ci afin de les informer du processus qu'ils devaient suivre pour orienter leurs clients vers les services offerts par le biais du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens.

Ce n'est là qu'une des mesures que Santé Canada a appliquée pour mieux faire connaître le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Nous pouvons aussi citer comme exemple les quelque 420 000 brochures et plus sur le programme qui, depuis 2007, ont été envoyées directement à d'anciens élèves, à des bureaux de conseils de bande, à des centres de santé communautaire, à des centres d'amitié autochtones, à des postes infirmiers, à des centres de traitement et à bien d'autres endroits de rencontre à l'échelle nationale.

Santé Canada travaille également à accroître l'accès au programme pour les collectivités mal desservies qui, auparavant, bénéficiaient des projets de la Fondation autochtone de guérison. Pour ce faire, le ministère détermine dans quelles collectivités on trouve un nombre élevé d'anciens élèves admissibles et une demande faible à l'égard du programme; le ministère négocie également de nouvelles ententes de

services visant à fournir du soutien en matière de santé aux collectivités qui, dans le passé, avaient accès aux projets de la Fondation autochtone de guérison, conformément aux critères du programme, dans le but de poursuivre les activités en s'appuyant sur le personnel et les services que la fondation finançait auparavant.

Prenons le Nunavut, par exemple. Le 26 mars 2010, les représentants de Santé Canada ont rencontré les responsables du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, du Kivalliq Outreach Program et du groupe pour hommes de Coral Harbor à Rankin Inlet afin de discuter de la nécessité d'assurer la continuité des services. Grâce à cette rencontre, les groupes collaborent maintenant avec Santé Canada dans le but d'élaborer une proposition de financement viable qui permettrait d'offrir les services du Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Un premier contact a également été établi avec les responsables de projets dans la région de Kitikmeot — à Cambridge Bay et à Kugluktuk — et dans la région de Qikiqtaaluk — à Iqaluit —, de même qu'avec le gouvernement du Nunavut.

En Colombie-Britannique, les responsables de deux des 17 projets qui étaient financés par la Fondation autochtone de guérison dans la province ont communiqué avec le ministère pour étudier différentes façons d'assurer la continuité des services dans leurs collectivités.

Ce sont là quelques exemples des mesures que Santé Canada prend dans le contexte actuel des choses. D'après les derniers renseignements dont nous disposons, il y a actuellement 60 accords de contribution, nouveaux ou modifiés, pour répondre aux besoins des anciens élèves par rapport aux projets de la Fondation autochtone de guérison.

● (1545)

[Français]

Les employés des bureaux régionaux du ministère continueront de travailler en collaboration avec les responsables des projets qui étaient financés par la Fondation autochtone de guérison dans les régions où les besoins sont nombreux et où l'on fait peu appel au Programme de soutien en santé — Résolution des questions des pensionnats indiens. L'objectif de ces efforts de collaboration est d'examiner de quelle manière les organisations autochtones locales pourraient fournir des services en conformité avec les critères du programme.

[Traduction]

Toutes les mesures dont il vient d'être question témoignent de l'engagement que le gouvernement du Canada a pris pour s'assurer que les anciens élèves des pensionnats indiens sont au courant des services de soutien affectif et de santé mentale qui leur sont offerts et qu'ils ont accès à ces services. Le gouvernement reste déterminé à venir en aide aux collectivités, aux familles et aux personnes dans leur quête de guérison pour qu'elles puissent participer pleinement à la société canadienne.

[Français]

Le président: Merci, madame Langlois.

Nous allons maintenant passer aux questions des députés.

Monsieur Bagnell, vous disposez de sept minutes.

[Traduction]

L'hon. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier le comité d'avoir accepté d'entreprendre cette importante étude, comme je l'avais demandé.

Merci aux témoins d'être venus aujourd'hui. C'est un excellent programme, bien entendu, du point de vue de l'évaluation, et nous devons poursuivre ces efforts.

Vous nous avez donné quelques chiffres de Santé Canada sur le Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens pour une période de trois ans, soit 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012. Pouvez-vous m'indiquer votre nombre de clients au cours de chacune de ces trois années?

Mme Kathy Langlois: Je n'ai pas en main les données exactes sur les clients. J'ai avec moi surtout des données financières; alors, je pourrais vous dire comment une partie de l'argent est dépensée selon ces...

L'hon. Larry Bagnell: Pourriez-vous communiquer la réponse au comité?

Mme Kathy Langlois: Oui, absolument.

L'hon. Larry Bagnell: Vous avez souligné un autre excellent point, à savoir les 33 millions de dollars supplémentaires prévus pour l'année en cours et pour l'année prochaine et les 37 millions de dollars dépensés l'année dernière. Si on ajoute les 33 millions de dollars en nouveaux fonds au montant de 37 millions de dollars, on obtient 70 millions de dollars pour cette année; pourtant, vous avez dit qu'il y a seulement 47,6 millions de dollars. Comment expliquer cet écart?

Mme Kathy Langlois: Un montant de 37 millions de dollars a été dépensé en 2009-2010. Le montant de 33 millions de dollars est prévu pour 2010-2011. Quand on ajoute cette somme aux quelque 14 millions de dollars déjà en main, on obtient environ 47 millions de dollars. Si on tient compte de la différence entre 37 millions de dollars et 47 millions de dollars, cela signifie que nous avons environ 10 millions de dollars supplémentaires à dépenser cette année.

L'hon. Larry Bagnell: Pardon?

Vous avez dit qu'un montant de 37 millions de dollars avait été dépensé l'année dernière...?

Mme Kathy Langlois: Oui.

L'hon. Larry Bagnell: Alors, si on poursuivait le financement régulier, il y aurait 37 millions de dollars cette année. Le budget prévoit l'ajout de 33 millions de dollars en nouveaux fonds; donc, 33 millions de dollars plus 37 millions de dollars, ça fait 70 millions de dollars. Mais d'après votre calcul, c'est 47 millions de dollars.

Mme Kathy Langlois: D'accord. Les 37 millions de dollars ont été dépensés au cours du dernier exercice, c'est-à-dire en 2009-2010. Les 66 millions de dollars que nous avons reçus s'échelonnent sur deux ans, à compter de l'exercice en cours. Alors, si on divise ce montant, on obtient deux fois 33 millions de dollars...

L'hon. Larry Bagnell: Oui — ces nouveaux fonds s'ajoutent aux 37 millions de dollars versés tous les ans.

Mme Kathy Langlois: Non, ils s'ajoutent aux 14 millions de dollars que nous avons déjà sous forme de crédits votés; donc, 14 millions de dollars plus 33 millions de dollars donnent 47 millions de dollars, par rapport aux 37 millions de dollars que nous avions dépensés l'année dernière.

L'hon. Larry Bagnell: Alors, la Fondation autochtone de guérison, qui finance 134 organisations, dont certaines comptent plus de 1 000 clients, avait besoin de 25 millions de dollars par année pour répondre aux besoins de tous ces clients. Le financement a essentiellement augmenté de 10 millions de dollars, en passant de 37 à 47 millions de dollars. Comment allez-vous répondre aux besoins de tous ces clients avec moins de la moitié de l'argent?

●(1550)

Mme Aideen Nabigon: Nous examinons chaque projet séparément. Nous avons rejoint tous les projets de la Fondation autochtone de guérison. Nous allons servir les clients en fonction des critères de notre programme. Nous avons différents critères. Notre programme comprend des services de conseils offerts par des aînés ou des guérisseurs traditionnels, des services de soutien affectif ou des services professionnels de counselling.

La Fondation autochtone de guérison fournissait d'autres services aussi, mais nous ne serons pas en mesure de les financer. Alors, nous ne nous attendons pas à remplacer complètement les 134 millions de dollars.

L'hon. Larry Bagnell: C'est très bien. Merci. On entend dire depuis le début que beaucoup de projets ne pourront survivre sans l'aide de la Fondation autochtone de guérison. Alors, je vous remercie de nous avoir donné ces précisions et d'avoir soutenu notre position.

J'ai une autre question sur les observations que vous avez faites pour le compte d'AINC. J'ignore si c'est exact, mais d'après ce qui est sous-entendu, le financement s'étend jusqu'en 2012 et le plan directeur de la fondation prévoit une réduction progressive des opérations d'ici là, et c'est ce que veut la Fondation autochtone de guérison.

Mon collègue, M. Russell, a justement le plan directeur avec lui. Contrairement à ce que vous avez dit — c'est-à-dire la réduction progressive des opérations, maintenant que tous les fonds sont épuisés, pour ensuite se retrouver avec rien après 2012 —, il est indiqué dans le plan directeur, et je cite: « À cette fin, nous avons pris contact avec le gouvernement et sollicité un engagement financier à hauteur de 125 millions de dollars afin de permettre la prolongation des projets de guérison pendant un autre trois ans, c'est-à-dire jusqu'au 31 mars 2013 — nous rapprochant ainsi de la fin prévue du mandat de la Commission de vérité et de réconciliation. »

C'est ce qu'on lit dans le plan directeur. Vous devriez peut-être vous baser là-dessus.

Mme Kathy Langlois: La Fondation autochtone de guérison a effectivement demandé un financement supplémentaire de 125 millions de dollars dans le cadre du budget de 2010, mais le plan directeur a prévu qu'elle ne l'obtiendrait peut-être pas.

La décision qui a été prise — et je sais que les représentants de la fondation viendront témoigner après nous —, c'est de continuer à financer, si je comprends bien, 12 centres de guérison jusqu'en 2012. La fondation a mis fin à 134 projets.

L'hon. Larry Bagnell: Vous avez en quelque sorte devancé ma prochaine question en donnant une réponse tout à fait pertinente: en effet, vous ne pouvez pas offrir tous les services offerts par la fondation. Toutefois, essayons d'examiner la question du point de vue géographique.

Y a-t-il des régions — par exemple, je sais que c'est le cas à Watson Lake au Yukon — où on ne compte pas de bureau de Santé Canada, mais où les gens peuvent obtenir des services en personne grâce à certains des 134 projets à la grandeur du pays? Comme beaucoup de membres du comité l'ont dit, certains des projets de la fondation sont d'envergure locale et de nature pratique, si bien que les gens vont là plutôt que de recourir à d'autres programmes gouvernementaux.

Mais, géographiquement parlant...?

Mme Kathy Langlois: Bon, je dois dire tout d'abord que le Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens est accessible à tous les anciens élèves admissibles et aux membres de leur famille. Ils doivent d'abord composer le numéro 1-800 dans leur région. Une fois que ce contact est fait, le coordinateur régional s'assure que les services sont offerts conformément aux critères du programme: soutien des aînés, soutien affectif ou soutien paraprofessionnel. Si un déplacement est nécessaire, des dispositions seront prises...

L'hon. Larry Bagnell: Autrement dit, vous irez dans n'importe quelle collectivité au Canada.

Mme Kathy Langlois: Toute personne admissible en vertu de la convention de règlement, dans n'importe quelle collectivité, a accès au programme. Cela...

L'hon. Larry Bagnell: Donc, malgré la réduction du financement de 25 à 10 millions de dollars par année, vous allez quand même effectuer des déplacements partout au Canada et payer ces dépenses à même des fonds limités. On aura peut-être même moins de 40 p. 100 des services.

Mme Kathy Langlois: Eh bien, nous essayons de réaliser des économies en déterminant les endroits où les projets de la fondation étaient offerts et où nous n'avons pas besoin de présence...

L'hon. Larry Bagnell: Alors, d'après vous, la fondation n'a pas fait de son mieux pour réaliser des économies?

Mme Kathy Langlois: Pas du tout. Je crois que les économies dépendent de la façon dont on décrit les coûts. Nous cherchons à réduire les frais de déplacement en examinant les projets de la Fondation autochtone de guérison. S'il nous paraît logique de conclure un accord de contribution avec une organisation locale parce qu'il y a un nombre suffisant d'anciens élèves et de membres de famille pour justifier un projet, selon nos critères, alors c'est ce que nous ferons. Ainsi, nous n'aurons pas à envoyer des gens un peu partout au pays.

Quand j'ai parlé d'économies, c'était dans le cadre de notre programme, et non pas comparativement à la Fondation autochtone de guérison.

[Français]

Le président: Très bien.

Maintenant, M. Lévesque ou Mme Deschamps prendra la parole. Monsieur Lévesque, vous avez la parole.

M. Yvon Lévesque: Bonjour, mesdames. Vous êtes toutes des dames, aujourd'hui.

On sait qu'on fonctionne un peu différemment, au Québec. Dans votre rapport, il n'y a pas de données sur les Inuits du Nunavik. Il en est de même pour la nation crie de la Baie-James, pour laquelle rien n'est inscrit.

Est-ce que vous avez des ententes quelconques avec le gouvernement provincial, ou est-ce que vous passez directement par les communautés pour administrer le programme?

• (1555)

Mme Kathy Langlois: Concernant le Québec, je peux vous dire que nous avons 19 ententes de contribution avec des organisations de la province. De plus, je crois que nous sommes en train de conclure une entente avec le Nunavik — on va suivre cela —, et une autre avec les Cris. Nous avons des discussions avec les gens du Cree Board of Health and Social Services, qui dessert Mistissini, Waswanipi, Chisasibi et Eastmain. Nous sommes en train de

conclure des ententes de contribution avec ces organisations dans le cadre de notre programme.

M. Yvon Lévesque: En ce moment, les ententes ne sont pas conclues. À la page 5 de votre rapport, madame Langlois, vous mentionnez que la date limite pour l'achèvement des projets dans le cadre de la Fondation autochtone de guérison est le 31 mars, qui est déjà passée, d'ailleurs.

D'autres dossiers seront-ils traités, ou est-ce que la date que vous mentionnez n'est que la date limite pour soumettre des dossiers, qui devraient être traités ultérieurement?

Mme Kathy Langlois: Effectivement, nous sommes en discussion pour obtenir des ententes de contribution. Il est donc possible qu'il y ait un délai dans les services, en ce moment.

Mme Johanne Deschamps (Laurentides—Labelle, BQ): C'est la première fois que j'assiste à une séance de ce comité. Mes questions vous paraîtront peut-être simplistes.

J'aimerais savoir ce qui fait qu'un dossier est réexaminé. Est-ce l'individu qui demande une deuxième analyse de son dossier? Je vois qu'il y a quand même plusieurs demandes de réexamen.

Mme Kathy Langlois: Je ne comprends pas votre question, quand vous parlez de demandes de réexamen.

Mme Johanne Deschamps: Concernant les demandes de réexamen, l'individu peut-il demander une révision, pour diverses raisons qui me sont inconnues? Je ne sais pas si c'est dans votre discours, mais on parle de 24 500 demandes de réexamen. C'est quand même beaucoup.

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Oui. Il y a eu... En 2006, un an après la mise en oeuvre des paiements d'expérience commune, les tribunaux ont décidé d'ajouter une étape au processus d'appel. Les demandeurs qui essuient un refus pour diverses raisons peuvent s'adresser à la commission administrative nationale, ou au comité, pour interjeter appel. La nouvelle étape, appelée réexamen, permet aux demandeurs de présenter une demande à AINC. Il s'agit donc d'un processus interne d'AINC.

Pour que nous réexaminions leur réclamation, les demandeurs doivent nous fournir deux renseignements supplémentaires, par exemple des renseignements concernant l'école qu'ils ont fréquentée, leurs enseignants, leurs camarades de classe — bref, n'importe quoi pour nous aider à vérifier leur réclamation et à confirmer qu'ils ont bel et bien fréquenté un pensionnat durant la période déclarée. C'est juste une étape supplémentaire dans le processus d'appel avant de passer au comité administratif national.

[Français]

Mme Johanne Deschamps: Ça fait quand même des années que les gens travaillent par l'entremise de la fondation. Il s'agit d'une douzaine d'années sinon un peu plus. Or à compter de la fin de mars, la fondation ne recevra plus de fonds. Il pourrait s'ensuivre une certaine confusion au sein de la population autochtone qui avait l'habitude de travailler en collaboration avec la fondation. Malgré le fait que vous diffusiez beaucoup d'information, il va probablement y avoir un malaise. Pendant un certain temps, les gens vont se demander où ils seront dirigés et vers quelle entité ils pourront se tourner. La fondation était autonome, mais dorénavant, les gens vont devoir faire appel au gouvernement.

• (1600)

[Traduction]

Mme Aideen Nabigon: Monsieur le président, il y a une confusion entre la Fondation autochtone de guérison, qui offre des services de guérison aux survivants, et le processus de paiement d'expérience commune, qui est un paiement versé aux personnes ayant fréquenté des pensionnats. Il s'agit d'un paiement, basé sur une formule, pour reconnaître l'expérience des résidents des pensionnats indiens — la perte de leur langue et de leur culture. Voilà à quoi sert le processus de réexamen. Cela n'a rien à voir avec la Fondation autochtone de guérison.

La Fondation autochtone de guérison est une partie distincte de la convention de règlement, avec un financement de 125 millions de dollars. Ma collègue de Santé Canada parle, quant à elle, du processus par lequel on essaie de s'assurer que les clients ayant reçu des services par l'entremise de la fondation peuvent maintenant y accéder par l'intermédiaire de Santé Canada. C'est une tout autre partie de la convention de règlement.

Mme Kathy Langlois: Monsieur le président, j'ajouterais que lorsque les gens passent par le processus de réexamen, ils ont généralement besoin de services en santé mentale ou de soutien affectif, et notre programme est là pour les aider. Nous sommes à leur disposition.

[Français]

Le président: Merci.

Merci, madame Deschamps.

[Traduction]

Nous passons maintenant à Mme Crowder.

Merci de nous avoir aidés à résoudre ce petit problème technique. Je crois que c'est bon maintenant.

Allez-y, madame Crowder. Vous avez sept minutes.

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins d'être venus aujourd'hui.

En parcourant le rapport annuel de la Fondation autochtone de guérison et d'autres documents, il m'a paru évident que la fondation avait pour mandat de mettre en place des projets de guérison à l'échelle communautaire. Par contre, quand je regarde le mandat du programme de Santé Canada, celui-ci semble être axé surtout sur l'individu. La fondation et le ministère ont donc, semble-t-il, deux priorités différentes.

Je ne comprends pas bien comment, d'après vous, le programme de Santé Canada va remplacer cette initiative axée sur les collectivités. Ce n'est pas clairement expliqué, ni dans votre déclaration ni dans celle de Santé Canada.

Mme Aideen Nabigon: Voulez-vous expliquer votre programme et les différences?

Mme Kathy Langlois: Volontiers. Notre programme est basé sur l'individu et la famille. Il s'adresse à ceux qui sont admissibles aux termes de la convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Quand on travaille dans le cadre d'un accord de contribution, il est également possible de faire du counselling de groupe.

Sachez toutefois que nous ne serons pas en mesure d'adopter des approches axées sur les collectivités comme l'avait fait la fondation. Quoi qu'il en soit...

Mme Jean Crowder: De toute évidence, ce sera une approche différente en matière de guérison. Je veux juste revenir au site de

Santé Canada pour un instant, parce que vous avez souligné que le programme s'adresse à tous les anciens élèves, quel que soit leur statut ou lieu de résidence, et tout le reste. Puis je vois qu'il faut appeler le bureau régional de Santé Canada. Alors, déjà là, ils n'ont pas de soutien communautaire local. Ils doivent s'en remettre à un numéro 1-800.

Je ne sais pas quelle a été votre expérience, mais moi, j'ai pu constater que, dans bon nombre de ces collectivités rurales ou éloignées, l'accès téléphonique n'est pas toujours fiable. D'autant plus que ce n'est pas un numéro 1-800 qui va amener des gens en situation de crise éventuelle à chercher de l'aide.

Ils devront donc composer un numéro 1-800, puis leur conseiller ou thérapeute devra soumettre un plan de traitement — à supposer, bien sûr, qu'ils ont un conseiller ou un thérapeute au sein de leur collectivité. Le plan devra faire état du nombre de séances et des coûts de traitement, selon une évaluation des besoins. Il faudra ensuite obtenir l'approbation de Santé Canada avant que le traitement commence, et patati et patata.

D'après ce que j'observe, le programme n'est pas axé sur les collectivités: au lieu de pouvoir se rendre à un centre local et obtenir de l'aide immédiate, la personne doit composer un numéro téléphonique pour se faire orienter vers un conseiller qui pourrait vivre ou non dans la région. Il y a ensuite la question du transport, dans le cas où il faut quitter la collectivité.

Et pour déterminer si un plan de traitement sera acceptable pour Santé Canada... Encore une fois, malgré tout le respect que je vous dois, certains des autres professionnels qui travaillent avec Santé Canada — comme les dentistes, les pharmaciens, etc. — finissent par tirer leur révérence à cause des formalités excessives pour pouvoir être payés par Santé Canada.

Alors, expliquez-moi comment le programme va répondre à une approche communautaire pour des personnes qui sont peut-être en situation de crise.

Mme Kathy Langlois: Ce que vous avez décrit représente 13 p. 100 des dépenses dans notre programme. Près des deux tiers des dépenses visent les travailleurs en santé communautaire et les fournisseurs de services culturels, c'est-à-dire les aînés et les guérisseurs traditionnels.

• (1605)

Mme Jean Crowder: Alors, vous êtes en train de dire que ces gens seront sur le terrain, prêts à intervenir immédiatement.

Mme Kathy Langlois: Ce que je veux dire, c'est que si une personne requiert ce programme et qu'elle ne le connaît pas encore, elle peut apprendre son existence au sein de sa collectivité en s'adressant au poste de soins infirmiers, à un employé du PNLAADA ou à d'autres travailleurs communautaires de sa collectivité. Pour entrer en communication avec les responsables du programme, la personne doit appeler le bureau régional qui prendra les dispositions nécessaires si elle affirme vouloir rencontrer un aîné. Le bureau déterminera s'il y a déjà des aînés qui offrent des services au sein de sa collectivité. Dans le cas contraire, il tentera de la mettre en contact avec des aînés.

Lorsque la demande le justifie, comme c'est le cas maintenant que les projets de la Fondation autochtone de guérison ont disparu, nous sommes disposés à conclure des accords de contribution pour offrir ces services localement.

Mme Jean Crowder: Nous ne parlons pas du même genre de services que les gens reçoivent en ce moment grâce à la Fondation autochtone de guérison. C'est clair. Cela nécessitera des étapes supplémentaires. Il y aura davantage d'interaction; ce ne sera tout simplement pas le même genre de services.

D'après l'évaluation qui a eu lieu, le programme jouissait d'une excellente réputation. Je me demande pourquoi nous remplacerions un service qui donnait de bons résultats par quelque chose qui pourrait ne pas fonctionner. Je ne comprends pas cela.

Dans le rapport, la Fondation autochtone de guérison indiquait qu'en 2001, 1 500 collectivités et environ 60 000 personnes participaient au programme et qu'à la fin de 2009, 140 accords de contribution avaient été négociés. Manifestement, ce programme répondait adéquatement aux besoins d'un grand nombre de gens. Pourquoi l'annulerions-nous?

Mme Aideen Nabigon: Monsieur le président, il n'a jamais été question de transformer la fondation de guérison en organisation permanente.

Mme Jean Crowder: J'en suis consciente. Je pense que la plupart d'entre nous savent que ce programme était censé être éliminé graduellement. En accordant des fonds supplémentaires pour résoudre certains modes alternatifs de règlement des conflits, le gouvernement a reconnu qu'en ce qui concernait la situation relative aux pensionnats indiens, les participants et leur famille n'avaient pas encore franchi toutes les étapes du processus de guérison — parce qu'il y avait des fonds supplémentaires.

Donc, nous comprenons tous que l'élimination progressive du programme était prévue, mais je me demande pourquoi nous ne prolongerions pas le financement d'un programme qui s'occupait efficacement des survivants des pensionnats indiens, de leur famille et de leur collectivité. Quelles sont les raisons de cette décision? Je n'y comprends rien.

Mme Aideen Nabigon: Monsieur le président, les participants à la convention de règlement ont négocié un financement pour toutes les facettes de l'accord, y compris la Fondation autochtone de guérison. C'est dans le cadre de ce processus de négociation, auquel les avocats des églises, les avocats des élèves...

Mme Jean Crowder: Encore une fois, je comprends tout cela. Je comprends qu'il y a eu des négociations juridiques et qu'elles ont abouti à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, mais je ne suis pas encore certaine d'avoir compris pourquoi nous éliminerions un programme qui fonctionnait.

Mme Aideen Nabigon: Eh bien, la fondation de guérison continuera d'exister jusqu'en 2012.

Mme Jean Crowder: Pour 12 projets seulement.

Mme Aideen Nabigon: Pour 12 centres de guérison.

Mme Jean Crowder: C'est exact.

Je cherche simplement à obtenir une réponse parce qu'à la Chambre, nous avons participé à un débat d'urgence au cours duquel tout le monde s'est levé pour dire quel merveilleux programme c'était. Je ne vois donc aucune raison de ne pas le prolonger.

Mme Aideen Nabigon: Selon la convention de règlement, le gouvernement du Canada est obligé de fournir des services de santé et de guérison, ce qu'il continuera de faire. Le Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens permettra au gouvernement du Canada de continuer à s'acquitter de ses obligations en vertu de la convention de règlement.

Le président: Merci, madame Crowder.

Nous passons maintenant à M. Rickford qui dispose de sept minutes.

Allez-y, monsieur Rickford.

M. Greg Rickford (Kenora, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins. Je tiens à vous dire que vous faites un excellent travail.

En tant que représentant de plus de 900 survivants et signataire de cette convention, j'ai constaté dès le début que, dans l'ensemble, le processus découlant du plus important règlement collectif de l'histoire du monde occidental, ou du moins, en common law, était complètement intégré.

De plus, il est important de souligner que, durant sa mise en oeuvre, le gouvernement en a souvent fait beaucoup plus que ce à quoi il avait consenti en tant que signataire de la convention. Dans le dernier budget, nous avons certainement constaté une injection de ressources dans plusieurs secteurs clés. Par ailleurs, les gens liés par cette convention savaient pertinemment que certains programmes allaient prendre fin ou être éliminés graduellement. Je crois qu'il est important de signaler qu'un certain nombre de centres de guérison qui accomplissent des tâches importantes au nom de la Fondation autochtone de guérison poursuivront leurs activités.

Je sais que je ne partage pas l'opinion de certains de mes collègues qui affirment que la Fondation autochtone de guérison s'est portée à la rencontre de toutes les collectivités et de tous les électeurs qu'elle était censée aider. Je pense que c'est peut-être une exagération. Cependant, j'ai énormément de respect pour le travail que le programme de soutien en santé accomplit au sein de plus de 25 collectivités isolées et éloignées des premières nations, parce qu'il est censé s'occuper plus précisément des survivants et de leur famille et qu'il est offert par des aînés, un concept sur lequel les collectivités reposent ou qui fait partie intégrante de celles-ci.

En outre, pour ce qui est du plan de soins futurs, je veux réexaminer une question que vous avez très bien décrite pour un de mes collègues. Les quatre principales composantes de l'accord sont les suivantes: le paiement d'expérience commune; le processus d'évaluation indépendant, qui était appelé autrement avant — MARC; la Fondation autochtone de guérison; et la commission de vérité et de réconciliation.

Je pense qu'il vaut la peine de mentionner qu'en tant que composante du PEI, le plan de soins futurs — et j'en ai rédigé des centaines — était, encore une fois, censé répondre aux besoins précis du survivant sur le plan émotionnel et psychologique. En fait, cela nécessitait parfois la participation de membres de sa famille ou de membres de sa collectivité élargie qui, selon les critères du plan de soins futurs, veillaient à ce que les soins mettent l'accent sur la guérison du survivant.

Ce que j'ai dit est-il juste, Aideen?

• (1610)

Mme Aideen Nabigon: Tout à fait.

M. Greg Rickford: Pour ce faire, je crois que le Comité de la santé a envisagé certains travaux importants dans le cadre du programme - résolution des questions des pensionnats indiens. En 2006, on a procédé à une évaluation de mi-parcours du cadre national de résolution des questions des pensionnats indiens. Elle a révélé que 90 p. 100 des demandeurs qui ont répondu au sondage avaient recours à au moins un des services de soutien en santé qui sont financés, en fait, par Santé Canada.

Pouvez-vous confirmer ce fait, Kathleen?

Mme Kathy Langlois: Oui, je le peux.

M. Greg Rickford: L'évaluation a également indiqué que 93 p. 100 des répondants avaient déclaré se sentir plus en sécurité et mieux soutenus grâce aux services de santé offerts et qu'en outre, la participation des aînés était essentielle à la réussite des programmes.

Mme Kathy Langlois: Tout à fait.

M. Greg Rickford: Ce qui compte encore plus ou, du moins, tout autant, c'est que 89 p. 100 des demandeurs qui avaient fait appel à un conseiller déclaraient que le processus de résolution avait été une expérience positive.

Donc, sur le plan quantitatif et qualitatif, les données recueillies par notre propre comité de la santé montrent sans équivoque que bon nombre des programmes que Santé Canada offrait et qui, à un moment ou à un autre, faisaient partie intégrante de cet accord, complétaient le travail accompli par la Fondation autochtone de guérison.

En fait, je crois comprendre, Kathy, que vous analysez en ce moment leurs pratiques exemplaires afin de déterminer comment vous pourriez peaufiner certains des programmes que vous comptez offrir dans les collectivités de l'ensemble du Canada. Cela n'est-il pas vrai?

Mme Kathy Langlois: Nous cherchons toujours à fonder nos programmes sur les faits. Par conséquent, nous examinons constamment les données, et nous modifions nos programmes au besoin. Par exemple, pour reprendre l'élément que vous avez cité précédemment, lorsque nous avons procédé à l'examen de mi-parcours en 2006, nous avons appris de la bouche des anciens élèves que les services de soutien offerts par les aînés et les méthodes de guérison traditionnelles étaient essentiels. C'est pourquoi nous nous sommes assurés qu'à l'avenir, ces éléments joueraient un rôle prépondérant dans les programmes que nous financerions.

M. Greg Rickford: Je pense qu'il est important ici que tout le monde comprenne qu'en plus de ce que la Fondation autochtone de guérison devait accomplir dans le délai prévu dans l'accord qui a été signé par tous les intervenants — et surtout, par les survivants, puisqu'ils pouvaient être représentés par un avocat et, bien sûr, par l'APN —, les services offerts par Santé Canada font beaucoup pour combler une des lacunes de la fondation que j'ai pu constater de visu, à savoir que nos collectivités isolées, celles qui ne sont pas accessibles par la route, disposaient d'un mécanisme.

Vous avez parlé des postes de soins infirmiers. Avant de faire carrière en droit, j'ai travaillé pendant quelques années comme infirmier dans plus d'une trentaine d'entre eux au Canada.

Nous comprenons qu'il s'agissait d'un lien important pour les survivants et leur famille. Bon nombre d'entre eux s'y rendaient presque tous les jours pour y recevoir un type de services différents, centrés probablement sur leurs besoins particuliers ou les besoins particuliers de leur famille liés aux séquelles des pensionnats. Ce que je dis est exact?

Mme Kathy Langlois: Oui. De fait, c'est la raison pour laquelle nous veillons à ce que l'information sur notre programme soit affichée dans un grand nombre de lieux communautaires, notamment les postes de soins infirmiers.

• (1615)

M. Greg Rickford: Merci.

Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste environ 40 secondes. Je sais que vous n'êtes pas habitué aux plages de sept minutes.

M. Greg Rickford: Comme il nous reste 40 secondes, Aideen, pourriez-vous nous en dire un peu plus, à titre de directrice générale, sur ce que les activités du plan de soins futurs visent à accomplir depuis le début? Vous pourriez nous donner quelques exemples pour aider les membres du comité à comprendre l'importance de cette composante dans le processus de guérison.

Mme Aideen Nabigon: Certainement. Les indemnités pour soins futurs, versées et négociées dans le cadre du processus d'évaluation indépendant, comprennent un montant de 10 000 \$ pour des services de consultation ou des traitements, et ce montant peut atteindre 15 000 \$ si des soins psychiatriques sont nécessaires. Les indemnisations moyennes à ce jour sont d'environ 8 200 \$. Dans le cadre du PEI, elles sont de 125 000 \$.

Le président: D'accord.

Je vous remercie tous les deux.

Je m'excuse. Est-ce que je vous ai interrompue? Aviez-vous terminé?

Mme Aideen Nabigon: Non, vous ne m'avez pas interrompue. Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Merci, monsieur Rickford.

C'est maintenant au tour de M. Russell. M. Dreeshen pourra ensuite poser la dernière question.

Monsieur Russell.

M. Todd Russell (Labrador, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci d'être venus nous rencontrer pour discuter de cette question très importante.

Pourriez-vous nous dire rapidement quand le mandat du Programme de soutien en santé prend fin? Y a-t-il une date prévue?

Mme Kathy Langlois: Notre mandat consiste à offrir du soutien pendant toutes les étapes de la Convention de règlement, soit les paiements d'expérience commune, le processus d'évaluation indépendant et la Commission de vérité et de réconciliation...

M. Todd Russell: Y a-t-il un échéancier?

Mme Kathy Langlois: À l'heure actuelle, je pense que les activités de la Commission de vérité et de réconciliation doivent prendre fin, si je ne me trompe pas...

Mme Aideen Nabigon: En 2014.

Mme Kathy Langlois: ... en 2014. Je crois que c'est l'échéance qui a été fixée.

M. Todd Russell: Très bien. Avez-vous entrepris une évaluation de votre programme, le Programme de soutien en santé?

Mme Kathy Langlois: Oui.

M. Todd Russell: Pouvez-vous en communiquer les résultats au comité?

Mme Kathy Langlois: Oui, bien sûr. L'évaluation dont je viens tout juste de parler a été menée en 2006, et les résultats de toutes les évaluations sont affichés sur Internet. Nous...

M. Todd Russell: Y a-t-il eu d'autres évaluations depuis 2006?

Mme Kathy Langlois: Jusqu'à maintenant, non. C'est la dernière en date. Nous avons réorganisé le programme en 2007 pour l'harmoniser avec les dispositions de la Convention de règlement et nous avons intégré les recommandations à ce moment. Le programme a connu une croissance constante année après année, qui dépasse maintenant les 100 p. 100.

M. Todd Russell: Mais il n'y a pas eu d'évaluation officielle depuis 2006? AINC a procédé à sa dernière évaluation de la Fondation autochtone de guérison en 2009 et a déclaré qu'il s'agissait d'un excellent programme. Le ministère a dit qu'elle effectuait un excellent travail, qu'elle était efficace. Tous les commentaires étaient positifs. Diriez-vous que les programmes offerts par la fondation et les programmes que vous offrez sont complémentaires à maints égards?

Mme Kathy Langlois: C'est ainsi que nous les décrivons en effet. Le Programme de soutien en santé offre des services de consultation professionnelle, de soutien culturel et de soutien aux aînés.

M. Todd Russell: Seriez-vous d'accord pour dire que ces approches complémentaires sont nécessaires en quelque sorte pour régler certains problèmes très complexes?

Mme Kathy Langlois: Ce que nous faisons, c'est donner suite à l'engagement du gouvernement en vertu de la Convention de règlement de veiller à ce que ces services...

M. Todd Russell: D'accord, mais j'aimerais simplement savoir si vous croyez que ces types de services complémentaires sont nécessaires?

Mme Kathy Langlois: Comme je l'ai mentionné au début, il existe également d'autres programmes.

M. Todd Russell: Non. J'aimerais juste que vous me répondiez par oui ou par non. Ma question est simple: croyez-vous que ces approches complémentaires sont nécessaires...

Mme Kathy Langlois: De nombreux programmes sont complémentaires au Programme de soutien en santé, notamment ceux qui sont également offerts par Santé Canada, comme je l'ai mentionné plus tôt.

M. Todd Russell: Vous convenez tous que la Fondation autochtone de guérison fait un excellent travail.

Avez-vous bien dit que vous faites maintenant affaires avec 60 organisations qui avaient des contrats avec la Fondation autochtone de guérison?

Mme Kathy Langlois: Oui. Ce que j'ai dit, c'est qu'environ 60 accords de contribution sont en jeu à l'heure actuelle, c'est-à-dire que nous devons décider si nous bonifions ceux existants ou si nous examinons les lacunes.

M. Todd Russell: J'en conclus que, de toute évidence, la Fondation autochtone de guérison offrait des services très utiles que Santé Canada n'offrait pas, surtout lorsque vous dites: « Nous voulons renouveler près de 50 p. 100 des accords conclus par la fondation. »

Si Santé Canada prend le relais de 50 p. 100 ou plus des services offerts par la fondation, et si vous êtes d'accord pour dire que les services étaient complémentaires, pourquoi ne pas laisser la fondation poursuivre ses activités, et vous, votre excellent travail? Vos services sont complémentaires.

Je ne comprends pas pourquoi on a voulu se débarrasser de la Fondation autochtone de guérison. Personne n'a dit qu'elle serait là pour toujours. En fait, la fondation, comme vous l'avez dit, avait prévu dans son plan directeur la fin de son programme.

Naturellement, elle a voulu en prolonger un peu la durée pour l'harmoniser avec celle de la Commission de vérité et de réconciliation.

Je ne comprends pas pourquoi, à partir de ce que vous nous avez dit, on voudrait se débarrasser de la fondation. Elle fonctionnait bien, elle était efficace et elle servait de complément à vos activités. Et vous l'avez dit vous-même, vous avez repris 50 p. 100 des activités de la fondation.

• (1620)

Mme Aideen Nabigon: Monsieur le président, j'aimerais simplement répéter que l'argent versé à Santé Canada en vertu de la Convention de règlement n'est pas une réaffectation des fonds destinés à la fondation et que cette dernière ne devait pas être permanente. Le gouvernement est conscient de son obligation d'offrir des services de guérison et de soutien en santé pendant toute la durée de la Convention de règlement, et c'est une tâche dont il s'acquittera par l'entremise du Programme de soutien en santé.

M. Todd Russell: Je sais que mon temps est presque écoulé, monsieur le président, mais j'aimerais ajouter très brièvement...

Le président: Il est en fait écoulé, monsieur Russell, et merci de me le rappeler.

Très bien. Je sais que le temps passe très rapidement.

M. Todd Russell: Est-ce que nous pouvons, par l'entremise du comité, soumettre des questions au ministère dans le cadre de notre étude?

Le président: l'Vous le pouvez, bien sûr. Nous pourrions le faire à la fin.

C'est maintenant au tour de M. Dreeshen. Vous avez cinq minutes.

M. Earl Dreeshen (Red Deer, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, mesdames, de venir nous renseigner sur ce qui se passe avec le programme.

En novembre dernier, notre comité s'est rendu dans le Nord, dans le cadre de son étude sur les enjeux économiques dans cette région, où nous avons eu l'occasion de participer à des cérémonies de guérison. J'ai pu constater leur importance. En parlant avec les aînés, on pouvait se rendre compte de leur importance pour chacun d'eux. Voilà ce que je veux dire.

Je me demande maintenant si vous pourriez faire un lien entre ces cérémonies et le rôle que devraient jouer, selon vous, les programmes de soutien en santé dans les collectivités, car ils ciblent également les aînés. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur cette question?

Mme Kathy Langlois: Merci beaucoup de poser cette question.

En effet, le Programme de soutien en santé a pour mandat d'offrir du soutien aux aînés et du soutien en matière de guérison traditionnelle. Cela peut prendre la forme de cérémonies, de prières et de méthodes de guérison traditionnelle. Nous serons en mesure de continuer à offrir ces services dans le cadre de ce programme.

M. Earl Dreeshen: Merci beaucoup.

Selon un des commentaires que nous avons entendus un peu plus tôt, Santé Canada ne remplissait pas particulièrement son rôle, mais je pense que les fournisseurs de soins de santé jouent également un rôle important. Je me demande simplement si vous pourriez nous en dire un peu plus sur les avantages que présente pour les bénéficiaires le fait que les programmes soient offerts par Santé Canada.

Mme Kathy Langlois: Comme je l'ai mentionné un peu plus tôt, nous offrons trois types de services. Il y a tout d'abord les services professionnels traditionnels offerts par un psychologue et un travailleur social — les types de services habituels. Les intéressés peuvent communiquer avec notre bureau régional pour obtenir ces services. Ces services représentent environ 13 à 15 p. 100 de notre programme.

Les deux autres types de services sont les plus importants. Il s'agit des services offerts par un professionnel de soutien en santé, qui travaille pour une organisation autochtone locale. Cette personne est d'origine autochtone et parle, dans la plupart des cas, la langue autochtone, et offre un soutien émotionnel aux différentes étapes du processus de la Convention de règlement. Il y a de plus les services offerts aux aînés, comme les cérémonies de guérison traditionnelle et les prières, par les organisations autochtones locales dans le cadre des accords de contribution.

Cela constitue donc toute la gamme des services offerts. Lorsque les services ne sont pas offerts dans la collectivité, nous offrons une aide financière pour le transport.

M. Earl Dreeshen: Merci. Vous venez de répondre à la question que je m'apprêtais à vous poser —, soit de quelle manière assurez-vous la prestation des services.

Pour continuer dans la foulée de M. Rickford, vous vous apprêtez à décrire quelques pratiques exemplaires. J'aimerais que vous nous parliez un peu des services de Santé Canada qui pourraient, selon vous, avoir du succès dans l'avenir, et également des centres qui poursuivront leurs activités au cours des prochaines années.

•(1625)

Mme Kathy Langlois: Je tiens à répéter encore une fois que les pratiques exemplaires dont j'ai parlé découlent de l'information et des préférences que nous ont communiquées les gens que nous servons. Ils nous ont dit que les services traditionnels et les services offerts par les professionnels autochtones en santé mentale sont ceux qu'ils recherchent en priorité.

Nous nous efforçons toujours d'améliorer nos services pour nous assurer de bien répondre aux besoins de notre clientèle en ce qui concerne les services culturels et les fournisseurs de ces services. De fait, dans les autres programmes que nous offrons, nous nous employons également à faire primer ces aspects du service.

Le président: Merci à tous de vos questions. Nous allons maintenant faire une courte pause, avant d'entreprendre la prochaine heure.

Merci à tous nos témoins d'être venus nous rencontrer aujourd'hui et d'avoir éclairé notre étude.

•(1625)

(Pause)

•(1630)

Le président: Merci. Nous reprenons l'étude sur la Fondation autochtone de guérison.

Au nom de tous les membres du comité, je souhaite la bienvenue à Michael DeGagné, directeur général de la fondation, et à Terry Goodtrack, directeur des opérations, qui l'accompagne.

Votre programme indique que votre président devait être ici. Il s'excuse de n'avoir pu venir.

Messieurs, nous sommes heureux de vous avoir parmi nous. Nous allons commencer par les exposés habituels de 10 minutes, puis nous passerons aux questions.

Monsieur DeGagné.

M. Michael DeGagné (directeur général, Fondation autochtone de guérison): Merci beaucoup.

Je tiens à vous remercier du temps que vous nous accordez pour vous transmettre quelques observations au sujet de la Fondation autochtone de guérison, et également à vous transmettre les excuses de notre président, Georges Erasmus, qui habite à Yellowknife et a eu un empêchement.

Monsieur le président, messieurs les vice-présidents, membres du comité, je suis heureux et honoré d'être ici et je vous remercie de m'accueillir.

Comme vous le savez, on a beaucoup parlé de la décision du gouvernement de transférer les ressources destinées aux survivants de la Fondation autochtone de guérison à Santé Canada. La question a fait l'objet d'un débat approfondi au Parlement, au cours duquel, je crois, les arguments pour le renouvellement du financement des initiatives communautaires, ou pour le programme de soutien en santé mentale de Santé Canada, ont été bien décrits.

À titre de représentant de la Fondation autochtone de guérison, je tenterai de vous expliquer de mon mieux, dans le temps qui m'est alloué, les répercussions communautaires de cette décision.

À court terme, je dirai clairement que nous craignons que cette décision ne provoque une augmentation du taux de suicide et de consommation de drogue et d'alcool dans notre communauté. La fin du financement des programmes communautaires de guérison a également entraîné une hausse du chômage, souvent dans les endroits où le chômage était déjà élevé.

J'aimerais vous citer ici les propos d'Annie Popert, directrice d'une initiative inuite dans le nord du Québec. Voici ce qu'elle nous a dit à ce sujet:

Une autre avancée importante dans la région est le fait qu'en comprenant mieux la relation entre le trauma et les problèmes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui, notamment les agressions sexuelles contre les enfants, nous pouvons commencer à penser aux types de programmes auxquels nous pourrions avoir accès, ou concevoir, pour régler ces problèmes. L'initiative...

Il s'agit de notre initiative, celle de la Fondation autochtone de guérison.

... nous a permis d'acquérir une foule de renseignements et de connaissances, et c'est la première chose dont nous avons besoin pour commencer à prendre le contrôle de nos vies.

Nous avons reçu des commentaires semblables d'autres collectivités qui nous ont écrit au moment de démanteler leurs initiatives. Ils craignent tous que les connaissances acquises, les avancées, les progrès, et tout le travail de base — les investissements en temps et en argent que nous avons faits et qu'ils ont faits — se dissipent rapidement. Ce sont les répercussions à court terme qui nous attendent.

Un grand nombre de nos initiatives subventionnées ont été présentées au gouvernement pour obtenir du financement. On nous dit que, oui, Santé Canada finance les services de conseillers dans les collectivités, mais il n'y aura pas d'aide pour les initiatives vraiment novatrices et porteuses de changements que les collectivités mettaient sur pied.

Voici maintenant un commentaire de George Dunkerly, de Rankin Inlet au Nuvavut. Il nous a dit:

Notre principale préoccupation ici, ce sont les jeunes. Nombre d'entre eux, et d'ainés, ont des problèmes dont ils refusent de s'occuper ouvertement. Notre division des initiatives leur a ouvert la porte.

Il s'agit de la division de leur programme qui s'occupe précisément de nos initiatives.

En participant à une activité avec d'autres personnes, ils ont été amenés indirectement à discuter de leurs problèmes. Le succès du programme d'information Kivalliq repose sur le fait qu'il combinait initiatives et services de consultation. La division des initiatives a permis d'attirer des personnes au sein du programme et ensuite de les diriger vers les services de consultation. Notre équipe était également bien connue dans la région. Les initiatives étaient amusantes et les professionnels qu'ils allaient consulter étaient des gens qu'ils connaissaient et en qui ils avaient confiance. Dans le cadre des services offerts par Santé Canada, nous aurons des « travailleurs de soutien », mais les conseillers seront recrutés dans le sud au besoin. Ce n'est pas la situation idéale, car nos clients ne les connaîtront pas et n'auront pas confiance en des gens qui viennent ici pour une courte période de temps. Mais nous devons nous y faire, car [nous avons constaté que] les paramètres du financement offert par Santé Canada sont très rigides.

Nous savons depuis longtemps que ces initiatives communautaires permettent d'attirer des gens qui n'ont jamais participé à des activités de guérison auparavant et, honnêtement, je trouve cela surprenant. Les traumas qu'ont subis les gens dans les pensionnats remontent souvent à plusieurs décennies, et c'est pourtant la première fois qu'ils se sentent suffisamment en sécurité et en confiance pour parler de leurs problèmes.

• (1635)

De manière peut-être plus importante encore, j'aimerais que vous entendiez ce que je vais vous dire, ici: cette décision aura pour nous des effets à long terme, le principal d'entre eux étant qu'encore une fois, nous nous retrouvons sur une route qui mène à la dépendance pour les peuples autochtones.

Au lieu de tendre vers des communautés autonomes qui prennent en charge leur bien-être, le gouvernement a choisi d'investir dans un modèle de prestations de services par l'État. Bien entendu, c'est sa prérogative; mais cette décision produira des conséquences que j'espère réussir à bien vous faire comprendre.

Toutes les données de recherche et les preuves empiriques provenant des communautés démontraient qu'ensemble, les deux éléments — les services gouvernementaux fonctionnant de pair avec l'expertise des collectivités — produisaient les meilleurs résultats. Pas plus tard que la semaine dernière, nous avons publié une étude sur le processus d'expérience commune, que j'ai ici avec moi, et qui souligne cette même question.

La perte de ces projets communautaires est un coup dur pour les communautés, et pour le gouvernement également. Maintenant, on aura davantage de difficulté à offrir des services sur le terrain. Le modèle de transfert, de culture et de renforcement de la capacité des communautés s'était pourtant avéré efficace.

Les communautés expriment leurs inquiétudes quant au fait qu'à long terme, les séquelles des pensionnats indiens demeureront irrésolues. On craint que cette décision prive les peuples autochtones de leurs moyens, ce qui causera davantage de désespoir. À la Fondation autochtone de guérison, nous partageons ces préoccupations. Et si nous n'arrivons pas à résoudre le problème des expériences vécues dans les pensionnats indiens, que ferons-nous de la « rafle des années 1960 » et d'autres expériences auxquelles nous tous, les Canadiens, aurons bientôt à faire face, je vous le demande?

Nous croyons que le réseau des pensionnats nous a privés de moyens de soutenir nos communautés d'une manière saine. C'est

pourquoi notre énoncé de vision, à la Fondation autochtone de guérison, parle de s'attaquer de manière globale et significative aux traumatismes non résolus des personnes touchées, de rompre le cycle intergénérationnel de la violence, de parvenir à une réconciliation avec l'ensemble des relations de ces personnes et de développer leur capacité, en tant qu'individus, familles, communautés, nations et peuples, d'assurer leur mieux-être.

L'objectif de notre organisme est de favoriser, de renforcer et de soutenir des conditions propices à la guérison, à la réconciliation et l'autodétermination. Nous sommes résolus à cibler toutes les formes et manifestations directes ou indirectes d'abus et leurs répercussions intergénérationnelles en nous appuyant sur la force, la détermination et la résilience des peuples autochtones. Cette vision, cet objectif, est intégré à chacun de nos projets depuis notre premier jour d'activité.

Il y a une énorme différence, à long terme, entre ce modèle global de développement communautaire et le modèle gouvernemental de prestation de services. Je tiens à le souligner: je ne dis pas que le modèle du gouvernement est bon ou mauvais. J'ai été au service de Santé Canada. J'ai travaillé avec ces modèles. En tant qu'Autochtone, j'ai travaillé selon un modèle de prestation de services gouvernementaux, mais je n'ai jamais pensé une seule seconde que j'assurais la prestation d'un programme autochtone.

Ce sont simplement des choses différentes. C'est pourquoi l'un et l'autre se complètent. Il y a une place pour ces deux modèles de prestation de services.

Il y a évidemment la Commission de vérité et de réconciliation du Canada qui se profile à l'horizon. Au cours des prochaines années, de nombreux survivants raconteront pour la première fois les mauvais traitements dont ils ont été victimes et — je le souligne encore une fois — après de nombreuses décennies de silence. Ces personnes traumatisées, dans bien des cas, ne seront pas préparées à ce qui se produit lorsqu'on s'ouvre publiquement, souvent pour la première fois, et qu'on raconte à des étrangers ses secrets les plus intimes sur la douleur, la honte et les souffrances qu'on a vécues lorsqu'on était enfant. Une personne n'a aucun moyen de le savoir.

Santé Canada devra faire son arrivée dans cette situation très difficile où, en conséquence de cette décision sur le financement, la confiance sera moins présente qu'auparavant. Santé Canada n'a tout simplement pas la capacité ni l'expertise de s'acquitter de cette tâche. Il ne s'agit pas d'une critique, mais d'un fait. On ne devrait pas s'attendre à ce qu'elle ait ce genre d'expertise. Personne, à l'exception de la communauté et des peuples autochtones eux-mêmes, n'a participé de manière aussi directe à ce travail. C'est un territoire nouveau, mais maintenant, ce réseau national ne sera plus là.

Il est vrai que nous n'étions pas présents dans toutes les communautés; loin s'en faut. Nous avons 134 programmes sur le terrain — certains ont été démantelés récemment —, mais nous communiquons de précieuses leçons basées sur l'expérience partout au pays, leçons que nous avons mis près d'une dizaine d'années à apprendre et à parfaire.

• (1640)

Ces services éliminés, il y aura des conséquences sérieuses à long terme sur le plan de la confiance des communautés. Rien ne peut remplacer le difficile travail d'instauration de la confiance. Sans confiance, aucun programme ni service ne peut fonctionner.

Imaginons qu'on ait les meilleurs résultats possible. Même si les services de santé mentale prévenaient les suicides et réduisaient les taux de toxicomanie, de violence et de chômage, en bout de piste, nous ne serions pas plus avancés au chapitre du renforcement des communautés.

D'après les commentaires que nous entendons, les communautés qui bénéficiaient de projets de la Fondation autochtone de guérison réalisaient également des progrès auprès des jeunes. Maintenant, en particulier dans le Nord et dans les régions éloignées, les projets ont dû fermer leurs portes et ces jeunes n'ont nulle part où aller. Quiconque s'est déjà rendu dans le Nord sait qu'il n'y a pas de ressources alternatives à tous les coins de rue. Cela représente notre avenir. C'est la situation à long terme. Ce sont des jeunes qui ont pu goûter à l'espoir et qui, maintenant, l'ont vu disparaître.

Nous suivions une voie où le principe actif de notre cheminement était que les peuples autochtones peuvent prendre les rênes de leurs destinées et se donner un meilleur avenir, à condition de bénéficier d'un soutien. Aujourd'hui, tout cela semble bien moins assuré partout dans ce pays, et le climat est très sombre. Mais nos peuples sont résilients, comme ils l'ont toujours été, et n'ont pas baissé les bras en ce qui nous concerne.

Permettez-moi de conclure en disant qu'il n'a jamais été question que la Fondation autochtone de guérison soit permanente; absolument pas, et c'est ce que nous avions tous compris. Mais nous espérons au moins qu'elle durerait pendant cette période critique de notre histoire. Nous sommes très heureux de ce que nous avons pu faire; nous sommes reconnaissants envers les Canadiens qui ont fourni ce financement, et nous remercions tout particulièrement les communautés autochtones qui ont travaillé avec tant de diligence pour se soutenir mutuellement entre elles.

Merci.

Le président: Merci, monsieur DeGagné.

Nous allons maintenant entendre les questions des membres.

Nous allons commencer par Mme Neville, pour sept minutes.

L'hon. Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup de votre présence.

Vous avez dit que le climat était très sombre. Je vous dirais que c'est le cas ici également. L'humeur est à l'inquiétude.

J'ai ici une remarque tirée de l'évaluation de 2009 de la Fondation autochtone de guérison, où l'on conclut qu'« aucune solution de rechange équivalente ne pourrait parvenir aux résultats souhaités avec le même succès que celui qu'obtient la Fondation autochtone de guérison ».

Lorsque cette évaluation a été publiée, avez-vous eu des discussions avec le ministre au sujet de l'efficacité et du rôle de la Fondation autochtone de guérison? Si c'est le cas, pourriez-vous nous en parler un peu?

•(1645)

M. Michael DeGagné: Cette évaluation que vous citez est-elle la dernière publiée, celle qui a été réalisée par le gouvernement du Canada?

L'hon. Anita Neville: Elle date de 2009.

M. Michael DeGagné: C'est bien celle-là. Nous n'avons jamais eu de discussion avec le ministre en ce qui concerne particulièrement cette évaluation.

L'évaluation a été demandée par le ministre et menée par le ministère, mais on en a terminé l'ébauche en novembre pour la publier au début de mars. Nous n'avons jamais discuté des détails, mais ceux-ci, d'après moi, sont bien connus du ministère, puisque l'étude y est restée pendant trois mois.

L'hon. Anita Neville: Vous avez reconnu que la Fondation autochtone de guérison avait une existence d'une durée limitée. J'ai été titulaire d'une charge publique assez longtemps pour savoir qu'on met fréquemment en place des projets d'une durée définie dans le temps. Mais je sais aussi qu'il y a une certaine latitude lorsqu'un projet atteint ou surpasse les attentes et les objectifs fixés à l'origine.

Je suis frappée par le fait que vous avez produit un plan général de la Fondation autochtone de guérison pour les cinq années à venir. Avez-vous reçu des indications concernant le possibilité d'un maintien de la fondation de guérison?

M. Michael DeGagné: Ce qui était clair pour nous, c'est qu'il n'y avait aucune promesse que nous poursuivrions nos activités au-delà du 31 mars de cette année lorsque nous cherchions à obtenir une autre injection de fonds. Mais il est clair que nous avons commencé en 1998 avec 350 millions de dollars. On nous a octroyé un montant additionnel de 40 millions de dollars, puis des fonds supplémentaires de 125 millions ayant fait l'objet d'une ordonnance des tribunaux dans le cadre de la Convention de règlement.

Nous avions l'impression, comme ce serait le cas pour la plupart des gens, je crois, que meilleur était notre rendement, meilleures étaient nos chances d'obtenir à nouveau du financement, et les résultats de nos évaluations étaient remarquables. Nos plans généraux, bien entendu, font référence à une stratégie de réduction progressive de nos activités, mais un plan général — ce modèle-ci est établi par la vérificatrice générale — doit faire état de telles stratégies. Ce n'est pas une chose que nous avons vue venir.

Donc, nous n'avons jamais eu de promesse, mais en définitive, nous étions quand même surpris.

L'hon. Anita Neville: Il y deux aspects que j'aimerais aborder rapidement.

Je siège à un autre comité qui examine actuellement toute la question de la violence à l'égard des femmes autochtones. J'ai entendu les témoignages d'un certain nombre d'organismes financés en vertu de la Fondation autochtone de guérison pour lutter, en tout ou en partie, contre la violence faite aux femmes autochtones. A-t-on l'impression... Et l'autre commentaire que je ferai, c'est que ceux à qui j'ai parlé — et j'aurais aimé pouvoir interroger les témoins précédents — n'ont reçu aucune information de la part du gouvernement quant à savoir comment ils survivront, ce qu'ils feront et comment ils offriront les services.

Pourriez-vous vous prononcer sur cet aspect particulier de la question? Nous parlons de femmes autochtones assassinées et disparues, de violence envers les femmes, mais c'est comme si l'un ignorait ce que l'autre fait.

M. Michael DeGagné: Ce que je pourrais vous dire, je crois, c'est que vous avez saisi la gravité de ces choses. Il ne s'agit pas de la fermeture d'un édifice. Il s'agit de la fermeture de programmes assurant des services à des êtres humains qui vivent bien souvent dans la violence ou qui ont vécu de graves traumatismes. Je pense que cela vous donne une idée de la gravité de la question.

La rapidité avec laquelle cela s'est produit, sans qu'on soit préparé, aura de véritables conséquences. Nous discutons d'un renouvellement de ce financement depuis presque un an maintenant. Tout ce que nous avons demandé, c'était qu'on nous donne un préavis approprié pour que nos projets aient une quantité de temps raisonnable pour s'occuper des clients. Mais on ne l'a pas fait.

L'hon. Anita Neville: J'ai une courte question. J'ignore combien de temps il me reste. À votre connaissance, y a-t-il beaucoup de ressources de programmes ou de fonds qui ne sont pas utilisés? Si c'est le cas, les sommes sont-elles réinvesties, ou retournent-elles dans les coffres du gouvernement?

M. Michael DeGagné: Ça, je l'ignore. De notre côté, il n'y a certainement pas de ressources non utilisées, mais...

L'hon. Anita Neville: D'accord. Très bien.

Me reste-t-il du temps?

Le président: Il vous reste environ une minute et demie, madame Neville, si vous souhaitez continuer. Ou encore, l'un de vos collègues...

L'hon. Anita Neville: Larry veut demander quelque chose.

Le président: ... ce peut-être l'un ou l'autre.

Allez-y, monsieur Bagnell.

L'hon. Larry Bagnell: J'ai juste une question, Michael.

Dans l'allocution de la représentante de Santé Canada que nous venons d'entendre — vous étiez là —, celle-ci a mentionné que dans votre plan général, que vous avez cité, figurait une stratégie de réduction progressive, en semblant vouloir dire que l'on accédait simplement à vos souhaits à cet égard. Je présume que votre conseil d'administration est composé en majeure partie d'Autochtones. Est-ce le souhait du conseil que vous réduisiez progressivement vos activités d'ici 2012?

• (1650)

M. Michael DeGagné: Non, monsieur, mais la vérificatrice générale exige qu'en fonction de l'argent dont on dispose un certain jour, on produise un plan pour les cinq années à venir. Le fait est que notre dernier plan général donne un aperçu sur une période de cinq ans, alors que nous ne serons même plus là dans cinq ans. L'an dernier, nous ne nous attendions même pas à cela.

Donc, la stratégie de réduction progressive des activités figurant dans le plan général revient à mettre la charrue devant les boeufs. Nous étions tenus d'indiquer une réduction progressive parce qu'aucun autre financement n'était garanti à ce moment-là.

L'hon. Larry Bagnell: Donc, les représentants du ministère ne devraient pas se servir de cette mention comme s'il s'agissait de votre volonté...

M. Michael DeGagné: Absolument pas.

L'hon. Larry Bagnell: ... de la volonté du conseil ou des personnes concernées de mettre fin à vos activités?

M. Michael DeGagné: C'est exact.

L'hon. Larry Bagnell: Merci.

[Français]

Le président: Monsieur Lévesque, vous disposez de sept minutes.

M. Yvon Lévesque: Merci, monsieur le président.

Me recevez-vous, monsieur DeGagné?

[Traduction]

M. Michael DeGagné: Oui.

M. Yvon Lévesque: Monsieur DeGagné...

M. Michael DeGagné: Oui.

Une voix: Vous parlez français.

M. Michael DeGagné: Là s'arrête mon français, je pense.

[Français]

M. Yvon Lévesque: L'une des recommandations de la commission royale était la création de la Fondation autochtone de guérison, ce que le fédéral a mis en application en 1998. Un budget de 350 millions de dollars était prévu sur une période de 11 ans. À la suite du dépôt du budget, un débat d'urgence sur les besoins a eu lieu. Ces besoins étaient à tout le moins inassouvis. Un budget additionnel de 125 millions de dollars a été consenti. Cependant, la plupart des 134 organismes qui oeuvrent dans les collectivités vont devoir suspendre leurs activités, si j'ai bien compris les propos de Mme Langlois, du ministère de la Santé.

En ce qui concerne spécifiquement le Nunavik, je remarque qu'en matière de ressources en santé, mis à part un peu de soutien des femmes inuites, pour la plupart, peu de gens des Premières nations agissent au sein des communautés. Nous, du Bloc québécois, constatons que dans le cadre d'un tel programme, il s'agirait d'obtenir des ressources des Premières nations qui agiraient auprès des Premières nations.

J'aimerais connaître votre point de vue sur le temps qui aurait pu être consacré à la formation des ressources nécessaires et à la prestation des services à l'intérieur des 134 organismes mis sur pied dans le cadre de la mise en oeuvre de ce programme.

[Traduction]

M. Michael DeGagné: J'ai quelques remarques à faire.

Quelle aurait dû être la durée de ce programme pour s'occuper des problèmes qu'on peut voir au Nunavik, par exemple? Ce que nous demandions ne correspondait pas à la période de temps que nécessiterait selon nous la guérison; notre demande visait une période bien plus courte. Nous demandions un laps de temps qui coïnciderait avec le travail de la Commission de vérité et de réconciliation.

En ce qui concerne surtout les régions éloignées du pays, nous pensions, avec la Commission de vérité et de réconciliation qui sera mise sur pied au cours des prochaines années, qu'on accorderait beaucoup plus d'attention aux problèmes d'abus durant la petite enfance et de sévices dans les établissements. Nous n'espérons pas poursuivre nos activités indéfiniment; nous voulions les maintenir pour trois ans à compter du 31 mars, et utiliser notre réseau de services tel qu'il était, avec des initiatives disséminées un peu partout dans le Nord et dans le Sud, afin d'offrir un soutien aux gens pendant qu'ils traversaient le processus de vérité et de réconciliation.

C'est ce que nous demandions. Nous ne demandions pas une période de 25 ans ou quelque chose du genre. Notre souhait était d'obtenir trois ans. J'espère avoir répondu au moins en partie à votre question.

• (1655)

[Français]

M. Yvon Lévesque: Vous disposiez des personnes ressources qui devaient dispenser les services, mettre le programme en oeuvre et continuer à appliquer celui-ci jusqu'à ce que ses objectifs soient réalisés.

[Traduction]

M. Michael DeGagné: Oui, monsieur. Nous avons 134 projets qui employaient probablement 900 personnes dont les thérapeutes, et qui étaient déjà en place et pleinement mis en oeuvre partout dans le pays. Certaines de ces personnes étaient actives depuis dix ans dans la même communauté. Nous étions prêts.

[Français]

M. Yvon Lévesque: Le gouvernement veut-il que la Fondation autochtone de guérison poursuive son mandat, selon vous? Le gouvernement croit-il avoir honoré ses responsabilités et fait amende honorable? Est-ce qu'en misant complètement sur Santé Canada pour ce qui est des interventions individuelles auprès des victimes de sévices, le gouvernement renie les torts qu'ont connus les collectivités et ne croit pas que les enfants et petits-enfants, de même que les diverses cultures autochtones, ont été affectés?

Je vous demanderais de me répondre par écrit.

Monsieur le président, je vais céder la parole à ma collègue.

Le président: Il vous reste deux minutes.

Mme Johanne Deschamps: Je vous remercie beaucoup de votre générosité.

Ma question va dans le même sens.

Dans la situation actuelle, est-ce tout simplement comme si on mettait le couvercle sur la marmite? Si je comprends bien, la fondation a une approche collective. Or c'est une approche individuelle qu'on propose maintenant. Qu'on le veuille ou non, ce que les victimes ont vécu a affecté toute la communauté. Si on ne fait qu'isoler le problème sur un plan individuel, sans tenir compte de l'impact subi par la communauté, j'ai l'impression que c'est comme donner un coup d'épée dans l'eau. Que peut faire la fondation, face à ce problème?

[Traduction]

M. Michael DeGagné: Vous avez tout à fait raison. Je veux dire, il s'agit de problèmes qui touchent l'ensemble des membres de la communauté. C'est pourquoi il y a un certain risque à adopter une approche d'une personne à la fois ou d'une famille à la fois. Nous avons des programmes qui portent strictement sur le suicide, ou sur la toxicomanie ou la guérison. Mais en même temps, tous ces choses doivent être intégrées: elles concernent les mêmes personnes, les mêmes familles et les mêmes communautés.

Nous constatons également que si nous attaquons aux problèmes collectivement, en tant que communauté, ce sera utile dans d'autres domaines. Vous pourriez investir tout l'argent que vous voudrez dans le développement économique des communautés autochtones, mais si les gens ne vont pas bien ou ne sont pas capables d'utiliser l'argent efficacement, ce sera du gaspillage. Nous devons œuvrer au niveau communautaire et au niveau individuel.

Nous avons parlé des activités complémentaires de Santé Canada et de la fondation de guérison. Je pense que la communauté en ressort gagnante et qu'ultimement, le genre d'initiatives que met en œuvre le gouvernement s'améliore.

[Français]

Le président: Merci, madame Deschamps et monsieur Lévesque.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Crowder, pour sept minutes.

Mme Jean Crowder: Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier les témoins d'être venus.

Je tiens également à vous remercier d'avoir expliqué clairement que cela ne devrait pas être une situation de type « l'un ou l'autre ». Santé Canada a un rôle à jouer. Il assure des services aux individus. De leur côté, les projets de la Fondation autochtone de guérison sont basés dans les communautés et ont aussi un rôle à jouer.

Quant aux raisons qui font en sorte que nous nous retrouvions à parler d'une situation de type « l'un ou l'autre », cela n'a vraiment

aucun sens pour beaucoup d'entre nous. Vous a-t-on jamais expliqué les raisons pour lesquelles on a laissé le programme expirer, mis à part l'entente juridique qui était en vigueur?

M. Michael DeGagné: Non. Nous n'avons pas reçu de réponse définitive. Nous avons entendu dire que notre présence, dans le pays, n'équivalait pas à celle que pouvaient avoir les services de l'État, ce qui est tout à fait juste. Nous avons également entendu dire que, jamais, on n'avait promis que le programme durerait indéfiniment, ce qui est également tout à fait juste. Outre cela, nous n'avons pas eu d'entretien d'évaluation au cours duquel on nous aurait signalé nos carences.

Je pense que le gouvernement, de fait, a reconnu très respectueusement le bon travail que nous avons accompli. Il ne l'a pas dénigré pour que cela serve de prétexte à la fin du financement, mais nous n'avons pas encore reçu de réponse définitive.

● (1700)

Mme Jean Crowder: Je pense que c'est une remarque pertinente. Nous n'avons jamais entendu personne dire que la Fondation et les projets financés étaient insatisfaisants. Nous avons assez constamment entendu dire que les projets étaient bons.

Je pense que nous avons affaire ici à une approche à plusieurs niveaux. Des gens ont parlé aux survivants des pensionnats. J'ai parlé à un jeune homme qui m'a dit qu'il a d'abord reçu un traitement contre la toxicomanie et l'alcoolisme. Ensuite, il a entrepris un traitement des traumatismes. C'était un passage vers un autre niveau de traitement.

C'était un projet du fonds de guérison. Le traitement exigé comportait une complexité, qui s'inscrivait dans un cadre communautaire et qui semblait approprié aux besoins de la collectivité et de l'individu. Je ne comprends pas très bien si un individu aurait pu accéder au même niveau de service à titre individuel. Est-ce l'expérience que vous avez également vécue?

M. Terry Goodtrack (directeur des opérations, Federation of Saskatchewan Indian Nations): Oui. C'est l'expérience que nous avons vécue également.

J'ai à l'esprit un certain nombre de projets qui complètent des programmes de Santé Canada, notamment le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues ou PNLAADA. Les gens sont aiguillés vers le projet de la Fondation autochtone de guérison dans la collectivité. S'ils souffrent de l'une de ces dépendances, on leur demande de passer d'abord par le PNLAADA.

Quand ils accèdent à notre programme, ils se sont débarrassés de ces problèmes et ils sont capables de saisir le programme que nous entreprenons dans nos projets, que ce soit la gestion de la colère ou autre chose. Ils doivent avoir reçu du PNLAADA un certificat de bonne santé avant de pouvoir être pris en charge par notre programme.

Mme Jean Crowder: C'est donc vraiment un bon exemple du type de partenariat qui peut exister entre les programmes de Santé Canada et le fonds de guérison.

M. Terry Goodtrack: Oui, absolument.

Mme Jean Crowder: Savez-vous si on a analysé les besoins des individus ainsi que de leur famille et de leur collectivité, pendant la transition entre la fin des projets du fonds de guérison et la possibilité d'accéder aux programmes de Santé Canada?

M. Michael DeGagné: Non. Je ne pense pas qu'on ait fait d'analyse.

Mme Jean Crowder: Vous n'êtes au courant de rien.

M. Michael DeGagné: Non. Il n'y a pas eu beaucoup de recherche.

Mme Jean Crowder: Savez-vous à combien de projets du fonds de guérison on a porté un coup d'arrêt?

M. Michael DeGagné: Cent trente-quatre.

Mme Jean Crowder: Cent trente-quatre. Pour certains de ces projets, cela signifie que l'infrastructure nécessaire à leur poursuite n'existe plus.

M. Michael DeGagné: C'est exact.

Mme Jean Crowder: Il serait difficile de regrouper tout de suite des éléments de cette expérience si du financement était rendu disponible.

M. Michael DeGagné: Oui, ce serait difficile.

Mme Jean Crowder: Il est vrai, nous sommes d'accord là-dessus, que les collectivités n'étaient pas toutes couvertes; c'était simplement impossible avec le financement qui était disponible. Encore une fois, ne pensez pas que cela pourrait servir de prétexte pour ne pas maintenir le financement de la Fondation autochtone de guérison. Ce n'est tout simplement pas logique.

Si des collectivités profitaient des services de la Fondation — ce qui est une reconnaissance que beaucoup d'autres n'en profitaient pas — il n'y aurait pas de raison de s'en servir comme prétexte pour mettre fin au programme.

M. Michael DeGagné: Non, en fait, c'est le revers de ce prétexte qui m'inquiète le plus.

C'est-à-dire qu'on pourrait, prétendument, avec 7 millions de dollars de moins que l'argent investi par la Fondation autochtone de guérison, élargir le service à tous les survivants autochtones au Canada et à leurs familles et le leur fournir dans la collectivité. Sinon, on pourrait fournir les services de transport jusqu'au thérapeute le plus proche. Avec si peu, c'est impossible.

Le maintien de cette prétention coûtera beaucoup de stress à Santé Canada.

Mme Jean Crowder: Me reste-t-il du temps?

Le président: Il vous reste environ une minute et demie.

Mme Jean Crowder: Je me sens retournée à la pensée que l'on puisse sortir des patients de leur collectivité. L'appui permanent, nécessaire au processus de guérison est difficile à fournir sur le plan individuel. Dans beaucoup de collectivités, on fait venir les psychologues et les psychiatres par avion. Nous savons cela; il est possible de faire venir des psychologues par avion.

Mais, la logique de faire sortir des patients de leur collectivité pour entreprendre un processus de guérison m'échappe complètement. Ces personnes ou leur famille ont déjà été séparées de leur collectivité. Je ne comprends pas.

• (1705)

M. Michael DeGagné: Oui, d'après notre expérience, plus on se rapproche de la famille et de la collectivité, le mieux c'est pour le patient, en ce qui concerne l'accès d'abord. Il est difficile d'aller jusqu'au bout de ces processus.

Mme Jean Crowder: On dit que pour chaque drogué et alcoolique, au moins sept autres personnes souffrent. Si on ne les guérit pas toutes, il est difficile de ne guérir qu'un individu.

M. Michael DeGagné: Vous avez raison.

M. Terry Goodtrack: C'est pourquoi un certain nombre de nos projets ne s'appliquent pas uniquement à l'individu, mais aussi à la famille, aux conjoints, à tous ceux qui souffrent. Je pense par exemple au Hinton Friendship Centre, en Alberta, où le cœur du programme s'intéresse à la collectivité, à la famille, ainsi de suite, et pas nécessairement au seul individu.

Le président: Merci beaucoup, madame Crowder.

Revenons maintenant à M. Rickford, pour sept minutes.

M. Greg Rickford: Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être venus.

Avant de commencer à poser mes questions, je dois d'abord directement m'adresser à ma consœur, qui a prétendu que, dans cette pièce, l'humeur était sombre. Elle ne parle pas en mon nom particulier ni en celui d'aucun des membres de notre caucus ici présents.

Je crois que nous devons être fiers des réalisations que nous avons accomplies dans un certain nombre de domaines clés, non seulement en ce qui concerne la convention de règlement relative aux pensionnats indiens, à l'époque, parce que nous n'étions pas au pouvoir, mais en ce qui concerne également la suite, c'est-à-dire la reconnaissance et l'injection de ressources dans une myriade d'activités auxquelles la convention a donné lieu. Plus récemment, en 2010, de fait, nous avons alloué un excédent de ressources indispensables, parmi lesquelles plus de 285 millions de dollars à un certain nombre de programmes qui permettent indirectement pour la plupart, mais directement aussi, de s'occuper d'un certain nombre de problèmes de santé, y compris de santé mentale, dans les collectivités de nos premières nations.

Je prends la chose au sérieux, parce que, monsieur, tout comme vous, j'ai travaillé longtemps pour Santé Canada. Je ne suis pas sûr de partager votre opinion selon laquelle, en définitive, Santé Canada, puisque ce dossier est traité en vertu de la convention et qu'il constitue une question de politique dans ce ministère et à celui des Affaires indiennes et du Nord canadien (ou MAINC), n'est pas bien servi par une intégration dans ses services gouvernementaux.

Je sais que dans la grande circonscription de Kenora, il se trouve 25 collectivités isolées avec des postes de soins infirmiers. Je me demande si, en votre qualité de directeur, vous pouvez me dire combien de collectivités de cette circonscription avaient, à votre connaissance, un contact direct avec la Fondation autochtone de guérison.

M. Terry Goodtrack: Dans votre circonscription, nous avons Eagle Lake. J'ai effectué un examen de l'emplacement il y a environ un an et demi. Le travail effectué auprès des jeunes y est incroyable. On se concentre surtout sur les jeunes. Ce travail est motivé par les effets intergénérationnels. Les responsables ont intégré ce programme avec tout le volet santé qui, évidemment, est financé par Santé Canada, ce qui en révélait vraiment la complémentarité.

M. Greg Rickford: Vous dites donc, monsieur Goodtrack, que l'intégration ou l'incorporation, c'est une bonne chose.

Eagle Lake, à propos, est une collectivité formidable, et vous avez raison de signaler l'excellent travail qu'elle a accompli dans la prestation de ses services. Cette collectivité se trouve à environ 25 kilomètres de la ville de Dryden.

Passons alors, si nous le pouvons, aux 25 collectivités isolées qui couvrent plus de 320 000 kilomètres carrés, dans ma seule circonscription. Savez-vous combien de collectivités la Fondation autochtone de guérison rejoignait directement?

M. Terry Goodtrack: Oui. Je vais vous parler de nos projets dans votre collectivité.

M. Greg Rickford: Cinq collectivités.

M. Terry Goodtrack: Il y a Windigo, qui couvre Bearskin Lake, Sachigo Lake et Cat Lake. Il s'agit également de rejoindre notre clientèle, parce que, pour certains de nos projets, nous essayons d'élargir la zone où nous pouvons fournir des services de sensibilisation. À Windigo, nous avons été en mesure de le faire.

À Mishkeegogamang, nous avons un projet avec les Ojibways d'Onegaming et de Wapekeka, en vertu duquel nous fournissons du counselling individuel, faisons des visites à domicile, avons des groupes de discussion, des centres de guérison et des services de renseignement sur l'appui et le counselling à long terme, y compris des centres de traitement et, bien sûr, nous assurons le soutien après traitement.

Nous avons donc cinq projets qui s'appliquent à un certain nombre de ces premières nations. S'appliquent-ils à toutes? Non. Nous avons un problème de couverture.

M. Greg Rickford: Vous avez donc rejoint 5 des 42 collectivités des premières nations qui se trouvent dans ma circonscription?

M. Terry Goodtrack: Oui.

M. Greg Rickford: Et je reconnais, monsieur Goodtrack, que vous avez obtenu une partie de votre financement par le truchement de la NAN, c'est-à-dire de la Nation nishnawbe-aski, dont la zone desservie est en partie dans ma circonscription...

M. Terry Goodtrack: Exact.

M. Greg Rickford: ... qui a fourni, au bout du compte, des services aux programmes de participation dans les collectivités de la NAN.

J'essaie de démontrer que la Fondation autochtone de guérison fournissait, de fait, d'excellents services. Personne ne le conteste, dans une certaine mesure, bien que j'aie continué à me poser de sérieuses questions sur la façon dont cette ressource a abouti dans un certain nombre d'autres collectivités.

Il est utile de signaler que, dans la ville de Kenora, qui dessert une douzaine de collectivités des premières nations, qui toutes ont été directement concernées par deux ou trois pensionnats indiens situés directement à Kenora ou près de cette ville, la Fondation autochtone de guérison n'a pas vraiment été présente dans ces collectivités, ce qui, en quelque sorte, me surprend, pour vous parler franchement, monsieur Goodtrack.

Je reconnais que la nation du Lac Seul, qui est une collectivité accessible par la route et qui, de fait, avait un programme de pensionnat indien, a fait du bon travail.

Mais je veux m'intéresser, comme je le fais souvent, aux collectivités isolées et aux graves difficultés qu'on y affronte...

• (1710)

M. Terry Goodtrack: Oui. La question est la suivante, avons-nous été présents partout au pays? Non, nous ne l'avons pas été. Lorsque nous avons fait démarrer ce programme, il était fondé sur des propositions qui exprimaient l'état de préparation des collectivités. Les collectivités devaient présenter leurs propositions, fondées sur ce qu'elles ressentaient, en affirmant qu'elles étaient prêtes à entreprendre un programme de ce genre.

Est-ce que toutes les collectivités du pays ont présenté de telles propositions? Non. Le financement dont nous disposions était assurément un facteur, de sorte qu'il y a certains...

M. Greg Rickford: Monsieur Goodtrack, je me demandais...

M. Terry Goodtrack: Je m'empresse de conclure. Alors, certaines de ces collectivités isolées ont certainement... c'était celles que nous visions pour le financement futur que nous avons calculé. Cela excède nos capacités actuelles. C'est ce qui nous limite, parce que le financement du gouvernement s'arrête là. Si nous étions capables, nous irions dans les collectivités dont vous parlez.

M. Greg Rickford: Oui. D'après moi, l'important, c'est de prendre une décision responsable pour intégrer une partie du financement élargi et, bien sûr, les organes permettant la prestation de certains des services là où ils risquent de ne pas se rendre. C'est probablement la meilleure façon de décrire la situation.

Très rapidement, pouvez-vous me dire si vous avez les analyses quantitatives et qualitatives, y compris les études sur les répercussions subies par les survivants de ces collectivités et leurs familles — par exemple, ceux à qui vous avez directement fourni des services — qui seraient aussi définitives que celles du programme d'aide axée sur le règlement des différends de Santé Canada?

Si c'est le cas, pourriez-vous me les communiquer?

M. Michael DeGagné: Bien sûr. Ces analyses sont financées par Santé Canada. C'est nous qui avons effectué la recherche.

M. Greg Rickford: Merci.

M. Michael DeGagné: Je pense qu'il importe probablement de savoir aussi que ces travaux font partie de notre mandat, et qu'une fraction très importante de la recherche disparaîtra avec la fondation. Comme vous vous en rendez compte, il est important que nous puissions retirer certaines vérités du travail que nous avons effectué. Si nous injectons de l'argent dans les collectivités, nous devons pouvoir dire aux gens ce que nous avons appris...

M. Greg Rickford: Je m'en rends bien compte.

M. Michael DeGagné: ... nous avons un projet de recherche constitué de 27 éléments qui sert à cela. J'aimerais que le même niveau de recherche détaillé soit effectué à Santé Canada. Il y aurait d'intéressantes comparaisons à faire.

Le président: C'est bon, nous en restons là.

Merci, monsieur Rickford.

Passons à M. Bagnell, pour cinq minutes, puis à M. Duncan, et c'en sera terminé de la période de questions.

Monsieur Bagnell.

L'hon. Larry Bagnell: Merci beaucoup.

Quand, au Canada, des gens se trouvent dans les plus tristes et les plus difficiles des situations, il est parfois difficile de trouver des solutions à leur sort. Or, nous avons effectivement trouvé une solution, comme le montre l'évaluation. Je pense que nous pouvons voir en quoi le problème consiste quand, après qu'on a mis le holà à la solution, au moins un député n'en est pas peiné.

Apparentés aux centres de santé dans la circonscription de ce député... bien entendu, ce n'est pas la même chose que les centres de guérison. Parce que, durant ces périodes de questions, le temps manque, peut-être pourriez-vous nous écrire, si vous le voulez, au sujet du fait qu'un très grand nombre de centres et d'infirmières de la circonscription de M. Rickford ne font pas ce travail professionnel de guérison. On y trouve une infirmière, etc.

Je pense également que M. Rickford, Mme Crowder et vous avez bien montré que même avec du travail supplémentaire, vous n'aviez pas suffisamment de ressources pour vous occuper de tout le monde, de sorte que l'on devrait vous fournir plus de fonds. Si vous avez le temps, pourriez-vous, plus tard, communiquer au greffier du comité une carte montrant l'emplacement de vos projets, le nombre approximatif d'employés et de bénévoles qu'il mobilise et le nombre approximatif de clients? Ce serait un excellent document graphique pour le comité.

Une voix: Vrai.

L'hon. Larry Bagnell: La question que je veux poser porte sur le moment où la guérison s'effectue, le moment où elle est nécessaire. J'ai ressenti un peu de chagrin lorsque vous et les fonctionnaires du MAINC avez parlé de la question comme relevant d'un contrat qui se termine en 2012. Mais la guérison ne s'arrête pas à ce moment-là. Je pense que vous avez donné des exemples. Vous pourriez peut-être rédiger des exemples montrant que la guérison de traumatismes survenus il y a 20 ans n'est pas encore terminée. D'après le MAINC, des milliers de personnes demanderont ce genre de services d'ici les deux ou trois prochaines années.

Pour ces problèmes très graves, la guérison s'échelonne sur une longue période. Lorsque nous avons constaté que la lutte contre le virus H1N1 n'était pas gagnée à mi-parcours du programme, nous n'avons pas coupé les vivres. Nous avons continué à fournir plus de vaccins. Si un groupe de personnes se meurt de faim et que le projet de l'ACDI qui s'adresse à eux est arrivé à son terme, nous ne coupons pas les vivres. Si un enfant se meurt, faute de recevoir suffisamment de médicaments, nous n'arrêtons pas de lui en fournir, parce que le contrat ou la dose sont arrivés à leur terme. Nous continuons tant que nous n'avons pas réussi, tant que nous n'avons pas fait notre travail, et c'est après que l'on prend des dispositions.

Peut-être pourriez-vous nous parler du fait que la guérison ne se terminera pas en 2012 pour des dizaines de milliers d'anciens pensionnaires.

• (1715)

M. Michael DeGagné: Voulez-vous que je réponde par écrit ou de vive voix?

Le président: Il vous reste quelques minutes.

L'hon. Larry Bagnell: Nous vous écoutons.

Attendez, j'ai une autre question à poser. Pouvez-vous soumettre par écrit les éléments de réponse que vous n'aurez pas le temps de nous fournir?

M. Michael DeGagné: Oui.

Hon. Larry Bagnell: Comme l'a mentionné Santé Canada, il y a plusieurs services — tout le monde s'entend pour dire qu'il s'agit de services complémentaires — qui ne pourront être assurés. Ils n'ont eu droit qu'à l'équivalent de 40 p. 100 du montant qui vous a été alloué. Vous offrez des programmes qu'ils ne seront pas en mesure d'instaurer. Pouvez-vous nous décrire, sur papier, les résultats qu'ont donnés certains de vos projets, pour que les gens aient une meilleure idée de ce que l'on entend par le mot complémentaire?

M. Michael DeGagné: Je vais le faire.

Comme je n'ai qu'une minute, je voudrais en profiter pour préciser que la complémentarité se situe au niveau de l'énoncé, des enjeux. Nous n'avons jamais cru que les services pourraient être intégrés. Il y a une grande différence entre un service gouvernemental dirigé par un Autochtone, et un programme conçu et administré par des Autochtones. C'est comme le jour et la nuit. Nous ne prétendons pas

que c'est du pareil au même ou qu'une formule est plus efficace qu'une autre. Nous avons besoin des deux.

Nous avons reçu 125 millions de dollars au cours des trois dernières années. Le gouvernement s'était engagé à verser cette somme aux termes de la convention de règlement. L'argent a été utilisé au profit des communautés. Nous sommes d'accord avec l'idée d'accroître les services de counselling individuel en vertu du PSS, mais l'un ne peut remplacer l'autre.

Je vous fournirai volontiers des renseignements à ce sujet. Nous en avons beaucoup. Je ne vous inonderai pas de détails, mais l'étude qualitative qui a été réalisée explore l'impact de la convention sur les bénéficiaires. Je suis sûr que certains membres du comité vont la trouver intéressante.

La vice-présidente (Mme Jean Crowder): Il vous reste 30 secondes.

L'hon. Larry Bagnell: Et vous avez dit que le processus de guérison pour des dizaines de milliers de personnes ne sera pas achevé en 2012...?

M. Michael DeGagné: Il ne sera pas achevé en 2012, loin de là. Une des choses les plus difficiles que nous devons faire comprendre aux Canadiens, c'est que les conséquences d'un geste posé il y a longtemps peuvent encore être ressenties aujourd'hui. Il y a beaucoup de gens qui disent, « Écoutez, je n'ai rien à voir avec cette histoire, je ne m'en souviens pas, je n'ai joué aucun rôle dans le système de pensionnats indiens, alors comment peut-on me demander de faire partie de la solution? »

Nous héritons tous des générations antérieures des obligations que nous devons aujourd'hui assumer. Guérir une partie de la communauté qui a été brisée fait partie de celles-ci.

La vice-présidente (Mme Jean Crowder): Merci.

Monsieur Duncan.

M. John Duncan (Île de Vancouver-Nord, PCC): J'ai entendu une voix. Je pensais qu'elle venait de l'intervenant suivant. Vous avez changé de fauteuil.

La vice-présidente (Mme Jean Crowder): Vous avez de la chance: je n'ai plus de questions à poser.

M. John Duncan: Merci.

Vous avez probablement lu le hansard ou suivi le débat à la Chambre concernant la Fondation autochtone de guérison...

M. Michael DeGagné: Un débat exhaustif.

M. John Duncan: En effet. Quoi qu'il en soit, il y a des questions qui sont restées sans réponse.

Monsieur Goodtrack, vous avez dit que 134 communautés ont été choisies dans un premier temps, en fonction, si j'ai bien compris, des propositions qui ont été soumises. Je voudrais savoir comment vous êtes arrivé au chiffre 134, et pourquoi ces communautés ont été sélectionnées.

Par exemple, je vis sur l'île de Vancouver, une île qui compte plus d'habitants que le Nouveau-Brunswick. Nous avons un centre, et je vois qu'il figure parmi les 12 qui vont continuer d'offrir des services. Or, j'ai l'impression que les communautés dans le Nord ont été assez bien desservies, dans l'ensemble.

• (1720)

M. Michael DeGagné: Voici comment les décisions ont été prises: nous avons un conseil d'administration composé de 17 Autochtones qui viennent de toutes les régions du Canada — de toutes les provinces et de tous les territoires. La démarche, au tout début, a été très difficile, la plupart des communautés autochtones étant financées selon la méthode de financement préétablie: tout le monde reçoit sa juste part, et tout le monde est heureux.

Or, le conseil a décidé de mettre en place un processus en vertu duquel les gens seraient tenus de démontrer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences requises pour mener à bien un projet à l'intention de leurs concitoyens. Il n'a pas été facile pour lui de dire, « Vous allez pouvoir obtenir du financement, car vous êtes en mesure d'offrir un service, mais pas vous ». Cette façon de faire ne l'a pas rendu très populaire. Nous avons mis plusieurs années à venir à bout de cette stratégie, mais c'est l'approche que nous avons adoptée. Au fil des ans, quelque 1 600 projets ont été financés.

Terry va vous expliquer un peu plus en détail les modalités du processus.

M. Terry Goodtrack: Merci.

Nous avons financé 1 662 projets en différentes vagues, d'abord en Colombie-Britannique, ensuite dans les Prairies, et enfin dans la région inuite. Nous avons attendu que les communautés soient prêtes à lancer leurs projets. Comment sommes-nous arrivés au chiffre 134? Il y avait 134 projets, auxquels s'ajoutaient 12 centres de guérison. Il a fallu en débattre. Il y avait une certaine confusion qui entourait la question, mais nous sommes arrivés à une décision.

En 2005, nous avons reçu une somme supplémentaire de 40 millions de dollars pour nous aider à mener à terme le plus grand nombre possible de projets avant le 31 mars 2007, soit avant l'entrée en vigueur de la convention de règlement. Le conseil ne voulait pas effectuer de compressions, mais il a été obligé de le faire en raison du financement qui a été attribué. D'où ce chiffre.

En 2007, nous avons dû prendre une décision: lancer un nouvel appel, ou continuer de financer les centres de guérison existants. Il faut environ un an et demi pour mettre sur pied un centre, et à peu près deux ans ou deux ans et demi pour établir un lien de confiance thérapeutes et survivants. Le conseil a déterminé que le lancement d'un nouveau projet entraînerait la fin de certaines activités.

Nous avons jugé que la chose la plus responsable à faire, en 2007, était de poursuivre les 134 projets jusqu'en 2010. S'ajoutaient à cela, comme je l'ai déjà mentionné, les 12 centres de guérison.

Je résume: de nombreux projets ont été lancés en 2005. En raison des restrictions imposées en matière de financement, nous avons réduit ce nombre et retenu uniquement ceux qui étaient jugés les meilleurs. Nous avons gardé ceux qui étaient bien administrés, qui offraient un bénéfice thérapeutique direct, des services de counseling individuel et de groupe, qui privilégiaient les méthodes de guérison traditionnelles. Voilà les critères qui ont été appliqués à ces 134 projets.

M. John Duncan: Je crois comprendre que les 125 millions de dollars qui ont été alloués — soit la dernière affectation importante — visaient une période de cinq ans. C'est toutefois la FAG qui devait décider quand dépenser l'argent. Ou est-ce que je me trompe?

Le président: Encore une fois, je vous demanderais de répondre brièvement.

M. Michael DeGagné: Vous vous trompez.

M. John Duncan: D'accord. Pouvez-vous alors clarifier les choses?

M. Michael DeGagné: Nous avons reçu un mandat de cinq ans, mais un financement de trois ans. Lors des négociations entourant la convention de règlement, nous avons dit très clairement que nous ne pouvions fonctionner avec moins de 25 millions de dollars par année.

Pour une raison étrange, on nous a accordé des fonds pour trois ans, soit jusqu'au 31 mars 2010, mais aussi deux années de plus pour mener à terme notre stratégie, nos recherches, ainsi de suite. Donc, nous avons reçu du financement pour trois ans, mais sans possibilité de prolongation, sauf si nous acceptions de couper le tiers, voire la moitié, de tous les programmes.

M. John Duncan: Merci.

Le président: Merci, monsieur Duncan.

Je remercie les témoins d'être venus nous rencontrer.

Je remercie également les collègues de leurs observations et questions.

Enfin, je tiens à féliciter les deux vice-présidents, qui ont aidé à présider la réunion, cet après-midi.

Monsieur Bagnell, avez-vous une question?

L'hon. Larry Bagnell: Je voudrais savoir si l'attaché de recherche pour nous indiquer, sur une carte, l'emplacement des bureaux de Santé Canada qui assurent la prestation du programme. Ce renseignement nous serait utile.

• (1725)

Le président: Nous allons poser la question au ministère. Il en a peut-être une. Nous allons nous renseigner.

L'hon. Larry Bagnell: Le ministère de la Santé pourrait aussi se charger de le faire.

Le président: D'accord. Nous allons voir si nous pouvons obtenir cette information.

[Français]

Un moment, monsieur Lévesque.

[Traduction]

Vous allez avoir le temps de poser votre question.

Je tiens à rappeler aux membres que le comité va tenir, mardi prochain, une deuxième réunion sur ce même sujet. Notre emploi du temps, ce jour-là, va être très chargé.

Jeudi, nous allons mettre fin à l'étude, c'est-à-dire donner des directives aux analystes pour qu'ils puissent préparer un bref rapport, comme le propose la motion.

Nous allons également reprendre l'étude sur le développement économique du Nord. C'est ce qui nous attend la semaine prochaine.

Monsieur Lévesque, vous avez une question.

[Français]

M. Yvon Lévesque: Merci, monsieur le président.

J'ai demandé plus tôt à M. DeGagné de transmettre ses réponses au greffier, par écrit. Je veux simplement préciser que ça s'adresse à l'ensemble du comité.

[Traduction]

Le président: J'espère que les témoins ont compris. Pouvez-vous transmettre vos réponses au greffier? Si elles ne sont pas dans les deux langues officielles, nous allons les faire traduire et les envoyer, bien entendu, à tous les membres.

Monsieur Russell.

M. Todd Russell: Monsieur le président, j'ai une petite question à poser. Quelle est la marche à suivre si l'on veut soumettre une question écrite à un témoin?

Le président: Vous pouvez poser des questions pendant la réunion...

M. Todd Russell: Oui.

Le président: ... et aussi en envoyer directement aux témoins. Je suis certain qu'ils n'auraient aucune difficulté à y répondre. Vous pouvez également les remettre au greffier qui, lui, va les transmettre aux témoins, au nom du comité. Vous pouvez procéder d'une façon ou de l'autre. Toutefois, quand les questions sont posées au nom du comité, les réponses sont communiquées à tous les membres du comité.

C'est à vous de choisir.

M. Todd Russell: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup.

Je vous souhaite à tous une bonne et agréable soirée.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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