

Table des matières

1.0 Préface	3
2.0 À propos de la nation Nishnawbe Aski	5
2.1 Mandat et historique de la Nation NA	5
2.2 Droit à la santé issu des traités pour les Premières Nations.....	5
2.3 Droit des Premières Nations à l'autodétermination.....	5
2.4 Rapport du vérificateur général sur l'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations.....	6
2.5 Déclaration d'une urgence sanitaire et d'une urgence de santé publique de la Nation NA	6
2.6 Transformation du système de santé.....	6
3.0 Pandémie de la maladie à coronavirus	7
3.1 Réponse de la Nation NA à la pandémie	7
3.2 Planification de la gestion des urgences.....	8
3.3 Recommandations relatives à la gestion des urgences.....	9
4.0 Table trilatérale	11
4.1 Mise sur pied et fonction.....	11
4.2 Réussites et insuffisances	12
5.0 Financement fédéral	14
5.1 Versement aux collectivités d'un financement permanent et nécessaire.....	14
5.2 Inclure les entreprises et les collectivités autochtones dès le départ.....	15
5.3 Recommandations relatives au financement.....	17
6.0 Santé publique	18
6.1 Absence de préparation à la pandémie.....	18
6.2 Planification et interventions en santé.....	18
6.3 Santé mentale et toxicomanies.....	19
6.4 Infrastructures.....	20
7.0 Conclusion	21

1.0 Préface

La nation Nishnawbe Aski (la Nation NA) est heureuse de présenter un exposé dans le cadre de l'enquête du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord sur la réponse du gouvernement du Canada à la pandémie de la COVID-19.

Nous apprécions les efforts du Comité visant à rassembler des témoignages sur la pandémie de la COVID-19 du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi que des habitants du Nord. Nous présentons à cette fin le présent mémoire ainsi qu'un témoignage par vidéoconférence.

Dès la date à laquelle l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la COVID-19 était une pandémie mondiale, la Nation NA a œuvré sans relâche à soutenir ses Premières Nations membres, dont bon nombre ne disposaient pas d'un plan fonctionnel en cas de pandémie. Au cours des trois (3) derniers mois, nous avons consacré la plus grande partie de nos efforts à assurer la santé et la sécurité des citoyens de la Nation NA, travail qui se poursuit encore aujourd'hui.

Cela étant dit, et compte tenu des délais serrés de préparation du présent mémoire, nous demandons respectueusement une occasion ultérieure de présenter au Comité des renseignements plus détaillés et des recommandations. Nous avons été en mesure de préparer le présent mémoire dans les délais et avec les ressources limitées dont nous disposions, mais nous sommes sûrs que nous aurons davantage à communiquer et nous espérons que vous nous offrirez cette possibilité plus tard. Nous sommes aussi conscients de la probabilité que de nouvelles vagues du virus se présentent et qu'un travail exhaustif nous attend, qui, nous l'espérons s'inspirera des pratiques exemplaires élaborées au cours de la première vague.

La réponse de la Nation NA, telle qu'exposée dans le mémoire, n'a fait l'objet d'aucun financement particulier du gouvernement fédéral ou provincial. La Nation NA a présenté initialement des propositions dans le cadre des processus de financement établis, mais a immédiatement retiré ces propositions en constatant que la Nation NA serait en concurrence avec des Premières Nations membres pour des fonds très limités. C'est manifestement inacceptable.

Il est tout à fait évident que la pandémie a exacerbé des problèmes de très longue date, a mis en lumière de tristes réalités au sein du territoire de la Nation NA et a rendu plus difficiles encore les interventions. Nous ne pouvons pas continuer à ignorer ces défis. Au contraire, la pandémie devrait mettre en évidence l'urgence absolue de cette tâche pour le gouvernement du Canada.

Enfin, il faut noter que le présent mémoire ne se veut pas un examen complet ou exhaustif de la réponse du Canada à la pandémie, mais un aperçu général et préliminaire du point de vue de la Nation NA. Il importe d'amorcer ce mémoire en formulant

l'observation qu'une approche coordonnée du gouvernement accompagnée de communications claires et transparentes, de mécanismes de reddition des comptes et de la compréhension que la santé et la sécurité des citoyens, est beaucoup plus importante que la rhétorique gouvernementale et les paramètres de financement et doit se poursuivre à mesure que nous avancerons.

Nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de revenir au *statu quo*, et nous nous trouvons devant une véritable occasion de tirer parti des stratégies et des processus élaborés au cours de la période difficile que nous avons tous connue, pourvu que nous soyons prêts à considérer la situation comme une authentique occasion de départager ce qui est nécessaire de ce qui constitue simplement un fardeau administratif et politique.

Nous ne pourrions trop insister sur l'importance de la collaboration et de la coordination des efforts et nous espérons que la volonté dont nous avons été témoins de collaborer en tant que partenaires véritables continue d'inspirer nos travaux bien après la pandémie.

2.0 À propos de Nation Nishnawbe Aski

2.1 Mandat et historique de la Nation NA

La Nation Nishnawbe Aski (Nation NA) a été créée en 1973 et a été connue sous le nom de Grand conseil du Traité n° 9 jusqu'en 1983. Le Grand conseil du Traité n° 9 a fait en 1997 une déclaration publique de nos droits et principes, la *Declaration of Nishnawbe-Aski (The People and the Land)*.

Le territoire de la Nation NA couvre celui du *Traité n° 9* et de la portion ontarienne du *Traité n° 5*, ce qui représente une masse terrestre englobant les deux tiers de la province de l'Ontario et d'une superficie de 210 000 milles carrés.

La Nation NA représente 49 Premières Nations rassemblant une population totale (dans les réserves et hors réserve) d'environ 45 000 personnes et regroupées par conseil tribal. Six de nos Nations membres ne sont pas affiliées à un conseil tribal particulier. Notre population parle traditionnellement le cri et l'algonquin dans l'Est, l'oji-cri dans l'Ouest et l'ojibwé dans la zone du centre-sud.

2.2 Droit à la santé issu des traités pour les Premières Nations

Les Premières Nations de la Nation NA ont toujours affirmé leur droit issu des traités à des soins de santé. L'Ontario a été directement partie prenante du *Traité n° 9*; à ce titre, les Premières Nations et l'Ontario entretiennent une relation de gouvernement à gouvernement en tant que partenaires de traité. Il était entendu pour les signataires du traité que l'adhésion s'accompagnait d'une promesse de soins de santé. En fait, en 1905 et 1906, les services d'un médecin effectuant des examens médicaux étaient prévus au traité. Cela a créé la compréhension légitime et l'attente raisonnable que le traité comprenait la fourniture de soins de santé de qualité pour une durée indéterminée.

2.3 Droit des Premières Nations à l'autodétermination

Les Premières Nations de la Nation NA ont un droit à l'autodétermination, y compris le droit et la responsabilité de disposer de leurs propres programmes et services de santé et de bien-être, ce qui englobe le droit inhérent de diriger un système de santé des Premières Nations.

Assurer l'accès équitable aux soins de santé exige l'élimination des obstacles juridictionnels grâce à l'élaboration de partenariats trilatéraux qui n'abrogent pas les droits des Autochtones et les droits issus des traités protégés en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* et n'y dérogent pas non plus.

2.4 Rapport du vérificateur général sur l'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations

Le vérificateur général du Canada a publié en avril 2015 un rapport cinglant exposant à quel point la perception d'Ottawa était éloignée de ce qui se passait en ce qui a trait à l'accès aux services de soins de santé et à leur prestation au sein des collectivités éloignées des Premières Nations.

Le rapport du vérificateur général montre que les Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées sont gravement marginalisées en ce qui a trait à l'accès aux services de soins de santé et à leur prestation. Le rapport décrit comment Santé Canada a constamment échoué à répondre aux besoins de soins de santé des collectivités des Premières Nations, avec pour résultat que la santé des Premières Nations est considérablement moins bonne que celle du reste de la population canadienne.

Le vérificateur général a conclu que Santé Canada n'avait pas tenu compte des besoins en matière de santé des collectivités en allouant du soutien aux Premières Nations éloignées et n'avait pas atteint son objectif de veiller à ce que les personnes des Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées aient un accès aux services de soins cliniques et aux bénéficiaires comparable à celui des autres résidents de la province vivant un éloignement géographique similaire.

2.5 Déclaration d'une urgence sanitaire et d'une urgence de santé publique de la Nation NA

En février 2016, les chefs de la Nation NA et le Comité des chefs sur la santé (CCS) du territoire des Sioux Lookout ont déclaré une urgence sanitaire et une urgence de santé publique. La déclaration énonçait que le système de santé tout entier des Premières Nations de la Nation NA était en état de crise.

Dans le cadre du système actuel, nos résultats en matière de santé sont dévastateurs en raison du diagnostic et du traitement inadéquats de maladies évitables (diabète, hépatite C, fièvre rhumatismale, maladies bactériennes invasives, etc.). Les Premières Nations de la Nation NA souffrent des traumatismes multigénérationnels des pensionnats indiens et de fléaux sociaux, notamment une épidémie persistante de suicides et un taux élevé de surconsommation de médicaments d'ordonnance.

Ces problèmes sont exacerbés par des conflits de compétences entraînant un accès inéquitable aux soins de santé, chose inimaginable pour le reste de la population de l'Ontario.

2.6 Transformation du système de santé

En réponse à la déclaration d'urgence sanitaire et d'urgence de santé publique, un engagement trilatéral visant la transformation du système de santé dans le territoire de

la Nation NA a été négocié entre la Nation NA, l'Ontario et le Canada. Afin de souligner leur engagement et d'énoncer leur vision du changement, les parties ont signé la *Charter of Relationship Principles Governing Health System Transformation in Nishnawbe Aski Nation Territory* (Charte des principes régissant les relations se rapportant au territoire de la Nation Nishnawbe Aski) en juillet 2017.

Le 14 novembre 2017, la Nation NA a annoncé la nomination de l'ancien chef de l'Assemblée des Premières Nations, Ovide Mercredi, afin de mener les travaux de la Nation NA, en collaboration avec les gouvernements du Canada et de l'Ontario, visant la transformation du système de santé sur l'ensemble du territoire de la Nation NA. Le processus de transformation du système de santé de la Nation NA sera le premier dirigé par les Premières Nations et la supervision du processus et des activités sera assurée par le Conseil des chefs sur la transformation du système de santé (CCHT) et l'orientation assurée par le Conseil consultatif sur la transformation du système de santé (HTAC) ainsi que, à l'interne, par l'équipe de transformation du système de santé de la Nation NA.

La Nation NA a élaboré le processus de transformation du système de santé afin de générer, au bénéfice des citoyens de la Nation NA, un changement transformationnel au sein du système de santé des Premières Nations. Le processus établi à l'échelle du système une vision de changement qui permettra aux Premières Nations de la Nation NA un accès équitable aux soins fournis au sein de leurs collectivités. Cela demande de nous retirer du système colonial actuel et d'exercer notre autodétermination en ramenant la reddition de comptes, la responsabilité et la répartition des ressources sous l'égide de nos collectivités.

Le but de la transformation du système de santé de la Nation NA est d'édifier un système de santé et de bien-être des Premières Nations fondé sur trois modèles :

1. un modèle de fonctionnement;
2. un modèle financier;
3. un modèle de gouvernance.

Il nous faut un nouveau système afin de remplacer le système de santé colonial actuel et d'améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations du territoire de la Nation NA. L'allure que prendra chacun de ces éléments et la manière dont le système s'agencera restent à établir. Le but de la transformation du système de santé de la Nation NA est de mobiliser les collectivités et les décideurs afin de concevoir le système en fonction des besoins des collectivités. Le processus de transformation du système de santé de la Nation NA est axé sur les souhaits des collectivités; le système combinera des éléments

et des modèles de prestation des services régionaux et communs à l'ensemble du territoire de la Nation NA.

Afin d'en arriver à l'autodétermination et d'édifier un système de santé et de bien-être de la Nation NA, les travaux de l'équipe de transformation du système de santé se fondent sur les cinq piliers suivants :

1. participation de la collectivité;
2. besoins immédiats;
3. examen financier et modèle(s) de financement;
4. examen des politiques et des lois;
5. réhabilitation du droit autochtone.

En mai 2019, l'Assemblée des chefs de la Nation NA a adopté une résolution ordonnant à la Nation NA de poursuivre l'autodétermination en matière de santé et d'élaborer un cadre holistique de la santé pouvant constituer un système de santé de la Nation NA indépendant du système provincial. On étudie la création d'une entité à l'échelle de la Nation NA, comme une « commission », qui sera présentée à l'Assemblée des chefs en 2020. Cette entité soutiendrait le système à l'échelle de la Nation NA et serait l'instrument chargé de poursuivre le processus continu de transformation du système de santé à l'avenir.

3.0 Pandémie de la maladie à coronavirus

3.1 Réponse de la Nation NA à la pandémie

Afin de diminuer les risques que fait courir à nos collectivités la pandémie de la COVID-19, la Nation NA a pris des mesures extraordinaires afin de veiller à ce que soit fait tout ce qu'il était possible de faire pour assurer la sécurité des Premières Nations et des membres et les soutenir.

Spécialiste de la gestion des interventions d'urgence

À la suite de la déclaration de pandémie mondiale, la Nation NA s'est assuré les services d'une professionnelle de la gestion des interventions d'urgence afin de nous assister dans notre réponse à la pandémie.

Cette spécialiste possède une vaste expérience de la gestion de projets ainsi que de l'élaboration, la coordination, la livraison et la révision de programmes de service incendie et de services d'urgence et a été un atout crucial pour notre planification face à la pandémie. Elle a travaillé à la mise à jour de nos lignes directrices, procédures et politiques opérationnelles afin qu'elles soient conformes aux normes et règlements pris par la province de l'Ontario et le gouvernement du Canada et qu'elles s'harmonisent avec les pratiques exemplaires internationales.

Groupe de travail de la Nation NA sur la COVID-19

À l'interne, la Nation NA a mis sur pied plusieurs équipes de coordination afin de surveiller l'évolution de la situation dans l'ensemble des secteurs. On a désigné des responsables du logement, des infrastructures/interventions d'urgence, des services sociaux, du bien-être des collectivités, de l'éducation et de la santé ainsi que de l'aménagement urbain. La Nation NA a aussi formé une équipe spécialisée d'experts médicaux et d'experts sur le terrain afin d'assister nos équipes internes. Parmi ceux-ci :

- D^{re} Natalie Bocking, spécialiste de la santé publique et de la médecine préventive;
- D^{re} Jane Philpott, conseillère spéciale de la Nation NA en santé;
- D^r Michael Kilew, médecin de famille;
- M^{me} Lynne Innes, infirmière praticienne et présidente-directrice générale de la Weeneebayko Area Health Authority;
- M^{me} Mae Katt, infirmière praticienne;
- M^{me} Michelle Gervais, spécialiste de la gestion des interventions d'urgence.

Table trilatérale

Une Table trilatérale (se reporter à la partie 4) réunissant des représentants des gouvernements fédéral et provincial ainsi que des membres du Groupe de travail de la Nation NA sur la COVID-19 a été formée. La Nation NA a soulevé dans le cadre de

téléconférences hebdomadaires les enjeux définis par le Groupe de travail, les dirigeants de la Nation NA, les conseils tribaux et les administrations de la santé.

Cette Table a permis à la Nation NA de travailler en collaboration avec les deux ordres de gouvernement tout au long de la pandémie, cernant les insuffisances en matière de planification et offrant l'occasion de coopérer sur des enjeux pertinents pour les collectivités de la Nation NA. La Table ne visait pas à court-circuiter toute autre forme de communication gouvernementale avec les Premières Nations, les administrations de la santé et les conseils tribaux, mais plutôt à tirer parti du travail déjà effectué et à assurer une circulation régulière et fiable de l'information. On trouvera ci-après des renseignements supplémentaires sur l'importance qu'a cette Table trilatérale.

Adresse électronique d'urgence sur la COVID-19 de la Nation NA

La Nation NA a créé une adresse de courriel d'urgence (emergency@nan.ca) afin de veiller à ce que les dirigeants et les membres des collectivités dans les réserves et hors réserve aient accès à de l'aide en cas de besoin et à de l'information sur la COVID-19. Cette boîte de courrier est surveillée en permanence et les demandes de renseignements sont transmises aux services compétents ou au Groupe de travail sur la COVID-19 afin d'assurer un suivi.

Site Web de la Nation NA sur la COVID-19

La Nation NA a aussi créé un nouveau site Web (www.nancovid19.ca) afin de communiquer à nos collectivités et à nos membres les renseignements de santé publique les plus récents. Le site Web comprend des bulletins de la Nation NA ainsi que des gouvernements fédéral, provincial et municipaux et de l'information sur les soutiens disponibles au cours de la pandémie pour nos membres vivant en milieu urbain.

3.2 Planification de la gestion des urgences

En janvier, le grand chef Fiddler a écrit au ministre de Services aux Autochtones Canada, Marc Miller, afin d'exprimer ses inquiétudes à propos de la réticence du gouvernement fédéral à donner suite à un accord qui permettrait à la Nation NA de participer aux activités de deux (2) des piliers de la gestion des urgences : la préparation et l'atténuation. La lettre soulignait aussi la nécessité de réviser l'accord bilatéral SAC-Ontario et, de manière plus générale, d'examiner une nouvelle approche de la gestion des urgences sur le territoire de la Nation NA. Il est malheureux que les travaux qui devaient avoir lieu en préparation d'urgences telles que la pandémie aient été paralysés. Il est devenu plus que manifeste qu'un examen et une révision sont requis de toute urgence. Une copie de la lettre est jointe au présent mémoire.

Plus particulièrement, dès le premier jour où la pandémie a été déclarée, la Nation NA s'est aperçu de l'absence complète de tout plan directeur d'urgence fonctionnel au niveau des collectivités, y compris d'un plan d'intervention associé en cas de pandémie.

Les gabarits normalisés se sont avérés tout à fait insuffisants par rapport aux besoins précis des collectivités, étant donné que, par exemple, ces gabarits ne cernaient pas les forces et les faiblesses des collectivités.

Gestion des urgences Ontario n'offre pas de formation en gestion des urgences adaptée aux collectivités des Premières Nations. Les cours et la formation fournis par Ontario First Nation Technical Services Corporation ne correspondent pas aux normes provinciales observées par les municipalités et l'offre est limitée à travers la province. Il existe aussi entre ces deux filières de formation des écarts qui ne permettent pas d'obtenir un apprentissage et un soutien convenables et adéquats.

Voici certaines autres grandes insuffisances de la planification de la gestion des urgences :

- l'absence de capacité en ressources humaines pour la gestion des urgences au sein des collectivités; les tâches de gestion des urgences sont souvent assumées par les titulaires d'autres postes au sein de la collectivité (c.-à-d., chef du service des incendies) en raison de l'absence de capacité en ressources humaines et/ou des fonds requis pour doter ces postes spécialisés en gestion des urgences;
- l'absence d'un service officiel de gestion des urgences au sein des collectivités. Les Premières Nations se voient souvent dans l'obligation de se fier à des ressources externes et à des partenariats pour répondre aux besoins de base en matière d'intervention d'urgence, avec pour résultat des ressources débordées et un soutien généralement inadéquat pour la gestion des urgences.

3.3 Recommandations relatives à la gestion des urgences

1. Une évaluation à grande échelle des soutiens actuels en gestion des urgences fournis aux Premières Nations en vue d'une refonte de ce système visant à fournir des soutiens adéquats et comparables à ceux offerts aux municipalités, conformément à la lettre de janvier du grand chef Fiddler.
2. Que les gouvernements fédéral et provincial travaillent de concert, en partenariat avec la Nation NA, afin de soutenir la Nation NA dans l'élaboration d'un modèle de services de gestion des urgences à déployer dans les collectivités. L'approche descendante de la gestion des urgences ne peut tout simplement plus persister. Cela signifie une augmentation des ressources humaines et physiques afin de répondre aux exigences particulières des collectivités.
3. Élaboration d'une méthode normalisée et annuelle de communication avec les Premières Nations, en consultation avec les Premières Nations et avec la participation de celles-ci. Cela offrira une structure adéquate de participation et

de consultation des Premières Nations qui appuiera les collectivités conformément aux besoins et aux solutions au niveau des collectivités, en contraste avec l'échec de l'approche descendante actuelle en matière de participation et de consultation. La méthode actuelle de téléconférences spéciales a fait la preuve d'une absence manifeste de capacité de dialogue approfondi et adéquat avec les collectivités des Premières Nations.

4.0 Table trilatérale

4.1 Mise sur pied et fonction

Le grand chef Fiddler a amorcé le processus de la Table trilatérale en mars en compagnie de représentants clés du ministère de la Santé (MSO), de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI-SAC) et d’Affaires autochtones Ontario (AAO). Il a proposé de réunir la Table en tant qu’outil stratégique afin de répondre de manière valable aux préoccupations des collectivités de la Nation NA à propos de la pandémie de COVID-19. La Table vise aussi à pallier les graves insuffisances en matière de communication relevées à tous les niveaux de gouvernement en ce qui a trait à la diffusion des renseignements pertinents sur la COVID-19 au moment de la déclaration de pandémie.

Il est important de souligner que les deux ordres de gouvernement ont été très favorables à cette approche, compte tenu des considérations particulières relatives au territoire de la Nation NA, et leur appui est encore manifeste.

La première réunion de la Table trilatérale a eu lieu par téléconférence le 31 mars 2020. Depuis, les téléconférences se tiennent hebdomadairement.

La Table est formée de hauts représentants de la Nation NA (y compris du Groupe de travail de la Nation NA sur la COVID-19), de la DGSPNI de SAC, d’AAO, de Santé Ontario (Nord) et du MSO.

Les hauts représentants gouvernementaux ont aussi mobilisé leurs équipes respectives afin de soutenir les échanges et d’y contribuer.

La Nation NA a pris la responsabilité d’animer et de présider les réunions de la Table trilatérale et de préparer des ordres du jour inspirés des principaux enjeux soulevés par les dirigeants et les membres du Groupe de travail de la Nation NA sur la COVID-19. Les ordres du jour proposés sont communiqués préalablement aux agents de liaison provinciaux et fédéraux afin d’obtenir leur rétroaction et leurs suggestions relatives à des points supplémentaires.

Les représentants de la Nation NA tiennent des réunions préparatoires hebdomadaires avec les membres du Groupe de travail de la Nation NA sur la COVID-19 afin de passer en revue chaque point à l’ordre du jour et de désigner des personnes compétentes afin d’aborder chaque sujet.

Un sous-groupe chargé de la responsabilisation, formé de représentants techniques de la Nation NA, de l’Ontario et du Canada, se réunit toutes les semaines afin d’examiner les points à l’ordre du jour et d’attribuer aux représentants et aux ministères la responsabilité de chaque mesure de suivi recensée.

4.2 Réussites et insuffisances

Réussite : participation du gouvernement fédéral

Depuis la création de la Table trilatérale, les hauts représentants gouvernementaux ont participé régulièrement et avec enthousiasme. Au moment de la mise sur pied de la Table trilatérale, la Nation NA a sollicité un engagement du gouvernement fédéral et nous croyons que le processus a aidé les hauts représentants gouvernementaux à mieux comprendre les problèmes graves au niveau des collectivités abordés au cours des réunions hebdomadaires, de manière à pouvoir adapter les priorités. En outre, les hauts représentants et le personnel de la Nation NA ont pu bénéficier d'une meilleure compréhension de certaines entreprises gouvernementales complexes ainsi que des difficultés auxquelles se heurte la réponse à la pandémie et ont donc pu mieux appuyer les Premières Nations membres de la Nation NA en leur apportant des renseignements concrets, transparents et factuels.

Le processus trilatéral a fait la preuve qu'un traitement collaboratif et prompt des enjeux a de bien meilleures chances de réussir.

Réussite : transfert à l'Autorité sanitaire des Premières Nations des responsabilités en matière de recherche des contacts

Un des principaux changements en matière de politiques annoncés à la Table trilatérale a été le transfert de la DGSPNI à l'Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout (ASPNSL) de la recherche des contacts associés aux cas de COVID-19. L'Autorité sanitaire et la Nation NA ont vigoureusement défendu ce transfert et apprécient le traitement prioritaire que la DGSPNI a accordé à cette demande.

Réussite : amélioration de la transparence

La Nation NA et SAC ont pu mettre au point un processus mieux organisé de communication de l'information et de comptes rendus sur les mesures prises. Par exemple, la DGSPNI a commencé à produire des rapports hebdomadaires ventilés sur l'allocation et la distribution des équipements de protection individuels (EPI) à chaque collectivité.

Insuffisance : obstacles liés aux conflits de compétences

Les échanges réunissant les deux ordres de gouvernement sur bon nombre d'enjeux ont été lents à démarrer du fait que, par le passé, la plupart, sinon toutes les questions liées à la santé des Premières Nations relevaient de la compétence du gouvernement fédéral. Bien qu'ait été pris un engagement selon lequel les « obstacles de compétence ne conditionneraient pas les réponses gouvernementales » [TRADUCTION], la tradition de longue date en matière de politiques et de méthodes continue à influencer en grande partie les réponses. Il est important de poursuivre la collaboration afin d'assurer la

coordination de la réponse en matière de santé et de mettre fin à l'inégalité du traitement et aux lacunes des soins de santé qu'exacerbent ces conflits de compétences.

Insuffisance : équipements de protection individuels

Dès le début, la Nation NA a fait part de ses inquiétudes quant au processus par lequel ses collectivités pouvaient avoir accès à des EPI, et au moment auquel elles pourraient y avoir accès, afin d'assurer la sécurité de leurs membres. La Nation NA a cherché à obtenir des éclaircissements à propos du processus par lequel les Premières Nations auraient accès à des EPI dès la première réunion de la Table trilatérale, le 31 mars. On souhaitait obtenir ces renseignements afin d'aider les Premières Nations à s'orienter dans cette situation hors de l'ordinaire.

Malgré tous les efforts des partenaires fédéraux de la Table trilatérale pour nous aider à régler la question et malgré un suivi diligent de leur part, semaine après semaine, le processus d'accès des Premières Nations aux EPI demeure une source permanente de confusion généralisée, en particulier depuis le transfert des responsabilités au gouvernement provincial.

Les nombreux changements stratégiques relatifs à la distribution des EPI et les communications sporadiques accompagnant ces changements indiquent que le composant des EPI de la réponse du gouvernement fédéral à la pandémie de la COVID-19 s'élaborait au jour le jour. La Nation NA a tiré de ces échanges l'inquiétante constatation que le gouvernement fédéral n'avait pas de plan couvrant la distribution organisée et ordonnée d'EPI aux collectivités éloignées des Premières Nations dans le Nord, ni de moyen de veiller à ce que les processus soient communiqués de manière efficace.

Dans l'ensemble, on ne saurait exagérer la réussite de la Table trilatérale à instaurer une approche coordonnée et transparente. Nous invitons le gouvernement fédéral à maintenir cet engagement, de sorte que nous puissions aborder des priorités autres que celles de la pandémie, et nous remercions les participants de leur dévouement pour la santé et la sécurité des citoyens de la Nation NA.

Bien qu'elles débordent la portée du présent mémoire, les réussites associées à ce processus méritent un examen ultérieur.

5.0 Financement fédéral

5.1 Versement d'un financement permanent et nécessaire aux collectivités

Les Premières Nations de la Nation NA doivent faire face à des difficultés sociales, économiques et autres en raison de la pandémie de la COVID-19. Les ressources sont rares et les collectivités ont besoin d'un soutien immédiat afin d'avoir accès à des programmes et à des prestations. Nos membres et nos entreprises ont besoin d'un soutien supplémentaire afin d'avoir accès aux prestations et aux programmes de subventions et de présenter des demandes à cet égard. Nous faisons écho aux demandes formulées par d'autres collectivités autochtones d'obtenir des fonds afin de se procurer les conseils et les ressources nécessaires pour s'orienter dans ce contexte.

Au début, le gouvernement a pu acheminer de manière efficiente des fonds aux collectivités, même s'ils avaient été retenus en raison de retards dans la production de rapports ou d'autres exigences administratives. En annonçant le Fonds de soutien aux communautés autochtones (FSCA), le 18 mars, SAC a déclaré que « [l]e Canada reconnaît que les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis comptent parmi les plus vulnérables, et pendant cette crise en particulier, ceux qui vivent dans des régions du pays éloignées ou accessibles seulement par avion sont particulièrement vulnérables », de sorte qu'une mesure fondée sur cette distinction a été instaurée pour être administrée à l'échelle des collectivités.

Dans son ensemble, le FSCA constitue un investissement important. Ses 305 M\$ sont répartis entre 600 organisations de services aux collectivités autochtones et aux Autochtones en milieu urbain, de sorte que le montant reçu par chaque collectivité est moins impressionnant. Par exemple, les Premières Nations de l'Ontario devaient recevoir 37,5 M\$, mais ce montant est partagé entre 133 Premières Nations. Cela signifie que les Premières Nations recevront, en moyenne, 280 000 \$ tout au plus afin de prendre soin du bien-être physique, mental, spirituel et économique de l'ensemble de leur collectivité.

Le FSCA est axé sur une formule et la répartition a été laissée à la discrétion du directeur général régional; il a cependant été efficace dans la mesure où il a acheminé des fonds très nécessaires aux collectivités afin qu'elles puissent prendre les mesures importantes que celles-ci souhaitent. C'est une initiative importante qui a remis des fonds à ceux qui étaient les plus vulnérables et a permis aux collectivités de décider de leur emploi. Toutefois, au 94^e jour de la pandémie de la COVID-19, les collectivités autochtones vivent avec les effets et les conséquences des mesures liées à la COVID-19 sans que des fonds supplémentaires soient annoncés, du moins jusqu'à tout récemment (et sans connaître encore les détails).

Bien que le financement initial puisse avoir aidé les collectivités à s'orienter dans la phase de préparation à la pandémie de la COVID-19, ces fonds sont depuis longtemps épuisés. Il semble qu'on ait accordé peu de réflexion ou d'importance au coût accumulé de la

poursuite du confinement, à la manière dont les Premières Nations affronteront une seconde vague et gèreront les autres urgences (c.-à-d., inondations, incendies) ou à la façon dont elles reprendront l'éducation de leurs enfants.

L'annonce du 3 avril d'un fonds de 100 M\$ en appui aux banques et aux organisations alimentaires ne répond pas aux besoins des Premières Nations de la Nation NA. Ces fonds sont principalement réservés à des organisations telles que Banques alimentaires Canada, l'Armée du Salut, Second Harvest, Centres communautaires d'alimentation du Canada et Club des petits déjeuners du Canada. Peu de collectivités de la Nation NA obtiennent des services de ces organismes de bienfaisance, à supposer que certaines en reçoivent. Une partie du montant de 100 M\$ (c.-à-d., 30 M\$) n'est pas encore attribué. En guise de réponse nationale, ce ne serait pas suffisant pour soutenir nos membres vivant dans les réserves, compte tenu en particulier du coût élevé de la vie dans les collectivités éloignées et isolées de la Nation NA. Des fonds supplémentaires sont nécessaires afin d'assurer la sécurité alimentaire des régions éloignées du Nord de l'Ontario.

En ce qui concerne le soutien aux Premières Nations, nous souhaitons les mesures suivantes :

1. le déploiement immédiat d'un fonds permanent de reprise des activités afin de répondre aux impacts prolongés de la pandémie de la COVID-19 et au ralentissement économique subséquent;
2. s'assurer que les programmes sont axés sur les besoins ou des formules et non pas sur des propositions. Un modèle de demande axé sur les besoins ou sur une formule, similaire à celui d'autres programmes de subventions, assurerait une plus grande équité parmi les groupes comparativement à un fonds limité destiné à un vaste groupe d'organisations diverses en situation de concurrence. Un modèle axé sur des propositions engendre un environnement concurrentiel pour l'accès aux fonds et favorise ceux disposant d'une plus grande capacité de gestion et de préparation rapide de ces demandes. Plus particulièrement, les groupes et Premières Nations possédant une moins grande capacité ont eu moins de succès pendant la pandémie, malgré qu'ils aient énoncé clairement leurs besoins.

5.2 Inclure les entreprises et les collectivités autochtones dès le départ

Les prestations et les subventions instaurées par le gouvernement fédéral jusqu'à maintenant constituent un pas opportun dans la bonne direction afin d'appuyer les collectivités autochtones en cette période difficile. Nous applaudissons les efforts inlassables du gouvernement et nous apprécions ses efforts pour remédier aux

insuffisances des programmes de secours qui n'avaient pas initialement tenu compte de l'expérience autochtone.

Les entreprises autochtones possèdent souvent des structures compliquées servant au développement économique et aux activités commerciales. C'est en partie le résultat de l'application par les groupes autochtones des mesures prévues pour les tractations commerciales dans le cadre législatif de la *Loi sur les Indiens*, de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, de la *Loi sur les sociétés en nom collectif* et de la *Loi canadienne sur les sociétés par actions*.

Les entreprises de propriété autochtone doivent interpréter et respecter les règles spéciales et les lignes directrices qui les régissent, ce qui complique encore l'évaluation : i) de leur admissibilité à la Subvention salariale d'urgence du Canada (SSUC); ii) de l'exactitude et de l'exhaustivité avec lesquelles elles remplissent leurs demandes de SSUC.

Au moment où la SSUC a été instaurée, les sociétés de propriété autochtone étaient réputées inadmissibles, de même que leurs entreprises partenaires, en raison d'une définition fiscale technique. Grâce à un plaidoyer collectif des collectivités, des organismes régis par un traité et du Conseil canadien pour le commerce autochtone, le programme de la SSUC a été modifié afin de couvrir les entreprises de propriété autochtone. Cela a le potentiel de protéger des milliers d'emplois qui étaient autrement en péril.

Le déploiement initial du Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes en est un autre exemple : les salaires non imposables avaient été exclus des demandes. Cela signifiait que les entreprises employant du personnel dans les réserves étaient inadmissibles en raison d'une autre considération d'ordre technique. Cela a été corrigé au prix d'un important effort de sensibilisation. Outre les ressources investies dans cet effort, nous avons dû consacrer d'autres ressources au suivi et à la compréhension des changements apportés aux programmes de soutien aux collectivités et aux entreprises.

Tout en comprenant que le gouvernement s'est trouvé dans l'obligation de faire passer la clarté avant la promptitude, nous demandons que tout changement supplémentaire aux programmes, ou tout nouveau programme, nous soit exposé clairement dès le départ avec une option de notification en cas de changement subséquent.

Nous demandons que des représentants autochtones participent dès le départ à l'élaboration et à la mise en œuvre des futurs programmes gouvernementaux visant la reprise. Cela assurera que les programmes sont efficaces et que nous puissions consacrer pleinement notre temps précieux et nos ressources limitées à protéger nos collectivités plutôt qu'à demander des changements au gouvernement.

5.3 Recommandations relatives au financement

1. Déployer immédiatement un fonds permanent de reprise des activités afin de répondre aux impacts prolongés de la pandémie de la COVID-19 et au ralentissement économique subséquent.
2. Veiller à ce que les programmes soient axés sur les besoins/des formules et non pas sur des propositions.
3. Permettre aux collectivités d'utiliser les fonds de secours afin d'améliorer de manière proactive, au moyen de la technologie, leur suivi des dépenses liées à la COVID-19 et des dépenses d'urgence.
4. Exposer clairement dès le départ tout changement aux programmes ou tout nouveau programme avec une option de notification en cas de changement subséquent.
5. Faire participer dès le départ des représentants autochtones à l'élaboration et à la mise en œuvre des futurs programmes gouvernementaux visant la reprise afin de veiller à ce que les programmes soient efficaces et que nous puissions consacrer pleinement notre temps précieux et nos ressources limitées à protéger nos collectivités plutôt qu'à demander des changements au gouvernement.
6. Alléger le fardeau lié à la production de rapports et le fardeau administratif associé aux fonds reçus au niveau des collectivités.

6.0 Santé publique

6.1 Absence de préparation à la pandémie

Des décennies de sous-financement ont fait que la capacité de santé publique au niveau des collectivités était fortement réduite au début de la pandémie. Par exemple, les représentants en santé communautaire (RSC) ont été importants pour les collectivités pendant des décennies, mais le gouvernement ne soutient plus cette fonction. Les RSC ont aussi dû s'occuper des soins de courte durée, comme l'administration de médicaments.

On ne devrait pas s'attendre à ce que les travailleurs des soins de santé, qui doivent administrer les soins de courte durée, puissent aussi s'occuper de santé publique; il nous faut un effectif spécialisé en santé publique.

L'imbricatio des compétences dans la réponse de la santé publique au cas positif de COVID-19 dans la Première Nation d'Eabametoong a été tout d'abord déconcertant, puisqu'il n'était pas clair si c'était à l'ASPNSL, à la DGSPNI ou au Bureau de santé du district de Thunder Bay de prendre en charge la réponse. L'ASPNSL a finalement reçu l'autorisation de prendre en charge la gestion de la santé publique liée à la COVID-19 pour les collectivités qu'elle sert; il a fallu cependant six semaines et bien des heures de plaidoyer pour que la proposition soit approuvée.

L'absence de reconnaissance de l'Autorité sanitaire des Premières Nations entraîne de la confusion, un manque d'efficacité et des inégalités dans la prestation des services de santé publique. Ces problèmes sont exacerbés par l'absence de toute relation entre les Premières Nations et les bureaux de santé. Le gouvernement fédéral devrait envisager de revoir la législation afin d'y inscrire que les Premières Nations ont compétence en matière de santé publique dans leur territoire et que la province doit le reconnaître.

6.2 Planification et interventions en santé

La Nation NA a agi rapidement et avec efficacité pour protéger les Premières Nations et réduire les impacts de la COVID-19 en mettant l'accent sur des communications claires et cohérentes et sur la collaboration dans l'ensemble de son territoire. En ciblant des interventions menées par les Premières Nations et en répondant aux besoins cernés par les collectivités, nous avons fait la preuve que la transformation du système de santé peut non seulement fonctionner, mais fonctionne.

Par exemple, le Wabun Tribal Council a insisté pour que la Première Nation de Mattagami devienne un centre approuvé de dépistage de la COVID-19. Cela a permis d'adopter une approche plus ciblée, dirigée par la collectivité, de l'établissement des besoins, des insuffisances et des solutions. Des efforts de sensibilisation importants de l'Autorité sanitaire ont aussi permis l'acquisition d'équipement d'oxygénothérapie pour les infirmeries en région éloignée.

Le gouvernement fédéral a été plus facile d'accès et plus communicatif au cours de la pandémie et a répondu plus rapidement aux courriels et aux appels téléphoniques. Le programme des services de santé non assurés a été plus réceptif et plus souple au cours de la même période, ce qui a permis aux membres des collectivités de gérer leur santé de manière plus efficace pendant la pandémie. Le gouvernement a pu trouver à l'ASPNSL des fonds permettant l'achat d'équipement de soins intensifs pour toute la région qu'elle dessert. C'est arrivé parce que les processus bureaucratiques de la DGSPNI ralentissaient l'approvisionnement; par exemple, trois semaines après que la DGSPNI ait confirmé que des fournitures avaient été commandées, rien n'avait été commandé en fait.

D'importants retards ont nécessité la négociation du financement; ces retards ont signifié qu'une partie de l'équipement était en rupture de stock et indisponible à l'achat au moment où le financement a été approuvé. Compte tenu des difficultés et des insuffisances des soins de santé et des infrastructures dans les Premières Nations des régions éloignées, les collectivités du Nord auraient dû constituer une priorité pour le gouvernement dans le cadre de toute planification liée à une pandémie; l'absence d'investissements en intervention d'urgence au niveau communautaire et régional a été au contraire éclatante.

Un fossé important séparait aussi la perception du gouvernement fédéral que bon nombre de Premières Nations disposaient de plans en cas de pandémie et la réalité sur le terrain. Par exemple, la base de données de la DGSPNI indiquait que certaines Premières Nations disposaient de plans en cas de pandémie alors qu'il n'en était rien. La Nation NA a pu assister un certain nombre de collectivités dans l'élaboration d'un plan en cas de pandémie, mais cette activité n'était pas financée.

En outre, le gouvernement fédéral ne disposait pas d'un plan général adéquat pour les Premières Nations du Nord. Par exemple, le plan initial de la DGSPNI était d'évacuer les membres des collectivités par avion si des cas de COVID-19 se présentaient au sein d'une Première Nation en région éloignée. Il n'y avait aucun plan de contingence si des facteurs locaux, tel que des problèmes d'aéronef ou la météo, empêchaient ce plan de se concrétiser.

Un soutien du gouvernement à la Nation NA, aux conseils tribaux et aux Premières Nations dans la gestion de la réponse à la pandémie aurait abouti à des mesures plus appropriées et plus rapides. Le gouvernement a plutôt tenté initialement de diriger la réponse à lui seul, ce qui a eu pour résultat que la Nation NA, l'Autorité sanitaire, les conseils tribaux et les collectivités ont dû communiquer avec le gouvernement et s'efforcer de démontrer que certains aspects de cette réponse ne convenaient pas aux Premières Nations du Nord.

La pandémie a mis en lumière les insuffisances et la négligence antérieures du gouvernement, tel que son échec à fournir aux Premières Nations une formation adéquate en gestion des urgences et en planification, son échec à juguler la crise de santé mentale, sa négligence face à la désagrégation des infrastructures communautaires et son échec à soutenir les Premières Nations dans l'application des règlements administratifs et le suivi judiciaire. Ces problèmes persistants limitent radicalement la capacité de planification et de réponse à la pandémie des collectivités.

La pénurie persistante et importante de travailleurs des soins de santé pour répondre aux besoins au niveau des collectivités se poursuit également. Par exemple, il a fallu environ deux semaines à la DGSPNI pour dégager une capacité de mobilisation en soins infirmiers, particulièrement en santé publique. Lorsque les insuffisances de la capacité en ressources humaines ont été réglées par l'embauche, les nouveaux travailleurs n'avaient souvent pas la compétence culturelle ou une compréhension de la vie dans le Nord de la province. Il y avait un manque important de planification pour l'avenir afin d'assurer une capacité permanente au niveau des collectivités.

6.3 Santé mentale et toxicomanies

Les répercussions de la réponse à la pandémie sur la santé mentale communautaire n'étaient pas prévues dans les plans gouvernementaux ou dans la réponse initiale du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Grâce à des efforts de sensibilisation entrepris par notre Groupe de travail sur la COVID-19, la Nation NA a clairement exprimé son appui à une conscientisation à l'échelle du gouvernement et nous avons récemment remarqué une reconnaissance du gouvernement fédéral du besoin criant d'investissements dans des initiatives en santé mentale.

Nous avons assisté à une augmentation des troubles de santé mentale au sein des collectivités ainsi que d'autres problèmes sociaux, tels que les querelles de ménage et une augmentation de l'abus d'alcool ou d'autres drogues. Cela illustre le besoin, dans le contexte de la planification en cas de pandémie chez les Premières Nations, d'inclure la gestion du stress, des craintes et de l'anxiété générés par la pandémie ainsi que la perturbation des programmes et des services. Les récentes tragédies, notamment des suicides chez les jeunes, soulignent la nécessité d'offrir aux jeunes des services réguliers et continus en santé mentale.

Il faut de toute urgence mieux financer les soins de santé mentale, en mettant l'accent sur la continuité des soins et une supervision clinique pendant au moins cinq (5) ans ainsi qu'un moyen pour les clients d'évaluer les services qu'ils ont reçus. C'est particulièrement pressant dans une situation générant un stress élevé, tel qu'une pandémie; comme on prévoit que la pandémie de COVID-19 durera jusqu'à deux (2) ans, on devrait s'attendre à de grands besoins dans ce domaine.

6.4 Infrastructures

En raison des défis d'infrastructure importants posés par le logement et l'eau potable, bon nombre de mesures de santé publique telles que l'hygiène des mains (certaines maisons n'ont pas l'eau courante) et l'auto-isolement (22 personnes habitant la même maison) sont difficiles à respecter au sein des collectivités de la Nation NA. Le gouvernement doit régler les besoins immédiats en matière de logement et prendre des mesures plus radicales afin d'éliminer tous les avis concernant la qualité de l'eau potable d'ici mars 2021.

La Nation NA intercède depuis des années pour la construction d'un hôpital au sein d'une de nos Premières Nations les plus peuplées; le gouvernement aurait dû envisager le financement et la construction de cet hôpital, en particulier en prévision d'une seconde vague de la pandémie de la COVID-19. Du fait de cette absence d'investissements, les membres de la collectivité devront encore avoir recours à l'évacuation vers les grands hôpitaux des centres urbains si des vagues supplémentaires de propagation de la COVID-19 atteignent les collectivités de la Nation NA. Ce modèle est insoutenable dans l'avenir.

Il n'y a pas eu de fonds destinés à vérifier le bon fonctionnement des appareils/de l'équipement servant aux soins de santé (p. ex., tensiomètres) même si le personnel infirmier se fie aux lectures qu'ils donnent. Le gouvernement devrait fournir des fonds pour l'entretien de cet équipement.

7.0 Conclusion

La Nation NA est reconnaissante de cette occasion de participer au processus et remercie le comité de ses importants travaux.

La santé et la sécurité des citoyens de la Nation NA sont primordiales. En travaillant si fort pour veiller à ce que le virus ne se propage pas sur le territoire de la Nation NA, nous avons constaté une réelle bonne volonté et un esprit de collaboration chez nos partenaires du gouvernement fédéral pour passer à travers cette période très difficile. Il importe de ne pas oublier les importantes leçons que nous avons apprises et de toujours nous rappeler que nous sommes plus forts lorsque nous travaillons de concert à l'atteinte de priorités et de buts communs.

Présenté ce 12^e jour de juin 2020.

Nation Nishnwabe Aski