



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des comptes publics

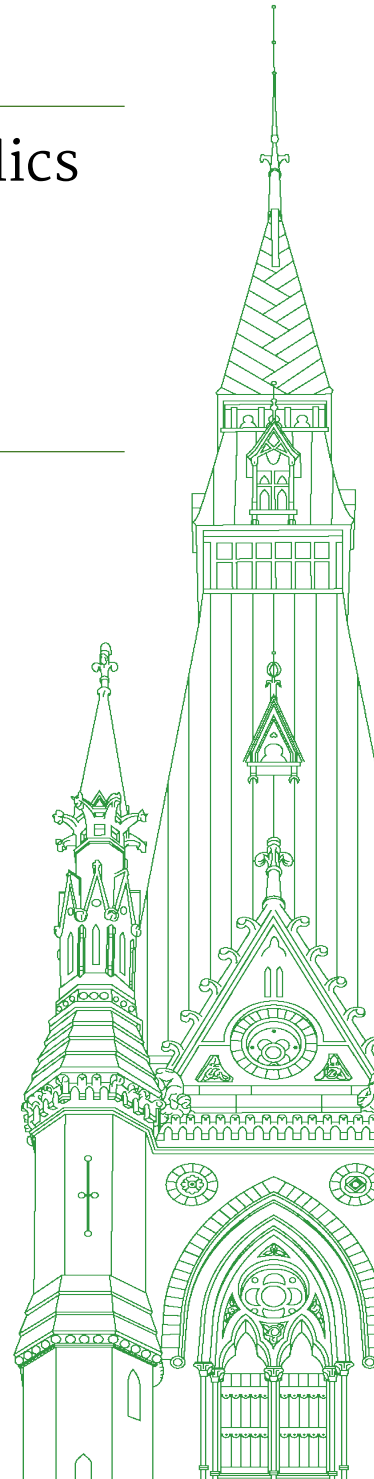
TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 008

PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY

Le jeudi 3 mars 2022

Président : M. John Williamson



Comité permanent des comptes publics

Le jeudi 3 mars 2022

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. John Williamson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

Lorsque je suis arrivé aujourd'hui, il y avait de l'activité et des discussions. On recommence à avoir une ambiance de Parlement normal. Que c'est agréable.

Bienvenue à la 8^e réunion du Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes.

Conformément à l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité se réunit aujourd'hui dans le cadre de son étude sur le *Rapport 11, Ressources en santé pour les collectivités autochtones – Services aux Autochtones Canada*.

[Français]

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément à l'ordre de la Chambre adopté le jeudi 25 novembre 2021. Les membres peuvent participer en personne ou à distance au moyen de l'application Zoom.

Les délibérations sont diffusées sur le site Web de la Chambre des communes. À titre d'information, la diffusion Web montrera toujours la personne qui parle plutôt que l'ensemble du Comité.

[Traduction]

Je rappelle à tous qu'il est interdit de faire des captures d'écran ou de prendre des photographies de votre écran.

[Français]

Compte tenu de la situation actuelle liée à la pandémie et à la lumière des recommandations des autorités de santé publique ainsi que de la directive du Bureau de régie interne du 29 octobre 2021, pour rester en bonne santé et en sécurité, tous ceux qui participent à la réunion en personne doivent suivre les règles sanitaires.

[Traduction]

En ma qualité de président, je veillerai au respect des mesures sanitaires pendant la réunion, et je remercie d'avance les membres de leur coopération.

Quelques règles s'imposent pour le bon déroulement de la réunion.

[Français]

Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont disponibles pour cette réunion. Au bas de votre écran, vous avez le choix entre le parquet, l'anglais et le français. Si vous n'entendez plus l'interprétation, veuillez m'en informer immédiatement et nous veillerons à ce qu'elle soit correctement rétablie avant de reprendre nos travaux.

Veillez utiliser la fonction « lever la main », à laquelle vous pouvez accéder par la barre d'outils principale, si vous souhaitez prendre la parole ou attirer l'attention du président.

[Traduction]

Les membres présents dans la salle doivent procéder comme ils le feraient si le Comité en entier était présent.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous nomme. Si vous participez par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour l'allumer. Le microphone des membres présents dans la salle sera allumé comme d'habitude par l'agent des délibérations et de la vérification. Lorsque vous prenez la parole, et je me fais moi-même le rappel, veuillez parler lentement et clairement. Lorsque vous n'avez pas la parole, votre micro doit être éteint.

[Français]

Je vous rappelle que toutes les observations des députés et des témoins doivent être adressées à la présidence.

[Traduction]

La greffière du Comité et moi-même ferons de notre mieux pour tenir une liste consolidée des intervenants, qu'ils participent en présentiel ou de façon virtuelle.

Je vais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Du Bureau du vérificateur général, nous entendrons Andrew Hayes, sous-vérificateur général. Quel plaisir de vous revoir, monsieur. Il est accompagné de Glenn Wheeler, directeur principal, et de Doreen Deveen, directrice.

Christiane Fox, sous-ministre, représentera Services aux Autochtones Canada, ainsi que le Dr Tom Wong, médecin hygiéniste en chef, conseiller scientifique en chef et directeur général, et Robin Buckland, directrice générale et infirmière en chef.

Vous aurez cinq minutes pour faire une déclaration. Je donne maintenant la parole au sous-vérificateur général.

Monsieur Hayes, vous avez cinq minutes.

M. Andrew Hayes (sous-vérificateur général, Bureau du vérificateur général): Merci, monsieur le président.

Nous sommes heureux de témoigner devant le Comité aujourd'hui pour présenter les résultats de notre audit portant sur les ressources en santé pour les collectivités autochtones.

Je tiens à souligner que cette audience se déroule sur les territoires traditionnels non cédés du peuple algonquin anishinabe.

Je suis accompagné de Glenn Wheeler, directeur principal responsable de l'audit, et de Doreen Deveen, directrice à la tête de l'équipe d'audit.

L'audit visait à déterminer si Services aux Autochtones Canada avait fourni de l'équipement de protection individuelle et du personnel infirmier et ambulancier pour répondre aux besoins des collectivités et des organisations autochtones pendant la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble, nous avons constaté que Services aux Autochtones Canada avait rapidement adapté sa réponse à la pandémie de COVID-19. Au cours de la pandémie, le ministère a compté sur la Réserve nationale stratégique d'urgence pour ajouter à sa propre réserve d'équipement de protection individuelle.

Avant la pandémie, le ministère fournissait de l'équipement et affectait du personnel de la santé dans 51 collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations. Nous avons constaté que, pendant la pandémie, le ministère avait élargi l'accès à l'équipement de protection individuelle à toutes les collectivités autochtones lorsque les provinces et les territoires n'étaient pas en mesure de répondre à la demande. Il a aussi élargi l'accès à l'équipement de protection à d'autres personnes, comme les policiers et les personnes qui avaient contracté la COVID-19 ou qui prenaient soin d'une personne malade au sein de leur famille.

Pendant les 10 premiers mois de la pandémie, le ministère a répondu à plus de 1 600 demandes d'articles d'équipement de protection individuelle divers. Nous avons constaté que les collectivités, dont bon nombre sont éloignées, avaient reçu l'équipement dans un délai de 10 jours en moyenne après en avoir fait la demande.

• (1110)

[Français]

Cependant, nous avons constaté un certain nombre de faiblesses dans la manière dont le ministère gérait sa propre réserve d'équipements de protection individuelle avant et pendant la pandémie. Le ministère n'avait pas de données complètes et exactes sur le contenu de sa réserve. Nous avons également constaté que le ministère n'avait pas suivi sa propre approche d'approvisionnement pour acquérir suffisamment d'équipement avant la pandémie. Par conséquent, sa réserve ne comptait pas suffisamment de certains articles d'équipement de protection individuelle lorsque la pandémie a débuté.

Par ailleurs, pour ce qui est de l'accès au personnel infirmier et ambulancier dans les collectivités, nous avons constaté que le ministère avait simplifié ses processus d'embauche de personnel infirmier dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations. De plus, le ministère a mis son personnel infirmier et ambulancier sous contrat à la disposition de toutes les collectivités autochtones, afin de répondre aux besoins accrus en soins de santé résultant de la pandémie de la COVID-19.

Même si le ministère a pris des mesures pour accroître la capacité, le nombre de demandes de personnel infirmier et ambulancier supplémentaire a aussi augmenté. Ainsi, entre mars 2020 et mars 2021, le ministère a reçu 963 demandes de personnel infirmier

et ambulancier supplémentaire, et il n'a pas été en mesure de donner suite à plus de la moitié de ces demandes.

La pandémie a aggravé des difficultés qui existaient déjà pour ce qui est de combler les besoins en matière de services infirmiers dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations. Plusieurs facteurs ont contribué à la pénurie de personnel infirmier dans bon nombre de ces collectivités, notamment la pénurie nationale de personnel infirmier, la complexité du travail, la diversité des compétences requises pour travailler dans les collectivités éloignées ou isolées ainsi que des logements inadéquats.

Monsieur le président, je conclus ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du Comité.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Au tour maintenant de Mme Fox. Vous avez cinq minutes.

Mme Christiane Fox (sous-ministre, ministère des Services aux Autochtones): Merci.

Kwe kwe. Ullukkut. Tansi. Bonjour.

Je tiens à souligner que je me trouve sur le territoire traditionnel et non cédé du peuple algonquin Anishinaabeg.

Je vous remercie de m'avoir invitée devant le Comité pour expliquer la réponse de notre ministère au rapport de la vérificatrice générale concernant notre réponse à la pandémie de COVID-19.

Dans son rapport, la vérificatrice générale a formulé deux recommandations générales. La première portait sur l'équipement de protection individuelle. Le BVG a souligné que le ministère devrait examiner la façon dont nous gérons notre réserve d'équipement de protection individuelle, en veillant à ce que nous ayons des dossiers à jour pour nous assurer d'avoir des réserves pour la pandémie actuelle et pour toute urgence future.

[Français]

Pour y répondre, nous avons examiné nos stocks de la période qui précédait la pandémie. Nous avons ensuite examiné la rapidité avec laquelle l'équipement de protection individuelle...

[Traduction]

M. Eric Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC): J'invoque le règlement, monsieur le président.

Le président: Oui.

M. Eric Duncan: Il y avait un problème avec l'interprétation, mais je crois qu'il a été réglé. Merci. Pardon.

Le président: Allez-y, madame Fox.

[Français]

Mme Christiane Fox: Merci, monsieur le président.

Nous avons ensuite examiné la rapidité avec laquelle l'équipement de protection individuelle a été utilisé au cours de la première année de la pandémie. Dans l'ensemble, nous étions quand même satisfaits puisque nous avons reçu suffisamment d'équipement de l'Agence de la santé publique du Canada pour répondre aux besoins des communautés.

Nous devons aussi reconnaître le défi, sur le plan international, que représente l'obtention de cet équipement. En réponse à la recommandation, nous avons également commencé à travailler avec l'Agence à un outil de gestion automatisée des stocks. Cet outil nous donnera des renseignements accessibles et à jour sur les réserves.

L'été dernier, nous avons aussi travaillé avec un entrepreneur pour terminer un nouvel inventaire de tout l'équipement. Cela nous a permis de faire une mise à jour quant aux suivis et aux stocks, en plus de nous permettre d'ajuster ces derniers en conséquence.

Je suis heureuse de dire que l'objectif du ministère en matière d'inventaire est passé de réserves d'équipement de six mois à des réserves de douze mois, en tout temps.

• (1115)

[Traduction]

Nous sommes passés d'un approvisionnement de 6 mois à un approvisionnement de 12 mois, et ce, en tout temps. Nous nous sommes également engagés à effectuer une analyse mensuelle des stocks afin de pouvoir gérer de façon proactive les stocks d'équipement de protection individuelle, en restant au fait des tendances et en anticipant les besoins. Enfin, nous revoyons notre chaîne de possession et d'élimination de l'équipement de protection individuelle afin d'assurer la stabilité des stocks.

[Français]

La deuxième recommandation de la vérificatrice générale concernait la pénurie de personnel infirmier et paramédical.

Selon le rapport, le ministère devrait travailler avec les communautés éloignées ou isolées des Premières Nations, et chercher d'autres façons de remédier à la pénurie de personnel infirmier et d'examiner le soutien que les communautés ont reçu.

C'est une recommandation sur laquelle le ministère était d'accord. En réponse à cela, nous collaborons avec les 50 communautés des Premières Nations que nous servons directement et les 29 communautés qui gèrent leurs propres postes de soins infirmiers.

Dans le cadre du budget de 2021, nous mettons l'accent sur trois grands domaines, soit l'embauche de nouveaux infirmiers et de nouvelles infirmières, leur maintien en poste et les leçons apprises de la pandémie.

[Traduction]

Tout ce travail se fait en partenariat avec le leadership infirmier au sein du ministère et nos partenaires autochtones et sous l'égide de notre Cadre des ressources humaines de la santé en soins infirmiers. Nous examinons comment nous pouvons mieux recruter et retenir le personnel infirmier en augmentant l'accès aux infirmières auxiliaires et aux infirmières praticiennes pour augmenter l'effectif infirmier autorisé existant. Le ministère a établi et géré des contrats de services infirmiers et ambulanciers pour compléter nos effectifs en cas de pic. Depuis avril 2021, plus de 11 000 jours de services de soutien ont été fournis pendant les pics pour aider à maintenir les services cliniques essentiels dans les communautés éloignées.

Nous travaillons également à la création d'une équipe interne de services de suppléance en soins primaires. Avec le temps, cette équipe nous donnera plus de souplesse pour répondre aux besoins de ressources infirmières supplémentaires. Nous apportons des améliorations dans des domaines comme le soutien infirmier per-

sonnalisé afin d'améliorer la gestion des cas et de résoudre les problèmes de première ligne liés aux services de TI, à la rémunération et à la sécurité.

Nous nous efforçons également d'améliorer le soutien à la pratique clinique et nous avons également assuré l'accès continu, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, d'un programme personnalisé d'aide aux infirmières et infirmiers employés. Comme nous le savons tous, nos travailleurs de première ligne ont travaillé très fort dans des circonstances difficiles tout au long de la pandémie.

[Français]

Nous remercions la vérificatrice générale de ses importantes recommandations, et nous estimons que les changements que nous avons apportés ont renforcé notre réponse à cette pandémie. Ils nous permettront également de mieux répondre aux besoins futurs en matière de soins de santé.

Meegwetch. Qujannamiik. Marsi. Thank you. Merci.

[Traduction]

Le président: Merci, madame Fox. Je crois que j'ai connu votre père. Il a fait de la politique, non?

Mme Christiane Fox: C'est exact.

Le président: Très bien.

Monsieur Duncan, vous avez six minutes.

M. Eric Duncan: Merci, monsieur le président, et merci aux témoins d'être des nôtres aujourd'hui.

Mes questions porteront sur la pénurie de personnel de santé supplémentaire, qui a été évoquée dans les déclarations.

Permettez-moi de vous dire que je suis fier de représenter la communauté d'Akwesasne de ma circonscription de Stormont—Dundas—South Glengarry, et bien qu'elle ne soit pas éloignée, elle constitue néanmoins un exemple des défis pour ce qui est de recruter et de maintenir en poste le personnel de la santé. La Dre Ojistoh Horn est la seule médecin généraliste à temps plein de l'une des cliniques d'Akwesasne, par exemple, qui compte une population de 25 000 âmes. Elle travaille avec deux infirmières praticiennes qui prennent en charge environ 14 000 patients.

CBC a publié un bon reportage au début de la pandémie indiquant que même avant la pandémie, des défis se dressaient déjà, comme l'a laissé entendre M. Hayes dans sa déclaration. C'était avant que la pandémie n'aggrave la situation. Voilà ce qui m'amène à ma question.

Monsieur Hayes, j'ai une question sur les statistiques. Vous avez fourni des données sur les services offerts ou non pendant la pandémie. Avez-vous une idée de la demande de services pré-pandémie à laquelle on a pu répondre ou non, afin que nous puissions éventuellement saisir le volume et le pourcentage de la demande à laquelle on a su répondre? Avez-vous examiné de telles données et sinon, pouvons-nous les obtenir? Si M. Hayes ne peut répondre à la question, la sous-ministre serait-elle en mesure de fournir les renseignements au Comité?

• (1120)

M. Andrew Hayes: Je n'ai pas cette information avec moi. Il se peut que la sous-ministre ait des renseignements à ce sujet, par contre.

M. Eric Duncan: Je m'adresserai donc à la sous-ministre.

Mme Christiane Fox: En réponse à votre question, je dirais que les [difficultés techniques] qui ont été demandés pendant les pics de la pandémie ont essentiellement servi à compléter les exigences supplémentaires au-delà du personnel que nous avons en place dans les collectivités. Cela exige un suivi différent, car nous avons des employés permanents qui travaillent dans diverses collectivités autochtones du pays. Pendant la période visée par l'audit, nous assurions la gestion des services directs dans 51 collectivités; dans 28 collectivités, la gestion des services a été cédée à la collectivité autochtone. À l'heure actuelle, ces chiffres sont 50 et 29, car nous avons cédé la gestion des services à une collectivité au Québec.

Quant aux besoins sur le terrain, ils auraient été évalués et pris en charge par l'équipe de soins de santé primaires de la collectivité, appuyée par les 18 médecins que nous avons à l'échelle du pays, les médecins hygiénistes régionaux et le personnel.

Au cours de la pandémie, nous avons observé une demande accrue de soutien pendant les pics qui aurait été jugée inhabituelle avant la pandémie. Nous pourrions probablement fournir au Comité des statistiques sur le nombre de clients auxquels nous avons offert des services ventilés par collectivité, et nos effectifs dans les collectivités avant et ensuite après la pandémie. Vous auriez alors une idée des besoins pendant les pics de la pandémie de COVID-19, ce qui pourrait vous être utile.

M. Eric Duncan: Oui. Merci pour l'offre et les renseignements.

Au chapitre des contrats: comment se sont faits les appels d'offres et à quoi ressemblaient-ils? Je tiens pour acquis que vous avez travaillé avec vos partenaires provinciaux et bien évidemment, les collectivités autochtones de façon directe, mais qu'avez-vous fait sur le plan de la publicité ou de la promotion?

J'aurai une autre question sur des mesures supplémentaires qui pourraient être prises, mais je m'arrêterai là dans un premier temps.

Mme Christiane Fox: Merci de la question.

À titre de contexte, sachez que Services aux Autochtones Canada emploie 862 infirmiers et infirmières. De plus, nous avons quelque 600 infirmiers, infirmières et ambulanciers sur notre liste de personnel infirmier contractuel. Nous nous servons de la liste en cas de pic et même pour répondre à des besoins dans les collectivités. C'est un mélange de personnel de Services aux Autochtones Canada et de contractuels auxquels nous recourons en cas de pic.

Comment avons-nous trouvé ces gens? Nous travaillons effectivement avec la province. En fait, comme vous pouvez vous imaginer, les ressources humaines en santé ont constitué un défi à l'échelle du pays pendant la pandémie de COVID-19. Nous devons parfois livrer une concurrence pour chercher des ressources humaines en santé. Nous avons dû trouver des façons créatives d'attirer et de retenir les gens. Nous avons travaillé avec les collègues et les universités, ainsi que des établissements dirigés par les Premières Nations, comme le SIIT, pour nous doter d'une capacité en ressources humaines en santé dans les collectivités autochtones.

Je pourrais vous parler de nos efforts qui visent l'avenir, mais jusqu'à maintenant, nous avons fait appel au personnel infirmier de SAC et aux contractuels, et nous avons ensuite cherché diverses façons de recruter les gens ayant les compétences recherchées. Nous avons même cherché au sein de notre propre groupe, chez le personnel infirmier œuvrant dans les collectivités. Nous avons aussi un personnel infirmier au sein du ministère qui travaille sur les politiques. Nous faisons appel à nos employés et même aux anciens

employés à la retraite. Pouvons-nous les faire revenir, ne serait-ce qu'au moyen d'un contrat à temps partiel?

Le dernier élément dont je voudrais parler c'est ISC CARE, un projet qui a été réalisé dans environ deux semaines. C'est un service de transport aérien sûr qui a permis de déplacer les gens des collectivités et de transporter le personnel de santé en toute sécurité. Nous avons pu assurer les allées et venues de plus de 5 400 travailleurs de la santé vers les 51 collectivités.

• (1125)

M. Eric Duncan: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Dong, vous avez six minutes.

M. Han Dong (Don Valley-Nord, Lib.): Merci beaucoup.

J'aimerais tout d'abord remercier le Bureau du vérificateur général de son rapport et de ses recommandations qui tombent à point.

J'aimerais aussi remercier les fonctionnaires, notamment les médecins hygiénistes et les scientifiques, qui ont orienté le gouvernement en fournissant des connaissances expertes et des faits avérés. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles le Canada a été félicité par le monde de sa réponse à une pandémie qui ne se produit qu'une fois par siècle. Je vous prie en toute sincérité de transmettre ma gratitude à tous les fonctionnaires que vous supervisez.

J'aimerais parler de la première recommandation. Le rapport de la vérificatrice générale parle précisément de la mise en réserve de l'EPI. J'ai entendu parler de la gestion du soutien en cas de pic pour les collectivités autochtones.

Monsieur Hayes, dans vos conclusions, a-t-on mis l'accent sur le fait que l'EPI a une date d'expiration? Ce facteur est-il entré en ligne de compte quant à l'état de préparation du ministère pour ce qui est d'appuyer les collectivités autochtones?

Ma question est également destinée à la sous-ministre.

M. Andrew Hayes: Je vous remercie de la question.

Nos conclusions sur les réserves du ministère ont relevé des renseignements inexacts et incomplets sur les montants en réserve. Avant la pandémie, il y avait un protocole qui devait être suivi afin d'avoir les réserves nécessaires, et nous avons appris qu'il n'a pas été respecté.

Pendant la pandémie, nous avons relevé des erreurs à l'égard de la réserve, que ce soit des erreurs manuelles de saisie des données sur les matériels ou les équipements réceptionnés, ou encore sur le contenu des réserves. Nos recommandations portent sur l'exactitude et le caractère complet des données. Nous n'avons prononcé aucun jugement à l'égard des dates d'expiration. Toutefois, comme nous l'avons indiqué dans le rapport sur l'EPI et les instruments médicaux, c'est un facteur important dont on doit tenir compte dans la gestion des réserves.

M. Han Dong: Madame la sous-ministre, j'aimerais parler de la production intérieure et de la capacité de fabrication, car nous savons que cet aspect faisait défaut au début de la pandémie. En tenant compte de la date d'expiration de la plupart de l'EPI, comment le ministère pourrait-il mieux gérer les réserves d'EPI à l'avenir?

Mme Christiane Fox: Je vous remercie de la question.

Je crois que nous avons bien tenu compte de la recommandation, et la réponse du ministère comporte deux volets.

Le premier volet, c'est l'outil automatisé, qui vise à la fois l'EPI entrant et sortant. Il nous donne un excellent aperçu du type d'EPI, des stocks, de la quantité et où il est acheminé. Pour vous donner une idée, nous avons reçu 2 241 demandes depuis le début de la pandémie. Plus de 20 millions d'unités d'EPI ont été expédiées. À l'heure que je vous parle, nous avons répondu à 2 201 demandes.

Grâce au système automatisé et aux changements que nous avons apportés au sein du ministère, nous pouvons suivre le flux d'EPI dont nous disposons et nous sommes en mesure de voir les dates d'expiration et les manques à combler, qu'il s'agisse de gants, de gel désinfectant ou autre chose. Nous avons un excellent aperçu de la situation. Comme je l'ai indiqué dans ma déclaration, le nouvel outil, le perfectionnement de nos systèmes actuels et la façon dont nous gérons le flux nous ont permis de nous doter de stocks qui suffiront pendant une période de 12 mois.

Nous approuvions les demandes des collectivités dans un délai de deux jours et nous avons expédié l'EPI immédiatement. En moyenne, l'EPI arrivait dans un délai de 10 jours.

Je devrais aussi indiquer que nous avons fourni de l'EPI à 51 collectivités et à leurs travailleurs de la santé, mais nos stocks n'ont pas seulement servi aux travailleurs de la santé. Lorsqu'une école ou un policier téléphonait, lorsqu'il y avait des besoins dans la collectivité, nous avons fait tout notre possible pour y répondre, que ce soit dans les réserves ou non. Nous avons envoyé de l'EPI aux centres autochtones urbains afin qu'ils puissent offrir des soutiens essentiels aux Autochtones en milieu urbain, qui se trouvaient à l'extérieur de leur communauté ou même dans des situations très difficiles, si on pense à la population des sans-abri autochtones. Nous n'avons pas restreint la distribution.

Comment cela nous aidera à l'avenir? Nous disposerons d'un système beaucoup plus performant qui nous permettra de planifier et de faire le suivi, et qui nous donnera de la confiance quant à notre capacité de répondre aux besoins qui se manifesteront.

• (1130)

M. Han Dong: Merci beaucoup.

Je vais poser une autre question sur l'approvisionnement. Vous avez dit que cela prenait environ 10 jours. Est-ce que le contexte de pandémie est pris en compte? Tous les pays dans le monde sont en concurrence pour obtenir ces articles d'EPI. À l'avenir, allons-nous, au bout du compte, revoir la situation de crise, à commencer par le manque d'EPI?

Le président: Veuillez répondre en 10 secondes.

Mme Christiane Fox: Grâce à notre approvisionnement de 12 mois, nous sommes dans une bien meilleure position que nous l'étions avant la pandémie. Je pense que nous faisons de notre mieux pour envoyer l'équipement aux collectivités le plus vite possible. De plus, nous ne devons pas oublier que certaines de ces collectivités sont très éloignées. Il ne s'agit pas d'expédier l'approvisionnement à Toronto. Il s'agit de l'envoyer dans des régions parfois très isolées et éloignées.

Le président: Merci.

[Français]

Madame Sinclair-Desgagné, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné (Terrebonne, BQ): Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je remercie tous les témoins.

Je tiens à dire, comme l'a fait mon honorable collègue d'en face, que votre travail est très important et qu'il l'a particulièrement été dans les moments les plus difficiles. Comme nous le savons, vous travaillez avec des populations plus vulnérables, et ce sont souvent celles qui souffrent le plus lors de pandémies comme celle que nous avons vécue au cours des dernières années. Je vous remercie de votre travail.

Peut-être certains d'entre vous le savent-ils, mais, au Québec, quand on parle aux Premières Nations, on le fait de nation à nation. Nous considérons les Premières Nations comme nos frères depuis 1603, depuis la Grande Tabagie de Tadoussac. Cette date devrait d'ailleurs être celle de la fondation de la Nouvelle-France, selon certains historiens.

Cela suffit pour le cours d'histoire. Mes questions porteront surtout sur la stratégie de 2014, qui n'a pas été mise en œuvre. Les stocks n'ont pas été renouvelés à temps, malgré la stratégie qui avait été même développée par vos soins.

J'aimerais simplement savoir ce qui a pu se passer et pourquoi cette stratégie n'a pas été mise en œuvre.

Mme Christiane Fox: Je vous remercie de votre question.

On a pu reconnaître que, même si la stratégie de 2014 en était une vraiment hybride, on se fiait exclusivement à l'équipement de l'Agence de la santé publique du Canada. De plus, comme on l'a vu dès le début de la pandémie, il y avait une véritable pénurie à l'échelle internationale.

Si on regarde le modèle de 2014 et où on en est maintenant, les changements que nous avons dû apporter ont consisté d'abord à ne pas nous fier strictement au pourcentage d'équipement que nous recevions directement de l'Agence, mais également à répondre aux besoins en faisant des achats directement du ministère.

Il est également important de dire que les mesures n'étaient peut-être pas en place en 2014 pour qu'on procède à une revue quotidienne. Maintenant, une revue mensuelle est faite pour savoir quels sont les articles en stock et quelle est leur date de péremption, et pour vraiment mieux comprendre ce qu'on a ou pas, et ce, pour être capable de répondre aux besoins. Malheureusement, c'était davantage *ad hoc* qu'au moyen d'un système automatisé.

Ce qu'on a vécu durant la pandémie et les recommandations qu'on a reçues nous ont fourni l'occasion de revoir nos façons de faire. Avant la fin de l'exercice financier, à la fin de mars 2022, on entre vraiment dans la phase où on commence à tester cet outil. On continuera ensuite à le peaufiner afin de s'assurer qu'il répond non seulement aux demandes actuelles, mais qu'il continuera de répondre aux demandes qui seront présentées dans l'avenir.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: C'est la question que je prévoyais poser subséquemment. Vous m'avez devancée.

On observe une différence de presque 600 000 articles entre les articles qui ont été comptabilisés dans le tableur de suivi des stocks et ce qui avait été enregistré. Cela représente quand même beaucoup d'articles.

Si j'ai bien compris, vous dites que ce sont des erreurs qui étaient dues au processus et que ces erreurs ne se reproduiront plus grâce aux nouveaux processus qui ont été mis en place.

• (1135)

Mme Christiane Fox: C'est l'objectif de notre outil, c'est-à-dire mieux comprendre non seulement ce qu'on achète et ce qu'on fait en matière de contrats, mais aussi ce qu'on fait dans les entrepôts. Cette deuxième initiative va nous aider.

On doit non seulement être en mesure de bien comprendre ce qui se trouve dans les entrepôts, mais aussi d'avoir une bonne connaissance des pratiques avec un entrepreneur qui s'assure que la manière dont on gère les stocks aide à savoir ce qu'on a et permet de préserver les articles qu'il y a au sein du ministère en vue de leur distribution.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: C'est très bien.

Monsieur le président, me reste-t-il environ une minute?

Le président: Une minute et demie.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Parfait, je vous remercie.

Madame Fox, vous parlez du plan et de l'outil qui devraient être prêts d'ici la fin de mars 2022.

Je sais que cela surprend beaucoup de gens, mais nous sommes déjà en mars 2022.

Mme Christiane Fox: Oui, je le sais. Concernant l'outil en tant que tel, on procède à un test. En fait, il y a deux volets. Il y a celui des articles d'équipement de protection individuelle qui sortent et celui des articles qui entrent.

Le test que nous faisons concerne tout ce qui sort. Ce test se fera avant la fin de l'exercice financier, et nous le commencerons sous peu.

Toutefois, comme vous le savez, les systèmes d'information technologiques doivent être testés. Ils ont aussi besoin de renforcement. On ne peut donc pas seulement se fier au nouveau système. On doit travailler pour s'assurer qu'il s'agit d'un bon système et qu'il est fiable. Comme dans tout gros projet, il y aura des accrochages. Il faut avoir des stratégies pour y répondre. C'est donc ce test qui commence à la fin de l'année.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Il est donc en train d'être mis en place. C'est parfait.

Ce sera tout. Je vous remercie.

Le président: Il ne vous restait que 15 secondes. Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

Monsieur Desjarlais, vous disposez de six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Souvent, je trouve ces études difficiles, car comme c'était le cas à la réunion précédente, j'ai pu constater à bien des égards ce que ce travail signifie dans les communautés sur le terrain.

Madame Fox, vous avez parlé en bien du travail qui a été accompli ici, mais il y a d'énormes lacunes. Le travail de notre comité consiste à les trouver et à nous assurer que vous êtes au courant de leur existence, alors veuillez ne pas prendre personnellement ce que

je m'appête à dire. J'espère que cela vous aidera dans votre travail et que nous pourrons nous assurer que des vies sont sauvées, car des gens ont perdu la vie. Mon oncle est décédé dans une réserve pendant la COVID, 15 jours après que sa communauté a demandé des articles d'EPI.

C'est la responsabilité de quelqu'un. Ils n'ont jamais reçu les services à temps. Ils n'ont jamais obtenu ce qui était vraiment nécessaire pour que la communauté puisse se protéger, et ce n'est pas nouveau pour les peuples autochtones. Nous l'avons vécu à maintes reprises, qu'il s'agisse de la tuberculose pendant la période des pensionnats — quand le Canada n'a pas agi pour protéger ma grand-mère et mes oncles, qui sont morts dans cette institution — ou auparavant, pendant l'épidémie de variole. Parfois, la maladie a été délibérément apportée dans les communautés.

C'est ce type de communautés dont il est question, des communautés qui ont vécu des expériences traumatisantes.

Je me souviens des histoires que ma *kôhkom* et mon *cimošôm* racontaient quand j'étais jeune. Ils disaient à quel point il était effrayant de voir l'agent des Indiens arriver avec une boîte à médicaments et qu'ils ne savaient pas ce qu'elle contenait, mais ils avaient encore plus peur de ce qu'elle ne contenait pas. Bon nombre de ces nations ont signé des traités avec le Canada, demandant qu'il y ait des garanties relatives à la santé, comme la clause relative aux médicaments.

La clause relative aux médicaments est une chose que chaque groupe visé par un traité au pays voulait s'assurer que le Canada comprenne bien. Les groupes visés par les traités 6, 7 et 8 m'ont dit qu'en ce qui concerne cette clause, le Canada n'a pas respecté ses obligations et n'a pas veillé à ce qu'ils disposent des ressources appropriées, conformément au traité qui le garantissait.

J'ai bien aimé que ma collègue du Québec parle de la relation de nation à nation. Le Canada a beaucoup à apprendre de ce cadre. Dans ma communauté, en Alberta, nous n'avions pas ce soutien. Nous n'avions même pas la capacité de protéger nos aînés.

Une chose que je veux mentionner... Je vais répartir le tout sur plusieurs tours, mais dans le rapport, votre plan d'action énonce quelque chose qui m'a semblé manifestement incohérent par rapport aux demandes de la vérificatrice générale. J'ai devant moi le plan d'action que vous avez fourni en réponse au rapport 11. À la page 11 du document de 14 pages, il y a une mesure de suivi en réponse à la demande de la vérificatrice générale pour faire participer les communautés autochtones aux processus de dotation. Votre ministère et vous avez inclus la réponse dans la mesure de suivi 2.1:

En collaboration avec le Conseil de leadership en soins infirmiers et le Comité directeur sur le maintien en poste et le recrutement du personnel infirmier, SAC examinera son modèle de recrutement actuel...

La sous-ministre pense-t-elle que c'est une mesure satisfaisante pour que les communautés autochtones participent aux processus de dotation?

• (1140)

Mme Christiane Fox: Je dirais tout d'abord que tout ce que nous faisons, nous le faisons en partenariat avec des dirigeants autochtones de partout au pays. Lorsque nous parlons de notre réponse à la COVID, il ne s'agit pas seulement du personnel infirmier de Services aux Autochtones Canada. Il y avait toujours des équipes d'intervention en cas de pandémie des Premières Nations. Il y avait des équipes d'intervention mobiles en santé mentale qui étaient dirigées par les Premières Nations et qui travaillaient en collaboration avec le personnel infirmier et les médecins de Services aux Autochtones Canada. De nombreuses tables ont été créées, non seulement pour l'intervention en ce qui concerne l'EPI, mais aussi pour la vaccination et la campagne visant à protéger les aînés.

Tout d'abord, je vous offre mes condoléances pour la perte de votre oncle.

Ensuite, je dirais que nous ne pouvons pas embaucher du personnel sans tenir compte de nos discussions avec ces communautés. Puisque l'objectif du ministère est le transfert des services de santé, il s'agit de donner aux communautés les moyens de s'en charger. Leur stratégie à court terme consiste à essayer de combler les lacunes, puis le travail important que nous accomplissons concernant les stratégies à long terme pour qu'il y ait des étudiants autochtones dans les établissements postsecondaires...

M. Blake Desjarlais: Madame la sous-ministre, ma question porte sur le plan d'action. Pouvez-vous parler de la mesure de suivi 2.1? On y indique ce qui suit: « [e]n collaboration avec le Conseil de leadership en soins infirmiers et le Comité directeur sur le maintien en poste et le recrutement du personnel infirmier ». Pourquoi ne répondez-vous pas directement à la vérificatrice générale quand elle demande de faire participer les communautés autochtones aux processus de dotation? Pourquoi ne pas en faire une mesure de suivi?

Mme Christiane Fox: Nous pouvons peut-être être plus précis, mais c'est inclus dans la mesure de suivi. C'est un élément de notre stratégie d'acquisition et de gestion des talents. Il y est au centre et cela ne se limite pas à notre personnel infirmier. Nous le faisons même pour notre équipe de la haute direction. Le comité de sélection compte des dirigeants autochtones et c'est donc quelque chose que nous prenons en compte. C'est un aspect que nous intégrons dans nos pratiques d'embauche pour le ministère.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup.

En ce qui concerne le travail de consultation, vous avez mentionné qu'il y avait des équipes mobiles, et je pense que vous avez dit qu'il y avait 18 personnes et plus de 80 membres du personnel. Ce pays compte de nombreux peuples autochtones sur un immense territoire, et vous savez aussi bien que moi que ce personnel n'est pas en mesure de répondre au besoin réel de services partout au pays. Reconnaissez-vous qu'il y a encore beaucoup de travail à faire pour que ce soit vraiment satisfaisant, parce que ce n'est pas satisfaisant?

Mme Christiane Fox: Je tiens à préciser que 862 infirmiers et infirmières travaillent pour nous. Les 18 personnes, ce sont des médecins-hygiénistes, comme la Dre Anderson au Manitoba avec qui nous avons travaillé étroitement au sujet de la pandémie.

Je veux qu'il soit clair que les 18 personnes sont des médecins. Est-ce suffisant? Non. C'est le réseau dont dispose le ministère, et il travaille avec d'autres spécialistes de la santé des provinces et des territoires tout au long du processus. Je ne veux pas donner l'impression qu'il n'y a que les 18 personnes. Elles représentent une par-

tie du réseau que nous avons au sein de ce ministère. Il s'agit de médecins. Ces médecins travaillent également avec d'autres personnes. Nous avons du personnel infirmier et des contractuels en période de pointe.

Le président: Merci.

Monsieur Patzer, vous disposez de cinq minutes.

M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC): Merci beaucoup. Je m'adresserai d'abord aux représentants du Bureau du vérificateur général.

À de nombreux endroits dans le rapport, il est question de la stratégie d'intervention provisoire à l'égard de la COVID-19 – affectation des ressources limitées. Il est indiqué que, conformément à cette stratégie, on devait fournir à Services aux Autochtones Canada 2 % de tout l'équipement acheté en masse. Avez-vous une idée de ce que cette proportion de 2 % a fini par coûter réellement?

M. Andrew Hayes: Je n'ai pas les chiffres.

Je mentionnerais que, dans l'autre rapport que nous avons fourni, nous avons parlé du fait que le marché était très dynamique pendant la pandémie et que les prix ont fluctué tout au long de la pandémie, y compris jusqu'à maintenant.

M. Jeremy Patzer: Oui, mais est-ce que cette donnée existe? Avez-vous ce montant quelque part, de sorte que vous pourriez le fournir au Comité pour que nous connaissions le montant total?

M. Andrew Hayes: Nous n'aurions pas de montant à jour ou précis, étant donné que nous avons terminé nos travaux liés à ce rapport et à l'autre rapport au début de 2021. Pour obtenir cette information, il faudrait que nous nous adressions également à Services publics et Approvisionnement Canada pour avoir un montant à jour.

• (1145)

M. Jeremy Patzer: Pensez-vous pouvoir obtenir cette information et la fournir au Comité? Je pense qu'il serait pertinent de l'avoir.

M. Andrew Hayes: Je vais consulter notre personnel pour voir ce que je peux faire. Nous n'avons pas d'audit en cours concernant Services publics et Approvisionnement Canada en ce moment, mais je vais communiquer avec le ministère pour voir ce que nous pouvons trouver.

M. Jeremy Patzer: Merci.

À cet égard, nous avons vu au début de la pandémie que nous avons envoyé beaucoup d'articles d'EPI à l'étranger. Concernant ce seuil de 2 % et SAC en général, était-on exempté d'envoyer l'EPI dans d'autres parties du monde, ou avons-nous pu laisser cette réserve stratégique entre les mains de SAC.

M. Andrew Hayes: Je crois comprendre que — et je m'appuie sur l'autre rapport qui a été examiné également — la stratégie sur les ressources limitées a été élaborée au début de la pandémie afin de veiller à ce que les capacités soient suffisantes pour la Réserve nationale stratégique d'urgence, la réserve de Services aux Autochtones Canada et les exigences provinciales et territoriales. Je pense que la question de savoir ce qui a été envoyé à l'étranger par rapport à ce qui était dans la réserve est différente.

M. Jeremy Patzer: À la page 21 du rapport, vous dites ce qui suit: « En raison de cette pandémie, nous n'avons pas pu visiter de collectivités ni d'organisations autochtones dans le cadre de notre audit ».

Pour que les choses soient claires, aux fins de l'examen de ce rapport, dois-je comprendre que, normalement, vous visitez ces collectivités? Croyez-vous qu'il vous manque des renseignements parce que personne n'était présent sur le terrain dans ces collectivités?

M. Andrew Hayes: En temps normal, notre démarche consiste à visiter les collectivités et à discuter directement avec les dirigeants et les aînés. Dans ce cas, en raison des circonstances, bien sûr, nous n'avons pas pu le faire, et il est donc possible que nous n'ayons pas obtenu des renseignements que nous aurions reçus si nous avions pu visiter ces collectivités. Cependant, nous avons vu dans les dossiers des preuves de consultation de la part du ministère, d'appels téléphoniques, d'appels sur Zoom, etc., ce qui, dans le contexte global, n'est pas aussi utile lorsqu'on peut visiter une collectivité, mais dans les circonstances, c'est ce que nous avons obtenu.

M. Jeremy Patzer: Merci.

Je trouve intéressant d'examiner la pièce 11.2, qui présente la ventilation par province. Nous constatons que le Manitoba a reçu presque 800 000 masques. Dans l'ensemble, il a reçu une quantité beaucoup plus importante d'EPI que, par exemple, la Saskatchewan ou l'Ontario. Quand on pense à la population servie par Services aux Autochtones Canada et que l'on compare la population à la quantité d'EPI envoyée, pourquoi le Manitoba a-t-il reçu une quantité d'EPI beaucoup plus importante que toute autre province?

M. Andrew Hayes: La sous-ministre pourrait être en mesure de répondre en partie à la question.

Pour les besoins de notre audit, nous nous sommes concentrés sur ce que le ministère a fait devant la réponse des collectivités. Ce qui se passe dans une province donnée, qu'il s'agisse de la prévalence de la maladie ou de la situation de la distribution d'articles d'EPI — l'accès dans la province — est en fin de compte tout à fait différent.

Dans notre rapport, nous avons déterminé quelles étaient les trois principales provinces que le ministère devait aider.

Le président: Votre temps est écoulé. Merci beaucoup.

Monsieur Fragiskatos, vous disposez de cinq minutes.

M. Peter Fragiskatos (London-Centre-Nord, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur travail et de leur présence aujourd'hui.

Dans le rapport, la recommandation 11.61 se lit ainsi:

Services aux Autochtones Canada devrait collaborer avec les 51 collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations pour envisager d'autres approches en vue de remédier à la pénurie chronique de personnel infirmier dans ces collectivités et examiner le soutien infirmier et ambulancier apporté à toutes les collectivités autochtones afin de déterminer les pratiques exemplaires dans ce domaine.

Le ministère a accepté la recommandation.

Ma question porte sur les 51 collectivités des Premières Nations et la mobilisation. Elle s'adresse à la sous-ministre. Comment cela se déroulera-t-il exactement? Les collectivités sont-elles classées par ordre de priorité en fonction d'un ensemble de critères? Si oui, quels sont ces critères? Comment les choses se déroulent-elles dans ces cas-là?

• (1150)

Mme Christiane Fox: Merci beaucoup.

Je dois préciser qu'au moment de l'audit, il s'agissait en fait de 51 collectivités, mais nous avons cédé les services dans un cas. Si j'utilise le nombre 50, c'est pour montrer que la situation a changé, et c'est une excellente nouvelle en ce qui concerne la transformation des soins de santé que la collectivité du Québec a entreprise.

Pour ce qui est de la façon dont nous allons nous y prendre, je pense que la première chose qu'il faut dire, c'est que nous collaborons régulièrement. Nous avons du personnel infirmier dans les collectivités en tout temps. Concernant les 51 collectivités, le chef, le conseil de bande et les directeurs de la santé communiquent constamment. Cette collaboration au sujet des besoins est constante.

En ce qui concerne le recrutement et le maintien en poste, nous voulons parler aux dirigeants non seulement de la façon de recruter et de retenir les gens, mais aussi de la façon de moderniser le milieu de pratique. Que se passe-t-il sur le plan du bien-être de la main-d'œuvre? Comment encourager les membres de la collectivité à poursuivre une carrière dans les ressources humaines en santé, et quelles sont les mesures de soutien nécessaires? Comment assurer une recherche souple?

Ces postes sont parfois très difficiles à pourvoir. Ils sont dans des régions éloignées, rurales. Au cours de l'été, j'ai passé du temps avec notre personnel infirmier à Sandy Lake, à Pikangikum et à Norway House.

Je pense que le but de la stratégie et de la mobilisation ne doit pas seulement être de répondre à leurs besoins en matière de soins de santé primaires, mais également de se tourner vers l'avenir. À quoi ressemble l'infrastructure sanitaire de la collectivité? Quelle est la voie à suivre pour le perfectionnement des talents? Le ministère a mis l'accent sur la transformation des soins de santé, et il s'agit de donner aux collectivités les moyens de prendre en charge leurs services de santé.

Nous parlons beaucoup aussi des équipes de santé. La réalité est que parfois, nos professionnels de la santé font un travail administratif, en plus de leur travail quotidien. Comment pouvons-nous créer ces équipes composées d'ambulanciers, d'infirmières, de médecins et de techniciens de laboratoire pour effectuer des radiographies? Comment pouvons-nous mobiliser la collectivité?

Lorsque j'étais à Sandy Lake, le technicien en radiologie et la personne chargée des trousse de dépistage rapide ou des tests GeneXpert pour la collectivité étaient des membres de la collectivité qui avaient été embauchés puis intégrés à l'équipe infirmière. Je pense que c'est le genre de mobilisation qu'il nous faut.

M. Peter Fragiskatos: Merci beaucoup pour ces explications.

Madame la sous-ministre, l'expression « pratiques exemplaires » est utilisée plusieurs fois tout au long du rapport. Il y est question de la nécessité pour le ministère d'aborder les dossiers en faisant participer davantage les communautés autochtones et les professionnels de la santé en vue d'établir des pratiques exemplaires, mais l'expression « pratiques exemplaires » n'est jamais définie.

Il ne me reste environ qu'une minute, et je ne vais donc pas poser la question aux représentants du Bureau du vérificateur général. Je crois qu'il est plus important de le demander au ministère. Comment définit-on les pratiques exemplaires ici? Représentent-elles les principes autochtones en matière de soins de santé? Y a-t-il d'autres idéaux insérés dans cette conception des pratiques exemplaires? Comment le ministère abordera-t-il les pratiques exemplaires? Qu'entend-on par là?

Mme Christiane Fox: J'ai trois points de vue à ce sujet.

Le premier, pour ce qui est des pratiques exemplaires, est probablement le plus important: faire en sorte d'avoir des services de santé adaptés à la culture des communautés autochtones. Cela signifie qu'il faut de la formation. Il faut embaucher des professionnels autochtones pour gérer les services de santé. C'est une pratique exemplaire qui doit être adoptée d'un bout à l'autre du pays.

Le deuxième aspect renvoie à l'innovation. Nous parlons d'outils qui peuvent nous aider, comme les systèmes de TI qui peuvent aider à faire un suivi de l'équipement de protection individuelle, mais au-delà de ces outils, quelles innovations en matière de pratiques exemplaires pouvons-nous adopter? Nous avons des équipes connectées. Si vous êtes dans le Nord de la Saskatchewan, vous pouvez communiquer avec un médecin à Regina ou à Saskatoon. Quels types de technologies de soins virtuels pouvons-nous adopter? Il y a certaines pratiques exemplaires...

Le président: Madame Fox, je vais devoir vous arrêter ici. Merci.

Mme Christiane Fox: Merci. Désolée.

[Français]

Le président: Ça va. Il n'y a pas de problème.

[Traduction]

J'essaie juste de maintenir le cap.

[Français]

Madame Sinclair-Desgagné, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci, monsieur le président.

Ma prochaine question abordera surtout le problème de la pénurie de main-d'œuvre, qui n'a pas épargné les communautés des Premières Nations. Je suis particulièrement curieuse d'en savoir plus au sujet de ceci, que j'ai lu dans le rapport de la vérificatrice générale:

Plusieurs facteurs ont contribué à la pénurie de personnel infirmier [...] la difficulté du travail lui-même, la diversité des compétences requises pour travailler dans les collectivités éloignées ou isolées, ainsi que des logements inadéquats.

Quand on offre du travail à du personnel qui vient de loin, pouvez-vous m'expliquer comment il est possible qu'on ne soit pas capable de leur proposer des logements adéquats?

• (1155)

Mme Christiane Fox: Je vous remercie de votre question.

La pandémie a exacerbé la pénurie de logements dans certaines de nos communautés autochtones. Nous sommes conscients que cela affectera non seulement les habitants des communautés, mais aussi le personnel, comme les infirmiers, les professeurs et les policiers, qui viennent de l'extérieur et qui travaillent dans ces commu-

nautés. C'est l'une des difficultés auxquelles nous faisons face en matière de recrutement.

Prenons l'exemple d'une communauté où, en temps normal, nous avons assez de logements pour de trois à cinq infirmiers ou infirmières. Cependant, en raison de la COVID-19, il a fallu y envoyer plus de personnel, c'est-à-dire des équipes de renfort. En raison de ce contexte, il n'y a parfois pas eu de logements disponibles pour tous.

C'est une réalité. Le ministère essaie vraiment de régler le problème de pénurie de logements. Je crois que nous avons investi un peu moins de 1 milliard de dollars à cet effet depuis 2015. D'autres investissements sont nécessaires et vont se poursuivre. C'est une réalité de nos services des ressources humaines. Il leur faut penser non seulement aux logements, mais aussi à la sécurité...

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: D'accord. Merci, madame Fox.

Vous avez mentionné une enveloppe destinée à combler cette pénurie de logements. Avez-vous d'autres chiffres à nous faire connaître? Avez-vous des objectifs, des échéanciers, un plan d'action destiné notamment à la pénurie de logements qui, comme nous le savons, est majeure?

Mme Christiane Fox: Absolument. Nous pourrions vous soumettre les investissements prévus dans les années à venir. Comme je l'ai mentionné, des investissements de 991,5 millions de dollars ont déjà été faits auprès des communautés. En ce moment, 1 000 projets sont entrepris. Il y a 3 500 nouvelles maisons, 7 000 projets de rénovation ont été réalisés...

Le président: Merci beaucoup, madame Fox.

Je comprends que vous avez beaucoup de choses à nous dire, mais je dois suivre les règles quant au temps de parole.

[Traduction]

Monsieur Desjarlais, vous avez deux minutes et demie, s'il vous plaît.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup, monsieur le président.

Mes questions seront pour la sous-ministre des Services autochtones.

Dans la même veine que ma collègue du Québec, à propos du logement, c'est un problème systémique que le gouvernement connaît depuis des générations. Avant ma naissance, mon père a dû construire sa propre cabane dans le Nord de l'Alberta, et c'est là que nous avons vécu. Nous n'avions pas d'eau potable et nous vivions sans électricité. Nous avons vécu là sans les services de base auxquels de nombreux Canadiens s'attendent dans un pays aussi riche que le nôtre. Il a fini par sortir de cette maison quand il a commencé à avoir des enfants, et il a tenté d'obtenir un logement fourni par le gouvernement. Lorsqu'il a réussi, il avait déjà quatre enfants, qui ont grandi dans la pauvreté. Mes quatre frères et sœurs aînés — nous sommes huit — ont attrapé pendant cette période une grande partie des maladies dont souffrait la communauté.

Le logement est essentiel à la santé. Imaginez-vous que quel qu'un vient dans votre maison, qui est surpeuplée et n'a qu'une chambre et une salle de bain, et qu'il y a 8 ou 12 personnes qui vivent là. Si l'une d'entre elles attrape la COVID, tout le monde sera malade. C'est ce qui s'est produit dans des communautés autochtones partout au pays, car la crise du logement est réelle, et c'est un énorme indicateur. Le vérificateur l'a même mentionné dans sa déclaration, au paragraphe 9, où il dit que c'est un des critères:

La pandémie a aggravé des difficultés qui existaient déjà pour ce qui est de combler les besoins en matière de services infirmiers dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations. Plusieurs facteurs ont contribué à la pénurie de personnel infirmier dans bon nombre de ces collectivités, notamment la pénurie nationale de personnel infirmier, la complexité du travail lui-même, la diversité des compétences requises pour travailler dans les collectivités éloignées ou isolées ainsi que des logements inadéquats.

C'est un énorme problème. Nous avons des plans annuels année après année depuis 50 ou 100 ans, ce qui ne me porte pas à croire que le ministère est en mesure d'en adopter un bon. Nous devons savoir ce qui doit être réglé et aller au fond de ce qui doit l'être. Ce qui m'intéresse, c'est obtenir des résultats et faire en sorte que cela ne se reproduise plus. Je ne veux pas voir d'autres enfants mourir. J'ai dit à la dernière réunion du Comité que c'est ce que j'ai vu.

Je veux aussi mentionner en ce qui concerne l'approvisionnement en équipement de protection individuelle que, lorsque je travaillais en Alberta au nom de groupes autochtones, nous avons rencontré la ministre des Relations Couronne-Autochtones, qui s'est alors engagée à fournir des unités d'isolement aux communautés du Nord de l'Alberta. Aucune unité n'a été livrée. Ce n'était toutefois pas dans ce rapport. Aucune unité d'isolement n'a été livrée dans les établissements métis du Canada. Ils n'ont reçu aucune, et la ministre s'était engagée à en livrer — j'étais au téléphone avec elle —. Des gens sont décédés.

J'aimerais entendre les observations de la sous-ministre à ce sujet.

• (1200)

Le président: Je crains que nous devions attendre au prochain tour pour entendre la réponse, monsieur.

M. Blake Desjarlais: Le prochain tour... oui.

Le président: Merci.

C'est au tour de M. Lawrence, s'il vous plaît.

Vous avez cinq minutes.

M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC): Merci, monsieur le président.

Je retourne en arrière, mais j'espère être utile pour le ministère à l'avenir.

Selon le rapport du vérificateur général, en 2014, le ministère a élaboré un plan d'acquisition. On ne l'a toutefois pas suivi.

Madame la sous-ministre, je sais que vous êtes une excellente communicatrice, mais pouvez-vous me dire brièvement, s'il vous plaît, à quel endroit on a échoué? Était-ce à cause d'un manque de ressources gouvernementales? Était-ce un échec du ministère? À quel endroit a-t-on échoué?

Mme Christiane Fox: Merci beaucoup de poser la question.

Je n'étais pas ici en 2014, mais d'après ce que j'ai compris, on s'est fié à la réserve nationale d'urgence. Lorsque vous parlez de « lacune », c'était probablement une évaluation et une surveillance

régulière peu rigoureuses des stocks d'équipement de protection individuelle en notre possession et de leur état. Je pense que c'est, bien franchement, ce que nous délaissions pour adopter ce nouveau système.

M. Philip Lawrence: Merci, madame la sous-ministre. Nous allons y revenir.

Voici toutefois ce qui me préoccupe. Ce genre de pandémie, comme l'a dit l'un de mes collègues, est un événement centenaire, mais d'autres événements importants auront lieu dans les années à venir. Faites-vous des évaluations dans vos autres domaines? Y a-t-il d'autres lacunes? Faut-il d'autres ressources gouvernementales? Si vous aviez une liste de souhaits, y a-t-il des choses pour lesquelles vous aimeriez un financement supplémentaire pour que nous ne nous fassions pas prendre de nouveau?

Mme Christiane Fox: Il y a d'énormes besoins dans les communautés autochtones. En ce qui a trait à la planification future, je pense que nous tirons des leçons de la pandémie, notamment pour ce qui est de l'équipement de protection individuelle. Je pense que j'ai parlé d'avoir des stocks pour 12 mois plutôt que pour 6 mois, ce qui nous donnerait une période tampon si jamais nous faisons face à un événement semblable.

À mon avis, ce qui mérite vraiment une réflexion, c'est la gestion des urgences au pays, ce qui ne se limite pas à une pandémie. Nous avons fait face à des défis considérables au cours des deux dernières années, non seulement à une pandémie de COVID, mais aussi à des incendies et à des inondations. L'exigence relative à l'équipement de protection individuelle et aux protocoles de sécurité ne se limitait pas à une communauté. C'était également important lorsqu'il y a eu des évacuations. J'estime que la collecte de données constitue un énorme sujet de préoccupation en ce qui a trait à la bonne gestion des ressources humaines et à la pertinence culturelle des services de santé.

M. Philip Lawrence: Merci, madame la sous-ministre.

Vous venez tout juste de dire une chose à laquelle je souscris entièrement. Je crois que dans de nombreux secteurs du gouvernement — et cela remonte à plusieurs gouvernements —, nous n'avons pas investi comme il se doit dans la gestion des données. Je suis heureux d'entendre que des données seront recueillies sur l'équipement de protection individuelle, mais y a-t-il un domaine dans lequel le gouvernement pourrait investir davantage relativement à la gestion des données et peut-être à l'adaptation aux changements climatiques ou à quelque chose d'autre que vous pourriez vouloir mentionner pour le compte rendu?

Mme Christiane Fox: Nous sommes convaincus que les données, la capacité et la gouvernance sont essentielles pour soutenir le leadership autochtone au pays dans tous les aspects de la gestion des urgences, de la santé et du développement économique.

M. Philip Lawrence: À propos de l'équipement de protection individuelle, j'ai cru comprendre que vous n'utilisiez jusqu'à maintenant rien de plus sophistiqué que des feuilles de calcul.

Y a-t-il d'autres secteurs importants où votre ministère utilise tout simplement des feuilles de calcul pour appuyer la gestion de données? Soyons clairs, je ne vous critique pas. Je pense que c'est, comme je l'ai dit, un échec attribuable à plusieurs gouvernements qui n'ont pas investi dans la gestion des données.

Mme Christiane Fox: À vrai dire, il faudrait que je fasse un examen complet du ministère. Une chose me vient en tête: nous devons avoir accès à de meilleurs systèmes pour gérer nos données sur les postes de soins infirmiers. Elles ne se limitent pas aux seuls postes de soins infirmiers; elles tiennent compte de l'interaction avec les systèmes provinciaux de données, mais je pense que la modernisation de nos données provenant des postes de soins infirmiers est également une grande priorité.

• (1205)

M. Philip Lawrence: Merci. Ce sont d'excellentes réponses.

Je vais terminer en posant une brève question pour continuer de faire plaisir à la présidence. Quelle proportion de l'équipement de protection individuelle que vous vous procurez ou que vous demandez est fabriquée au Canada, et quelle proportion de cet équipement provient d'entreprises appartenant à des Autochtones?

Mme Christiane Fox: Il faudrait que je vérifie.

Parmi l'équipement que nous avons reçu, une proportion de 2 % serait fournie par SPAC et l'Agence de la santé publique du Canada. Nous avons aussi remis directement des fonds aux communautés autochtones pour qu'elles achètent leur propre équipement de protection individuelle, dont une partie venait peut-être d'entreprises autochtones. Je souligne également que nous avons une cible de 5 % pour ce qui est de l'approvisionnement autochtone, et le ministère sera...

Le président: Merci. Vous avez répondu.

Madame Yip, vous avez cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Jean Yip (Scarborough—Agincourt, Lib.): J'aimerais remercier M. Lawrence d'avoir compris l'importance des investissements dans la gestion des données. C'est toujours bon.

Je tiens à remercier tous les témoins de leur comparution aujourd'hui.

Bienvenue, docteur Wong. Ma première question est pour vous. Comment ont été traités les enfants, les aînés et les personnes immunodéprimées pendant la pénurie d'équipement de protection individuelle et de personnel infirmier, comme les personnes atteintes du diabète ou du cancer qui avaient besoin de soins?

Dr Tom Wong (médecin hygiéniste en chef, conseiller scientifique en chef et directeur général, ministère des Services aux Autochtones): Merci beaucoup de poser la question.

Au ministère, même avant la pandémie, nous étions tous très préoccupés par les personnes les plus vulnérables dans chaque communauté, qu'il s'agisse des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, notamment les personnes âgées ou atteintes du diabète ou d'une maladie cardiovasculaire. Toutes ces personnes sont beaucoup plus susceptibles de souffrir de complications causées par la COVID.

Par conséquent, l'une des priorités du ministère était de convaincre les provinces et les territoires de l'importance d'accorder la priorité à la vaccination des peuples autochtones et d'obtenir l'appui du public pour toutes les autres mesures sanitaires. De plus, chaque jour dans chaque communauté et dans nos régions, nous avons besoin du soutien des dirigeants régionaux et des directeurs de la santé afin qu'ils fassent de leur mieux pour tenter d'appuyer la protection des aînés, des femmes enceintes, des enfants et d'autres personnes. À défaut de prendre soin des personnes les plus vulnérables,

nous ne pourrions pas sortir de la pandémie ni minimiser les hospitalisations et les décès dans les collectivités.

Cela dit, tous les déterminants sociaux de la santé, y compris le logement, l'approvisionnement en eau et ainsi de suite, contribuent depuis longtemps aux vulnérabilités des membres des collectivités, et il faut s'y attaquer.

Mme Jean Yip: Madame Fox, je vais prendre appui sur la réponse du Dr Wong. Pouvons-nous faire quelque chose à l'avenir pour aider ces groupes vulnérables dans l'éventualité d'une autre crise?

Mme Christiane Fox: Tout à fait. Grâce à une partie de la planification effectuée actuellement, compte tenu de la pandémie et des leçons apprises jusqu'à maintenant et, espérons-le, que nous aurons apprises d'ici la fin de la pandémie lorsque nous pourrions vraiment concentrer nos efforts, il y aura des stratégies en place en ce qui a trait à notre façon de nous occuper des personnes les plus vulnérables. Elles iront du logement à la lutte contre le racisme dans notre stratégie concernant le système de santé et notre stratégie d'éducation postsecondaire. Il y a un certain nombre de dossiers — je pense que le logement est un déterminant clé de la santé —, et nous devons donc nous pencher sur ces choses.

Je parlerais aussi de la possibilité de transformer le système de santé et les services ainsi que de donner du pouvoir aux collectivités en leur accordant les fonds nécessaires pour offrir ces services.

Nous voyons certains exemples d'une transformation des soins de santé. Nous avons la nation nishnawbe-aski dans le Nord de l'Ontario. Nous avons la Manitoba Keewatinowi Okimakanak. Nous avons un groupe en Nouvelle-Écosse qui propose de prendre la relève des services et de la gouvernance en santé pour 13 Premières Nations. Je pense que l'autonomisation de ces communautés aidera les personnes les plus vulnérables, mais cela ne se limite pas à la santé. Je pense que l'éducation préscolaire et...

Mme Jean Yip: Merci.

Docteur Wong, malgré la levée des restrictions d'un bout à l'autre du pays, le risque d'éclosions persiste. Y a-t-il d'autres éclosions dans les communautés autochtones? J'ai entendu dire qu'il y en a eu une dans une Première Nation de la Saskatchewan. Qu'est-ce qui est fait pour les soutenir en ce qui a trait à l'équipement de protection individuelle et aux soins de santé?

• (1210)

Dr Tom Wong: Merci beaucoup d'aborder la question.

L'une de mes préoccupations, c'est que la population a tendance à regarder le fait que la vague Omicron retombe partout au Canada, et dans certaines régions du Nord également. Cependant, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'éclosions. Il y en a une nouvelle tous les jours. Il y en a une dans telle collectivité et une dans telle autre collectivité, et il n'y a donc pas de solution unique. Les mesures de santé publique doivent être proportionnelles à la situation dans une collectivité donnée. S'il y a une grande éclosion dans ou autour de la collectivité, et que les unités de soins intensifs autour de la collectivité sont pleines, ce n'est alors pas le moment de relâcher les mesures. À vrai dire, c'est le moment de redoubler d'efforts en matière de vaccination et relativement aux autres mesures de santé publique.

Le président: Merci beaucoup. Je vous suis reconnaissant de ces observations.

Nous commençons notre troisième tour. Ce sera probablement notre dernier, car nous devons discuter des travaux du Comité au cours des 15 dernières minutes.

Sans plus tarder, monsieur Duncan, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Eric Duncan: Merci, monsieur le président.

Je vais m'adresser à la sous-ministre. Je veux revenir sur la question de la dotation en personnel et à certains des défis connexes. Je déteste toujours demander plus de chiffres. Si vous ne les avez pas, je ne veux pas vous donner du travail, mais vous avez fait allusion aux efforts de recrutement sous un large éventail d'angles démographiques, si je puis dire, afin d'encourager des gens qui viennent tout juste de sortir du collège ou de l'université ainsi que des retraités qui envisagent peut-être de travailler dans le Nord pendant de courtes périodes.

Avez-vous une ventilation des efforts qui se sont révélés les plus fructueux jusqu'à maintenant? Je ne dis pas que le ministère ou les communautés autochtones ne déploient pas assez d'efforts pour attirer du personnel. Je pose la question pour savoir ce que le gouvernement fédéral peut faire d'autre pour combler cet écart? Encore une fois, c'est un défi non seulement pendant la pandémie avec l'augmentation de la demande, mais c'en était un aussi avant et c'en sera un après la COVID.

Mme Christiane Fox: Merci de la question.

Je dirais que nous comptons 862 infirmières et infirmiers, qu'environ 50 % du personnel infirmier se trouve dans des communautés éloignées et isolées et qu'approximativement 600 d'entre eux sont des employés contractuels.

Quelles stratégies ont fonctionné? Idéalement, nous avons tout d'abord essayé de veiller à ce que les employés aient la formation appropriée et l'expérience culturelle pertinente pour travailler dans des communautés éloignées de Premières Nations autochtones. C'est vraiment important. Il ne s'agit pas du type d'embauche qu'un gouvernement provincial ferait, par exemple, pour un hôpital de Toronto. La formation est une exigence très fondamentale.

En ce qui a trait aux infirmières et infirmiers contractuels, le système est-il parfait? Pas toujours. Toutefois, beaucoup de professionnels ne désirent pas nécessairement travailler à temps plein, alors cette option peut être une manne pour multiplier les ressources et avoir une main-d'oeuvre à notre disposition. Nous avons réussi à embaucher plus de travailleurs grâce aux contrats.

Nous avons changé nos pratiques d'embauche et avons déployé plus d'efforts — nous ne nous sommes pas limités aux affiches, mais nous avons aussi cherché des candidats dans différents bassins, dans les réseaux autochtones et hospitaliers, dans les collèges et les universités —, ce qui nous a permis d'embaucher 177 nouveaux employés qui figurent maintenant dans ce total de 862 qui comprend du personnel infirmier et paramédical. Je crois qu'il faut être plus proactif et ne plus nous limiter aux méthodes d'antan consistant à afficher un poste sur un site Web: il faut vraiment partir à la recherche du talent.

Mon dernier commentaire est que l'idée de nous doter d'équipes pour les périodes de pointe qui soient mobiles et en mesure de se rendre sur les lieux d'une crise ou aux endroits où il y a un besoin pourrait être une solution vraiment intéressante: le personnel n'aurait pas à s'engager à vivre à un endroit en particulier pour des semaines à la fois, année après année. Des employés pourraient être

attirés par cette souplesse de faire l'aller-retour entre leurs domiciles et une communauté sans nécessairement s'établir dans cette dernière à long terme. Je pense que cette solution pourrait aussi être prometteuse et pourrait aider à répondre à certains besoins.

M. Eric Duncan: Merci de votre réponse.

Ce sera peut-être mon dernier point. L'embauche de professionnels de la santé récemment diplômés du collège ou de l'université va de pair avec le sujet des forts taux d'endettement des étudiants et de la difficulté des jeunes à se trouver un emploi. Je pense que le marché de l'emploi est maintenant complètement différent, mais je me demande entre autres choses si le ministère a tenu des discussions sur des incitatifs à offrir aux jeunes qui souhaitent rembourser leurs prêts étudiants et acquérir de l'expérience. Pourrait-il y avoir un incitatif supplémentaire pour qu'ils soient rémunérés mais puissent aussi rembourser leurs prêts étudiants à, disons, un rythme accéléré s'ils travaillent dans des communautés mal desservies ou plutôt rurales ou éloignées?

Votre ministère a-t-il une telle capacité ou souplesse, et cette possibilité a-t-elle été abordée dans le cadre de vos discussions sur de nouvelles stratégies pour pallier la difficulté d'embauche avant et pendant la pandémie?

• (1215)

Mme Christiane Fox: Merci de la question. Je dirais que nous envisageons des approches novatrices pendant nos discussions en équipes: ce fut le cas pendant la pandémie, et même après la pandémie. Nous étudions des moyens de faire, et je crois que celui que vous avez mentionné rappelle ce qui est parfois offert aux étudiants de programmes d'enseignement ou de soins infirmiers qui peuvent aller travailler dans une communauté pendant un certain temps. Il n'y a rien de concret pour l'instant, mais je crois que ce sont là certaines des idées qui retiennent notre attention pour trouver des solutions novatrices.

Par rapport au financement offert par la stratégie de lutte contre le racisme, je dirais que la voie la plus prometteuse est probablement de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de jeunes autochtones pouvant poursuivre des études postsecondaires et à ce que les établissements postsecondaires soient financés: en effet, nous devons développer et optimiser le talent qui se trouve dans les communautés. C'est au coeur de la transformation du réseau de la santé.

De ma perspective de sous-ministre du ministère, je crois que si le nombre d'étudiants autochtones augmente dans certains domaines — pas seulement en ressources humaines de la santé, mais aussi en opération d'aqueducs, en génie et en construction — ce sont...

Le président: Merci, madame Fox. J'apprécie votre témoignage.

Nous passons maintenant à Mme Shanahan pendant cinq minutes.

Veuillez commencer.

Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Les commentaires d'un de mes collègues conservateurs ont grandement suscité mon intérêt. Je crois que c'est M. Duncan qui a parlé d'Akwesasne. Oui, c'est dans votre région, et cette mention m'a fait penser à Kahnawake qui n'est en principe pas dans ma circonscription de Châteauguay—Lacolle, mais qui est un très proche voisin. Cette communauté a géré son intervention de COVID-19 et n'a recensé aucun cas pendant des mois avant que les éclosions touchent pratiquement toutes les régions. C'était vraiment fascinant de voir à quel point la communauté a pu mettre ses directives de l'avant de façon autonome.

Je ne veux pas vraiment savoir si Kahnawake a reçu de l'EPI du ministère des Services aux Autochtones — cela regarde la communauté — mais si elle avait eu besoin d'en obtenir, aurait-elle pu en avoir même s'il s'agit d'une réserve urbaine? Ma question s'adresse à la sous-ministre.

Mme Christiane Fox: Merci beaucoup de cette question.

Oui, comme je l'ai dit, nous avons fourni de l'EPI aux communautés, sans nous limiter aux professionnels de la santé, aux employés de SAC ou aux infirmières et infirmiers contractuels. Notre approche au sujet de l'EPI se veut vraiment inclusive de toutes les communautés. Si une communauté a fait une demande, elle a certainement pu en obtenir grâce à nos chaînes de distribution.

L'autre option qui s'offrait aux communautés était d'utiliser les fonds du FSCA — le Fonds de soutien aux communautés autochtones — pour acheter leur propre EPI si elles préféraient procéder ainsi. C'était la deuxième option offerte aux communautés. Puis, bien entendu, nous étions aussi prêts à fournir de l'EPI aux centres autochtones en milieu urbain, simplement en raison des besoins et des problèmes d'accessibilité qu'ils connaissaient avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.

La réponse est oui, la communauté en question aurait pu utiliser cette voie pour faire une demande et aurait agi en ce sens.

Mme Brenda Shanahan: Très bien.

J'aimerais donner le reste de mon temps à mon collègue M. Desjarlais.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup, madame Shanahan.

Je veux poursuivre ma série de questions sur le nombre de logements disponibles et les unités d'isolement qui ont été ouvertement promises aux nations autochtones, y compris les nations que je représentais pendant la pandémie. Qu'a la sous-ministre à dire sur la crise du logement dans les réserves et sur le nombre de logements qui ne suffit pas pour les situations nécessitant une quarantaine?

Mme Christiane Fox: Merci de la question. Je dirai trois choses.

Tout d'abord, nous convenons tout à fait que les défis liés au logement et l'entassement ont eu des répercussions pendant la pandémie. L'entassement pose de graves problèmes de santé. C'est mon premier point.

Le deuxième porte sur l'isolement temporaire et l'hébergement de remplacement. Nous avons fourni des infrastructures pour répondre aux exigences d'isolement temporaire dans les communautés suite à nos discussions avec des dirigeants qui ne voulaient pas nécessairement se servir des gymnases ou des bibliothèques d'écoles en raison des contrecoups que les enfants de leurs milieux auraient ainsi subis. Des unités d'isolement, dont le type variait selon les objectifs, ont donc été envoyées partout au pays. C'était une stratégie. La deuxième stratégie consistait à fournir des logements de remplace-

ment à l'extérieur de la communauté. Lorsque les résidents étaient très vulnérables, on les amenait en avion à un centre, comme Winnipeg, où nous pouvions leur offrir de l'aide dans des hôtels voués à l'isolement.

Enfin, pendant la crise d'Omicron où la transmission était effrénée, lorsqu'un ménage était contaminé, il nous fallait prendre des décisions: en effet, les personnes s'isolaient parfois à la maison, et l'appui devait donc provenir de l'intérieur du foyer et non plus d'un lieu d'isolement externe. Il fallait donc prévoir des livraisons d'aliments et des vérifications de la santé tout en veillant au bien-être des personnes isolées.

Je dirai cependant sans réserve que l'entassement était un obstacle.

• (1220)

M. Blake Desjarlais: Combien y a-t-il eu d'unités d'isolement?

Mme Christiane Fox: Je vais devoir trouver le nombre pour vous. Je ne pense pas avoir le chiffre exact pour tout le pays, mais je vais le transmettre au Comité sans faute.

M. Blake Desjarlais: J'imagine qu'il ne me reste plus de temps pour ce tour-ci, monsieur le président.

Le président: C'est exact.

En fait, Mme Sinclair-Desgagné a demandé à inverser l'ordre de vos tours, alors vous pouvez poursuivre pendant trois autres minutes si vous le souhaitez.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup à mes deux collègues, Mmes Shanahan et Sinclair-Desgagné.

J'aimerais maintenant discuter spécifiquement de consultations. Je crois que la consultation représente un des piliers nous garantissant de robustes partenariats au Canada. J'ai vu des partenariats bénéfiques et fructueux. À vrai dire, j'ai vu le gouvernement en forger et être un intervenant dans ces formidables partenariats; cependant, il en manque encore. Je crois que la santé est un secteur qui ne bénéficie pas de tels partenariats. Je sais qu'on a mentionné que vous avez travaillé avec certaines des 51 nations.

Précisément, combien des 51 nations ont été directement consultées par vous et des haut placés du ministère?

Mme Christiane Fox: J'ai personnellement participé à certaines réunions regroupant tous les chefs pendant les différentes périodes de la pandémie de COVID. Par exemple, j'ai assisté au comité des chefs de toute la Saskatchewan et au comité des chefs de tout l'Ontario. Je suis intervenue directement auprès des communautés de Cross Lake, Berens River et Shamattawa lors de problèmes particuliers.

La situation a été extrêmement difficile pour tout le ministère. Je dirai que nous avons au pays des bureaux régionaux et des directeurs régionaux de la santé qui établissent des liens directs avec les bandes et les conseils de bandes. J'ai consacré une grande partie de mon temps libre personnel à répondre directement aux chefs, à leur parler directement pour qu'ils sachent qu'ils ont une personne-ressource à qui demander du soutien. Bien entendu, je dois cependant autonomiser nos régions pour qu'elles travaillent directement avec les nations. Chacune des 51 nations a été consultée. Nous avons communiqué régulièrement avec chacune d'entre elles et même...

M. Blake Desjarlais: Je suis désolé, mais mon temps est limité, madame la sous-ministre. Je veux poser une autre question.

Vous parlez de « consultations », mais il y a une différence entre les discussions et les consultations. Le cadre des consultations exige évidemment un dialogue continu.

J'ai parlé la semaine dernière au grand chef du Traité 8 qui ne privilégie pas le modèle de consultation présentement employé par le gouvernement. Il juge que le modèle est inapproprié: il brime les droits de nation à nation et diminue les obligations en vertu des traités. Êtes-vous d'accord?

Mme Christiane Fox: J'ai parlé aux chefs du Traité 8 il y a deux jours. J'ai passé quelques heures avec eux parce qu'ils ne croient pas que nous devrions mobiliser largement les groupes pour notre texte de loi sur la santé. Voici le message que j'ai transmis aux chefs du Traité 8 : « Nous voulons connaître votre opinion. Nous respectons les relations issues de traités. Vous ne serez peut-être pas favorables à la voie d'un texte de loi sur la santé. Ce n'est peut-être pas la voie que vous voulez prendre, mais déterminons ensemble quelle solution vous privilégiez. Ce dialogue sera important. »

Ils nous ont donné une série de dates auxquelles ils veulent discuter. Ils veulent aussi avoir cette discussion avec le ministre des Relations Couronne-Autochtones. J'ai parlé avec eux directement et j'ai entendu leur frustration.

M. Blake Desjarlais: Je suis très heureux de l'entendre. C'est formidable.

Qu'en est-il de la consultation sur les établissements métis?

Mme Christiane Fox: Nous entretenons un dialogue continu avec les établissements métis. Nous conversons en permanence avec le RNM et avec la FMM. Nous avons beaucoup travaillé avec la FMM pendant la pandémie, contrairement à...

M. Blake Desjarlais: Je ne parle pas de la FMM, mais des établissements métis... Les avez-vous consultés?

Mme Christiane Fox: Non, je n'ai pas consulté directement les établissements métis.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Madame Sinclair-Desgagné, vous avez la parole pour 2 minutes et 30 secondes.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci beaucoup.

Ma question est très brève. Nous avons un vaste sujet à couvrir, et j'aimerais que Mme Fox me donne une réponse courte.

Attribuez-vous les fonds aux différents groupes selon les besoins, donc à la demande, ou de manière proportionnelle à la population vivant dans les réserves?

• (1225)

Mme Christiane Fox: En fait, nous faisons un peu des deux. Nous donnons certains montants selon la population. Il y avait deux volets de financement. Il y avait le volet de santé publique et il y avait le volet qui englobait la sécurité alimentaire et la sécurité du périmètre de la communauté. En utilisant ces deux volets, nous avons fourni du financement direct à toutes les communautés. Outre cela, il y avait une façon d'octroyer de l'argent pour cibler des besoins. Nous avons vraiment fait en sorte que le processus d'accès à ces fonds soit rapide.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Selon les chiffres que j'ai en main, en 2019, par exemple, Services aux Autochtones Canada a accordé 7 % de ses ressources aux peuples autochtones du Québec,

même si ces derniers représentent 11 % de la population autochtone totale au Canada.

Comment expliquez-vous cet écart?

Mme Christiane Fox: Est-ce que ces chiffres sont globaux, ou touchent-ils seulement la santé? Je ne suis pas 100 %...

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Heureusement, il n'y avait pas encore de pandémie. C'était donc de manière globale.

Mme Christiane Fox: Je pense que cela vient peut-être aussi des différentes sources de financement. Il faudrait que je vérifie cela.

Il y a différentes façons de faire. Certains financements sont offerts aux communautés selon les programmes. Il y a des communautés qui bénéficient d'une entente de 10 ans et qui reçoivent un bloc de financement à plus long terme. Il y a aussi des communautés qui ont été transformées, surtout dans le contexte du Québec. Au Québec, par exemple, un organisme-cadre comme le CEPN, soit le Conseil en éducation des Premières Nations, aurait pu recevoir le financement parce qu'il représente ses 22 communautés membres. Cet organisme recevrait le financement [difficultés techniques] autochtone pour l'éducation parce qu'il fournit les services à ses 22 communautés membres.

Cela dépend un peu du contexte. Voilà les exemples qui me viennent pour répondre à votre question.

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Oui, mais, très rapidement, ce financement viendrait toujours du ministère des Services aux Autochtones du Canada. Donc, peu importe si ce financement va en éducation ou s'il va à un organisme-cadre, le financement vient, à la base, toujours de Services aux Autochtones Canada, ou peut-il provenir d'autres ministères?

Le président: Je demanderais une réponse très brève, s'il vous plaît.

Mme Christiane Fox: Il y a du financement qui vient de nous, mais il y a aussi du financement qui viendrait d'autres ministères. Le financement du logement, par exemple, pourrait venir de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

[Traduction]

Le président: Merci.

Je vais maintenant donner la parole à M. Patzer. Allez-y.

Vous avez cinq minutes.

M. Jeremy Patzer: D'accord. Très bien.

J'ai une question complémentaire pour la sous-ministre. Elle porte sur la pièce 11.2 et sur la raison pour laquelle le Manitoba a reçu une quantité d'EPI beaucoup plus importante que toutes les autres provinces.

Mme Christiane Fox: Les collectivités du Nord du Manitoba et de l'Ontario ont probablement été les plus touchées par les éclo-sions. Non seulement elles ont reçu plus d'EPI en raison de... Certaines collectivités, comme celles de Norway House, Shamattawa ou Red Sucker Lake semblaient être en situation d'éclosion continue. Nous faisons baisser les chiffres, puis ils remontaient. Elles ont probablement reçu plus d'EPI en raison de ces éclosions et des besoins de la collectivité.

Bon nombre d'entre elles ont également parfois décidé d'héberger leurs populations les plus vulnérables en dehors de la collectivité, par exemple à Winnipeg, à Thompson et dans diverses régions, de sorte que l'EPI a été fourni non seulement aux collectivités, mais également aux centres d'isolement. Voilà une autre explication.

Bon nombre de ces collectivités ont également demandé de l'aide, et l'armée a été envoyée sur place. Nous devons nous assurer que, pendant toutes ces périodes de pointe, ces soutiens étaient présents non seulement pour les membres des collectivités, mais aussi pour le personnel, y compris l'équipe d'intervention en cas de pandémie des Premières Nations ou les ambassadeurs de l'ACM, qui étaient déployés dans les collectivités.

M. Jeremy Patzer: Au paragraphe 11.58, la vérificatrice générale note que le ministère a affrété des services aériens spécifiques visant à transporter près de 5 400 passagers d'avril 2020 à mars 2021.

Le ministère peut-il fournir de plus amples renseignements à ce sujet, notamment le nom de la compagnie aérienne utilisée et les coûts associés à ce programme?

Mme Christiane Fox: Je peux fournir le coût total au Comité. Ce projet est en fait toujours en cours dans certaines régions du pays, notamment pour les collectivités de l'Autorité sanitaire des Premières Nations à Sioux Lookout, dans le Nord de l'Ontario.

La décision de fournir ce service a été prise en consultation avec nos partenaires des Premières Nations, qui estimaient que le transport par vol commercial de nos ressources humaines en santé pour se rendre dans leurs collectivités et en revenir présentait un risque. Pour limiter ce dernier, ils ont donc suggéré de recourir à des vols nolisés, ce que nous avons accepté.

Il s'agissait également d'un moyen non seulement d'acheminer nos ressources humaines en santé vers les collectivités, mais aussi de transporter de l'EPI et d'accélérer la livraison d'articles urgents. Ce système a permis de transporter plus de 5 400 ressources humaines en santé vers 51 collectivités. Nous l'avons fait pour protéger notre personnel infirmier et les collectivités, et pour éviter toute perturbation des déplacements, compte tenu de ce qui se passait chez les compagnies aériennes à ce moment-là.

Pour ce qui est de la situation actuelle, nous avons un contrat sur lequel nous pouvons nous appuyer si nous devons reprendre ce service, ou si une nouvelle vague ou un nouveau variant engendre un besoin. Pour l'instant, nous avons la possibilité de prolonger ce contrat. Nous vous fournirons cependant les chiffres exacts et le nom de l'entrepreneur.

• (1230)

M. Jeremy Patzer: Concernant ce dernier point, à propos de l'entrepreneur, s'agissait-il d'un contrat à fournisseur unique ou d'un appel d'offres?

Mme Christiane Fox: À titre d'information, à ce jour, nous avons dépensé 51 millions de dollars. Je viens de voir ce chiffre dans mes notes.

Je cède la parole à Robin Buckland qui va parler du processus de passation de marchés.

M. Jeremy Patzer: Pourriez-vous préciser, madame Buckland, s'il s'agissait d'un contrat à fournisseur unique ou d'un contrat par appel d'offres?

Mme Robin Buckland (directrice générale et infirmière en chef, ministère des Services aux Autochtones): Je ne sais pas s'il s'agissait d'un marché à fournisseur unique ou d'un contrat par appel d'offres, mais nous avons travaillé avec Services publics et Approvisionnement Canada. Nous avons respecté toutes les procédures nécessaires à la mise en place de ce contrat. Dès que je les obtiendrai, je vous communiquerai ces renseignements, c'est-à-dire s'il s'agissait d'un contrat à fournisseur unique ou d'un contrat par appel d'offres.

M. Jeremy Patzer: Il est essentiel de s'assurer qu'en fin de compte, nous avons obtenu le meilleur rapport qualité-prix pour les contribuables tout en fournissant un service de haute qualité qui était clairement nécessaire. La plupart des Canadiens conviennent que le service fourni était nécessaire, mais la mention de contrats à fournisseur unique suscite parfois des réactions vives pour un certain nombre de raisons.

Le président: Merci, monsieur Patzer.

Madame Bradford, vous avez cinq minutes.

Mme Valerie Bradford (Kitchener-Sud—Hespeler, Lib.): Merci beaucoup.

Merci aux témoins experts présents d'aujourd'hui. Vos témoignages sont très intéressants.

La COVID a assurément constitué une excellente occasion d'apprentissage pour nous tous, et peut-être encore plus pour Services aux Autochtones Canada.

Je vais adresser mes questions à la sous-ministre Fox. Le rapport de la vérificatrice générale a essentiellement permis de cerner deux domaines qui suscitent des préoccupations et exigent des améliorations. Le premier est l'EPI. Il s'agissait clairement du problème le plus facile à régler.

Les problèmes de main-d'œuvre sont beaucoup plus compliqués et complexes, en particulier dans le domaine des soins de santé et dans les régions isolées dont vous vous occupez. Je sais que de nombreux employeurs offrent des indemnités d'isolement et des primes pour attirer les personnes vers ces collectivités éloignées, car leurs conditions de vie ne sont pas aussi agréables, et bien entendu en raison de leur isolement. Est-ce le cas du ministère?

Mme Christiane Fox: Oui. Nous devons évidemment respecter notre convention collective, mais ces postes sont difficiles et, pour motiver notre personnel infirmier et faciliter le recrutement, nous offrons des incitatifs. Nous pouvons fournir au Comité de plus amples renseignements à ce sujet.

Je pense que vous avez raison de noter qu'il s'agit d'affectations assez difficiles. Les gens doivent parfois être éloignés de leur famille pendant deux à quatre semaines, surtout pendant la pandémie. Notre personnel infirmier s'est parfois retrouvé dans des collectivités éloignées et rurales pendant une période plus longue pour essayer de limiter ces allers-retours, ce qui a constitué un autre sacrifice personnel qu'ils ont dû faire pour répondre à la pandémie de COVID-19.

Mme Valerie Bradford: Il ne s'agit pas seulement des conditions de vie. Les conditions de travail posent également problème. Je sais que, très souvent, on entend dire qu'il n'y a que deux membres du personnel infirmier pour toute une collectivité, et qu'ils doivent assumer toute la charge de travail sans soutien et sans personne pour les aider.

Je sais que beaucoup de travail a été fait relativement aux renforts numériques et aux soutiens aux praticiens des soins de santé grâce à la vidéo. Ces outils ont-ils été utilisés pour permettre des consultations vidéo afin de cerner le problème de patients particuliers pouvant être plus difficiles à traiter?

• (1235)

Mme Christiane Fox: Tout à fait, et j'ai personnellement effectué des visites dans certains de nos postes de soins infirmiers et j'y ai vu ce type d'équipement. Il y a une salle d'urgence à l'intérieur du poste de soins infirmiers et une unité qui fonctionne 24 heures sur 24, sept jours sur sept, reliée à un grand hôpital, afin de pouvoir contacter un médecin qui peut soutenir le personnel infirmier sur le terrain. Dans certains des postes de soins infirmiers, nous avons également pu ajouter du matériel, comme des appareils de radiographie, dont ils ne disposaient pas auparavant, ce qui contribue à l'évacuation médicale en réduisant la charge des déplacements inutiles pour les rendez-vous.

Je pense que les soins virtuels sont un domaine sur lequel nous devons absolument nous pencher. Il existe des technologies robotiques réellement innovantes en matière de soins virtuels dans le Nord, et je pense qu'il serait très intéressant d'envisager de les utiliser à plus grande échelle dans nos collectivités du Nord, tant autochtones que non autochtones.

Mme Valerie Bradford: Je suis d'accord. Il est tellement perturbant de devoir déplacer des patients qui se trouvent en soins intensifs loin de leur réseau de soutien familial. Nous voulons éviter d'avoir à le faire, non seulement pour des raisons économiques, mais aussi parce qu'il est évident que les soins dispensés sont bien plus efficaces lorsque l'on n'a pas à prendre ces mesures.

L'un des points que vous avez abordés — et je pense que nous en sommes tous conscients — est que la fatigue et le bien-être mental du personnel infirmier constituent une grave préoccupation. Pouvez-vous me dire quelles mesures sont prises à cet égard? Quels sont les mécanismes de soutien en place pour aider à préserver la santé mentale de certains de ces praticiens de la santé surchargés, épuisés et exténués?

Mme Christiane Fox: Ce problème me préoccupe énormément. Nous avons mis en place des processus et des systèmes formels d'aide aux employés et un service de soutien dédié exclusivement à notre personnel infirmier, qui ne sont pas communs à tous les employés du système et que j'estime importants.

Nous devons tenir des conversations régulières avec les membres de notre personnel infirmier, que ce soit dans le cadre d'assemblées publiques ou par contact direct. De temps en temps, je m'adresse di-

rectement à un membre du personnel infirmier, après un incident ou une situation difficile, et je m'assure de rendre visite à nos infirmières et infirmiers dans les collectivités, afin d'entendre ce qu'ils ont à dire sur ce qui va et ce qui ne va pas.

Je pense qu'une partie de la santé mentale et du bien-être, et de ces soutiens va être essentielle. Ils sont épuisés. Nous essayons donc de trouver des moyens de générer cette capacité supplémentaire. C'est pourquoi j'ai parlé de l'équipe mobile d'intervention en santé, pour que, lorsque nos équipes sont épuisées et que leur santé mentale et leur bien-être sont menacés, nous ayons la capacité de les remplacer pour leur permettre de récupérer. Je pense que chaque représentant régional responsable de la santé tient ces discussions directement avec notre personnel infirmier.

Pour illustrer ce qu'ils font, lorsque j'ai rejoint ce ministère, j'ai participé à la remise de prix aux membres du personnel infirmier, qui est un geste que nous faisons pour souligner leurs efforts héroïques. Quelqu'un a dit: « Si vous sauvez une vie, vous êtes un héros, et si vous en sauvez plus de cent, vous êtes un membre du personnel infirmier. » Cette phrase m'a marquée, car c'est ce qu'ils font tous les jours. Je voulais juste le dire.

Le président: Merci. Voilà une belle façon de clore la séance d'aujourd'hui.

Je tiens à vous remercier tous d'avoir été présents aujourd'hui.

Je veux remercier notre équipe d'avoir résolu les problèmes techniques.

Madame la sous-ministre, j'aimerais également dire que votre ancien ministre, Dominic LeBlanc, ne tarit pas d'éloges sur vos aptitudes. Je ne voulais pas que vous pensiez que je suggérais que l'héritage de votre père éclipse de quelque façon que ce soit la perception qu'a ce comité de votre travail. Je pense que vous l'avez prouvé aujourd'hui. Je voulais simplement vous faire part des remarques du ministre précédent.

Mme Christiane Fox: Merci beaucoup, madame la présidente.

La présidente: Encore une fois, merci à tous nos témoins d'avoir été présents et d'avoir accepté de comparaître aujourd'hui.

Je vais maintenant clore la partie publique de notre séance et suspendre la séance pendant environ deux minutes pour laisser un répit aux membres du Comité avant que nous passions à huis clos.

Je vous remercie encore.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>