

[Text]

The other area we do not have is people who are in the field of nutrition and many areas that are involved in delivery of services on the reserve.

As I said, we never really had any input at all with our native medical service until about 1972. It was always their own way, their own policy. We had no say. This is what we want to do and this is what you are going to get. The guidelines were very strict. They are still strict, but I think with their people in the region now it will change quite a bit as a result of this change.

Another area is that now that we have this new community based program that is on now I think Nova Scotia bands will probably benefit an awful lot because this way we are always asked . . . It has only been the last couple of years when they make their presentation to Ottawa for budgets and what not—they ask Indian representation to come up and give our grocery list. That is what I call it. In this way, when we form health committees on the reserve and a provincial committee, I find that we could probably assist with medical services in getting the needs that are really required on the reserve itself.

Miss Isaac: And to probably close that information gap between departments. You stated earlier that one section does not know what the other is doing.

Mrs. Paul: That is true.

Miss Isaac: Yes. Well, that has happened with . . . In the area of health and welfare where some children who are in care and need hospitalization in a major urban area, if they are there longer than a year the department gives up its responsibility, because they are off reserve. Health and Welfare is supposed to take over, but it does not cross. There is no cross between . . . Some children have been known to get lost in the system and never return to their reserves. So maybe, like you were saying, with these committees being formed provincially and at the community level this kind of situation will not recur.

Mrs. Paul: Another area I mentioned in my report—the last comment that I had—was the payment of medical bills. Our people are going across to the States. I have been trying to get that answer for about a year now, but I never got a definite answer from the department. What they tell me is that they are still looking into it. In the meantime, the seasons are coming. We will be traveling again across the border, and like everybody else, you know . . . MSI only pays a certain portion of the bill; there are other areas that they do not cover at all. When they come back they come up with this \$400 or \$500 bill and sometimes medical services refuses to pay it. They say: You should have known better and you should have taken extra coverage; do you have Blue Cross or whatever. I do not think it should be. I think it is their responsibility to pay our bills regardless of where we are going to go, and I think this is the main point I wanted to get across.

• 1220

Miss Isaac: Okay. Thank you very much for your very valuable comments.

Mrs. Paul: Thank you very much, Mr. Chairman.

[Translation]

Nous n'avons cependant personne qui sont spécialisé en nutrition ou dans les différents domaines touchant la prestation de services dans les réserves.

Comme je l'ai dit, nous n'avions rien à dire en matière de service médical aux autochtones avant 1972. Nous n'avions rien à dire sur cette question, les directives étaient très strictes. Elles le sont encore; cependant avec notre personnel dans la région, les choses vont changer.

Avec ce nouveau programme, qui utilise des gens de chez nous, je crois que les bandes de la Nouvelle-Écosse vont commencer à être avantagées. En fait, c'est très récent et, pour la présentation du budget, par exemple, on nous demande de donner notre liste de demandes. De cette façon, par le truchement de comités de santé dans les réserves et au niveau provincial, nous avons véritablement notre mot à dire. Nous pouvons donc répondre aux besoins réels qui existent dans les réserves.

Mme Isaac: Et vous pouvez sans doute combler ce fossé qui existe entre les ministères en matière d'information. Vous avez dit plus tôt qu'un ministère ne savait pas ce que faisait l'autre.

Mme Paul: C'est exact.

Mme Isaac: Parfois, quand un enfant est hospitalisé dans un grand centre urbain pendant plus d'un an, le ministère des Affaires indiennes abandonne sa responsabilité étant donné que l'enfant n'est plus sur la réserve. Le ministère de la Santé et du Bien-être devrait normalement prendre la responsabilité, mais il ne le fait pas. Il y a un manque de communication. Certains enfants se sont perdus dans le système, ne sont jamais rentrés dans leur réserve. Les comités au niveau local et provincial empêcheront de telles situations de se reproduire.

Mme Paul: J'aimerais faire un dernier commentaire au sujet du paiement des notes médicales que j'ai mentionnées dans mon rapport. Notre peuple traverse souvent la frontière pour aller se faire soigner aux États-Unis. J'essaie d'obtenir une réponse du ministère depuis un an déjà, mais je n'ai rien eu de définitif. Le ministère me dit qu'il étudie la question. Entre-temps, le temps passe. Certaines notes ne sont pas remboursées complètement. Parfois, certains patients de ma région reviennent avec des notes de 400 ou 500 dollars, et les services médicaux refusent de les rembourser, alléguant que la couverture n'était pas suffisante, que le patient n'avait pas souscrit à la Croix Bleue, et cetera. Je ne crois pas que les choses devraient être telles. Je crois que c'est la responsabilité des services médicaux de rembourser les factures, quel que soit l'endroit où l'on se fasse soigner. C'est tout ce que je voulais dire.

Mme Isaac: Bien. Je vous remercie de vos commentaires très précieux.

Mme Paul: Merci beaucoup, monsieur le président.