

Programmes fragmentés

Nonobstant la Stratégie nationale, le gouvernement a adopté à l'égard des questions autochtones—sans parler des questions de déficience—une approche remarquablement fragmentée. Les secteurs de responsabilité touchant divers groupes autochtones sont éparpillés dans différents ministères et il n'y a aucune convergence des activités touchant l'incapacité.

Malgré le fait que le MAINC et Santé et Bien-être social Canada fournissent tous deux des services de soins aux adultes autochtones dans les réserves et aient signé un protocole d'entente à cet effet, on observe des lacunes appréciables. Le MAINC finance principalement des soins à domicile (p. ex. services d'aide familiale, repas et soutien social) ainsi que des soins en établissement, dans les foyers de soins infirmiers par exemple. La Direction générale des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada assure des services de santé communautaire (services d'infirmières hygiénistes, immunisation et alimentation). Aucun des ministères n'a accepté l'obligation de fournir un système complet de soins pour adultes. En l'absence d'une structure organisationnelle pour le développement ou la gestion d'un programme global, on constate un manque de cohérence dans la conception et la prestation des services à l'échelle du pays.

Bien que les insuffisances soulignées concernent un programme gouvernemental précis, les membres du Comité ont pu se rendre compte que ces problèmes révèlent des défauts de taille qui marquent l'ensemble du système et montrent que les différents ministères ne cessent de se renvoyer la balle. Les hauts fonctionnaires du MAINC nous ont affirmé que, dans le cadre des programmes