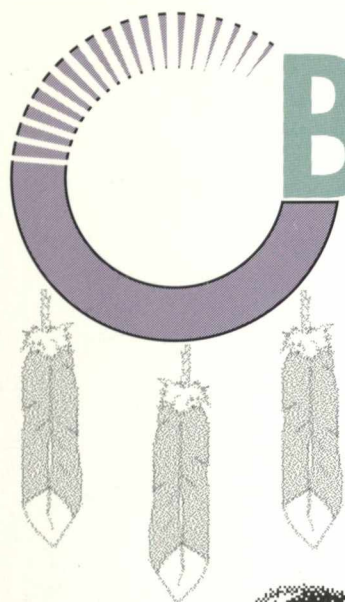




CHAMBRE DES COMMUNES



Boucler la boucle

Rapport sur les personnes
autochtones handicapées

Comité permanent des droits de la personne et
de la condition des personnes handicapées
1993

Bruce Halliday, député,
Président



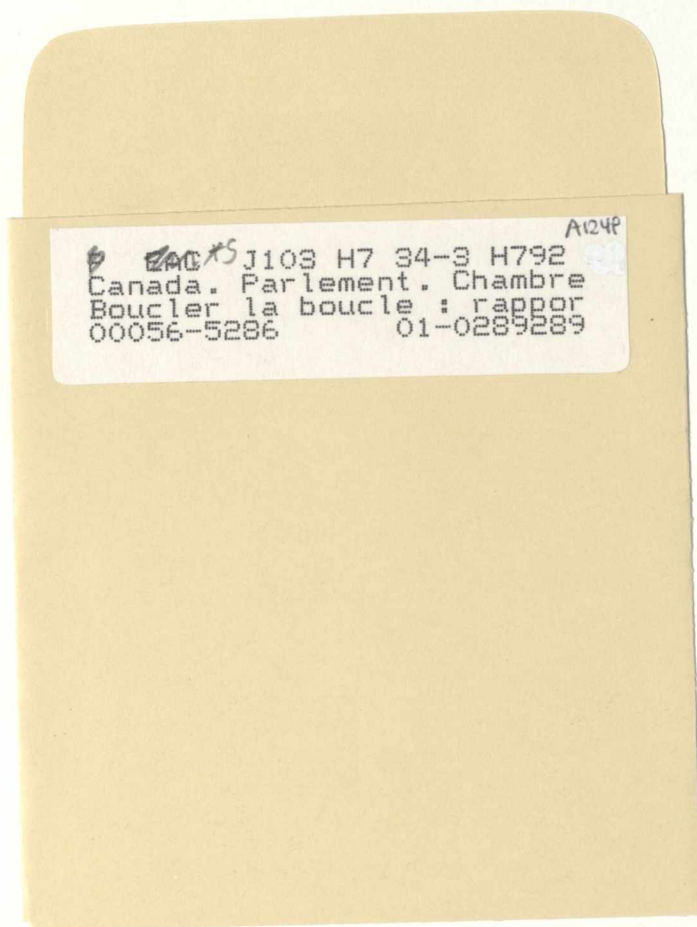
* S

J
108
H7
34-3
H792
A124f

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT



3 2354 00056 528 6



A124P
ZAC*5 J103 H7 34-3 H792
Canada. Parlement. Chambre
Boucler la boucle : rappor
00056-5286 01-0289289

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre
des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

Published under authority of the Speaker of the
House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,
Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Available from Canada Communication Group — Publishing,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

*S
D
103
H7
34-3
H792
A124f

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule N° 33

Le mercredi 24 mars 1993

Président: Bruce Halliday

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent des

Droits de la personne et de la condition des personnes handicapées

*Conformément à l'article 108(3)b) du Règlement, étude
concernant l'intégration économique des personnes
handicapées*

Président : Bruce Halliday

Vice-président : Jean-Luc Joncas, Neil Young

Membres du comité ayant participé à l'étude de ce rapport

Louise Feltham

Beryl Gaffney

Allan Koury

Beth Phinney





On peut se procurer ce rapport sur des supports de
substitution à l'adresse suivante :

Le Greffier
Comité permanent des droits de la personne
et de la condition des personnes handicapées
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Le Comité permanent des droits de la
personne et de la
condition des personnes handicapées
a l'honneur de présenter son

Quatrième Rapport

Conformément au mandat conféré par l'article
108(3)(b) du Règlement, le Comité a étudié la
question de l'intégration économique des
personnes handicapées, plus spécifiquement la
question des autochtones handicapés, et a
convenu de faire rapport de ce qui suit:

Le Comité permanent des droits de la
personne et de la

conférence des personnes handicapées

et honneur de présenter son

rapport annuel

Le présent rapport est le fruit de
l'activité de la Commission des
droits de la personne et de la
conférence des personnes handicapées
pour l'année 1987-1988. Il est
le résultat de l'application de la
Loi sur l'accès à l'information et
de la Loi sur l'accès à l'information.

Le présent rapport est le fruit de
l'activité de la Commission des
droits de la personne et de la
conférence des personnes handicapées

Le Greffier

Le présent rapport est le fruit de
l'activité de la Commission des
droits de la personne et de la
conférence des personnes handicapées

Le Greffier

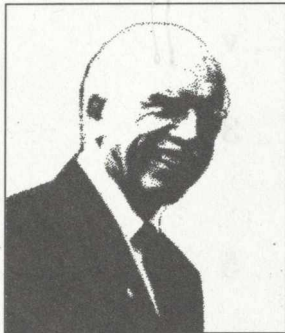
Le Greffier

Le Greffier

TABLE DES MATIÈRES

Les membres du Comité	ii
Préface du Président	v
1. Le défi	3
2. La situation actuelle : du pareil au même	5
3. Les obstacles de nature bureaucratique : on se renvoie la balle.....	9
• Insuffisances de la stratégie	9
• Programmes fragmentés	13
• Une frustration répandue	16
• Ce qu'en pense le Comité	17
- Le manque de cohésion	17
- Collecte et utilisation des données	19
- Qui doit assumer la responsabilité?	24
4. Les obstacles liés au partage des compétences	29
• Impasse fédérale-provinciale	29
• Trop de niveaux?.....	34
• Akwesasne	39
5. Consultation : concessions mutuelles	43
6. Une occasion «en or»	49
Liste des recommandations	53
Demande de réponse au gouvernement	59
Remerciements	61
Liste des témoins	63

Les membres du Comité



Bruce Halliday, député
Oxford (Ontario)

« Certains ont dit que tout ce qu'entraînent les audiences des comités parlementaires constitue un exemple de démocratie en marche. En un sens, c'est vrai parce que ceux d'entre nous qui promulguent les lois du pays peuvent grâce à ces audiences savoir ce que le peuple canadien tient pour important. Ce dialogue nous permet de comprendre que les autochtones handicapés sont doublement désavantagés. Les problèmes sont complexes et difficiles ; ils méritent l'attention de tous les canadiens. »

Neil Young, député
Beaches Woodbine (Ontario)

« Il est bien certain que les membres de cette collectivité d'Akwesasne se considèrent comme une nation. Les gouvernements sont arrivés il y a bien des années et ont tracé des lignes au travers de leur nation pour la diviser. Toutefois, cela ne nous empêche pas de nous assurer que les gens qui vivent dans cette collectivité aient des services égaux peu importe le tracé qui les départage. »



Jean-Luc Joncas, député
Matapédia Matane (Québec)

« Il n'y a pas tellement longtemps que l'on s'est vraiment penché sur des politiques en faveur des personnes handicapées. Au Québec par exemple, cela fait peut être 20 ans que les gouvernements ont été sensibilisés à cette question et ont vraiment pris des mesures concrètes en faveur des personnes handicapées. »

Beth Phinney, députée
Hamilton Mountain (Ontario)

« Je crois que les canadiens viennent tout juste de comprendre à quel point le problème est grave. Pendant de nombreuses années, les handicapés ont été relégués dans un coin et la société ne s'est guère préoccupée d'eux. Maintenant, nous constatons qu'ils ont des droits égaux aux nôtres et nous avons une longue pente à remonter pour en assurer leur respect. »





Allan Koury, député
Hochelaga Maisonneuve (Québec)

« C'est en février 1991 que j'ai proposé la création d'une commission royale d'enquête au mandat très large, c'est-à-dire qui traiterait d'absolument tout ce qui se rapporte aux autochtones, y compris aux autochtones handicapés. »

Louise Feltham, députée
Wild Rose (Alberta)

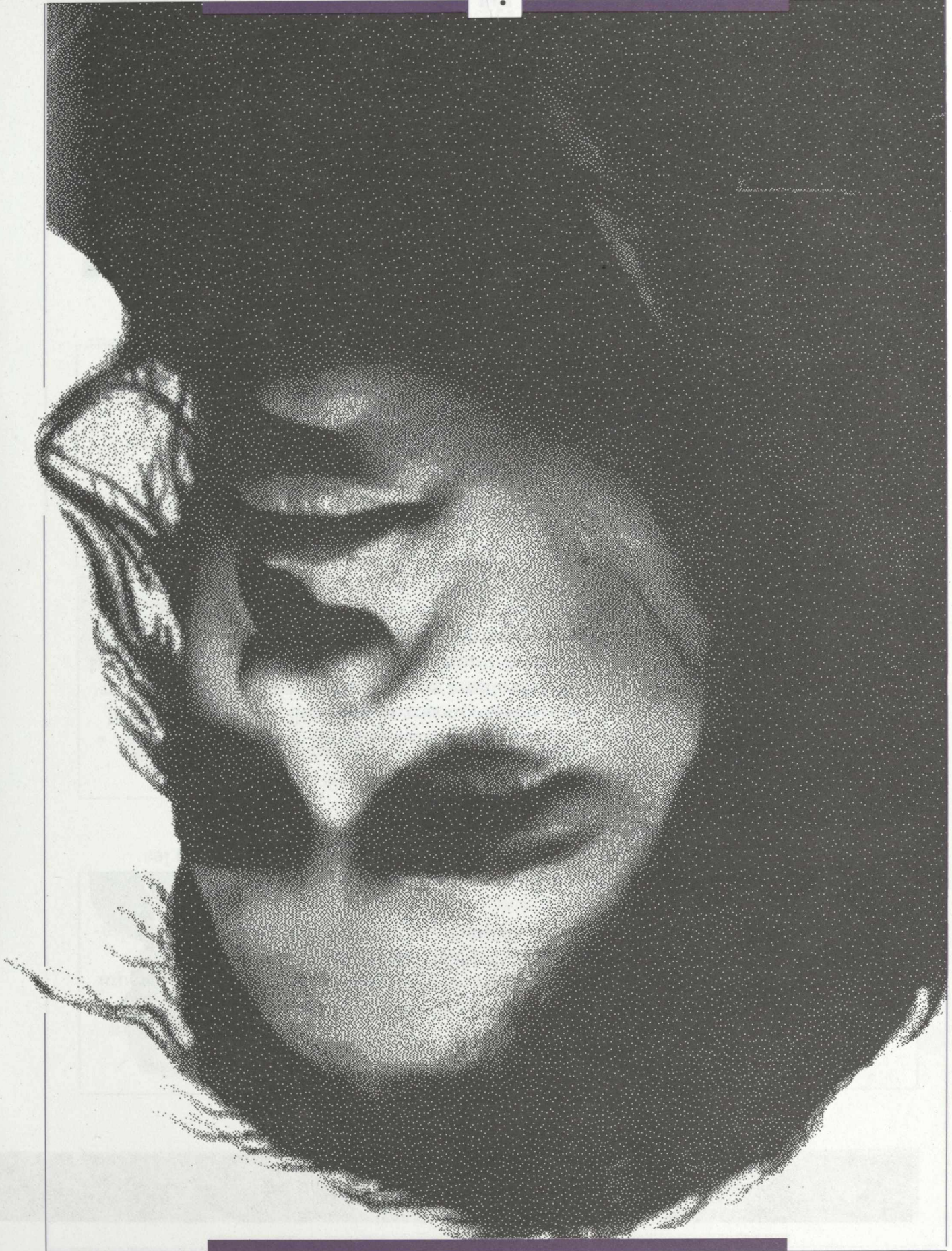
« Je désire remercier les autochtones qui ont comparu devant le Comité. Ils ont déployés beaucoup d'efforts pour que nous puissions mieux les connaître. Les problèmes des handicapés transcendent toutes les barrières, d'après moi. C'est une chose que nous avons apprise au fil des années. »



Beryl Gaffney, députée
Nepean (Ontario)

« À titre de membres du Parlement du Canada, nous avons l'obligation morale de prendre des mesures constructives. Nous ne pouvons plus accepter que les autochtones soient ballottés entre le gouvernement provincial et les autorités fédérales. »





PRÉFACE DU PRÉSIDENT

Le cercle parlant est une ancienne tradition respectée chez certains peuples autochtones du Canada. Lorsqu'ils se réunissent pour discuter, les gens s'assoient en cercle. Parce qu'il n'impose pas de restrictions physiques ou hiérarchiques, le cercle est la forme idéale, celle qui favorise le plus l'expression, le respect et l'écoute. D'après June Delisle, une Mohawk de Kahnawake, le cercle a d'autres vertus encore : « Nous discutons toujours en formant un cercle. Celui-ci n'a ni commencement, ni fin, et tous les points sur le cercle ont une importance égale. »

Le Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées a intitulé son rapport *Boucler la boucle*. Les membres ont opté pour ce titre parce qu'ils estiment que, tant qu'il manquera des éléments et que le cercle ne sera pas complet, il continuera d'y avoir des obstacles matériels et comportementaux et l'égalité restera un rêve pour les autochtones handicapés.

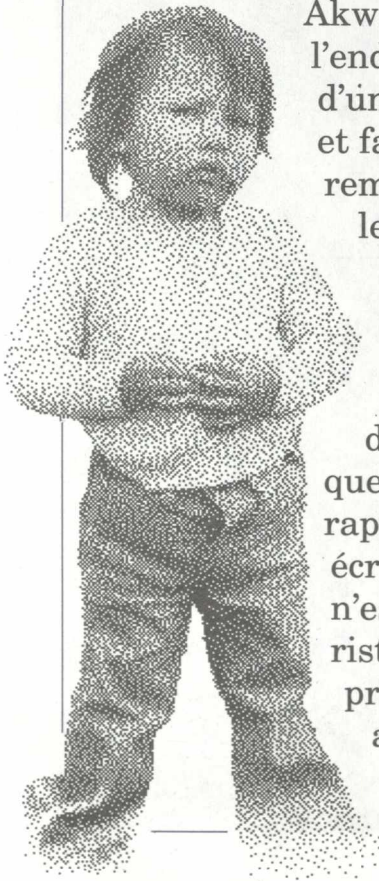
Douze années se sont écoulées depuis la présentation du dernier rapport au Parlement sur les problèmes des autochtones ayant des déficiences. Jusqu'à un certain point, ce n'est rien comparativement au nombre d'années que tous les autochtones — y compris les autochtones handicapés attendent — d'être traités avec justice et égalité. Il reste que douze ans, c'est trop long, d'autant plus que la situation de bon nombre de ces gens ne s'est pas améliorée ces dix dernières années. Les classifications légales arbitraires, comme celles d'Indien inscrit et non inscrit, ont trop souvent servi à bouleverser et à compliquer la vie des autochtones handicapés. Il faut éliminer ce genre d'obstacles au progrès. Au nom des membres du Comité, je souhaite que le présent rapport

influence la réponse du gouvernement fédéral face aux énormes difficultés des autochtones handicapés et que la boucle soit enfin bouclée.

En tant que comité de députés qui ont cherché à prêter une oreille attentive à tous les Canadiens, nous profitons de ce rapport pour exprimer des conclusions plus générales sur ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour aider les Canadiens handicapés. L'atteinte de cet objectif, non seulement durant la préparation du rapport mais aussi pendant toute la durée de la 34^{ème} législature, a été rendue possible grâce aux efforts soutenus des membres de ce Comité permanent. En tant que président, j'ai eu le privilège de travailler avec un groupe distingué de collègues des deux côtés de la Chambre des communes. J'ai grandement apprécié leur collaboration non partisane et l'engagement dont ils ont fait montre dans le cadre des travaux de ce Comité.

Pendant les audiences, les membres du Comité ont eu l'honneur de participer à un cercle parlant à Akwesasne, où ils ont pu entendre la population de l'endroit ainsi que des autochtones handicapés d'un peu partout au Canada raconter leur histoire et faire part de leur expérience. Nous les remercions sincèrement de leur tolérance et de leur patience.

Le Comité a aussi reçu des témoignages pour le moins non conventionnels. Nous tenons à remercier Everett Soop, un Indien-du-Sang handicapé de nous avoir envoyé quelques illustrations qui ont été utilisées dans le rapport. Dans sa lettre d'accompagnement, il écrit : «Le rire, qui est un baume sur nos plaies, n'est jamais bien loin de la douleur. Le caricaturiste ne dirige aucune armée; son rôle est de préparer la terre du champ de bataille. Nous avons tous des défauts et des travers. Lorsque



je montre ces travers, je montre peut-être à des gens lucides la possibilité d'une vie meilleure.»

C'est justement pour ouvrir les gens aux possibilités d'une vie meilleure que les rapports des comités permanents existent. Au nom du Comité, je ne peux qu'exhorter les personnes qui liront ce rapport à nous aider à boucler à boucle.



Bruce Halliday, député
Président





1. LE DÉFI

Je vous préviens dès maintenant : si vous vous attaquez aux problèmes des autochtones handicapés, vous courez le risque de susciter des espoirs dans tous les coins du pays. Vous vous exposez aux frustrations et à la colère des bureaucrates et des politiciens à tous les niveaux, dans toutes sortes d'institutions. Vous entendrez une multitude d'excuses, d'alibis et d'avertissements proférés par les beaux parleurs qui vous en feront accroire.

La tâche qui vous attend n'est pas facile. Il n'y a pas de solution magique pour faire disparaître les problèmes.

Avez-vous le courage et la compassion de vos prédécesseurs en 1981?

Joanne Francis, National Aboriginal Network on Disability, *Procès-verbaux et témoignages* (ci-après appelés *Procès-verbaux*), fascicule 39, p. 32, 27 novembre 1990.

En novembre 1990, le Comité permanent a été mis au défi de régler les questions importantes pour les autochtones ayant des déficiences. En acceptant ce défi, le Comité s'est trouvé aux prises avec une tâche difficile pour ce qui est d'atteindre les normes établies en février 1981, au moment où le Comité spécial concernant les invalides et les handicapés a déposé son rapport intitulé *Obstacles*. Le rapport principal examinait les préoccupations des autochtones handicapés dans le cadre d'une étude globale sur les Canadiens ayant des déficiences, mais le Comité spécial s'est vite rendu compte du besoin d'une étude complète sur la situation de ce groupe

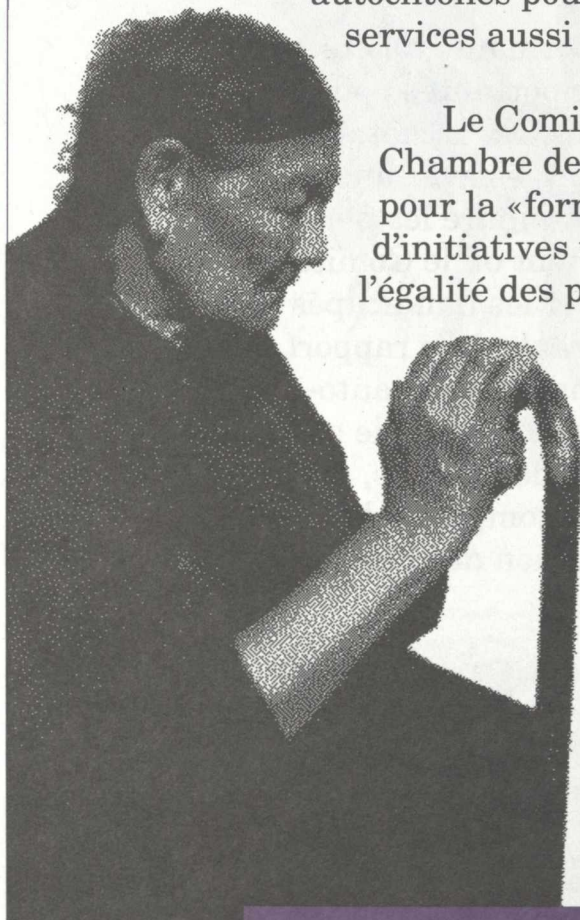
particulier de citoyens. Ainsi que l'a exprimé à l'époque M. Peter Lang, membre du Comité spécial :

Bien que tous les handicapés canadiens aient des obstacles à surmonter, les autochtones handicapés en ont souvent davantage. S'ils vivent dans le Grand Nord ou dans les réserves, ils sont isolés des services aux personnes handicapées habituellement offerts dans les villes. Par contre, s'ils vont en ville pour profiter de ces services, ils doivent abandonner un mode de vie et une collectivité qu'ils connaissent bien. Ils doivent souvent faire face aussi aux préjugés.

Comité spécial concernant les invalides et les handicapés, *Suite au Rapport : population autochtone* (ci-après appelée *Suite au Rapport*), décembre 1981, p. 3.

Dans sa *Suite au Rapport*, le Comité spécial établissait que les initiatives prises par le gouvernement au profit des autochtones n'avaient pas nécessairement aidé ceux qui avaient des déficiences. Les auteurs de ce deuxième rapport concluaient que seule une réelle compréhension de l'histoire, des valeurs et des perceptions des autochtones pouvait rendre la prestation des services aussi efficace que productive.

Le Comité permanent a reçu de la Chambre des communes un mandat unique pour la «formulation de propositions d'initiatives visant à l'intégration et à l'égalité des personnes handicapées dans tous les secteurs de la société canadienne». Nous nous devons, dans le présent rapport, de relever le défi d'appliquer notre mandat aux questions qui intéressent les autochtones ayant des déficiences. Nos audiences ont mis en lumière trois grands domaines d'action. Le premier — et le plus important — est de formuler des recommandations pour

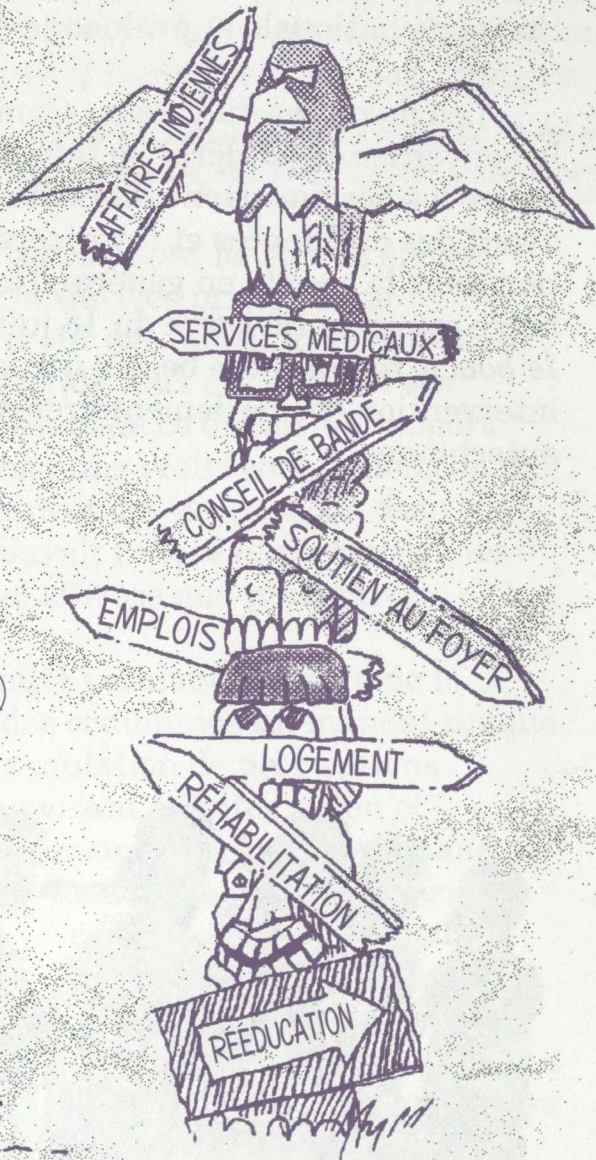


aider les autochtones handicapés. Le second est de nous assurer que la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées, stratégie proposée dans notre rapport de 1990, *S'entendre pour agir*, s'applique également aux autochtones. Enfin, il nous faut tirer parti de l'attention spéciale consacrée dans ce rapport aux autochtones ayant des déficiences pour surveiller l'application de la Stratégie nationale et évaluer sa pertinence.

Les membres du présent Comité espèrent que le gouvernement fédéral ne tardera pas à reconnaître les besoins particuliers des autochtones ayant des déficiences et favorisera leur participation dans la société en général. Nous espérons que notre rapport provisoire du 18 juin 1992 et *Boucler la boucle* réduiront le besoin d'une nouvelle intervention des parlementaires dans la vie des autochtones.



PAS FACILE DE
SAVOIR OU ALLER !



2. LA SITUATION ACTUELLE : *DU PAREIL AU MÊME*

Il s'est passé beaucoup de choses depuis 1981, mais c'est surtout pour la façade. Il serait possible d'améliorer beaucoup de choses avec un faible investissement. Je me vois obligée de dire que les autochtones handicapés sont exclus des processus qui les concernent au plus près. Ils ne participent pas aux affaires de la communauté pour des raisons évidentes ou pour d'autres qui le sont moins. Ils restent dans l'ombre de la bureaucratie. Ils vivent dans l'isolement et la solitude. Si nous les aidions à s'organiser et à s'exprimer, leur vie pourrait être différente.

Joanne Francis, *Procès-verbaux*, fascicule 39, p. 31, 27 novembre 1990.

Comme l'ont confirmé les audiences récentes du Comité, très peu de progrès mesurables ont été accomplis dans bon nombre de domaines depuis 1981, même si certaines choses ont changé. Quelques unes des recommandations ont été mises en oeuvre tandis que d'autres ne s'appliquent peut-être plus à la conjoncture actuelle, mais *Obstacles* et la *Suite au Rapport* fournissent d'importants points de repère pour mesurer les réels progrès accomplis au profit des autochtones, tout comme ils le font pour le reste des personnes ayant des déficiences¹.

1. *Obstacles* et la *Suite au Rapport* constituent toujours l'étude la plus approfondie jamais entreprise au Canada sur les déficiences. Les deux rapports contiennent 22 recommandations visant l'amélioration des conditions de vie des autochtones ayant des déficiences. Ces recommandations exhortent le gouvernement fédéral et, en particulier, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, à apporter une attention accrue aux problèmes qu'entraînent les incapacités, et ce, au moyen de consultations directes avec les autochtones. Les deux rapports insistent toutefois sur le fait que les autochtones savent ce dont ils ont besoin à l'extérieur de leur propre culture. Ainsi, le rôle du gouvernement fédéral doit être de travailler avec les collectivités autochtones à la mise en place d'initiatives locales.

D'après cet élément de comparaison, d'importants obstacles existent toujours. Les problèmes systémiques des bureaucraties gouvernementales, ainsi que la dure réalité de la pauvreté, du chômage, de l'isolement social et géographique et des conditions de vie médiocres continuent de contribuer au taux élevé de déficiences chez les autochtones. Par ailleurs, ces mêmes problèmes compliquent l'organisation et l'obtention de services adéquats.

À prime abord, examiné séparément et jugé sur les apparences, le travail des grands ministères fédéraux pour ce qui est de résoudre les problèmes semble fort impressionnant. Lorsqu'ils ont comparu devant le Comité, les représentants du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du Secrétariat d'État ont soigneusement décrit les initiatives qui s'adressent aux autochtones handicapés ainsi que les avantages que ceux-ci peuvent tirer des programmes ministériels ordinaires. Ces témoins nous ont donné l'impression que le gouvernement s'emploie activement à résoudre les problèmes de déficience chez les autochtones.

Un examen plus approfondi a toutefois révélé de graves lacunes. La seule façon de comprendre les problèmes des autochtones handicapés est d'écouter les intéressés eux-mêmes. Les témoins nous ont fait découvrir le principal changement qui s'est produit depuis 1981 : la voix des autochtones est devenue beaucoup plus forte, beaucoup plus assurée. En fait, les témoins du Canada et des États-Unis qui ont comparu devant le Comité à Akwesasne, en novembre 1991, étaient non seulement extrêmement bien informés sur la nature du combat qu'ils livrent en vue d'un changement, mais ils ont aussi très bien exposé les solutions susceptibles de mettre fin à la lutte. Nous avons entendu maintes et

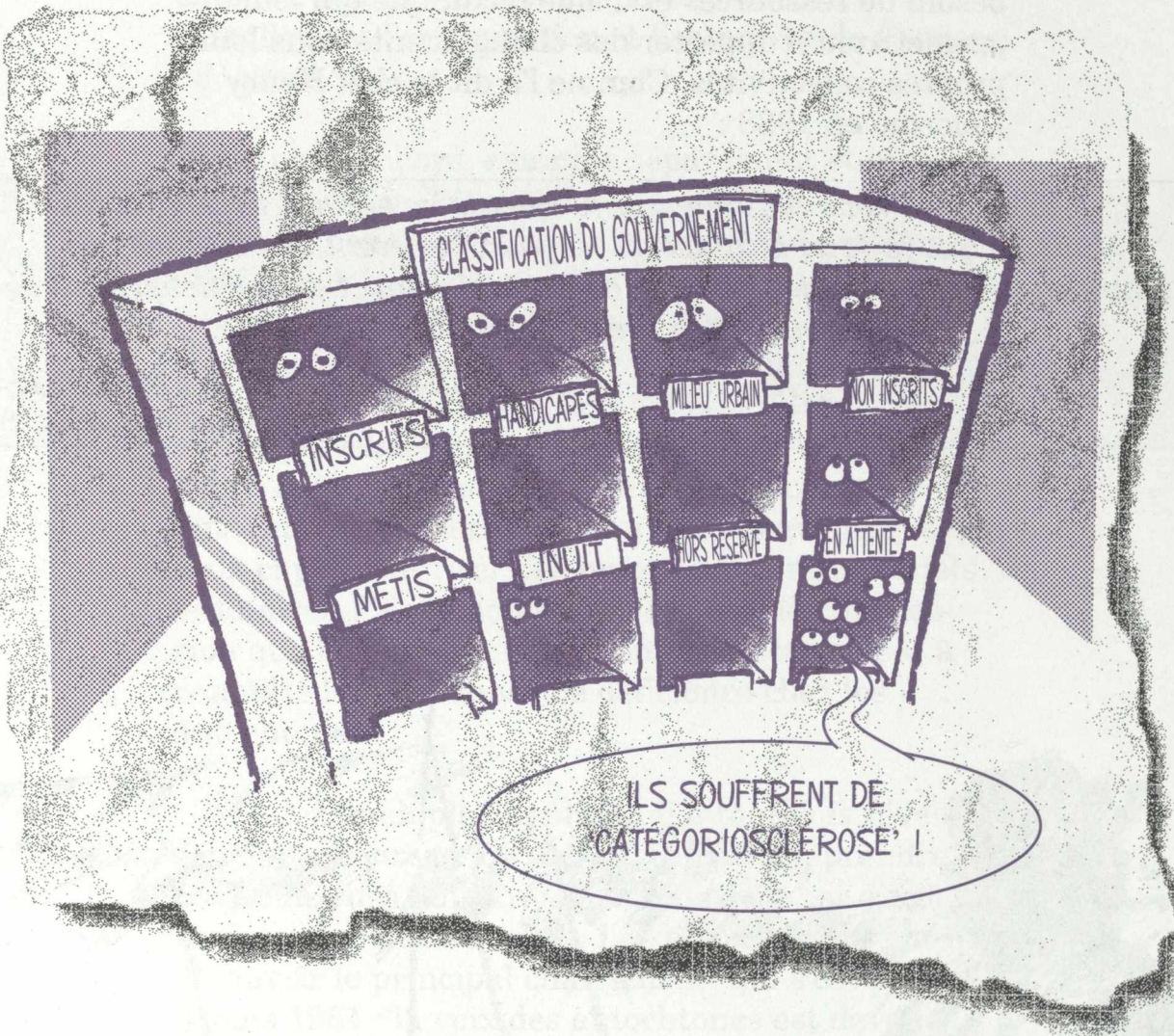
maintes fois que les autochtones handicapés ne croient plus aux vaines promesses du gouvernement fédéral : les paroles ont été abondantes mais les gestes se sont faits plutôt rares.

Les autochtones handicapés nous ont dit avoir besoin de ressources et d'aide technique qui leur permettront d'apporter des changements dans leurs propres collectivités. Comme l'a dit le chef Henry Delorme en 1988 :

C'est une voix indienne que je veux faire entendre. Ce sont les Indiens que je veux influencer. Un jour, ce seront des Indiens qui manifesteront la volonté politique de satisfaire aux besoins de mes frères et de mes soeurs handicapés.

*The Proceedings of the Disabled Native Persons Think Tank,
Cornwall (Ontario), 1988*





3. LES OBSTACLES DE NATURE BUREAUCRATIQUE : *ON SE RENVOIE LA BALLE*

Les Indiens et les Inuit ne comprennent pas qu'il puisse exister plusieurs ministères gouvernementaux et ils n'en voient pas l'utilité. Leurs communautés sont petites et centralisées, et c'est pourquoi l'idée d'énormes appareils administratifs distincts est totalement étrangère à leurs traditions et à leur mode de vie quotidien. Ils sont complètement déroutés lorsqu'il leur faut faire appel à plusieurs grands organismes pour obtenir quelques services de peu d'importance.

Comité spécial concernant les invalides et les handicapés,
Obstacles, février 1981, p. 140.

Insuffisances de la stratégie

Tous les hauts fonctionnaires ministériels qui ont comparu devant le Comité ont affirmé que la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées constituait la principale initiative du gouvernement fédéral visant à traiter des préoccupations des Canadiens ayant des déficiences. La Stratégie, annoncée le 6 septembre 1991, promet de consacrer jusqu'en 1996 158 millions de dollars à la réalisation de certains objectifs : l'égalité d'accès, l'intégration économique et la participation réelle. Dix ministères sont concernés par la Stratégie mais c'est le Secrétariat d'État qui, sous la direction du ministre responsable de la Condition des personnes handicapées, a la charge non seulement de coordonner les activités découlant de la Stratégie mais aussi toutes les mesures gouvernementales visant les personnes ayant des incapacités².



En novembre 1991, dans le cadre de la Stratégie nationale, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) et Santé et Bien-être social Canada ont tous les deux mis sur pied des initiatives à l'intention des autochtones handicapés vivant dans les réserves. Le Comité approuve ces initiatives en sachant, toutefois, qu'elles se limitent à des activités de collecte d'informations et de coordination. Le MAINC dépensera cinq millions de dollars sur cinq ans pour améliorer la coordination des programmes et des services existants, pour en favoriser l'accessibilité et pour promouvoir leur conception et leur prestation. Des bureaux régionaux travailleront en collaboration avec des organismes autochtones afin de déterminer comment réaliser ces objectifs. Pour sa part, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social entend dépenser 1,3 million de dollars pour s'entretenir avec des organismes autochtones, ainsi qu'avec des personnes âgées ou handicapées dans les réserves; il veut de cette façon recueillir de l'information en vue d'élaborer des normes de soins infirmiers à domicile, des exigences de formation et des structures de gestion.

Les ministères n'assureront ni le financement ni la prestation de nouveaux programmes ou services, et pourtant leurs initiatives auront nul doute pour effet de faire naître des espoirs et, en bout de ligne, d'engendrer des frustrations. Citons à cet égard les propos tenus en janvier 1992 par

2. D'après les haut fonctionnaires du Ministère, «les objectifs poursuivis sont les suivants : encourager la participation de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes et favoriser l'action communautaire; échanger des renseignements et des solutions; améliorer l'information nationale sur les problèmes des handicapés ; et coordonner l'action du gouvernement fédéral.» [*Procès-verbaux*, fascicule 10, p. 6, 18 février 1992.]

Richard Frizell, directeur du Développement social
dans la région de la Colombie-Britannique, au
MAINC :

Pendant nos consultations préliminaires, nous avons constaté que l'absence de fonds destinés à la prestation de services donne lieu à de vives frustrations. Plusieurs membres de la bande ont souligné qu'il existe dans leur collectivité un consensus clair quant aux besoins de leurs membres ayant des incapacités; on s'attend maintenant à ce que les services appropriés soient offerts... La réalisation de notre initiative intensifiera les pressions exercées pour que nous assurions des services dans des secteurs pour lesquels le MAINC n'assume pas de responsabilité à l'heure actuelle.

Documentation fournie par le ministère
des Affaires indiennes et du Nord canadien, 17 mars 1992.

Les Ministères devraient peut-être prêter attention à ces membres de bandes. Le Comité se demande dans quelle mesure le gouvernement fédéral a écouté les personnes les plus touchées par ses programmes. Par exemple, nous avons été déçus d'apprendre que, même si l'initiative du MAINC répond directement aux besoins soulevés par des autochtones ayant des déficiences, le Ministère n'a pas invité d'autochtones à pleinement participer à la conception. Selon Normand Levasseur, directeur intérimaire de la Direction du développement social, MAINC :

Le réseau autochtone n'a pas été officiellement consulté. Ce que nous avons fait, c'est que nous avons utilisé une partie de leur rapport où était identifié un des gros problèmes, celui du manque d'accès aux programmes et de coordination.

Voilà l'élément du rapport que nous avons utilisé, mais nous ne leur avons pas demandé quelle direction ils voulaient que nous prenions avant que le Cabinet ne décide d'adopter un nouveau programme. Nous avons donc utilisé une partie du rapport de ce réseau au mieux de nos connaissances.

Procès-verbaux , fascicule 8, p. 24, 11 février 1992.

Le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social engendrera aussi probablement des frustrations. En plus de recueillir de l'information, le Ministère consacre, dans le cadre de la Stratégie nationale, deux millions de dollars au réaménagement des installations de santé en place dans les réserves, afin d'en améliorer l'accès. Toutes les nouvelles installations répondront aux normes de l'Association canadienne de normalisation. Le Ministère signale que 267 installations ont besoin de réaménagement, ce qui coûterait 7,5 millions de dollars. Mais le Conseil du Trésor n'a autorisé que 1,2 million de dollars (280 000 \$ par année pendant les quatre prochaines années) et la Direction générale des services médicaux du Ministère a engagé 888 000 \$ tirés de son budget d'immobilisations (222 000 \$ par année pendant les quatre prochaines années). Étant donné ce budget étroit, seulement 20 p. 100 des installations qui doivent être réaménagées pourront l'être dans le cadre de la Stratégie. Afin de répondre aux besoins, le Ministère a demandé 6 millions de dollars de plus au Conseil du Trésor.

Outre le désir de corriger l'insuffisance évidente à cet égard, le Comité s'alarme de voir que la Direction générale des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada estime suffisant d'améliorer l'accès physique pour éliminer les obstacles auxquels sont confrontés les autochtones ayant des déficiences. D'ailleurs, des hauts fonctionnaires du Ministère ont avoué qu'ils accordaient trop d'importance aux rampes et au réaménagement et ne s'attardaient pas suffisamment à d'autres préoccupations dont le Ministère pourrait facilement s'occuper. Neil Faulkner, sous-ministre adjoint à la Direction générale des services médicaux, a admis ce qui suit : « Il est clair qu'en tant que direction médicale, nous allons devoir approfondir le dialogue avec ces gens-là pour comprendre leurs besoins »³

3. Procès-verbaux, fascicule 9, p. 23, 13 février 1992.

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.

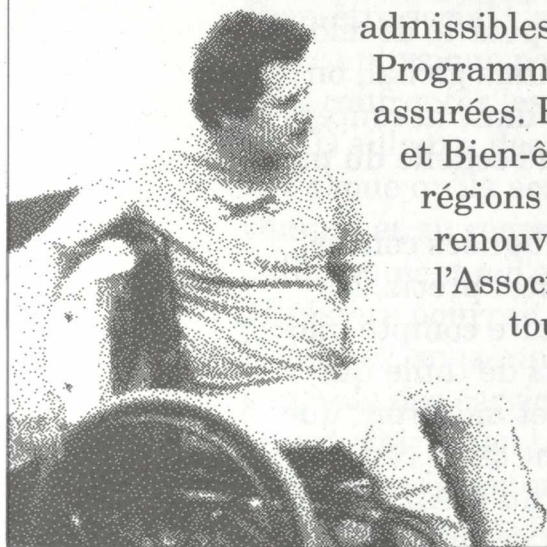
Bien que les insuffisances soulignées concernent un programme gouvernemental précis, les membres du Comité ont pu se rendre compte que ces problèmes révèlent des défauts de taille qui marquent l'ensemble du système et montrent que les différents ministères ne cessent de se renvoyer la balle. Les hauts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

d'aide sociale du Ministère, des services spéciaux non médicaux étaient offerts aux autochtones dans les réserves (p. ex. aides en vue d'une vie en autonomie et adaptations facilitant l'accès). Cependant, toute aide spéciale médicale doit provenir du Programme des prestations médicales non assurées, réalisé par Santé et Bien-être social Canada⁴.

Le Programme des prestations médicales non assurées est censé combler les lacunes quand les services assurés offerts par la province sont insuffisants; malheureusement, ce programme fédéral est très limité, et son application se fait souvent de façon incohérente et arbitraire. Par exemple, un témoin de l'Association canadienne des paraplégiques nous a informés que des autochtones du Manitoba et de l'Alberta ayant subi un traumatisme de la colonne vertébrale avaient, depuis nombre d'années, accès à des services spéciaux en vertu de ce programme. Toutefois, quand l'Association a voulu obtenir des fonds pour offrir des services semblables en Saskatchewan, les gens de Santé et Bien-être social Canada ont changé d'idée et affirmé que ces services étaient maintenant considérés comme non principalement

liés à la santé et, par conséquent, non admissibles au financement dans le cadre du Programme des prestations médicales non assurées. Pour faciliter la transition, Santé et Bien-être social Canada a permis aux régions de l'Alberta et du Manitoba de renouveler leurs contrats avec l'Association pour une autre année; toutefois, le financement cessera le 31 mars 1994.

La travail de la Direction
des citoyens autochtones du



4. En vertu de ce programme, les Indiens inscrits et les Inuit, où qu'ils habitent, bénéficient d'un large éventail de services de santé nécessaires du point de vue médical.

Secrétariat d'État soulève une autre question. Dans quelle mesure le Secrétariat d'État et le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées ont-ils pris les mesures nécessaires pour faire en sorte que *toutes* les activités du ministère tiennent compte des besoins des handicapés? En effet, le Comité n'a pas reçu l'assurance que le Programme des centres d'accueil autochtones⁵ ait bel et bien éliminé les obstacles auxquels se butent les personnes ayant des incapacités.

Le ministère du Secrétariat d'État a aussi démontré que ses activités pour les autochtones — handicapés ou non — ne s'intègrent pas aux activités des autres ministères. Par exemple, les autorités du Ministère n'étaient pas au courant qu'une entente avait été signée récemment entre le MAINC et l'Alberta pour égaliser les services fournis aux autochtones dans les réserves et en dehors de celles-ci. Bien que le Ministère soit chargé de coordonner la Stratégie nationale et les questions touchant les handicaps, Georges Proulx, sous-secrétaire d'État adjoint, Développement social et Opérations régionales, a tenté d'expliquer pourquoi son ministère n'a pas eu son mot à dire dans cette initiative unique.

Je suppose que l'entente touchant les personnes handicapées ne représentait qu'une petite partie de l'entente globale, et c'est probablement la raison pour laquelle ils ne nous ont pas consultés. Nous essayons de suivre et de rester à l'affût des questions touchant les personnes handicapées. Mais il est évident que certaines choses nous échappent.

Procès-verbaux, fascicule 10, p. 25, 18 février 1992.

-
5. Dirigés par des autochtones, les centres d'accueil fournissent des renseignements vitaux à ceux qui arrivent dans une zone urbaine ou qui y sont de passage. Sans ces centres, les autochtones nouvellement arrivés qui ont besoin d'avoir accès à des services ou à de l'information feraient face à nombre d'obstacles.

Une frustration répandue

Au cours des audiences que le Comité a tenues à Akwesasne, les autochtones nous ont parlé à maintes reprises du manque de fonds pour répondre aux besoins de leurs concitoyens ayant des déficiences. Des témoins nous ont expliqué à quel point il était difficile d'offrir les services d'enseignement voulus aux enfants autochtones handicapés. Ils nous ont également parlé des problèmes liés aux programmes actuels de réadaptation et de formation servant à assurer l'intégration ou la réintégration au travail des personnes handicapées.

Le grand chef Mitchell du Conseil mohawk d'Akwesasne nous a entretenus des difficultés qu'il a éprouvées en voulant obtenir des fonds pour réaliser des programmes plus vastes comme l'enseignement aux adultes et la formation d'infirmières. Il explique que le Conseil mohawk doit trop fréquemment se débrouiller avec ce qu'il a à cause du manque de fonds et de coordination. Par exemple, lors d'une visite au bureau de district de la main-d'oeuvre à Cornwall (Ontario), des dirigeants lui ont annoncé que les derniers projets qu'il proposait avaient été approuvés, mais qu'une grève des fonctionnaires exigeait qu'ils accordent la priorité à d'autres besoins. Les projets du chef Mitchell ont dû être reportés. Ce dernier nous a expliqué comment il vivait le fait d'être toujours au bas de la liste fédérale en matière de financement :

Cela m'ennuie; que peut-on faire d'autre pour essayer d'obtenir des cours de recyclage ou des cours de formation dans un domaine bien précis? On essaie d'obtenir des fonds, on tente de naviguer dans toute la paperasserie, toutes les propositions et tous les plans qu'il faut préparer, et quand on arrive enfin au port, c'est pour se faire répondre que parce qu'il y a une grève [de la fonction publique] au Canada, parce que d'autres personnes ont beaucoup plus d'influence, elles auront priorité sur notre peuple.

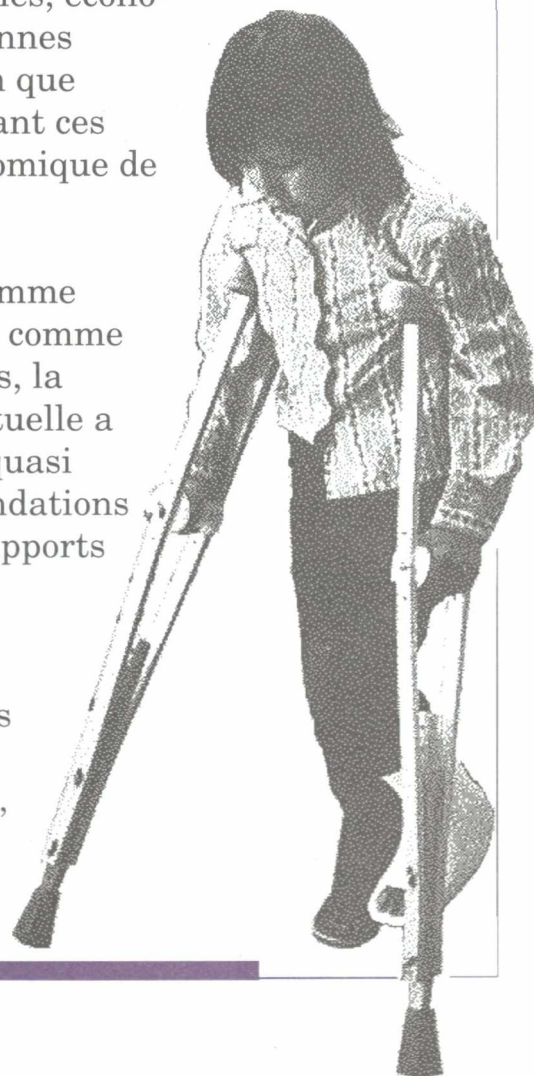
Procès-verbaux , fascicule 7, p. 26, 19 novembre 1991.

Ce qu'en pense le Comité

Le manque de cohésion

D'après le Comité, la situation ne dénote pas uniquement que les ministères tiennent jalousement à conserver leur fief, mais elle illustre nettement qu'ils ont tendance à opter pour des solutions ponctuelles pour répondre aux besoins des personnes ayant des déficiences — en l'occurrence, des autochtones. Dans nos autres rapports, nous avons condamné cette attitude, et c'est ce qui nous a amenés à réclamer dans *S'entendre pour agir* l'adoption d'une stratégie nationale. Nous avons en outre signalé qu'il s'imposait d'intégrer, entre eux et avec toutes les initiatives du gouvernement, les politiques et les programmes à l'intention des personnes ayant des déficiences. Ainsi, dans notre dernier rapport, *C'est trop cher payer*, nous avons recommandé que les politiques sociales, économiques et fiscales traitant des personnes handicapées soient harmonisées afin que disparaisse toute mesure décourageant ces dernières de participer à la vie économique de la société.

Pour ceux qui sont considérés comme défavorisés à plus d'un point de vue, comme les autochtones ayant des déficiences, la preuve est faite que l'approche ponctuelle a des incidences et des conséquences quasi irréversibles, en dépit des recommandations à l'effet de régler la situation. Les rapports *Obstacles* et la *Suite au Rapport* ont constaté un manque de coordination entre les programmes fédéraux, qui établissent des frontières artificielles entre les questions de santé et les problèmes connexes tels le logement, le transport et l'emploi, et ils ont formulé des recommandations pour



combler cette lacune. Le Comité a observé par ailleurs que cette absence de coordination contribue directement à l'incidence élevée de problèmes de déficiences dans les collectivités autochtones. Plus d'une décennie après les recommandations formulées dans *Obstacles*, les programmes mis en oeuvre par les divers ministères sont encore trop souvent des ajouts, mis en place lorsque des services provinciaux destinés aux autochtones sont supprimés. Bien que le gouvernement se soit doté d'une Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées, le Comité n'a constaté aucune action concertée.

La consultation et la coordination entre les divers éléments de l'appareil fédéral demeurent les points faibles qui nuisent à l'amélioration de la condition des autochtones ayant des déficiences. La définition imprécise des responsabilités de chaque ministère, l'absence de structures solides dans les programmes, la fragmentation des services et l'incohérence entre les normes sont par trop évidentes malgré la sincérité des intentions. Le *National Aboriginal Network on Disability* a fait ressortir à juste titre, en 1990, que

Les bonnes intentions de l'un (d'un ministère) sont souvent minées par les bonnes intentions de l'autre, avec le résultat que les autochtones handicapés se retrouvent Gros-Jean comme devant

Procès-verbaux, fascicule 39, p. 11, 27 novembre 1990.

Les obstacles bureaucratiques constituent des sources constantes de frustrations pour les autochtones ayant des déficiences. James (Smokey) Tomkins signalait en 1990 que :

L'autochtone devient une balle de ping-pong que se relancent les différents intervenants.

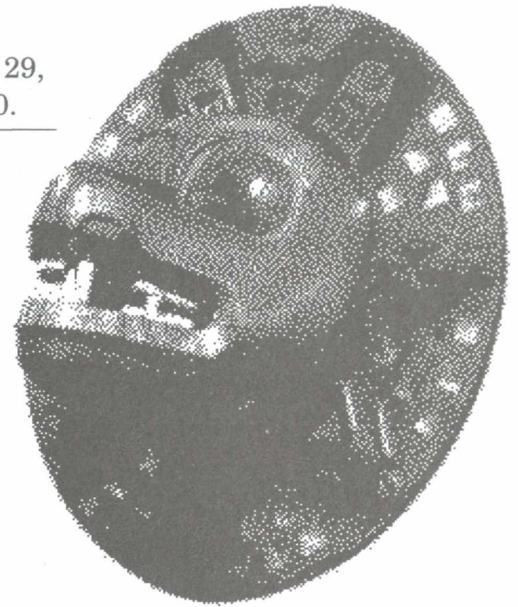
*Procès-verbaux, fascicule 39, p. 29,
7 novembre 1990.*

Collecte et utilisation des données

Les programmes, les politiques et mêmes les structures ministérielles ne peuvent s'adapter à la réalité s'ils sont fondés sur des données désuètes, inexactes ou incomplètes. Il doit en outre exister, chez les politiciens et les fonctionnaires, une volonté de les utiliser pour que le gouvernement puisse orienter ses actions en vue d'atteindre le meilleur résultat possible. Ces données détaillées sont d'autant plus critiques qu'elles sont nécessaires à la conception de programmes pour venir en aide au groupe particulièrement négligé que sont les autochtones handicapés.

Tous les représentants des ministères qui ont comparu devant notre Comité ont dit faire appel à Statistique Canada pour être le mieux renseignés possible au sujet des autochtones. Même s'ils n'ont pas pu nous fournir des données complètes, aucun d'eux n'a nié le fait reconnu que l'incidence de déficiences chez les autochtones demeure plus élevée que chez les Canadiens en général. Neil Faulkner de Santé et Bien-être social Canada a décrit brièvement une partie de l'information disponible lorsqu'il a dit :

L'incidence de l'invalidité chez la population indienne du Canada est de deux à quatre fois supérieure à la moyenne nationale. Plus des deux tiers de ces invalidités touchent l'agilité et la mobilité; le quart sont attribuables à des accidents; 17 p. 100 sont reliées au vieillissement et 10 p. 100 à des affections congénitales. Vingt-deux pour cent des personnes handicapées ont des troubles de la vision. Comme il en est pour la



population générale, nombre de ces personnes sont atteintes d'invalidités multiples.

Nombre de ces personnes habitent des régions rurales ou éloignées. Sur les 579 premières nations desservies par la direction générale, près de 80 p. 100 vivent dans des collectivités où l'accès par la route est impossible. C'est donc dire que les services communautaires offerts aux autres Canadiens ne sont pas aussi accessibles pour les habitants de ces collectivités.

Même là où les habitants des réserves habitent plus près des centres urbains offrant une vaste gamme de services communautaires, les obstacles d'ordre culturel que les premières nations perçoivent les empêchent souvent d'avoir recours à ces services. De plus, il se peut que les organismes de services de l'extérieur des réserves hésitent à offrir les services dans les réserves ou ne soient pas en mesure de le faire.

Procès-verbaux, fascicule 9, p. 7, 13 février 1992.

De toute évidence, compte tenu de la fragmentation des services que nous avons décrite, le gouvernement fédéral a besoin de renseignements plus précis à propos de la nature et de l'ampleur des déficiences pour bien cibler ses programmes. Le MAINC a expliqué qu'il ne collecte pas automatiquement de données sur les autochtones ayant des déficiences, en raison de la façon dont ses programmes de développement social sont établis. Étant donné que ceux-ci sont offerts aux personnes répondant aux critères d'admissibilité, ils ne sont pas conçus de manière à fournir des données précises sur les personnes ayant des déficiences.

En 1990, le *National Aboriginal Network on Disability* a soutenu que, pour que ces données reflètent bien la situation des autochtones handicapés, elles doivent être colligées dans les communautés mêmes, en étroite collaboration avec les autochtones et idéalement par des autochtones. La participation communautaire est essentielle, car une mauvaise interprétation du mot «déficiência» et les différences culturelles entre les recenseurs et les répondants ont nui à la collecte de données. Sans la

participation de la population, le risque d'erreur déjà élevé est même accru en raison des différences culturelles et sociales entre les diverses communautés autochtones. Joanne Francis a signalé ce qui suit :

Les gens doivent s'identifier eux-mêmes en tant qu'autochtones. Les écarts numériques s'expliquent par tout ce débat sur la question de savoir qui est autochtone et qui ne l'est pas, et si oui dans quelle mesure, par toute cette question sur le statut des autochtones : sont-ils Métis, Inuit, inscrits, non inscrits, enregistrés, non enregistrés, etc.?

Statistique Canada n'a pas pu recenser exactement le nombre de personnes autochtones handicapées lors de son dernier sondage [en 1986], (et) pour diverses raisons, notamment parce que les recenseurs n'ont pas eu accès à certaines réserves, ou parce qu'ils ont dû se limiter aux communautés les plus proches et n'ont pas pu se rendre dans le Nord, au nord du 60 e parallèle où les handicapés sont proportionnellement plus nombreux.

Mais en collaborant avec Statistique Canada à cette prochaine enquête postrecensement [en 1991], nous espérons les aider à mettre au point un meilleur outil qui sera mieux perçu dans les communautés autochtones.

Procès-verbaux , fascicule 39, p. 28, 27 novembre 1990.

Certains des problèmes liés à la collecte des données semblent avoir été réglés. En 1991, Statistique Canada a mené une enquête exhaustive postrecensement auprès d'autochtones, qui lui ont fourni des conseils concernant la teneur de l'enquête et la formulation des questions. Il est à espérer que cette collaboration transparaîtra quand Statistique Canada publiera ses données au cours de la prochaine année⁶.

Les autochtones ont le droit de s'attendre à ce qu'on adopte une approche globale et intégrée pour

6. Les données sur la langue, la santé et la condition sociale des autochtones seront publiées en mai 1993. Celles sur l'emploi, le niveau d'instruction et les dépenses de consommation le seront en septembre 1993, tandis que celles sur la mobilité et le logement paraîtront au début de 1994.

supprimer les obstacles liés au problème des déficiences. Les données actuelles illustrent clairement à quel point les obstacles auxquels sont encore confrontés les autochtones handicapés sont profonds et complexes. Il faudra bien sûr d'autres données pour trouver des solutions parfaitement adaptées, mais ce n'est pas parce que les renseignements disponibles sont insuffisants qu'il ne faudrait rien faire. Au lieu d'attendre que des pressions s'exercent, nous pouvons et devons élaborer des plans d'action pour montrer notre volonté d'agir. Étant donné que la Stratégie nationale a reçu l'appui des plus hautes sphères de la gouverne, les luttes de pouvoir entre fonctionnaires ne devraient pas empêcher cette initiative de profiter aux personnes handicapées. Si le gouvernement fédéral abordait la question des autochtones handicapés dans une optique globale, il finirait par économiser de l'argent. En ce moment, il engloutit de plus en plus d'argent dans des efforts ponctuels pour répondre à différents besoins régionaux.

La collaboration entre ministères est aussi la meilleure manière d'aborder la prévention des incapacités. Les solutions prises par le gouvernement sont trop souvent axées sur la santé et purement curatives. L'identification et l'élimination des causes sociales, économiques, politiques et culturelles des incapacités chez les peuples autochtones sont tout aussi importantes que la suppression des obstacles qui les empêchent de participer pleinement à la vie sociale. Comme l'a reconnu le Comité dans le rapport *Obstacles* en 1981, «Mieux vaut prévenir que guérir.» [*Suite au rapport*, p. 52.]

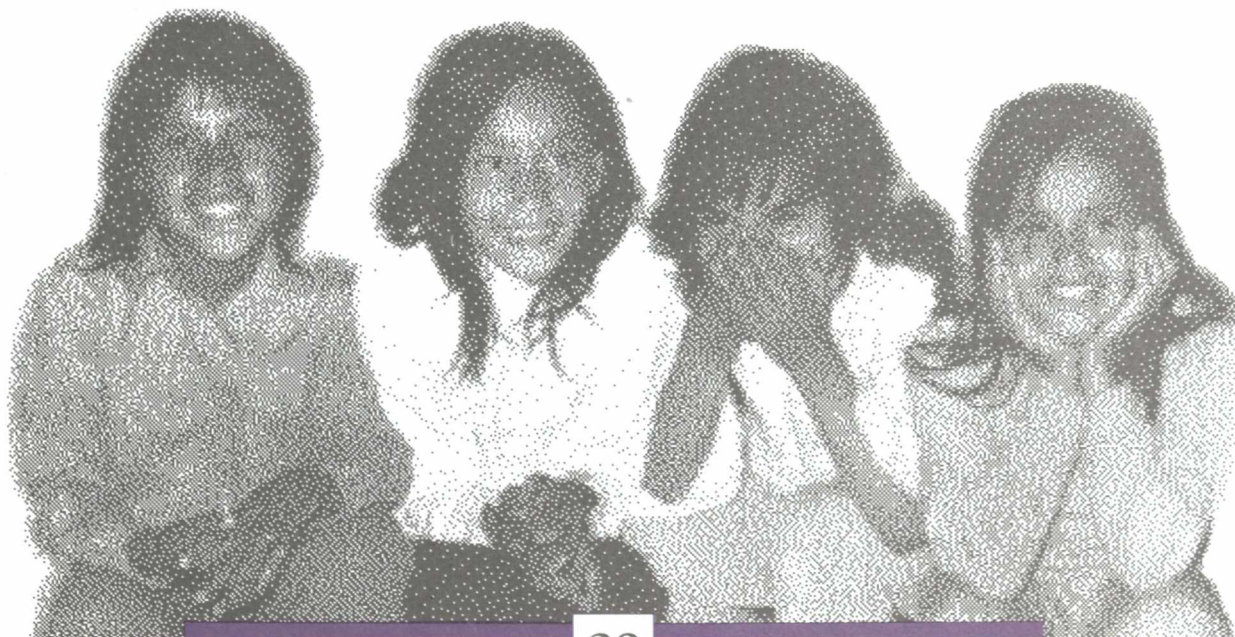
1

Le Comité recommande ce qui suit :

Étant donné que la situation est grave et qu'il faut prendre immédiatement de vastes mesures pour résoudre les problèmes liés aux autochtones ayant des déficiences, le ministre des Affaires

indiennes et du Nord canadien, celui de la Santé nationale et du Bien-être social, les autres ministères responsables de programmes fournissant des services aux autochtones et le Président du Conseil du Trésor devraient coopérer avec le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées pour :

- a. Veiller à ce que des mesures soient immédiatement prises pour coordonner les programmes et activités du gouvernement fédéral qui sont destinés aux autochtones ayant des déficiences ou qui permettent de leur fournir des services. Le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées, en collaboration avec les autres ministères, devrait rendre public un plan d'action précis afin d'assurer la coordination des activités fédérales relatives aux autochtones ayant des déficiences et ce, au plus tard le 1^{er} novembre 1993.
- b. Créer, après consultation avec les autochtones ayant des déficiences, un groupe de travail composé de cadres supérieurs de tous les ministères responsables (y compris le Bureau du Conseil privé, le Conseil du Trésor et le Bureau des relations fédérales-provinciales) afin d'établir



une stratégie commune d'élaboration des politiques et programmes visant les autochtones ayant des déficiences et de surveiller l'application de cette stratégie. Ce groupe de travail devrait s'assurer que les divers ministères et organismes fédéraux utilisent et rassemblent des données à jour et pertinentes pour la conception des politiques et programmes destinés aux autochtones ayant des déficiences.

Qui doit assumer la responsabilité ?

Les problèmes liés à la fragmentation des programmes et au manque de données précises pour élaborer des politiques dans le domaine des déficiences chez les autochtones découlent de l'inexistence de mécanisme global efficace au gouvernement fédéral pour assurer une surveillance permanente, cohérente et coordonnée de la manière dont la défense des intérêts des autochtones handicapés est assurée dans l'ensemble des politiques, des lois et des règlements fédéraux. Dans notre rapport précédent *S'entendre pour agir*, le Comité a suggéré, sans formuler de recommandation précise à cet égard, d'englober dans la Stratégie nationale sur les autochtones handicapés une structure centralisée permettant d'assurer cette coordination et de rendre des comptes.

Le sort réservé aux recommandations des comités parlementaires s'occupant des personnes handicapées nous a montré qu'il faut aujourd'hui un mécanisme plus musclé au centre du gouvernement...

Il est impératif de disposer d'une voix au centre car, ainsi que nous l'avons fait observer plus haut, les sections, directions et secrétariats chargés des personnes handicapées semblent fonctionner en marge de leurs ministères respectifs. En bref, ils ne sont pas efficacement inscrits dans le processus central de prise de décisions du gouvernement.

Par conséquent, nous demandons instamment qu'un haut fonctionnaire du Bureau du Conseil privé soit investi de la responsabilité à l'égard des

personnes handicapées et chargé des fonctions courantes à leur endroit dans les activités du Cabinet. Ce fonctionnaire pourrait servir de lien entre le Cabinet et un comité similaire au comité sur le SIDA, composé de représentants de haut niveau, peut être du rang de sous ministre, et des autres organismes centraux et des ministères importants. On pourrait ainsi assurer que tous les organismes gouvernementaux prennent les mesures qui s'imposent.

Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées, *S'entendre pour agir*, juin 1990, pp.22-24.

Un Comité de sous-ministres sur les questions touchant les personnes ayant des déficiences a été formé conformément à notre suggestion, mais il ne s'est réuni que deux fois au cours des 18 derniers mois. Georges Proulx, sous-secrétaire d'État adjoint, estime que les échanges bilatéraux entre les sous-ministres ont été plus efficaces. Il semble que la fonction de coordination ait maintenant été confiée à un comité de sous-ministres adjoints qui, dans bien des cas, ont délégué cette responsabilité à des subalternes.

De toute évidence, notre message a été mis de côté, ou bien il s'est embrouillé en cours de route. Des rencontres bilatérales peuvent être utiles dans certains cas, mais elles ne semblent pas convenir pour mettre en oeuvre une Stratégie nationale qui requiert la participation de dix ministères et organismes. Qui plus est, un comité de coordination, où l'adjoint de l'adjoint du sous-ministre vient aux réunions ne correspond pas tout à fait à ce que nous avons en tête. La participation continue de fonctionnaires de niveau



opérationnel est nécessaire pour appliquer n'importe quelle stratégie avec succès, mais les gens de ce niveau n'ont pas l'autorité voulue pour faire appliquer les décisions.

Bien sûr, des lacunes ont été constatées sur le plan de la coordination, mais toute la question de l'imputabilité, elle, semble avoir été reléguée aux oubliettes. Selon le Comité, on ne peut pas vraiment demander à des exécutants de rendre compte, au niveau politique, du succès ou de l'échec d'une stratégie.

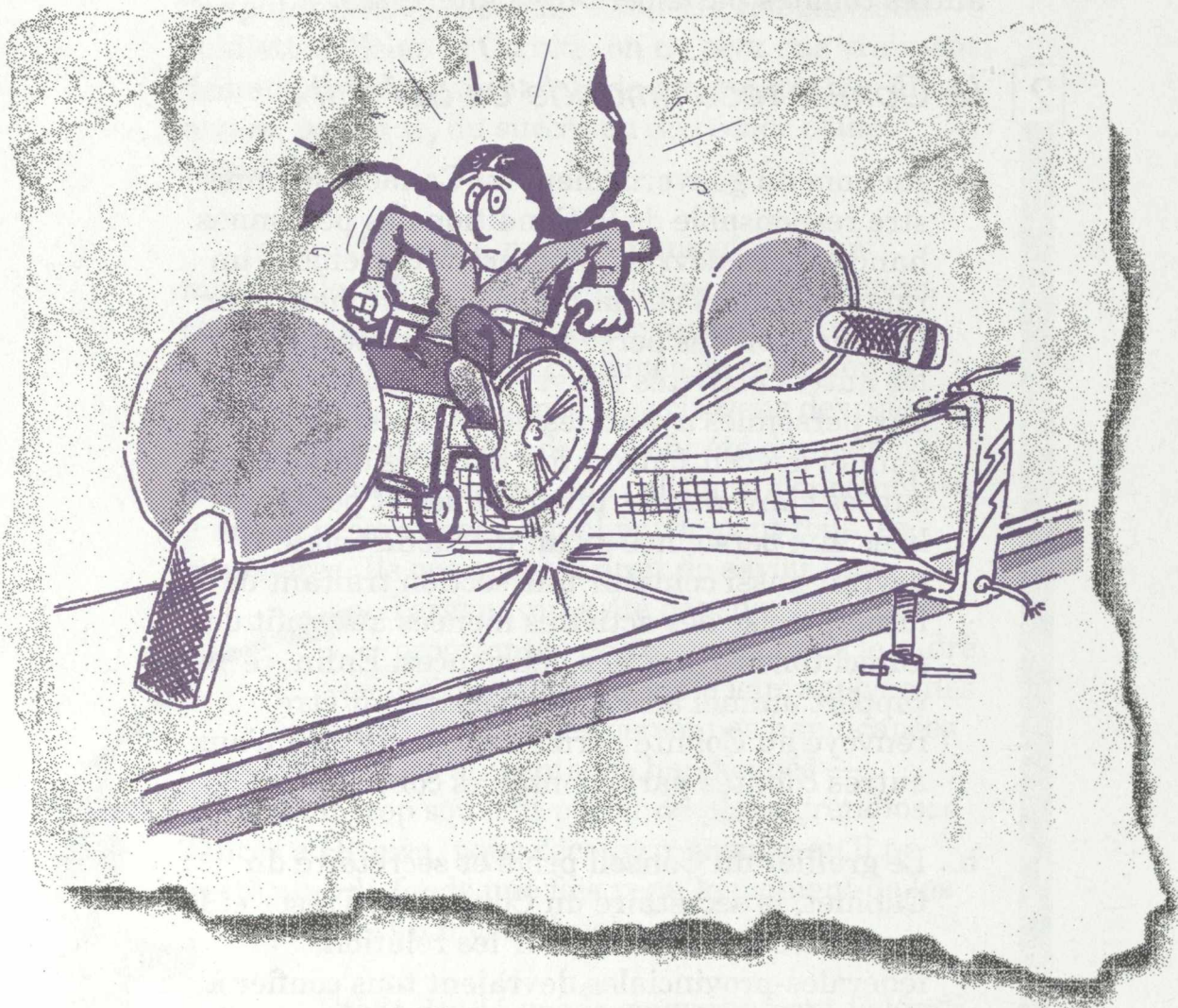
Indéniablement, une politique globale en matière de déficiences, en incluant les déficiences chez les autochtones, demeure incomplète si elle n'est pas assortie de mécanismes de reddition de comptes et de surveillance. Les citoyens devraient savoir que leurs points de vue ont été dûment étudiés et intégrés dans une politique d'ensemble et dans un programme auquel participent tous les ministères. Ils ont aussi le droit de savoir que l'argent qui a été dépensé pour un programme ordinaire ou dans le cadre de la Stratégie nationale leur apporte des bénéfices directs. Les personnes handicapées — y compris les autochtones handicapés — entendent trop souvent parler de plans grandioses lancés à Ottawa, pour découvrir ensuite qu'il ne reste plus de fonds une fois venu le moment de les appliquer au niveau local.

Étant donné que le gouvernement fédéral n'a pas encore mis en place de mécanisme de reddition de comptes, le Comité permanent essaiera temporairement de combler la lacune. Nous proposons donc que le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées et les autres ministres qui participent à l'exécution de la Stratégie nationale et aux questions de déficiences soumettent

un rapport annuel au Parlement. Ce rapport devrait comporter un chapitre traitant spécifiquement et de manière détaillée des activités de chaque ministère concernant les autochtones ayant des déficiences. Après avoir été déposé à la Chambre des communes ce rapport devrait ensuite être renvoyé au Comité permanent ainsi qu'aux autres comités parlementaires intéressés.

2 *Le Comité recommande ce qui suit :*

- a. Au nom du gouvernement du Canada, le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées devrait déposer au Parlement un rapport annuel sur la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées et sur les autres activités gouvernementales relatives aux personnes ayant des déficiences. Ce rapport annuel devrait fournir des données détaillées sur les subventions, programmes et politiques liées aux personnes ayant des déficiences. Il devrait aussi contenir une section traitant de façon précise des activités menées au profit des autochtones ayant des déficiences. Enfin, ce rapport annuel au Parlement devrait être renvoyé au Comité permanent de même qu'aux autres comités parlementaires concernés.
- b. Le greffier du Conseil privé et secrétaire du Cabinet, le secrétaire du Conseil du Trésor et le secrétaire du Cabinet pour les relations fédérales-provinciales devraient tous confier à un cadre supérieur la responsabilité précise des personnes ayant des déficiences. Dans le cas du Conseil du Trésor, ce fonctionnaire devrait faire rapport par l'entremise de la Direction des programmes.



4. LES OBSTACLES LIÉS AU PARTAGE DES COMPÉTENCES

Impasse fédérale-provinciale

Si un autochtone s'adresse au MSSH (ministère des services sociaux et du logement), qui est l'organisme [provincial] responsable des services sociaux en Colombie-Britannique, pour y demander de l'aide parce qu'il n'a pas d'emploi et qu'il est handicapé, on va le regarder — et malheureusement, s'il est aussi basané que moi, il ne pourra pas dissimuler le fait qu'il est Indien — et lui répondre qu'étant Indien, il doit s'adresser au ministère [fédéral] des Affaires indiennes.

Pour ceux qui vivent à Victoria, comme moi, le bureau du ministère des Affaires indiennes est à Nanaimo, à 70 milles de là.

De toute façon, on se rend donc à Nanaimo et là-bas, on nous répond que notre problème est d'ordre médical et que les Services médicaux [le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social] sont établis à Victoria.

Il faut donc retourner à Victoria, se rendre aux Services médicaux, dans un immeuble du gouvernement fédéral, où l'on est bien accueilli. Là, on nous demande où nous vivons. Si vous êtes comme la moitié des Indiens inscrits de la Colombie-Britannique, vous ne vivez pas dans une réserve. Vous répondez donc que vous vivez dans la ville de Victoria. Mais alors, nous répondons, que faites-vous ici? Vous devez vous adresser au MSSH. Vous rétorquez alors y être déjà allé. On insiste alors pour que vous y retourniez. (...)

Ceux à qui c'est arrivé quelques fois finissent par abandonner.

Ian Hinksman, directeur du British Columbia Aboriginal Network on Disability Society, *Procès-verbaux*, fascicule 19, pp. 77-78, 22 avril 1992.

Les autochtones doivent non seulement composer avec la fragmentation des programmes fédéraux, mais ils doivent aussi surmonter les obstacles liés au partage des compétences entre le gouvernement fédéral et les provinces. Comme les autres problèmes relatifs aux personnes handicapées, ceux des autochtones handicapés relèvent soit de la compétence conjointe du gouvernement fédéral et des provinces, soit de la compétence exclusive des provinces.

L'histoire a imposé des complications qui font en sorte que la situation des autochtones ayant des déficiences est difficile à gérer et frustrante. En effet, au cours des années, les aborigènes de notre pays ont été arbitrairement groupés au sein de catégories qui définissent leurs relations avec le gouvernement fédéral et par conséquent avec les provinces. Neil McDonald, de *Cross-Cultural Consultants* :

Il faut donc bien comprendre (...) [qu'] on est Indien non pas pour des raisons biologiques ou culturelles mais uniquement du point de vue juridique.

Lorsqu'en 1867 le gouvernement fédéral a assumé le contrôle des Indiens, il devait commencer par les recenser, après quoi il a adopté la Loi sur les Indiens pour assurer sa mainmise sur les peuples autochtones.

Procès-verbaux, fascicule 6, pp. 13,15, 29 octobre 1991.

La *Loi sur les Indiens* établit une catégorie d'aborigènes connue sous le nom d'Indiens inscrits — c'est-à-dire des Indiens enregistrés comme tels aux fins de la loi. Beaucoup d'autres autochtones en sont venus à être régis par cette loi à la suite de traités que leurs chefs ont signés avec le gouvernement fédéral. La *Loi sur les Indiens* empêche la vente de terres indiennes et régite la vie des Indiens qui vivent sur ces terres. Neil McDonald nous a donné une idée de l'effet de cette loi :

[Avant 1867] la cellule de base de la société indienne était la famille étendue. Or, lorsque les autorités fédérales nous ont imposé la Loi sur les Indiens, elles ont institutionnalisé la bande en tant que forme de gouvernement. Les autorités avaient regroupé un certain nombre de familles étendues sur les réserves où elles étaient censées appliquer les dispositions de la Loi sur les Indiens.

En fait, les Indiens étaient autorisés à se gouverner, mais à la condition que tout soit approuvé au préalable par l'agent [fédéral] des Indiens (...).

Vous pouvez vous imaginer combien de conflits pareil système a pu susciter au cours d'un siècle (...) avoir forcé des familles étendues à vivre ensemble et (...) leur avoir imposé des bandes ainsi que la Loi sur les Indiens (...)

Procès-verbaux, fascicule 6, pp. 14-15, 29 octobre 1991.

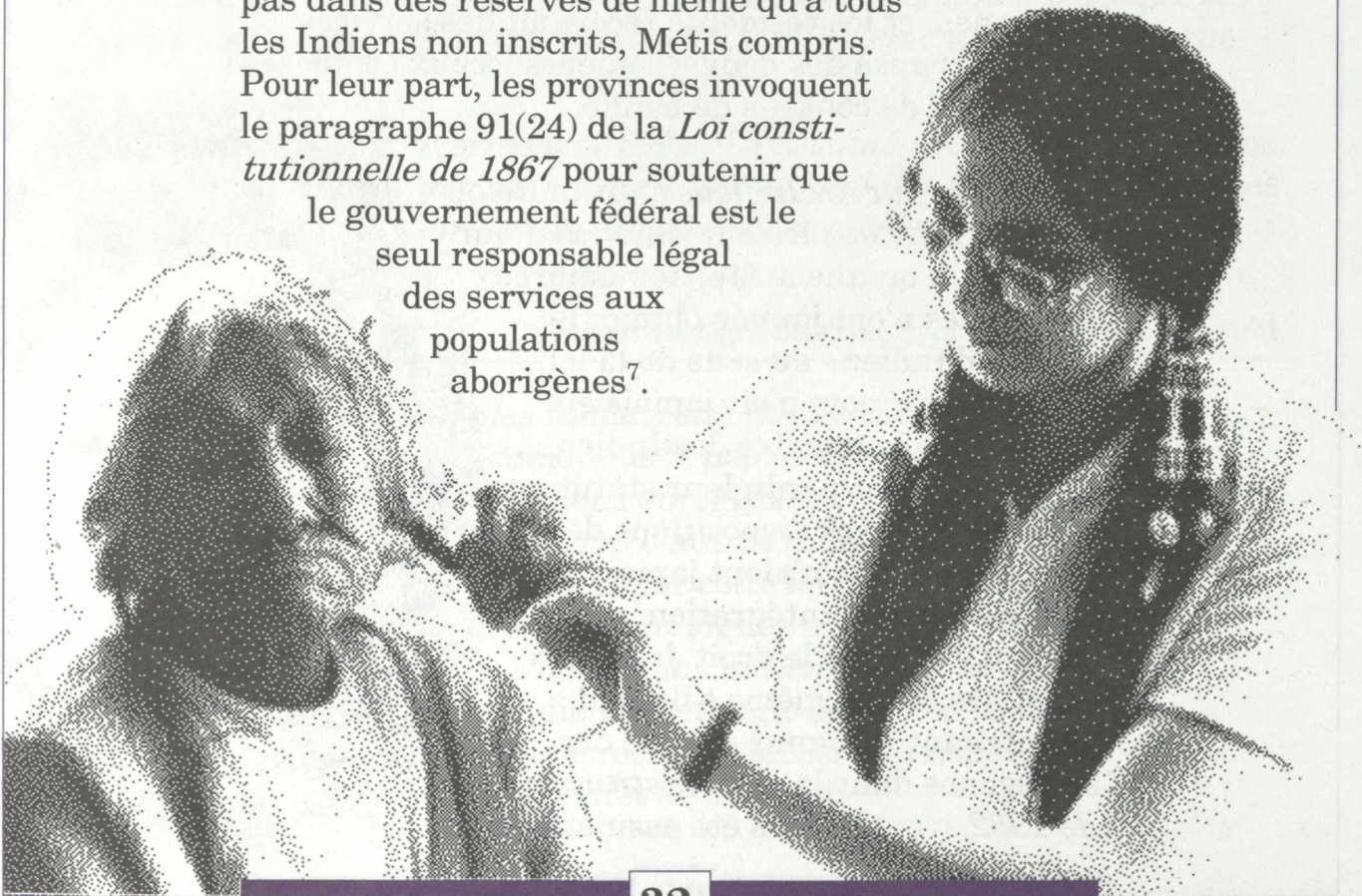
Au nombre des personnes qui peuvent bénéficier des dispositions de la *Loi sur les Indiens* figurent les Indiens inscrits qui occupent des réserves dans des régions isolées du pays. Ces collectivités comptent généralement moins de 500 personnes, et les résidents reçoivent des services par l'entremise des gouvernements locaux composés de chefs et de conseils de bande.

La *Loi sur les Indiens* était toutefois loin de viser tous les autochtones. Pour une raison ou une autre, de nombreux aborigènes n'ont jamais obtenu le statut «d'Indien» au sens de la loi. Soit que leur nom n'ait jamais été inclus dans le registre des Indiens, soit qu'ils aient perdu leur statut en vertu de diverses dispositions de cette loi et qu'ils n'aient jamais demandé leur réintégration, ou qu'ils n'aient pas le droit de le faire. Ainsi, les Métis, même s'ils sont maintenant reconnus comme des aborigènes dans la *Loi constitutionnelle de 1982*, n'ont jamais été assujettis à la



Loi sur les Indiens. En conséquence, ils ne sont pas admissibles aux services offerts aux Indiens inscrits. Comme les Métis, les Inuit dans notre pays ne sont pas visés par la *Loi sur les Indiens*, mais ils ont pu établir une relation spéciale avec le gouvernement fédéral grâce à une décision de la Cour suprême rendue en 1939. La Cour a décrété qu'ils avaient droit aux mêmes services que ceux qui étaient offerts aux Indiens inscrits.

Le gouvernement fédéral a utilisé ces classifications légales arbitraires afin de déterminer l'admissibilité aux services fédéraux; ceux qui en sont exclus ont dû se tourner vers des gouvernements provinciaux peu enthousiastes. De façon générale, le gouvernement fédéral a maintenu que ses responsabilités ne comprenaient que la prestation de services aux Indiens inscrits *vivant dans les réserves* et aux Inuit. Par conséquent, il s'attend à ce que les provinces fournissent des services aux Indiens inscrits qui ne vivent habituellement pas dans des réserves de même qu'à tous les Indiens non inscrits, Métis compris. Pour leur part, les provinces invoquent le paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867* pour soutenir que le gouvernement fédéral est le seul responsable légal des services aux populations aborigènes⁷.



Rien n'illustre aussi clairement le chevauchement fédéral-provincial que le système de services de santé et de services sociaux aux populations autochtones. Aux termes de la *Loi constitutionnelle de 1867*, la prestation de ces services incombe aux provinces, mais à cause du coût que ces services représentent, les gouvernements provinciaux refusent généralement de les fournir aux Indiens inscrits qui vivent dans une réserve⁸. En conséquence, le gouvernement fédéral dispense aux Indiens inscrits vivant dans une réserve certains, mais non la totalité, des services fournis aux autres Canadiens. La migration croissante des Indiens inscrits des réserves vers les centres urbains vient encore compliquer la situation. Le gouvernement fédéral et les provinces ne s'entendent toujours pas sur la question de savoir qui doit assurer ces services.

Engagés dans ces tiraillements, les deux niveaux de gouvernement semblent avoir oublié les besoins de la population. On trouve même des personnes qui glissent dans les interstices de cet échafaudage compliqué de services et qui sont traitées injustement par rapport à leurs concitoyens.

L'histoire de Donna Good Water et de sa fille, Little Mountain, montre les conséquences de ces chicanes sur la vie des gens. Little Mountain souffre de paralysie cérébrale. Sa mère est terriblement frustrée de voir à quel point il est

-
7. Le paragraphe 91(24) de la Loi constitutionnelle de 1867 accorde au gouvernement fédéral la compétence exclusive sur «les Indiens et les terres réservées pour les Indiens». Les tribunaux ont déterminé que les Indiens inscrits et les Inuit constituaient des «Indiens» au sens de cette disposition, mais ils n'ont pas encore tranché si les Métis étaient eux aussi visés.
 8. Les provinces fournissent ces services aux Indiens non inscrits, aux Métis et aux Indiens inscrits vivant hors des réserves. Il existe toutefois une controverse entre le gouvernement fédéral et certaines provinces quant à la responsabilité des Inuit et des Indiens inscrits qui quittent les réserves pour les centres urbains.

difficile, dans une réserve, d'obtenir des soins de relève et des soins à domicile, alors que la province offre ces mêmes services dans la ville voisine.

Parce que cette femme et sa fille sont des Indiennes inscrites et qu'elles vivent dans une réserve, elles n'ont pas droit aux services provinciaux. Cependant, le gouvernement fédéral refuse toujours de s'occuper d'elles. M^{me} Good Water nous a dit ce qui suit :

Je suis convaincue que, si Little Mountain était blanche et habitait Vernon, elle serait exactement comme les autres enfants de sa classe et elle aurait droit à tous ces services, ce qui est son droit. Mais comme elle est autochtone et Indienne inscrite, qu'elle habite dans la réserve, elle n'y a pas droit.

J'ai beaucoup réfléchi à tout cela et j'ai éprouvé une grande frustration, une grande colère devant tout ce processus, et je trouve que le gouvernement fédéral est responsable de nous (Indiens inscrits). J'estime qu'il devrait prévoir des fonds pour les enfants handicapés autochtones habitant dans les réserves.

Nous devrions avoir des programmes de soins à domicile comparables aux programmes provinciaux. Nous n'en avons pas en Colombie-Britannique(...) J'ai le droit de voter aux élections provinciales en Colombie-Britannique mais je n'ai pas droit aux services. J'estime que c'est mon droit en tant que citoyenne canadienne.

Procès-verbaux, fascicule 7, p. 37, 19 novembre 1991.

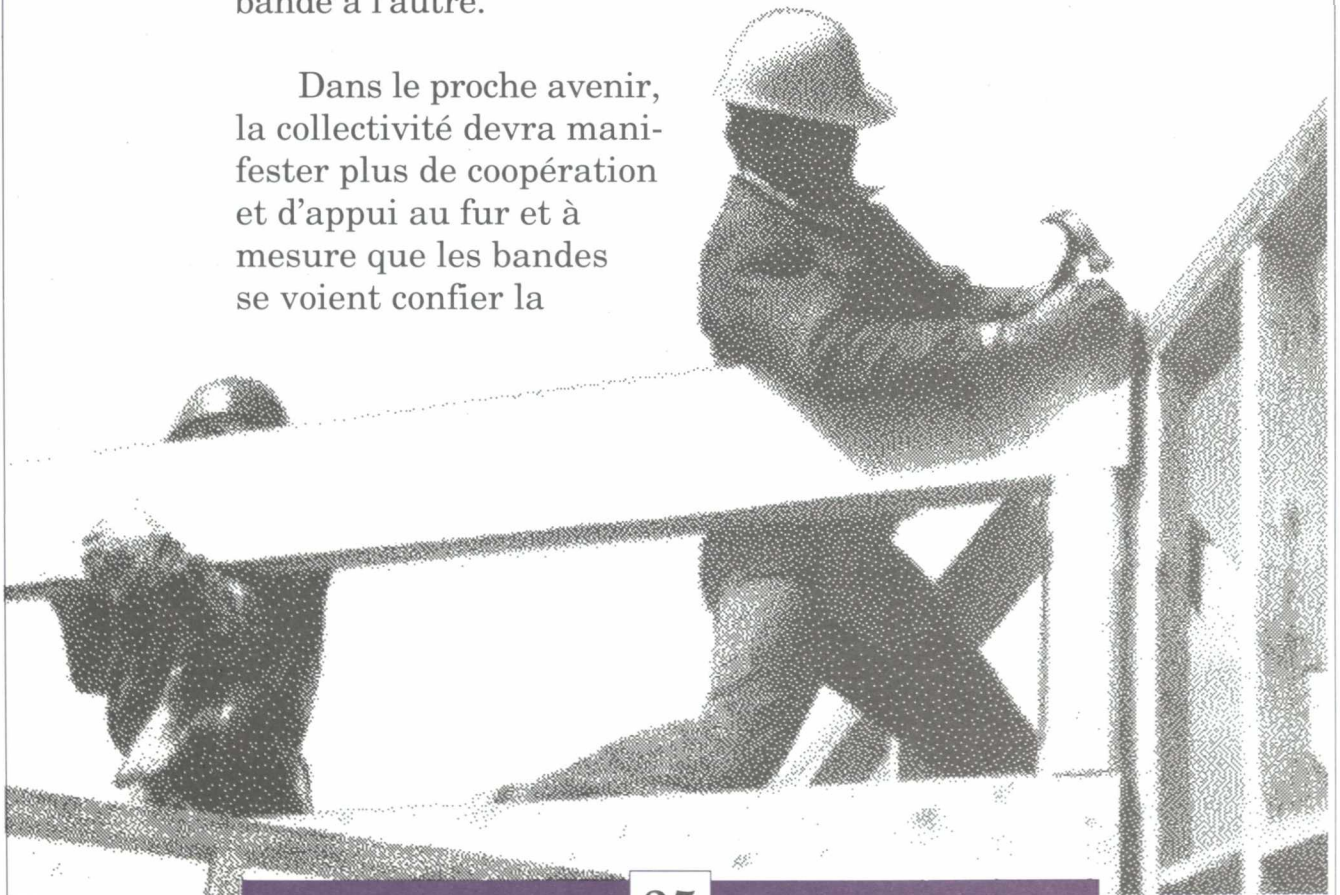
Trop de niveaux ?

La situation des autochtones ayant des déficiences, pour ce qui est du partage des compétences, pourrait s'obscurcir encore davantage par suite du transfert de l'administration et de la prestation des services sociaux et de santé dans les réserves, qui est proposé entre le gouvernement fédéral et les premières nations. Ce transfert sera-t-il à l'avantage des autochtones en général et des personnes handicapées en particulier — ou

exacerbera-t-il éventuellement les luttes intestines et les retards dans le domaine des compétences?

Tout semble indiquer que, même lorsque le gouvernement fédéral n'a pas encore transféré les services au niveau communautaire, la mesure dans laquelle les programmes fédéraux répondent aux besoins des autochtones handicapés dépend souvent de l'appui des chefs communautaires. Non seulement les chefs de bande doivent-ils disposer de l'information nécessaire à propos des programmes pertinents, mais encore doivent ils répondre en priorité aux besoins des personnes handicapées au sein de la collectivité. Par exemple, le Programme de logement à l'intérieur des réserves du MAINC s'appuie sur le Programme de logement social de la Société canadienne d'hypothèques et de logement pour fournir des habitations accessibles aux autochtones handicapés. Le MAINC a toutefois fait remarquer que la demande de logements accessibles varie d'une région à l'autre et d'une bande à l'autre.

Dans le proche avenir, la collectivité devra manifester plus de coopération et d'appui au fur et à mesure que les bandes se voient confier la

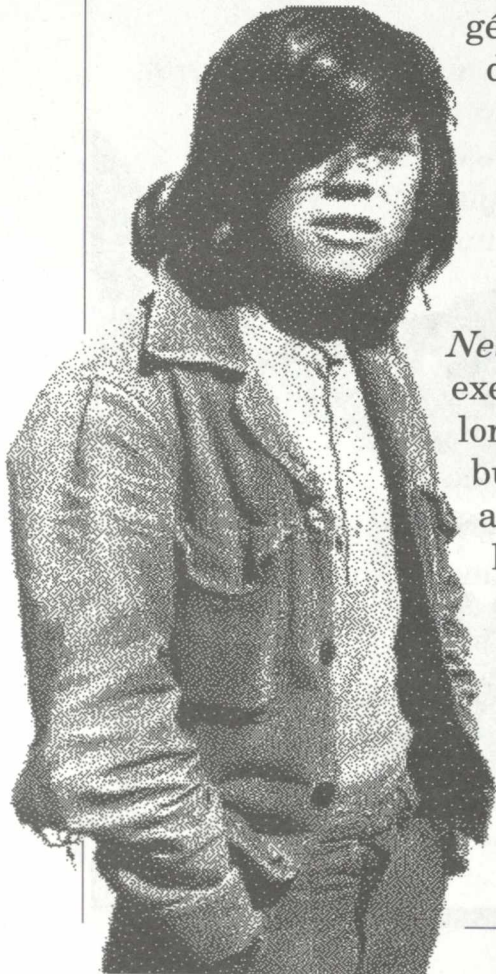


responsabilité de programmes. Les représentants du Ministère sont d'avis que, grâce à ces transferts, les programmes seront mieux coordonnés au niveau communautaire. Ainsi, la Direction générale des services médicaux du ministère de la Santé et du Bien-être social a mis au point un programme de transfert dans le domaine de la santé afin de donner aux bandes situées au sud du 60^e parallèle l'option de contrôler les services de santé fédéraux prévus pour les Indiens. Il est intéressant de noter toutefois que les autochtones n'ont pas unanimement fait l'éloge de tels plans. Certains voient le transfert des services comme une mesure positive; d'autres craignent que tout ce processus ne soit qu'un stratagème qui permette au gouvernement fédéral de se dégager de ses responsabilités en matière de soins de santé pour les Indiens et de prendre des mesures draconiennes de réduction des coûts. Les membres des collectivités autochtones s'inquiètent également de l'échéancier et de l'aide

inadéquate du personnel de la Direction générale des services médicaux aux étapes de planification précédant le transfert.

Plus précisément, ils s'inquiètent du nombre limité des ressources prévues pour faire des évaluations complètes des besoins en matière de santé.

En 1990, le *National Aboriginal Network on Disability* (NAND) a donné un exemple de ce qui pourrait se produire lorsque les services sont transférés d'une bureaucratie à une autre. Le NAND a attiré l'attention du Comité sur le fait que le gouvernement n'ait pas agi de façon organisée et logique pour appliquer la recommandation de 1981 figurant dans la *Suite au Rapport*, selon laquelle la promotion de la santé et la prévention des déficiences devraient faire partie du programme des écoles communautaires, et ce, de façon permanente. Selon



le NAND, le MAINC déclare maintenant qu'il n'a pas à assumer la responsabilité de la mise en oeuvre de cette recommandation, étant donné que les gouvernements des bandes autochtones contrôlent le système scolaire. Non seulement le NAND juge-t-il que cette explication ne sert qu'à excuser l'inaction du Ministère, mais encore il prétend que le MAINC est toujours dans l'obligation de donner suite à cette recommandation et d'instruire les enfants autochtones au chapitre de la promotion de la santé et de la prévention.

De même, des témoins ont récemment exprimé des réserves au Comité face à la décentralisation des services sanitaires et sociaux pour les autochtones ayant des déficiences. Ian Hinksman nous a dit :

Pour moi, donner à la bande ou donner au gouvernement, c'est presque pareil. De toute façon, les fonds disparaissent dans le système. Certaines bandes utiliseront l'argent à bon escient, mais je crains que d'autres ne s'en servent pour des services qui n'ont pas grand-chose à voir avec les handicapés.

Procès-verbaux , fascicule 19, pp. 81-82, 22 avril 1992.

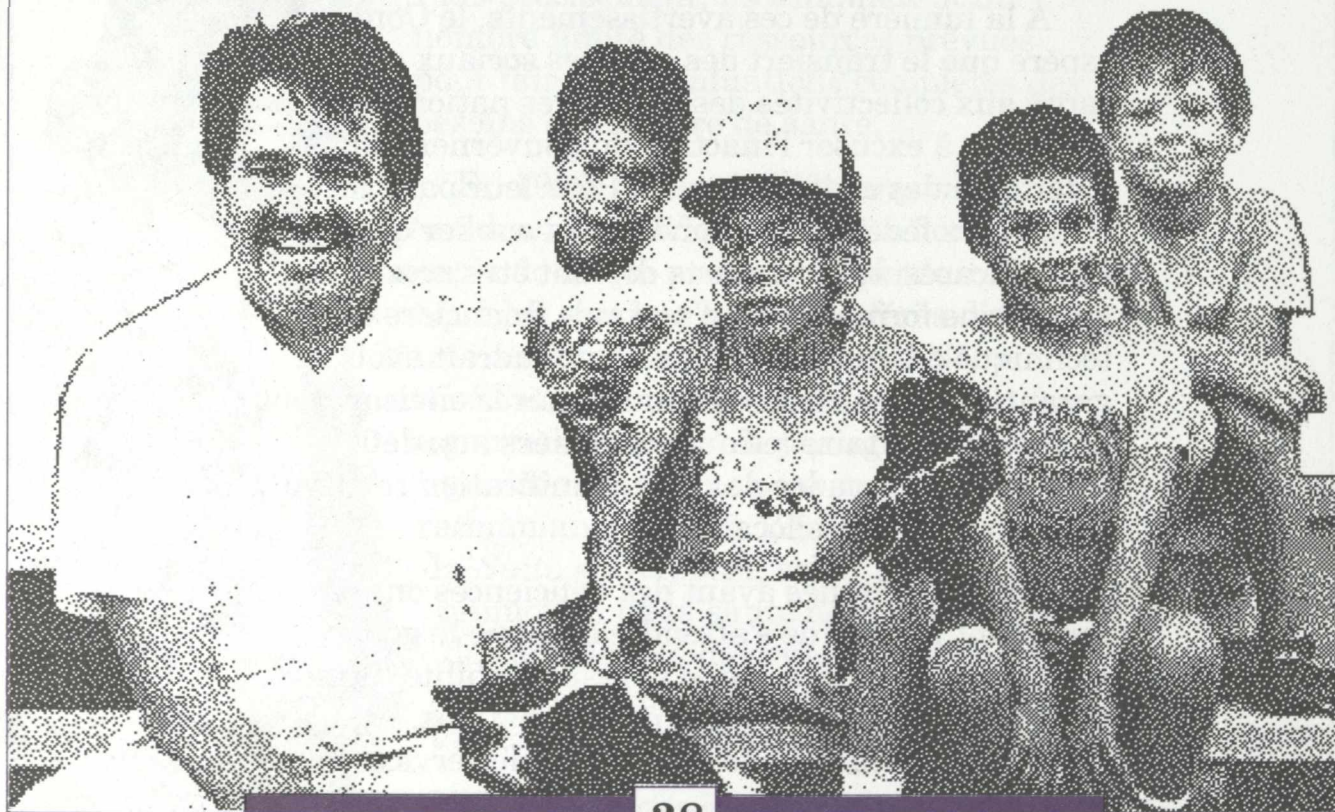
À la lumière de ces avertissements, le Comité espère que le transfert des services sociaux et de santé aux collectivités des premières nations ne serve pas à excuser l'inaction du gouvernement fédéral ou des chefs de bande. Pour leur part, les ministères fédéraux ne doivent pas oublier que, pour être efficaces, les transferts doivent être accompagnés d'une formation et d'une aide financière et technique adéquates. En outre, il faudrait avoir la garantie que les chefs communautaires envisageront de façon prioritaire les questions liées aux déficiences dans le cadre de toute planification relative à des services offerts localement.

Les autochtones ayant des déficiences ont parfaitement le droit de s'attendre à ce que le gouvernement fédéral assume la responsabilité ultime de leurs besoins et de leurs préoccupations. Étant donné que leurs besoins en matière de services

recourent les compétences fédérale et provinciale, le gouvernement fédéral doit donner l'exemple au chapitre de l'élimination des obstacles. Une approche fédérale globale devrait inclure des plans d'action fédéraux-provinciaux afin de coordonner les efforts déployés pour le bien des autochtones. Compte tenu du fait que nous pouvons nous attendre à ce que davantage de services soient offerts par les bandes, un plan d'action du gouvernement fédéral et du conseil de bande s'impose également.

3 *Le Comité recommande donc ce qui suit :*

Le gouvernement fédéral devrait préparer, pour le 1^{er} novembre 1993 au plus tard, un plan d'action tripartite — gouvernements fédéral et provincial et gouvernement de bande — qui assurera une consultation, une coopération et une collaboration soutenues pour toutes les questions touchant les autochtones ayant des déficiences. Le plan d'action doit comprendre des échéanciers précis, des dates cibles réalistes et des mécanismes d'évaluation. Il doit porter sur les services dont la prestation a été ou



pourrait être transférée afin de s'assurer que les-dits transferts répondent aux besoins des autochtones ayant des déficiences.

Akwesasne

Partout au Canada, les populations autochtones sont confrontées à des problèmes de partage des compétences, mais l'impact de ces problèmes est particulièrement visible dans la réserve d'Akwesasne, près de Cornwall en Ontario. Cette réserve touche à deux pays (le Canada et les États-Unis), à deux provinces (l'Ontario et le Québec) et à un État (New York). Bien que la population d'Akwesasne ne reconnaisse pas dans sa vie communautaire les frontières qui divisent la réserve, elle est constamment aux prises avec des barrières sociales et économiques imposées par le partage des compétences.

Les gouvernements ont reconnu les désavantages et les problèmes de compétence vécus par le peuple mohawk d'Akwesasne et, en 1988, ils ont créé un groupe de travail spécial sur Akwesasne. Les membres du groupe de travail — l'Ontario, le Québec, le Canada et le Conseil mohawk d'Akwesasne — ont convenu en 1990 de dépenser 25 millions de dollars pour répondre aux besoins sociaux, économiques, sanitaires et récréatifs de la communauté. Le présent Comité tient cependant à ce que des garanties soient mises en place pour assurer une coordination entre les ministères fédéraux qui sont responsables des domaines visés par le protocole d'entente⁹. Nous nous interrogeons aussi sur l'obligation de rendre compte dans le cas

9. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien est responsable à la fois du groupe de travail et de l'entente; le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social participe au groupe de travail seulement lorsque des questions de santé sont à l'ordre du jour. Le Comité a pu se rendre compte de l'approche ponctuelle et fragmentaire qui a présidé à l'administration des programmes fédéraux et craint que le manque de vue globale continue de nuire à la prestation des services à Akwesasne.

d'une coopération fédérale-provinciale. Il faut de toute urgence préparer un plan d'action tripartite — fédéral, provincial / territorial, bande — (comme il en est fait mention dans la recommandation 3 du présent rapport) pour examiner la situation du peuple d'Akwesasne. L'établissement d'un plan tripartite devrait être prioritaire pour le gouvernement fédéral.

Le Comité a pu constater que le fait de traiter avec des instances internationales est un facteur de perturbation additionnel pour les gens d'Akwesasne. Outre un plan d'action tripartite, un plan d'action stratégique canado-américain s'impose. Julie Jacobs, dont la fille Hillary souffre d'une maladie osseuse appelée osteogenesis imperfecta, nous a parlé des difficultés engendrées par une frontière internationale. M^{me} Jacobs, qui travaille du côté canadien de la réserve Akwesasne et vit du côté américain, doit avoir un système d'assurances

incroyablement compliqué pour supporter les frais médicaux occasionnés par la maladie de Hillary; une employée a expliqué :

Tous les employés [de la Commission scolaire mohawk d'Akwesasne] cotisent à une assurance collective... cette assurance est obligatoire. Tous les employés doivent y cotiser. Cette assurance comprend une protection en cas d'invalidité qui va au delà de ce qui est prévu dans les régimes d'assurance-maladie du Québec et de l'Ontario.

À cause de l'endroit où elle habite, elle ne peut pas se prévaloir des régimes d'assurance-maladie du Québec ou de l'Ontario. Cependant, l'argent est tout de même versé dans ce fonds.

*Procès-verbaux , fascicule 7, pp. 13 14,
19 novembre 1991.*

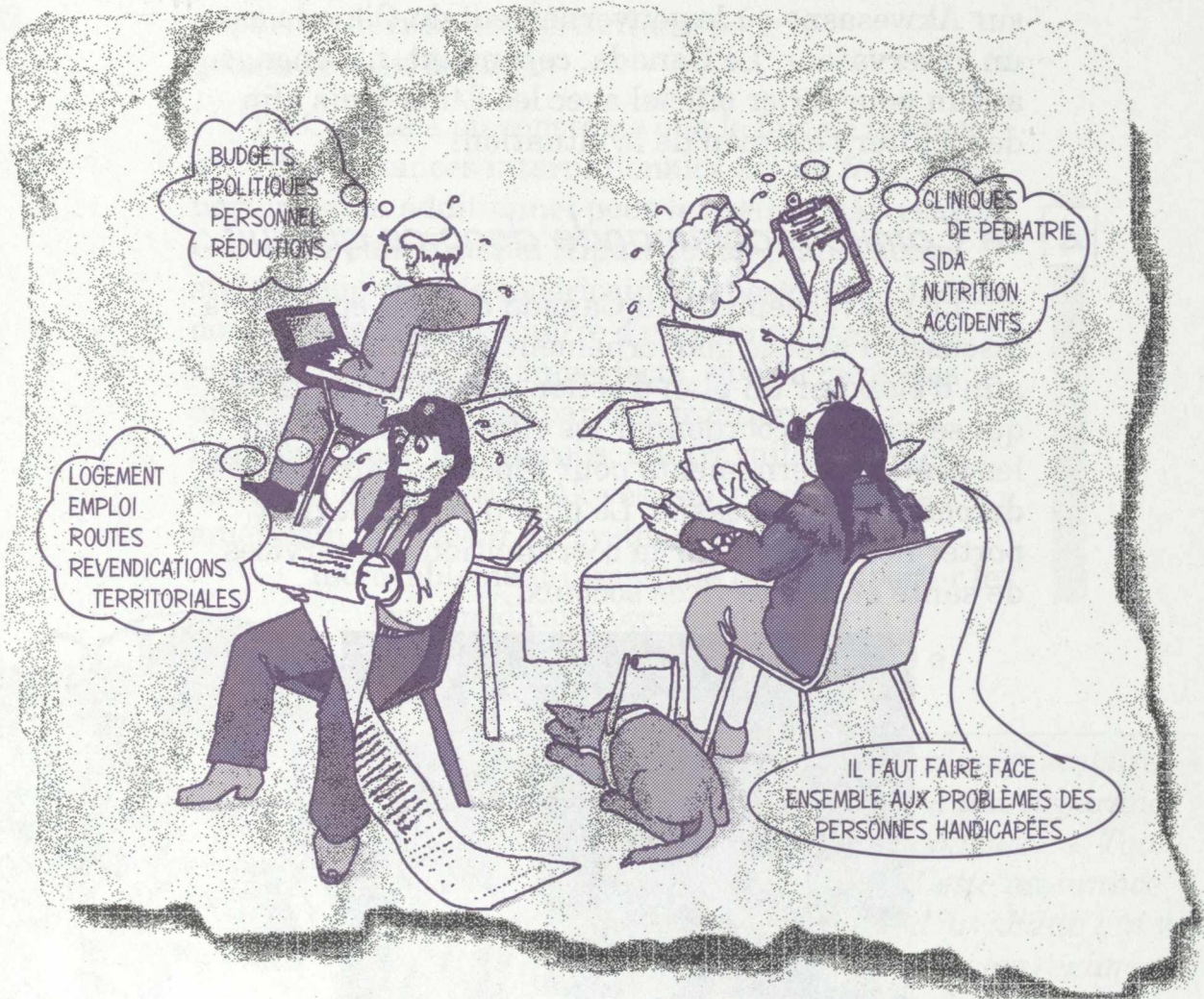


Le Comité pense qu'il faut aborder ce genre de situation en essayant de rationaliser les circonstances internationales dans lesquelles vit la population d'Akwesasne. Nous savons que les gouvernements de l'Ontario, du Québec et de l'État de New York ont mis sur pied un Comité spécial sur Akwesasne où le gouvernement du Canada est un observateur. Le Canada, cependant, n'a engagé aucun pourparler officiel avec les États-Unis afin de faciliter l'examen de la situation.

4 *Le Comité recommande donc ce qui suit :*

Le gouvernement du Canada devrait engager la discussion avec le gouvernement des États-Unis afin d'élaborer un plan d'action canado-américain qui servirait à coordonner les efforts déployés par les deux gouvernements pour répondre aux besoins du peuple d'Akwesasne. Le plan d'action devrait porter notamment sur la coordination des services de santé et des services sociaux.





BUDGETS
POLITIQUES
PERSONNEL
RÉDUCTIONS

CLINIQUES
DE PEDIATRIE
SIDA
NUTRITION
ACCIDENTS

LOGEMENT
EMPLOI
ROUTES
RENDICATIONS
TERRITORIALES

IL FAUT FAIRE FACE
ENSEMBLE AUX PROBLÈMES DES
PERSONNES HANDICAPÉES.

5. CONSULTATION : CONCESSIONS MUTUELLES

- 1. Nous considérons que toutes les activités ayant une incidence sur les autochtones souffrant d'un handicap doivent être gérées par eux et prévoir leur pleine participation.*
- 2. Nous considérons que toutes les activités de ce genre doivent chercher à tirer parti de la capacité des autochtones souffrant de handicaps de contribuer à leur société, et ce, depuis le niveau local jusqu'au niveau national.*
- 3. Nous considérons que toutes les activités entreprises en collaboration avec des organismes politiques, des groupes de consommateurs et des établissements d'enseignement doivent être menées — dans un cadre juridique, financier et moral — comme s'il s'agissait d'une relation entre égaux.*
- 4. Nous considérons que toutes les activités doivent contribuer à l'émancipation des autochtones souffrant de handicaps. Elles doivent les aider à développer leurs compétences et leurs connaissances et à avoir une plus grande confiance en leur capacité d'influer sur les politiques et les programmes qui, au bout du compte, ont une incidence sur leur vie.*
- 5. Le dernier principe auquel nous sommes fermement attachés veut que toutes les activités respectent la diversité culturelle et régionale des premières nations sur l'ensemble du territoire canadien.*

Énoncé de principes du *National Aboriginal Network on Disability*,
Procès-verbaux, fascicule 39, p. 7, 27 novembre 1990.

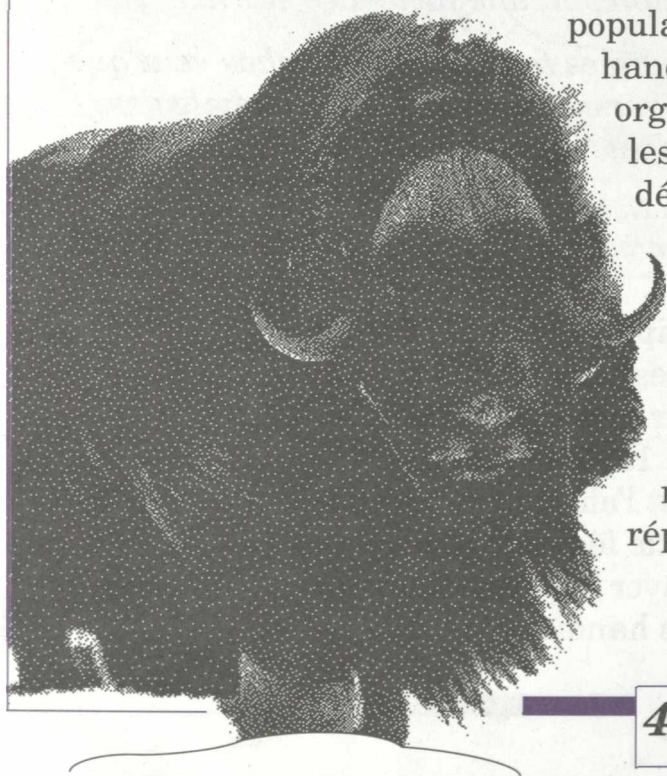
Dans son énoncé de principes, le NAND dit l'essentiel : les personnes les plus touchées par les décisions veulent avoir leur mot à dire. Dans sa présentation au Comité en 1990, le NAND a souligné que la nature — et l'absence — de consultations entre la bureaucratie fédérale et les autochtones continuent d'entraver la prestation efficace des services aux personnes handicapées. Malgré les

recommandations figurant dans *Obstacles* et dans la *Suite au Rapport*, la consultation ne revient toujours qu'à un échange de vues entre bureaucrates et autochtones. Trop fréquemment, cela ne donne pas lieu à des mesures constructives, mais provoque plutôt des divergences de vues et des désaccords à propos d'un plan d'action commun.

Le présent rapport a donné quelques exemples des défauts du processus de consultation. Aucun n'est plus révélateur que celui-ci : le MAINC a reconnu ne pas avoir consulté les autochtones ayant des déficiences à propos de son initiative dans le cadre de la Stratégie nationale, même si elle répondait directement aux recommandations de ces derniers.

Le Comité est d'avis qu'une consultation réelle signifie beaucoup plus qu'écouter les observations que pourraient faire les autochtones sur des programmes gouvernementaux approuvés à l'avance. La consultation doit occasionner la participation directe et égale des autochtones à la conception, la planification et la mise en oeuvre de toute stratégie relative aux personnes ayant des déficiences. La consultation revient à écouter la masse de la

population, les consommateurs handicapés, ainsi que les organismes qui représentent les autochtones ayant des déficiences, et ce, à tous les niveaux. Au terme de son travail, le Comité a appris que les autochtones ayant des déficiences connaissent leurs besoins et la meilleure façon d'y répondre.



Dans les cas où le gouvernement fédéral continue d'offrir des services, les fonctionnaires doivent se montrer sensibles aux valeurs et aux perceptions des autochtones. Trop de témoins ont déclaré au Comité que des représentants ministériels étaient mal informés à propos des autochtones en général — et encore plus les autochtones ayant des déficiences. Ceux qui fournissent des services ne peuvent être productifs si leur clientèle ne les accepte pas. Parfois, les bonnes intentions, ainsi que les spécialisations techniques étroitement définies, ne suffisent pas.

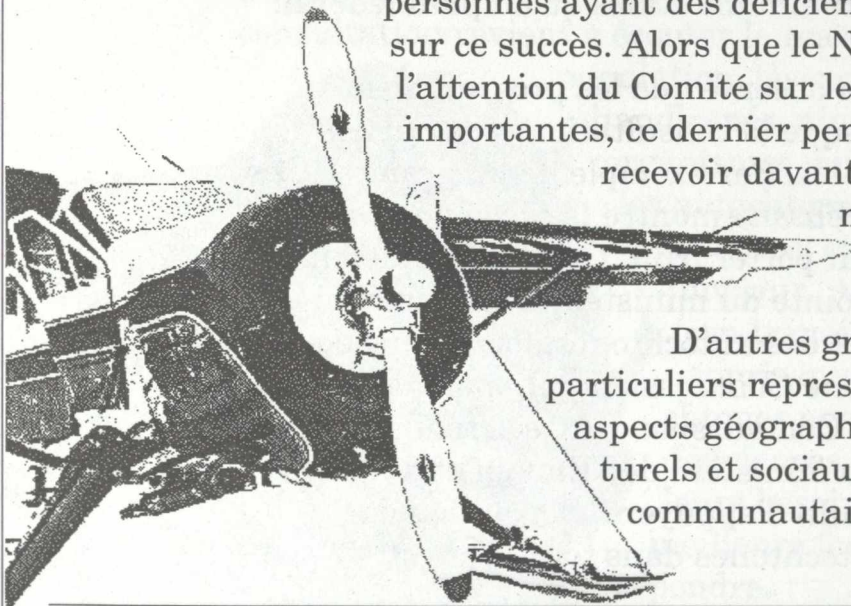
Au fur et à mesure que les collectivités prennent la responsabilité de la prestation de services, les chefs de collectivité et de bande seront appelés à tenir compte de tous les membres de la communauté et à être sensibles à leurs besoins — y compris les membres ayant des déficiences. Les chefs autochtones, ainsi que tous les Canadiens, doivent continuer à offrir l'éducation, à susciter l'inspiration et à relever les défis qui se présentent à eux. La consultation des personnes visées par les décisions et leur participation sont aussi essentielles au plan communautaire qu'au plan fédéral.

Le Comité a observé que les programmes réussissent lorsque la consultation et la participation sont réelles. Par exemple, le programme *Les chemins de la réussite* montre la façon dont la coopération peut porter fruit. Ce programme, une entreprise conjointe du ministère de l'Emploi et de l'Immigration et des autochtones, fonctionne sous les auspices d'une Commission nationale de gestion autochtone. La Commission utilise actuellement les programmes du ministère de l'Emploi et de l'Immigration afin d'appuyer la formation et l'emploi des autochtones dans tout le pays.

Le NAND a dernièrement fait avec succès du lobbying auprès de la Commission nationale de gestion autochtone pour que cette dernière envisage de façon prioritaire les questions liées aux déficiences et fasse participer les consommateurs handicapés au processus de consultation et à la mise en oeuvre des programmes. C'est ainsi que, le 11 janvier 1993, le ministre de l'Emploi et de l'Immigration a annoncé que son ministère affecterait 100 000 \$ de son allocation de la Stratégie nationale à l'évaluation des besoins des autochtones handicapés en matière de formation et d'emploi. Le NAND dirigera ce projet pendant six mois, déterminera et examinera les initiatives réussies en matière d'emploi, tout en recommandant des façons d'éliminer les obstacles à la formation et à l'emploi. Selon James (Smokey) Tomkins, directeur administratif du NAND, «cette décision résulte d'une collaboration et d'une entente sans précédent entre EIC, les six grandes organisations autochtones nationales et le NAND»¹⁰.

Le Comité encourage le gouvernement fédéral, les chefs de bande, les autochtones et toutes les personnes ayant des déficiences à miser sur ce succès. Alors que le NAND a attiré l'attention du Comité sur les questions importantes, ce dernier pense pouvoir recevoir davantage de commentaires à cet égard.

D'autres groupes et particuliers représentant les aspects géographiques, culturels et sociaux de la vie communautaire doivent



10. Communiqué du gouvernement du Canada, «Un organisme national autochtone reçoit une subvention du gouvernement fédéral pour évaluer les besoins en matière d'emploi des autochtones handicapés», 11 janvier 1993.

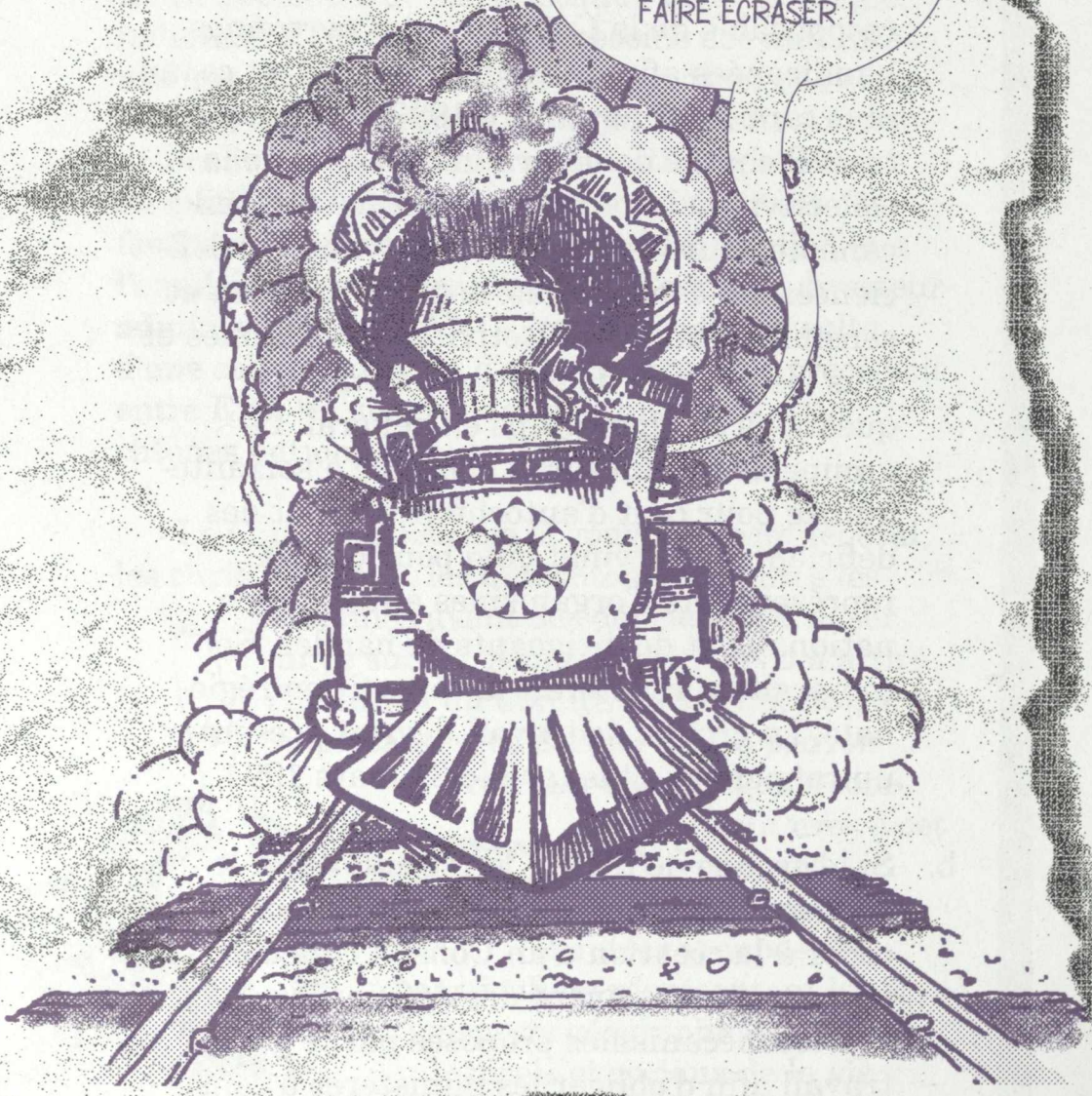
avoir la possibilité d'influer sur les institutions, les particuliers et les organisations.

5 *Le Comité recommande ce qui suit :*

- a. Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, celui de la Santé nationale et du Bien-être social et le Président du Conseil du Trésor devraient collaborer avec le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées afin de mettre sur pied, et ce, au plus tard le 1^{er} novembre 1993, un groupe de travail chargé de déterminer l'appui de la collectivité à l'égard d'un éventuel Conseil canadien sur les autochtones ayant des déficiences qui conseillerait le gouvernement et sensibiliserait les collectivités autochtones et tous les niveaux de gouvernement aux questions des handicaps en général. Le groupe de travail serait composé à soixante-quinze pour cent d'autochtones ayant des déficiences et à vingt-cinq pour cent de représentants d'organismes autochtones nationaux et de dirigeants de bandes. Sa composition refléterait la répartition régionale. Le groupe de travail devrait présenter un rapport au plus tard le 31 mars 1994.
- b. Si le groupe de travail le recommande, le gouvernement devrait immédiatement procéder à la création d'un Conseil canadien sur les autochtones ayant des déficiences ou établir les mécanismes proposés par le groupe de travail afin d'obliger les ministères à consulter les autochtones ayant des déficiences au sujet des politiques et des initiatives qui les intéressent.



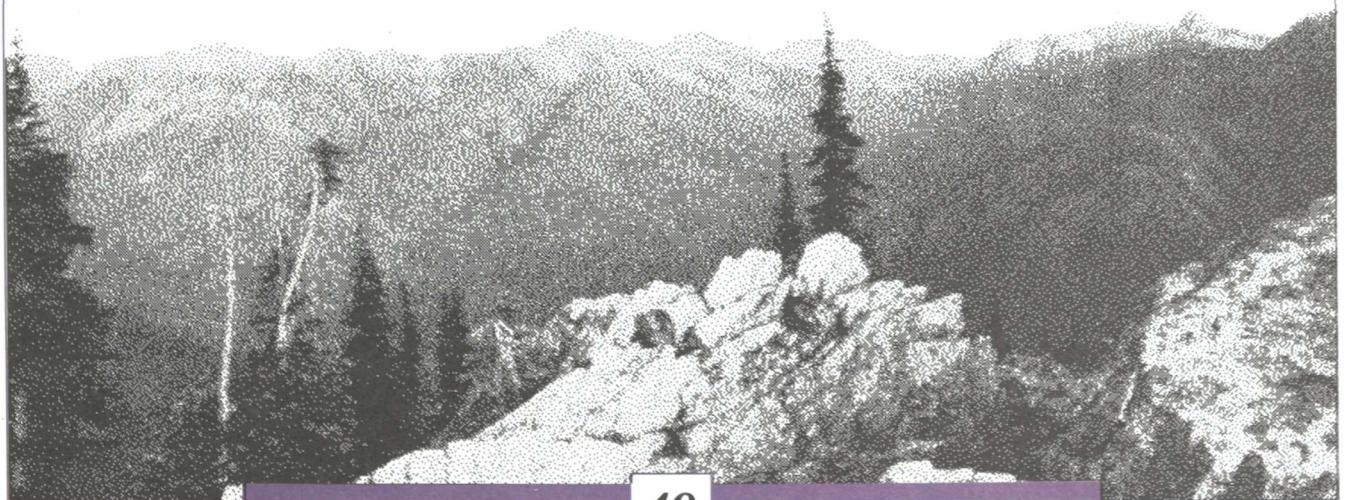
MÊME SI ON EST SUR
LA BONNE VOIE, IL FAUT
BOUGER POUR NE PAS SE
FAIRE ÉCRASER !



6. UNE OCCASION «EN OR»

En ce moment, il existe un autre moyen de garantir que les autochtones ayant des déficiences pourront prendre part à la détermination de leur avenir. Il s'agit d'une occasion unique qu'il ne faut absolument pas manquer. Le 27 août 1991, le premier ministre a annoncé la formation de la Commission royale sur les peuples autochtones, sous la coprésidence de Georges Erasmus, l'ancien chef national de l'Assemblée des premières nations, et de l'honorable René Dussault, juge de la Cour d'appel du Québec. En vertu du mandat recommandé par l'ancien juge en chef de la Cour suprême du Canada, Brian Dickson, la Commission a commencé à étudier des solutions aux problèmes que connaissent les autochtones canadiens. Elle tient des audiences un peu partout au Canada au cours desquelles les témoins autochtones et non autochtones, à titre individuel ou comme organismes membres, expriment leurs préoccupations et proposent des solutions aux nombreux problèmes qui relèvent du mandat de la Commission.

Les attributions de la Commission royale pour cette enquête en profondeur peuvent être

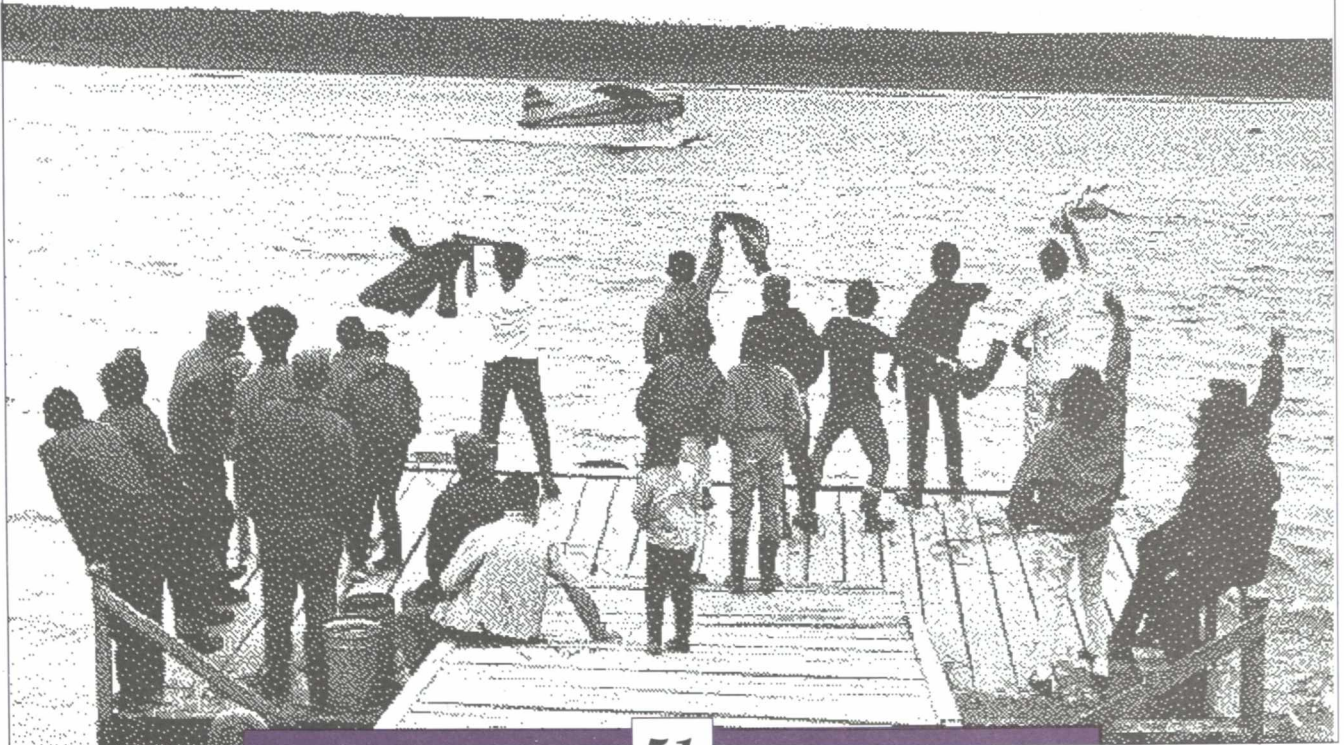


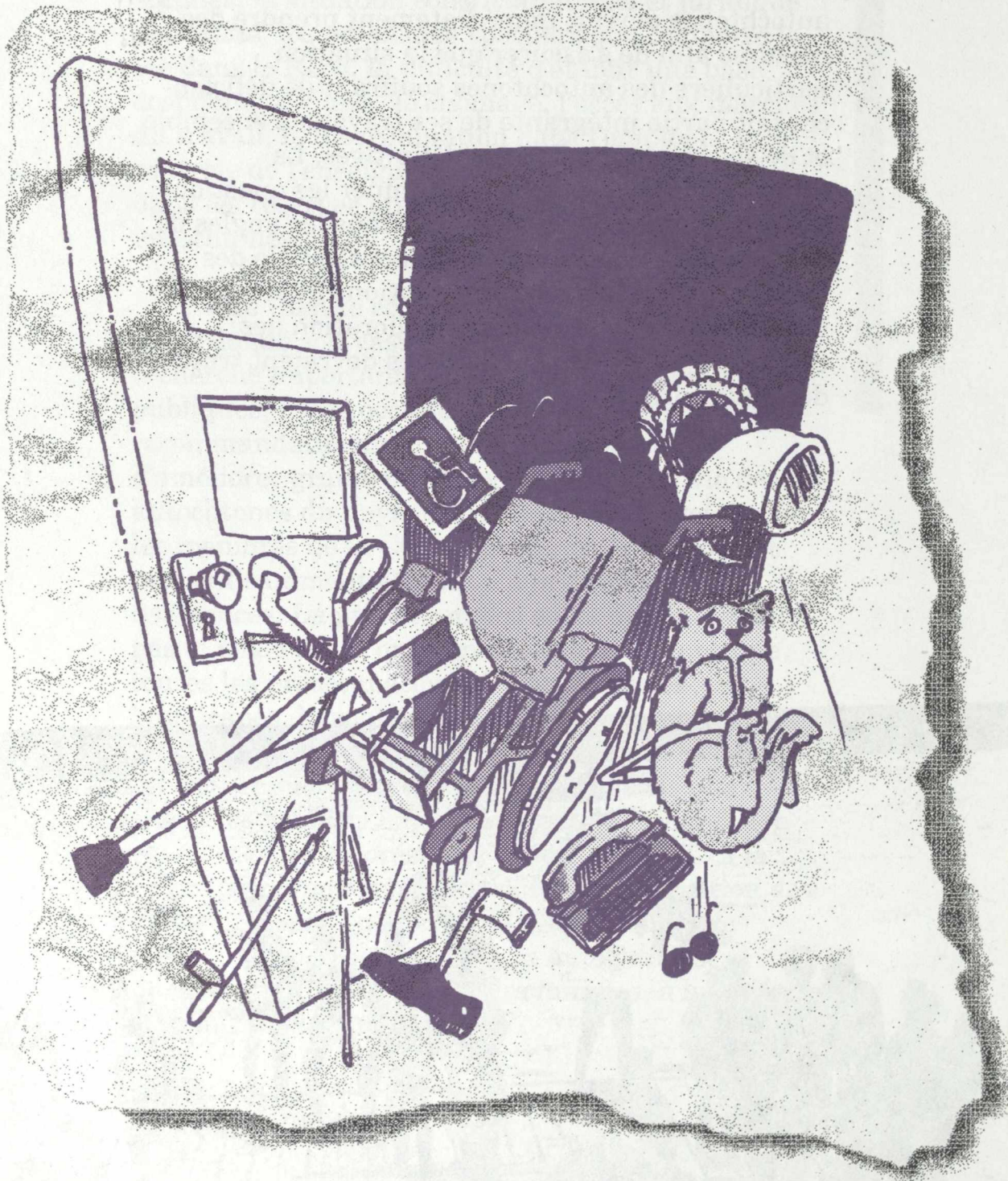
interprétées comme touchant les problèmes des autochtones handicapés, bien qu'il n'en soit pas fait mention. La Commission a le pouvoir d'enquêter et de faire des recommandations sur les questions sociales, la situation constitutionnelle et juridique des Métis, les problèmes spéciaux que comporte la vie dans le Nord, la difficulté d'établir une base économique viable, le chômage, l'accès aux marchés du travail, la discrimination dans l'emploi et le contrôle de l'enseignement primaire et secondaire dans les réserves ainsi que dans les collectivités autochtones.

Notre Comité croit que la Commission royale, étant donné son vaste mandat, son programme de recherche important et ses nombreuses audiences publiques, a une occasion unique de formuler des recommandations pratiques, susceptibles d'améliorer grandement les conditions de vie des autochtones du pays. Nous craignons toutefois que les membres de la Commission royale ne prêtent pas suffisamment attention à la question des déficiences. La prestation des soins de santé n'est pas la seule chose qui importe. Nous croyons que toutes les préoccupations des autochtones handicapés doivent être abordées de front et plus en profondeur que nous ne pouvons le faire dans le présent rapport. En effet, nous ne faisons que tracer les grandes lignes alors que la Commission est en mesure de présenter tout le tableau. Si la Commission négligeait de traiter de la question des déficiences, son rapport final risquerait d'être moins utile non seulement aux autochtones handicapés mais aussi à leurs familles, à leurs amis et à leurs collectivités.

6 *Le Comité recommande ce qui suit :*

La Commission royale sur les peuples autochtones devrait immédiatement prendre des mesures afin de s'assurer que la situation particulière des autochtones souffrant de déficiences fait partie intégrante de ses travaux d'ensemble et de ses recommandations définitives. La Commission royale devrait examiner les questions qui touchent les déficiences sous tous les angles de son mandat et non simplement sous l'angle des soins de santé. Les recommandations finales de la Commission royale visant l'amélioration des conditions de vie des autochtones devraient traiter des déficiences lorsqu'il y a lieu.





LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1 (page 22)

Étant donné que la situation est grave et qu'il faut prendre immédiatement de vastes mesures pour résoudre les problèmes liés aux autochtones ayant des déficiences, le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, celui de la Santé nationale et du Bien-être social, les autres ministères responsables de programmes fournissant des services aux autochtones et le Président du Conseil du Trésor devraient coopérer avec le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées pour :

(A)

Veiller à ce que des mesures soient immédiatement prises pour coordonner les programmes et activités du gouvernement fédéral qui sont destinés aux autochtones ayant des déficiences ou qui permettent de leur fournir des services. Le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées, en collaboration avec les autres ministères, devrait rendre public un plan d'action précis afin d'assurer la coordination des activités fédérales relatives aux autochtones ayant des déficiences et ce, au plus tard le 1^{er} novembre 1993.

(B)

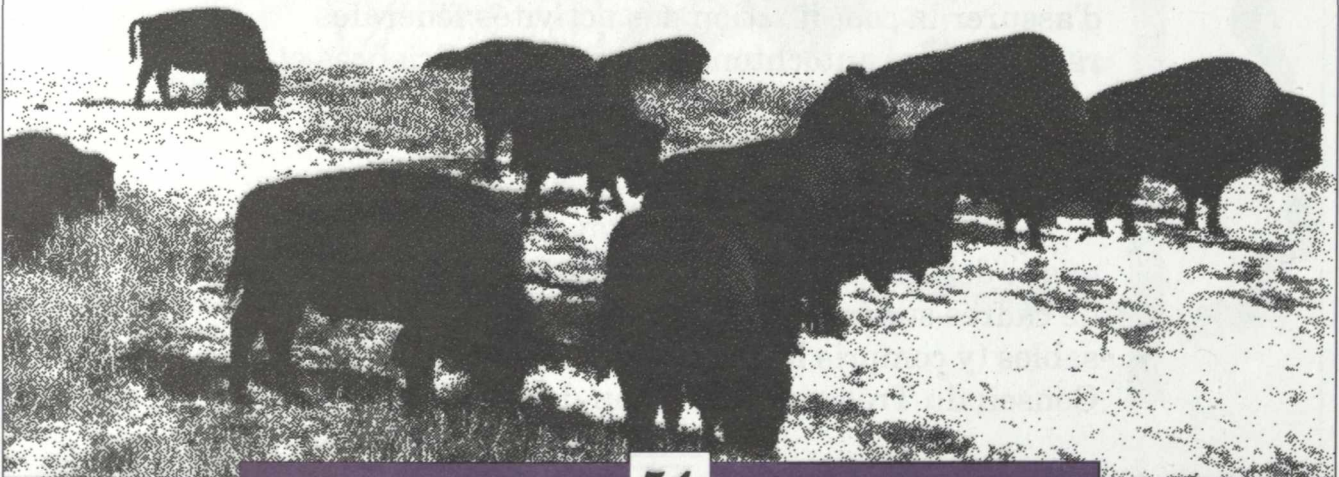
Créer, après consultation avec les autochtones ayant des déficiences, un groupe de travail composé de cadres supérieurs de tous les ministères responsables (y compris le Bureau du Conseil privé, le Conseil du Trésor et le Bureau des relations

fédérales-provinciales) afin d'établir une stratégie commune d'élaboration des politiques et programmes visant les autochtones ayant des déficiences et de surveiller l'application de cette stratégie. Ce groupe de travail devrait s'assurer que les divers ministères et organismes fédéraux utilisent et rassemblent des données à jour et pertinentes pour la conception des politiques et programmes destinés aux autochtones ayant des déficiences.

RECOMMANDATION 2 (page 27)

(A)

Au nom du gouvernement du Canada, le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées devrait déposer au Parlement un rapport annuel sur la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées et sur les autres activités gouvernementales relatives aux personnes ayant des déficiences. Ce rapport annuel devrait fournir des données détaillées sur les subventions, programmes et politiques liées aux personnes ayant des déficiences. Il devrait aussi contenir une section traitant de façon précise des activités menées au profit des autochtones ayant des déficiences. Enfin, ce rapport annuel au Parlement devrait être renvoyé au Comité permanent de même qu'aux autres comités parlementaires concernés.



(B)

Le greffier du Conseil privé et secrétaire du Cabinet, le secrétaire du Conseil du Trésor et le secrétaire du Cabinet pour les relations fédérales-provinciales devraient tous confier à un cadre supérieur la responsabilité précise des personnes ayant des déficiences. Dans le cas du Conseil du Trésor, ce fonctionnaire devrait faire rapport par l'entremise de la Direction des programmes.

RECOMMANDATION 3 (page 38)

Le gouvernement fédéral devrait préparer, pour le 1^{er} novembre 1993 au plus tard, un plan d'action tripartite — gouvernements fédéral et provincial et gouvernement de bande — qui assurera une consultation, une coopération et une collaboration soutenues pour toutes les questions touchant les autochtones ayant des déficiences. Le plan d'action doit comprendre des échéanciers précis, des dates cibles réalistes et des mécanismes d'évaluation. Il doit porter sur les services dont la prestation a été ou pourrait être transférée afin de s'assurer que lesdits transferts répondent aux besoins des autochtones ayant des déficiences.

RECOMMANDATION 4 (page 41)

Le gouvernement du Canada devrait engager la discussion avec le gouvernement des États-Unis afin d'élaborer un plan d'action canado-américain qui servirait à coordonner les efforts déployés par les deux gouvernements pour répondre aux besoins du peuple d'Akwesasne. Le plan d'action devrait porter notamment sur la coordination des services de santé et des services sociaux.

RECOMMANDATION 5 (page 47)

(A)

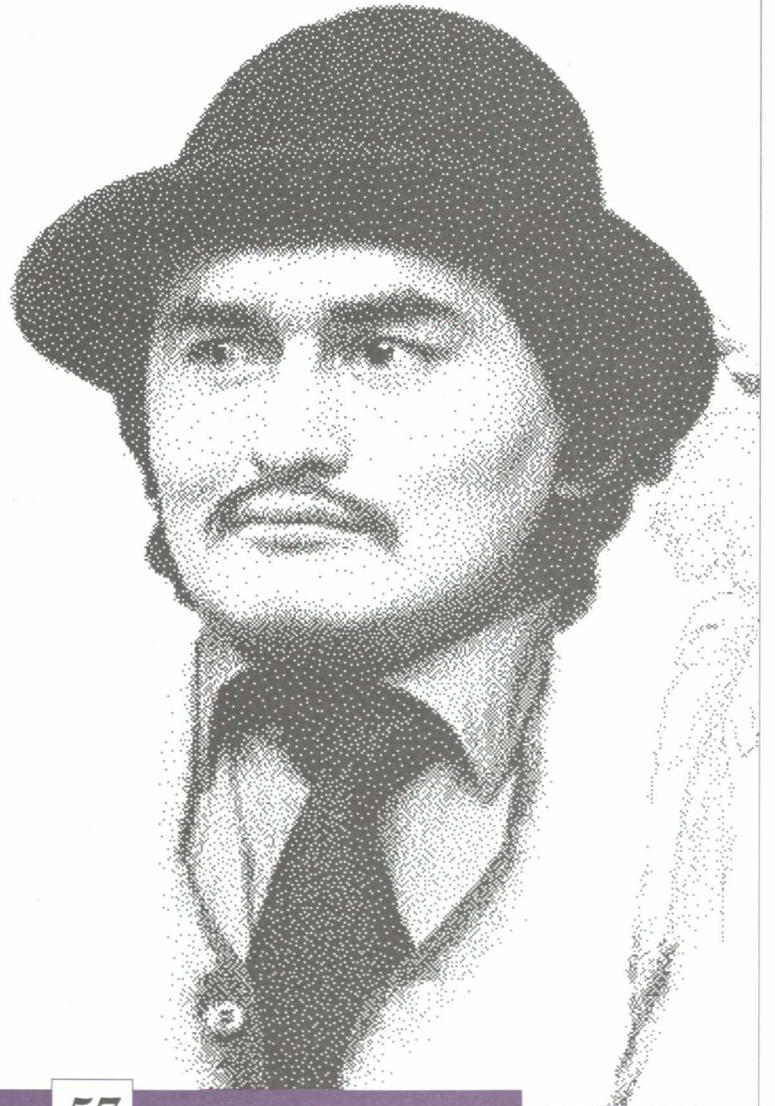
Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, celui de la Santé nationale et du Bien-être social et le Président du Conseil du Trésor devraient collaborer avec le ministre responsable de la Condition des personnes handicapées afin de mettre sur pied, et ce, au plus tard le 1^{er} novembre 1993, un groupe de travail chargé de déterminer l'appui de la collectivité à l'égard d'un éventuel Conseil canadien sur les autochtones ayant des déficiences qui conseillerait le gouvernement et sensibiliserait les collectivités autochtones et tous les niveaux de gouvernement aux questions des handicaps en général. Le groupe de travail serait composé à soixante-quinze pour cent d'autochtones ayant des déficiences et à vingt-cinq pour cent de représentants d'organismes autochtones nationaux et de dirigeants de bandes. Sa composition refléterait la répartition régionale. Le groupe de travail devrait présenter un rapport au plus tard le 31 mars 1994.

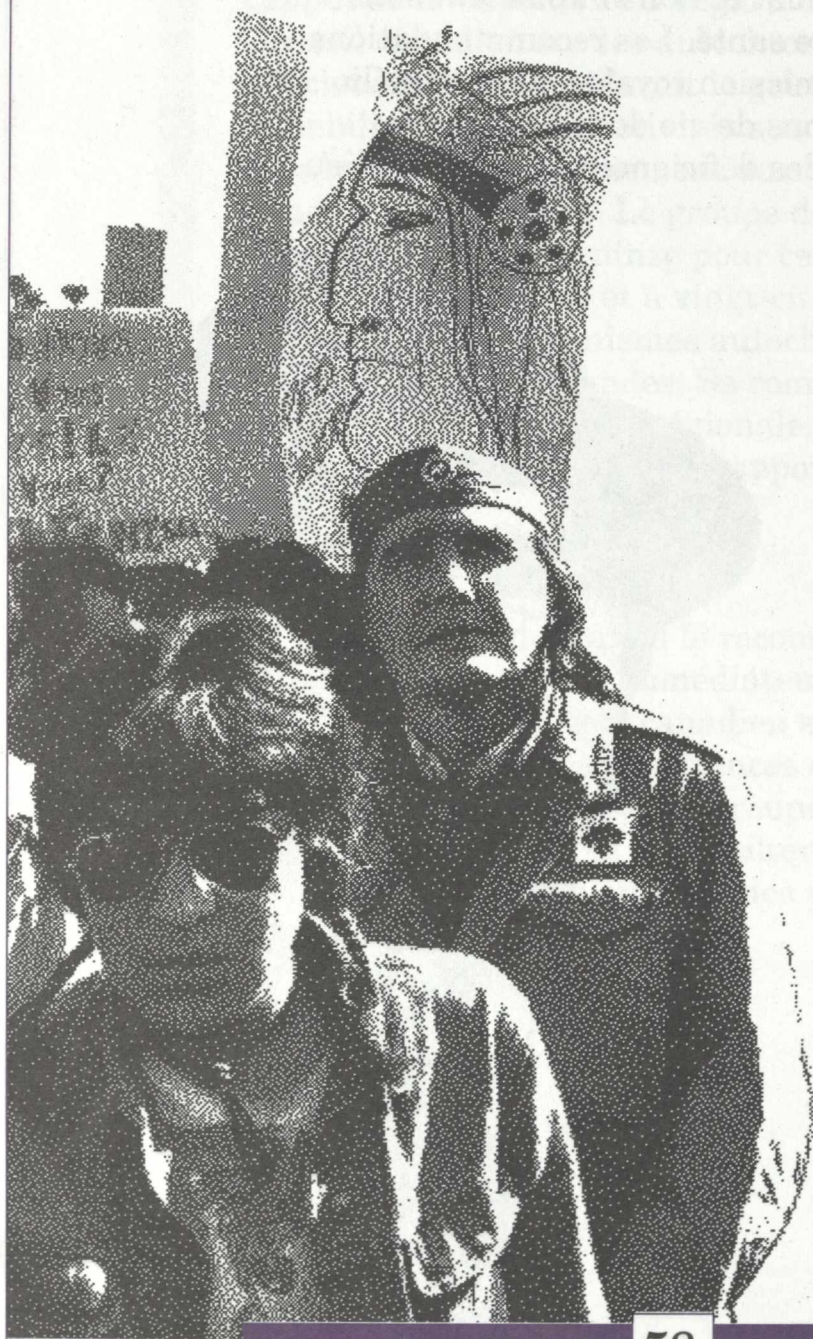
(B)

Si le groupe de travail le recommande, le gouvernement devrait immédiatement procéder à la création d'un Conseil canadien sur les autochtones ayant des déficiences ou établir les mécanismes proposés par le groupe de travail afin d'obliger les ministères à consulter les autochtones ayant des déficiences au sujet des politiques et des initiatives qui les intéressent.

RECOMMANDATION 6 (page 51)

La Commission royale sur les peuples autochtones devrait immédiatement prendre des mesures afin de s'assurer que la situation particulière des autochtones souffrant de déficiences fait partie intégrante de ses travaux d'ensemble et de ses recommandations définitives. La Commission royale devrait examiner les questions qui touchent les déficiences sous tous les angles de son mandat et non simplement sous l'angle des soins de santé. Les recommandations finales de la Commission royale visant l'amélioration des conditions de vie des autochtones devraient traiter des déficiences lorsqu'il y a lieu.





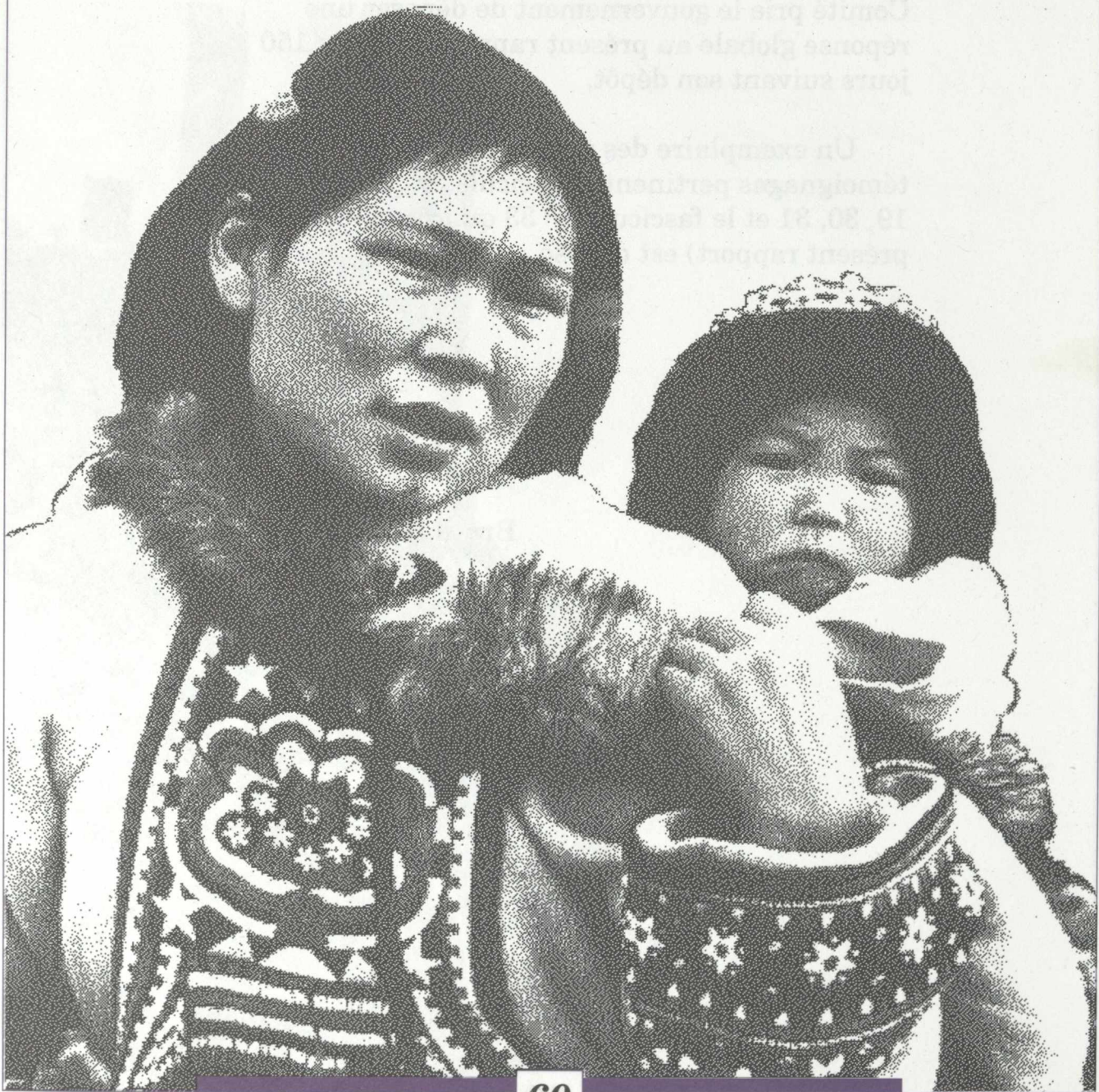
Demande de réponse au gouvernement

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité prie le gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport dans les 150 jours suivant son dépôt.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages pertinents (fascicules N^{os} 6, 7, 8, 9, 10, 19, 30, 31 et le fascicule N^o 33 qui comprend le présent rapport) est déposé.

Le président,

Bruce Halliday, député



REMERCIEMENTS

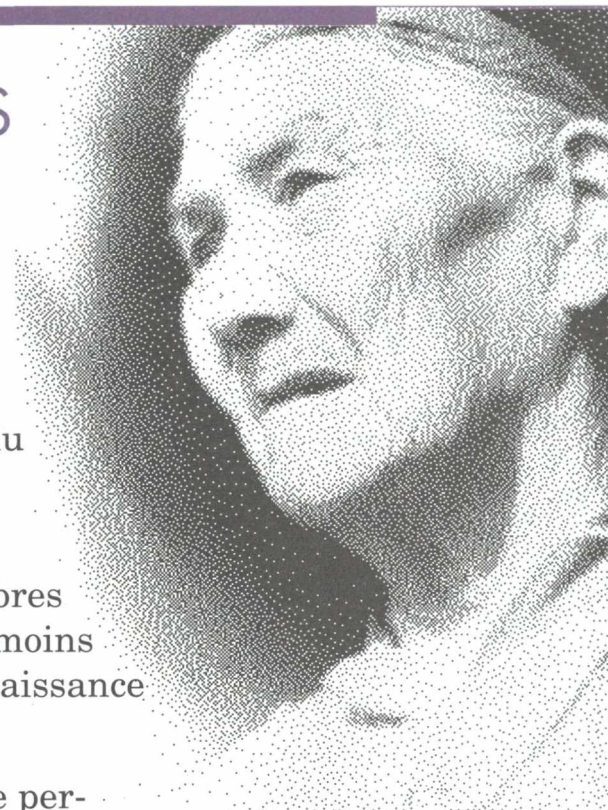
Les membres du Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées ont pu, comme pour leurs autres rapports, bénéficier du talent de nombreuses personnes.

Le président et les membres du Comité remercient les témoins pour leur vision et leur connaissance du sujet.

Nous remercions aussi le personnel du Comité. Nancy Holmes, de la Division du droit et du gouvernement du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement, a effectué la recherche et elle a été la rédactrice principale du rapport. William Young a mis son expérience et ses aptitudes à la rédaction de rapports au Parlement au service du Comité. Lise Laramée, greffière du Comité, a organisé nos activités et géré la production du rapport.

Le président exprime aussi sa reconnaissance à Skip Brooks qui, depuis la parution du rapport *Obstacles*, s'est toujours intéressé à la découverte de solutions au problème des autochtones ayant des déficiences. Vaughn Bender, adjoint législatif au président, a aussi aidé le Comité à réaliser ses travaux.

Enfin, les membres désirent remercier Jim Turner de PixelGraph Studio, dont le talent en arts graphiques est manifeste dans la conception du présent rapport.





LISTE DES TÉMOINS

	Fascicule N°	Date
<i>Cross Cultural Consultants Inc.</i> Neil MacDonald, conseiller	6	Le mardi 29 octobre 1991
<i>Akwesasne Mohawk Nation</i> Mike Mitchell, Grand chef Ernest Benedict, chef (aîné) Tina Terrance Carol Papineau Diane Cook Booth	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>River Desert Reserve, Maniwaki</i> Josephine Morin; Charlotte King	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>Ontario March of Dimes</i> Grace Teskey, conseillère, services communautaires autochtones	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>National Aboriginal Network on Disability</i> Joanne Francis, présidente Wendall Nicholas, secrétaire administratif	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>Metis & British Columbia Aboriginal Network on Disability</i> Charles Wellburn	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>Okanagan Tribe of British Columbia</i> Donna Good Water	7	Le mardi 19 novembre 1991
<i>Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien</i> Bill Van Iterson, sous-ministre adjoint intérimaire, Services aux Indiens	8	Le mardi 11 février 1992

	Fascicule N°	Date
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (suite) Normand Levasseur, directeur général intérimaire, Direction du développement social	8	Le mardi 11 février 1992
Santé et Bien-être social Canada Neil Faulker, sous-ministre adjoint, Services médicaux; D ^r Gillian Lynch, directrice générale, Santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux; Marguarite Keeley, directrice générale intérimaire, Transfert des programmes, politiques et planification, Services médicaux	9	Le jeudi 13 février 1992
Secrétariat d'État Georges Proulx, sous-secrétaire d'État adjoint, Développement social et opérations régionales Roy Jacobs, directeur, Direction des citoyens autochtones; Nancy Lawand, directrice exécutive, Secrétariat de la condition des personnes handicapées	10	Le mardi 18 février 1992

	Fascicule N°	Date
<i>B.C. Aboriginal Network on Disability Society</i> Ian Hinksman	19	Le mercredi 22 avril 1992
<i>Ministère de l'Emploi et de l'Immigration</i> François Pouliot, sous-ministre délégué de l'Emploi et de l'Immigration et vice-président de la Commission de l'Emploi et de l'Immigration; Andrei Sulzenko, directeur exécutif, Emploi	30	Le mercredi 10 mars 1993
<i>Santé et Bien-être social Canada</i> Jean-Jacques Noreau, sous-ministre; Ian Green, sous-ministre adjoint, Direction générale des programmes de service social et de la promotion de la santé; Peter Lawless, conseiller principal aux politiques, Unité des personnes handicapées; Pierre Blais, directeur général intérimaire, services médicaux; Pierre Fortier, directeur général, Direction des politiques et de la législation générale, Direction générale des programmes de la sécurité du revenu	31	Le jeudi 11 mars 1993



PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 24 MARS 1993

(58)

Le Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées se réunit à huis clos à 15 h 52, dans la salle 701 de l'immeuble La Promenade, sous la présidence de Bruce Halliday (président).

Membres du Comité présents : Beryl Gaffney, Bruce Halliday, Jean Luc Joncas, Beth Phinney and Neil Young.

Membre suppléant présent : André Harvey pour Louise Feltham.

Aussi présents : Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement : Nancy Holmes et William Young, attachés de recherche.

Témoin: De Pixelgraph Studio : Jim Turner, conseiller.

Conformément au mandat que lui confère l'alinéa 108(3)(b) du Règlement, le Comité poursuit l'étude de l'intégration économique des personnes handicapées (*voir procès-verbaux et témoignages du mardi 13 juin 1992, fascicule n° 2*).

Le Comité reprend l'examen de son projet de rapport sur les autochtones handicapés.

Il est convenu, Que le projet de rapport modifié soit adopté et que le président le présente à la Chambre (quatrième rapport).

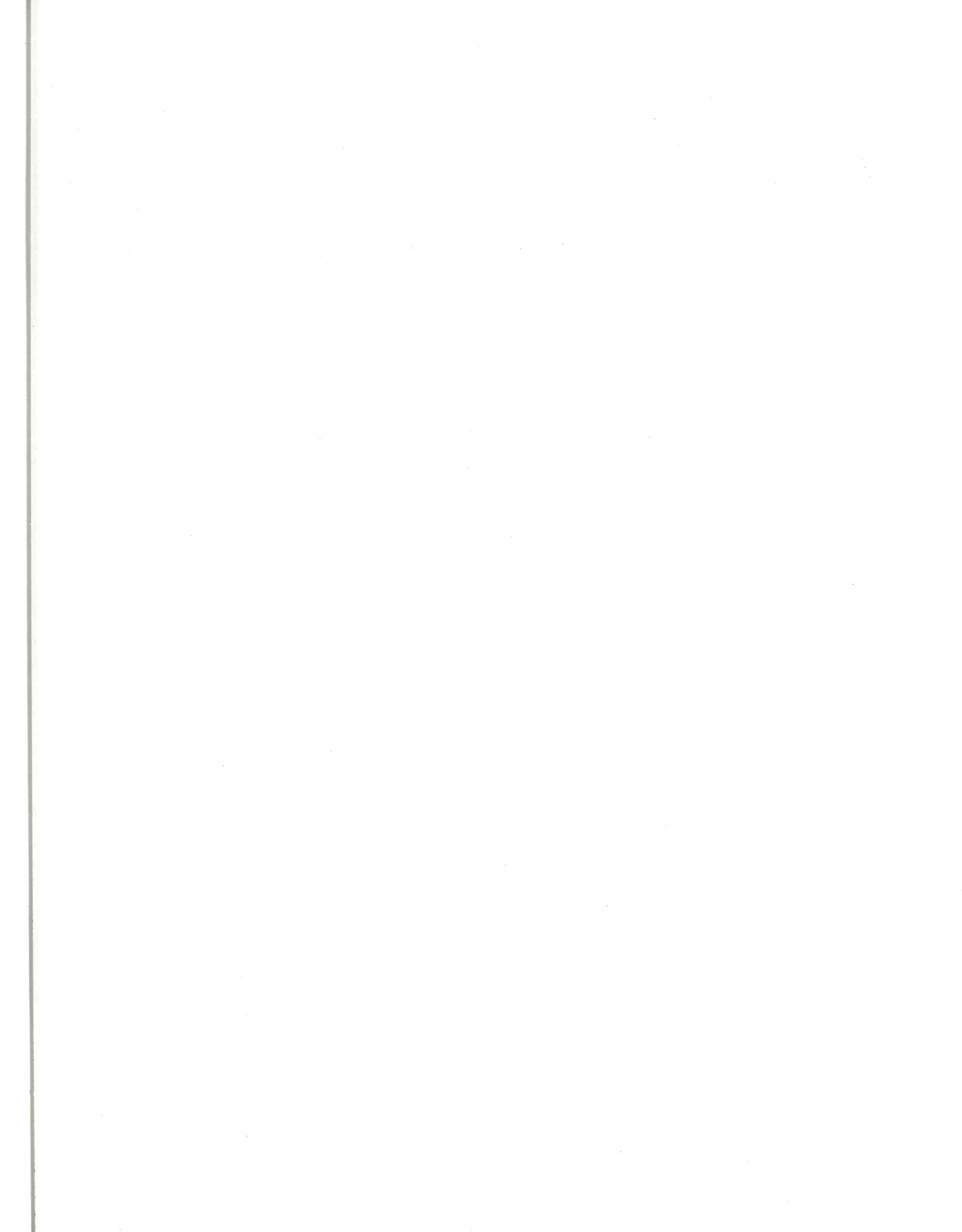
Il est convenu, Que le président soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, Que conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport dans les 150 jours.

Il est convenu, Qu'en outre des 850 exemplaires publiées par la Chambre, le Comité en fasse imprimer 3150 en supplément.

À 17 h 00, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

La greffière du Comité
Lise Laramée



PROCES-VERBAL

LE MERCREDI 22 JANVIER 1982

(13)

Le Comité permanent, au cours de la première de la tenue des
des séances hebdomadaires surant à 10h30 dans la
salle 701 de l'Assemblée La Francophonie, sous la présidence de Louis
Hollander (président).

Membres du Comité permanent: Barry Gaffney, Bruce Macfarlane,
John Lee, Robert Smith, Thomas and John Young.

Membres adjoints présents: André Harvey pour Louis Hollander.

Membres présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque de
Parlement: Nancy Holmes et William Young, assistés de
recherche.

Membres du Programme Spécial: Jim Tupper, secrétaire.

Le Comité a tenu au mandat qui lui confère l'alinéa 10(2) du
de la Loi sur le Comité pour le Fonds de l'intégration économique
des provinces et du territoire. Le Comité a tenu une séance de
travail le 22 janvier 1982 à 10h30.

Le Comité a tenu la séance de son projet de rapport sur les
activités handicapées.

Il est convenu que le projet de rapport modifié soit adopté et que
ceux-ci soient transmis à la Chambre (quatrième rapport).

Il est convenu que le président soit autorisé à apporter au rapport
des modifications, quelle qu'elle soit, à la rédaction et à la
présentation, sans en altérer le fond.

Il est convenu que, conformément à l'article 10e du Règlement, le
Comité se réunisse au gouvernement de déposer une résolution globale
sur le rapport dans les 150 jours.

Il est convenu que 250 exemplaires publiés par le
Comité soient imprimés à 250 exemplaires.

Il est convenu que l'on s'occupe de la nouvelle convention.

Le secrétaire du Comité

John Young

