



SUITE AU RAPPORT

POPULATION AUTOCHTONE

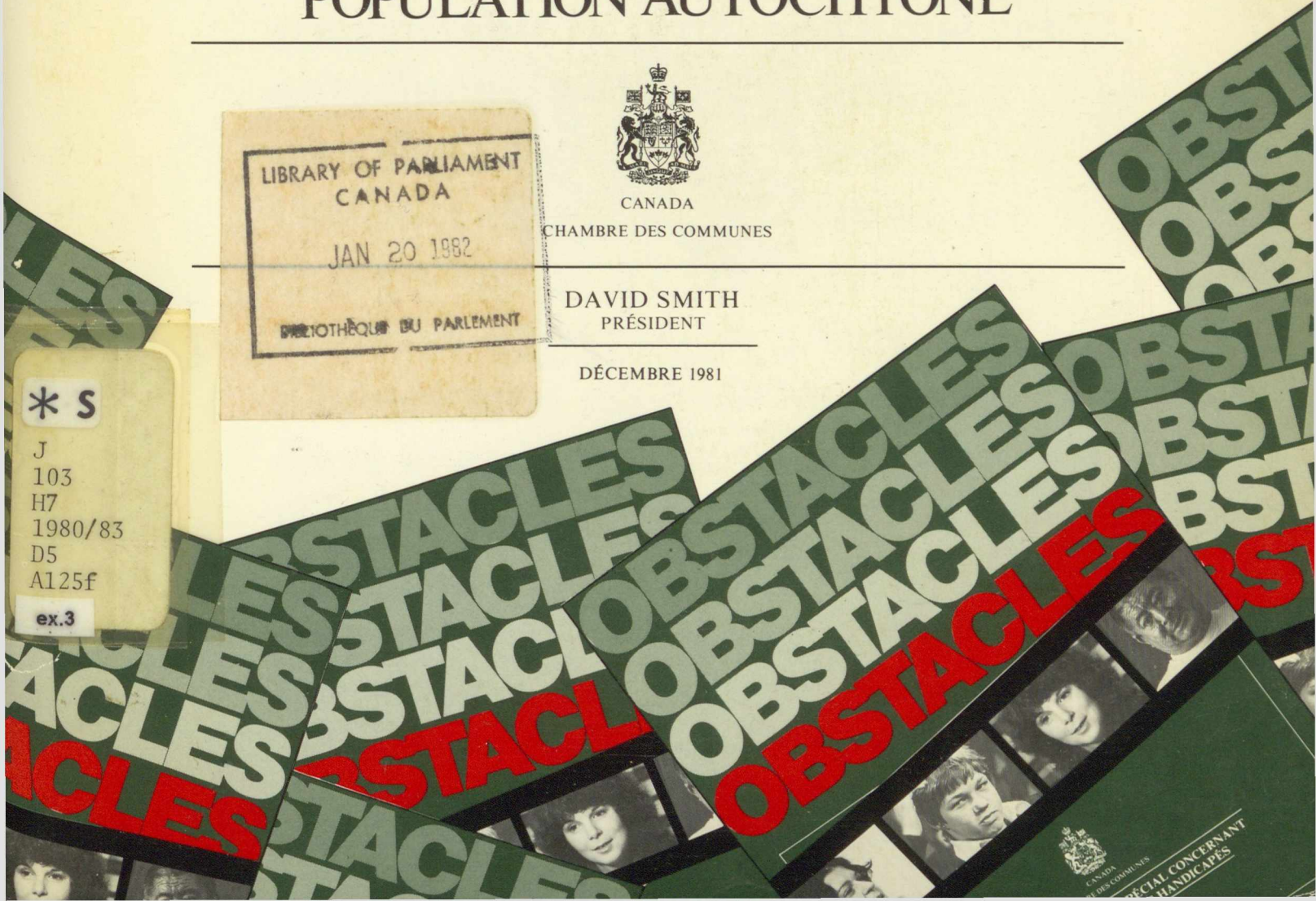


CANADA
CHAMBRE DES COMMUNES

DAVID SMITH
PRÉSIDENT

DÉCEMBRE 1981

* S
J
103
H7
1980/83
D5
A125f
ex.3



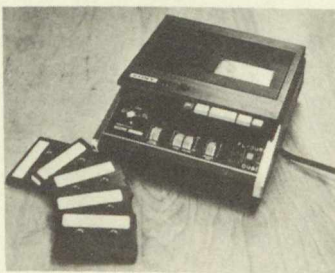
CANADA
CHAMBRE DES COMMUNES
SPÉCIAL CONCERNANT
LES HANDICAPÉS

SUITE AU RAPPORT POPULATION AUTOCHTONE

**COMITÉ SPÉCIAL CONCERNANT LES INVALIDES
ET LES HANDICAPÉS**

**PREMIÈRE SESSION, TRENTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE,
1980-1981**

QUATRIÈME RAPPORT



On peut obtenir le quatrième rapport
sous forme de cassettes,
en s'adressant à:

**Richard Rumas
Greffier
Comité spécial concernant les
invalides et les handicapés
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6**

45
103
H7
1980/83
DS
A125f

Les communautés autochtones et les autochtones qui vivent dans les communautés non autochtones souffrent tous les jours de conditions de vie que d'autres Canadiens ne connaissent que très rarement. Ces problèmes politiques, économiques, sociaux et culturels accroissent de façon considérable la probabilité que ces autochtones seront handicapés à une étape de leur vie. Malgré l'absence de données précises, les experts sur la vie des autochtones estiment que le pourcentage d'handicapés est beaucoup plus élevé chez les autochtones que chez les autres groupes de Canadiens.

MEMBRES DU COMITÉ SPÉCIAL



DAVID SMITH, PRÉSIDENT, DON VALLEY-EST

«Il est facile de blâmer les autres pour les problèmes des autochtones canadiens handicapés. Cependant, cette attitude n'aide pas beaucoup à résoudre une situation devenue très compliquée, où la méfiance et l'appréhension règnent de toutes parts. Le présent rapport décrit certaines des mesures que peuvent prendre les gouvernements et le public pour aider à éliminer les obstacles imposés aux autochtones handicapés; il met également l'accent sur la prévention des handicaps et sur la conviction que la collectivité a le droit et la responsabilité de prendre soin de ses propres membres.»

* * * * *



WALTER DINSDALE, VICE-PRÉSIDENT, BRANDON-SOURIS

«Notre Comité a décelé de graves lacunes dans les services aux handicapés canadiens en général, mais nous avons été choqués de voir que ces services étaient totalement inexistants dans de nombreuses communautés autochtones, où règnent souvent le chaos et l'alcoolisme. Dans les collectivités du Nord, nous avons vu de nombreux enfants incurables. Cette situation devait de toute évidence faire l'objet d'un rapport spécial.»

* * * * *



THÉRÈSE KILLENS, VICE-PRÉSIDENTE, SAINT-MICHEL

«Nous vivons dans un monde tellement mouvementé et exigeant qu'il est souvent impossible de s'occuper à fond des problèmes des autres; cette affirmation est particulièrement vraie des autochtones canadiens handicapés.

En travaillant pour le Comité, j'ai eu la chance de découvrir les trésors de talent, de courage et d'amour qui existent dans les collectivités autochtones.

Je crois que la société canadienne n'est pas vraiment indifférente aux difficultés auxquelles doivent faire face ces Canadiens, mais qu'elle en est plutôt inconsciente.

Je crois également que ce rapport nous aidera à comprendre tout ce que nous avons en commun, par nos opinions et nos aspirations, avec les autochtones handicapés.

C'est en étant mieux au courant des situations de ce genre que nous modifierons nos attitudes et nos actions pour le mieux.»

* * * * *



BRUCE HALLIDAY, OXFORD

«Les nouvelles relatives aux autochtones portent généralement sur des questions liées aux droits politiques, au développement économique ou aux revendications territoriales en souffrance. Dans ce contexte, les problèmes des autochtones canadiens handicapés semblent insignifiants; ce n'est cependant pas le cas. Dans le rapport Obstacles, nous avons fait état des problèmes des handicapés canadiens. Ces problèmes sont non seulement les mêmes pour les autochtones handicapés, mais ils sont compliqués par une pauvreté, une discrimination et un isolement culturel encore pires. Il est donc particulièrement important, en cette époque d'austérité et de restrictions économiques, que les Canadiens repensent leurs priorités, afin que les autochtones handicapés aient des chances raisonnables de mener une vie plus pleine et plus productive dans leur propre collectivité.»

* * * * *



NEIL YOUNG, BEACHES

«Dans toute l'histoire du Canada, on semble avoir accordé plus d'attention aux bisons et aux castors qu'aux nombreux groupes autochtones qui vivent dans notre pays. Les autochtones ont trop souvent été mal compris, mal représentés ou maltraités par la société canadienne, lorsqu'il s'est agi de résoudre les problèmes des autochtones handicapés. Ce rapport tente de dissiper certains des mythes relatifs aux autochtones et donne aux Canadiens une occasion de passer de la parole à l'action.»

* * * * *



PETER LANG, KITCHENER

«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 des 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. J'espère sincèrement que ce rapport aidera les autochtones handicapés à surmonter ces obstacles supplémentaires.»

* * * * *



STANLEY M. HUDECKI, HAMILTON WEST

«Il reste encore beaucoup à faire pour décrire la situation des autochtones handicapés avec fidélité et sensibilité. Le présent rapport ne fait qu'ouvrir une porte sur plusieurs questions qui exigeront du public canadien une compréhension et un engagement encore plus grands. Grâce à mon travail avec le Comité, j'ai appris que tous les Canadiens peuvent contribuer individuellement au bien-être des autochtones handicapés; tout ce qu'il faut, c'est un changement d'attitude.»

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

MOTIF DU PRÉSENT RAPPORT

RECOMMANDATIONS

- UN:** DEMANDER AUX AUTORITÉS FÉDÉRALES CHARGÉES DE L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS QUI TOUCHENT LES AUTOCHTONES DE CONSULTER CES DERNIERS AVANT D'AGIR. PAGE 11
- DEUX:** DEMANDER AU MINISTÈRE DES APPROVISIONNEMENTS ET SERVICES DE PRÉPARER DES TROUSSES D'INFORMATION SPÉCIALES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES, Y COMPRIS LES AUTOCHTONES HANDICAPÉS. PAGE 15
- TROIS:** FOURNIR AU COMITÉ MIXTE LES MOYENS D'AMÉLIORER LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES D'EMBAUCHE DES AUTOCHTONES HANDICAPÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL. PAGE 17
- QUATRE:** DEMANDER AU SECRÉTARIAT D'ÉTAT D'ÉTABLIR DES PROJETS-PILOTES POUR ACCROÎTRE LA CAPACITÉ QU'ONT LES CENTRES D'ACCUEIL DE VENIR EN AIDE AUX AUTOCHTONES HANDICAPÉS. PAGE 20
- CINQ:** INSCRIRE LES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES COMME POINT IMPORTANT À L'ORDRE DU JOUR DE LA CONFÉRENCE NATIONALE SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES. PAGE 23
- SIX:** DEMANDER À LA COMMISSION CANADIENNE DE L'EMPLOI ET DE L'IMMIGRATION D'ÉLABORER ET DE PROMOUVOIR DES PROGRAMMES SPÉCIALISÉS DE FORMATION PARAPROFESSIONNELLE DES AUTOCHTONES. PAGE 24

PROFILS

MARY HOGEAHLOOK, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest
REUBEN BURNS, Réserve James Smith, Saskatchewan
BARBARA SMITH, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest
LIONEL STONECHILD, Saskatoon, Saskatchewan
DAVID GEHUE, Shubenacadie, Nouvelle-Écosse
ALLEN BOUVIER, Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest
FRANCIS McKAY, The Pas, Manitoba
CLIFFORD BONSPILLE, Oka, Quebec
MARIE-THÉRÈSE JOSEPH, Big Cove, Nouvelle-Brunswick

RECOMMANDATIONS

- SEPT:** AXER LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME CHEZ LES AUTOCHTONES SUR LE RÈGLEMENT DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE CHEZ LES INDIENS ET LES INUIT. PAGE 47
- HUIT:** DEMANDER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE PROMOUVOIR L'EXISTENCE DE COMITÉS DE SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX AUPRÈS DE LA BANDE ET DE LA COMMUNAUTÉ. PAGE 50
- NEUF:** INSCRIRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES INVALIDITÉS AU PROGRAMME D'ÉTUDES DES ÉCOLES INDIENNES ET INUITES. PAGE 52
- DIX:** DEMANDER AU MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD D'OUVRIR UNE ENQUÊTE INDÉPENDANTE SUR LES GRIEFS EN SUSPENS DES ANCIENS COMBATTANTS INDIENS HANDICAPÉS. PAGE 54
- ONZE:** DEMANDER AU MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD D'AMÉLIORER LES PROGRAMMES DE FORMATION EN GESTION, D'INFORMATION ET D'ASSISTANCE TECHNIQUE OFFERTS AUX INDIENS ET AUX INUIT. PAGE 56
- DOUZE:** DEMANDER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE RENFORCER LE PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN HYGIÈNE COMMUNAUTAIRE. PAGE 58

NOTES

MOTIF DU PRÉSENT RAPPORT



Dans le rapport OBSTACLES, publié en février 1981, les besoins et les préoccupations des autochtones handicapés ne représentaient qu'un volet de l'étude effectuée par le Comité spécial sur les répercussions des handicaps chez les Canadiens. Toutefois, depuis février, le Comité s'est rendu compte que la population autochtone représente un secteur unique de la population canadienne, un secteur fréquemment incompris par les Canadiens non-autochtones, et isolé de nombre de ressources auxquelles les handicapés non-autochtones ont généralement accès. Les besoins des autochtones handicapés nécessitent ainsi une étude particulière; le présent rapport complémentaire porte sur les principaux secteurs de leur vie où une participation additionnelle du gouvernement fédéral est nécessaire si l'on veut que bien des handicapés autochtones s'aident par eux-mêmes.

Les principales initiatives prises par le gouvernement fédéral en faveur des autochtones n'ont pas nécessairement aidé les autochtones handicapés.

Au cours des vingt-cinq dernières années, le gouvernement fédéral a fait d'importants efforts afin d'accroître le niveau d'information, de services et de ressources offerts aux autochtones en général. Malgré ces efforts louables, les résultats n'ont pas répondu aux divers espoirs. Ainsi, les conditions des autochtones handicapés ont peu changé. Ils doivent souvent entrer en concurrence avec d'autres membres de leur communauté pour avoir accès à des ressources financières et communautaires limitées.

Beaucoup des problèmes des autochtones handicapés ne pourront être résolus que lorsque les conditions de vie de tout autochtone d'une communauté donnée auront été améliorées.

Les communautés autochtones et les autochtones qui vivent dans les communautés non-autochtones souffrent tous les jours de conditions de vie que d'autres Canadiens ne connaissent que très rarement. Ces problèmes politiques, économiques, sociaux et culturels accroissent de façon considérable la probabilité que ces autochtones seront handicapés à une étape de leur vie. Malgré l'absence de données précises, les experts sur la vie des autochtones estiment que le pourcentage d'handicapés est

beaucoup plus élevé chez les autochtones que chez les autres groupes de Canadiens qui constituent toutes les conditions normales d'un grand nombre de communautés autochtones.

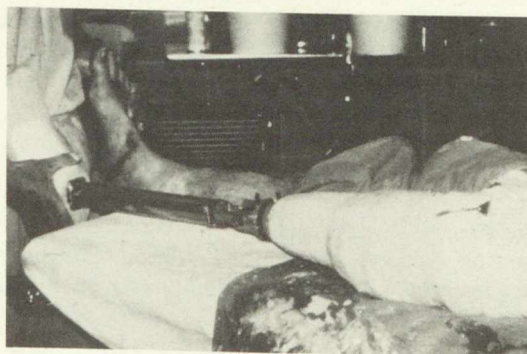
Les autochtones sont divisés en deux grandes catégories: ceux qui relèvent du gouvernement fédéral et ceux qui dépendent des provinces.

Les autochtones n'ont pas tous la même origine, la même langue, les mêmes coutumes, les mêmes institutions, la même richesse, les mêmes chefs et le même type de rapport avec les non-autochtones. Les autochtones peuvent être divisés en deux grandes catégories: ceux qui relèvent du gouvernement fédéral et ceux qui dépendent des provinces pour obtenir des services. Il est important de comprendre cette distinction parce qu'elle détermine, en grande partie, la portée et les limites de tout service que des communautés ou des particuliers autochtones peuvent s'attendre à recevoir du gouvernement fédéral. Elle se rattache également aux recommandations présentées dans le rapport OBSTACLES et dans le présent rapport complémentaire. Par conséquent, certaines des mesures proposées sont à l'avantage de tous les autochtones et d'autres mesures ne toucheront que les autochtones qui relèvent du gouvernement fédéral.

Rapports spéciaux: Les Indiens inscrits et les Inuit

Deux groupes autochtones regroupant environ 335,000 personnes relèvent du gouvernement fédéral en raison de proclamations, de traités et de jugements rendus par divers tribunaux au cours des deux cents dernières années. Aux termes de la Loi sur les Indiens, 315,000 *Indiens* sont *inscrits* au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Leur rapport spécial avec le gouvernement fédéral est fondé sur la Proclamation royale de 1763, l'Acte de l'Amérique du Nord britannique et divers traités signés entre les diverses bandes et les représentants du gouvernement. Plus des deux tiers des Indiens inscrits vivent sur environ 600 réserves isolées, la plupart des communautés comptant moins de 500 personnes. Ce sont les gouvernements locaux, formés de chefs et de conseils de bande qui offrent les divers services à ces réserves.

Il y a environ 20,000 *Inuit* dans le Nord canadien. Leur rapport spécial avec le gouvernement fédéral est fondé sur la décision de 1939 de la Cour suprême leur donnant accès à la plupart des services du gouvernement fédéral offerts aux Indiens inscrits. Les Inuit ont toujours eu une vie communautaire étroite et un riche héritage culturel. Lorsqu'ils vivent dans des collectivités où il y a également des non-Inuit, ils participent de façon active aux affaires politiques, économiques et sociales de ces collectivités.



«Les conditions négatives de la vie de tous les jours d'un grand nombre d'autochtones signifient qu'il est pratiquement impossible de s'attaquer directement aux besoins des autochtones handicapés sans s'attaquer, avant tout, aux problèmes généraux que présentent la pauvreté, le chômage, une mauvaise alimentation, de mauvaises habitudes sanitaires et une médiocre éducation.»

Aucun rapport spécial: les Métis et les Indiens non-inscrits

Plus d'un million d'autochtones sont des *Indiens non-inscrits*, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas touchés par des ententes spéciales, et des *Métis*, qui sont de sang-mêlé, c'est-à-dire, issus d'un mariage où au moins un des conjoints était un Indien non-inscrit. Bien que les membres de ces deux groupes autochtones aient souvent des liens culturels, historiques ou biologiques forts avec les Indiens inscrits, ils dépendent presque entièrement des gouvernements provinciaux pour obtenir des services.

Points litigieux: Acquisition, maintien et perte du statut

Il y a des points litigieux qui marquent la différence entre les Indiens inscrits, les Indiens non-inscrits et les Métis. Un Indien inscrit qui épouse une femme non-inscrite (qu'elle soit Indienne ou non) conserve son statut, et sa femme l'obtient. Les enfants issus d'un tel mariage sont des Indiens inscrits. Mais ces différences soulèvent de nombreux problèmes pour les autochtones en cause et pour le gouvernement fédéral. L'acquisition, le maintien ou la perte de son statut par un Indien est un développement historique très compliqué. Il n'y a pas de méthode facile permettant d'améliorer la situation à l'avenir, parce que toute amélioration implique une révision fondamentale des rapports entre les autochtones et le gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral s'est engagé à étudier les critères d'accord du statut, afin de mettre fin à toute discrimination. Les chefs indiens aimeraient se servir de cette occasion pour étudier et modifier la Loi sur les Indiens, afin d'acquérir une certaine indépendance. C'est un processus qui a déjà été amorcé, mais il faudra probablement encore plusieurs années de consultation avant qu'une décision soit prise.

«Si une Indienne inscrite épouse un homme non-inscrit, elle perd son statut tout comme les enfants issus d'un tel mariage. En perdant son statut, cette femme n'a plus droit aux services spéciaux offerts par le gouvernement fédéral aux Indiens inscrits.»

Conflits de responsabilité entre les gouvernements

Le gouvernement fédéral offre des services aux Indiens inscrits vivant sur les réserves et est prêt à payer ces services pendant la première année où l'Indien a quitté la réserve. Récemment, en raison d'un déplacement accru des Indiens inscrits des réserves aux centres urbains, un conflit s'est développé entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial qui ne peuvent s'entendre sur qui est responsable des services à offrir à ceux qui quittent la réserve pendant plus d'un an. Certaines provinces ne sont pas disposées à assumer ces services qu'elles jugent incomber au gouvernement fédéral. Si les provinces offrent des services à ces particuliers, elles facturent souvent le gouvernement fédéral, pratique qui représente finalement une double facturation pour un seul service, étant donné que les accords entre les gouvernements fédéral et provinciaux en matière de paiements de transfert pour les services sociaux sont basés sur une analyse de la population, ce qui comprend la population indienne. Les litiges sur cette question de services aux Indiens inscrits ne se trouvant pas sur la réserve, déroutent les Indiens eux-mêmes, étant donné qu'ils ne bénéficient fréquemment d'aucun service pendant que les deux gouvernements se renvoient la balle.

Une innovation: les centres d'accueil

Traditionnellement, le gouvernement fédéral a fourni des services aux Inuit et aux Indiens inscrits vivant sur des terres qui leur ont été exclusivement réservées. Toutefois, par suite de la migration croissante des autochtones (y compris les Inuit et les Indiens inscrits) vers les centres urbains, le gouvernement a financé la création d'un genre d'installations de liaison appelés centres d'accueil qui sont décrits en détail dans la recommandation 4 du présent rapport. Ces centres fournissent des conseils aux personnes inscrites et non-inscrites qui vivent dans un centre urbain ou qui émigrent en ce

qui concerne l'emploi, le logement, l'éducation, la santé et autres services communautaires mis à leur disposition. Ces centres d'accueil permettent de plus en plus d'améliorer les services à *tous* les autochtones des centres urbains, quel que soit leur statut. Au cours des vingt-cinq dernières années, la société canadienne a énormément évolué en ce qui concerne l'urbanisation de la population en général, laquelle comprend également les autochtones. Dans une société en évolution à l'échelle nationale, les centres d'accueil marquent l'apparition de nouveaux rapports entre le gouvernement fédéral et les autochtones.

Des questions de vie ou de mort pour les autochtones comparés à la population canadienne en général.

Il est pratiquement impossible d'obtenir des données dignes de confiance sur les conditions et modes de vie des autochtones, parce que les renseignements dont on dispose ne concernent uniquement que les Indiens inscrits et les Inuit. On ne connaît que peu de chose sur les autres autochtones dont le chiffre s'élève à plus d'un million et qui se considèrent comme Indiens non inscrits ou Métis.

Toutefois, les renseignements disponibles donnent une idée des difficultés que rencontrent tous les autochtones dans leurs réserves et leurs collectivités, ainsi que dans les centres urbains du Canada. Bien qu'au cours des vingt dernières années le gouvernement ait fait de grands efforts pour fournir aux autochtones les ressources dont ils avaient besoin pour améliorer les conditions de vie dans leurs collectivités et réserves, les faits suivants indiquent qu'il y a encore beaucoup à faire:

Augmentation de la population: La population indienne augmente rapidement. Elle s'est accrue de 40% au cours des vingt dernières années, ce qui a entraîné une plus grande demande en matière de services sociaux, d'éducation, de logement et d'emploi.

Naissance hors mariage: La proportion des naissances d'Indiens hors mariage est plus de quatre fois supérieure au taux national. La proportion des enfants indiens recevant des soins s'est élevée de façon constante pour dépasser cinq fois le taux national.

Éducation: Le nombre des enfants indiens fréquentant l'école jusqu'à la fin du niveau secondaire est de 20%, alors que le taux national est de 75%.

Langue: Presque un quart des enfants indiens qui entrent à l'école ne parlent ni l'anglais ni le français.

Délinquance juvénile: La proportion des adolescents indiens considérés comme étant délinquants est trois fois supérieure au taux national.

Logement: Bien que les conditions de logement des Indiens se soient améliorées au cours des vingt dernières années, presque 19% des maisons situées sur les réserves abritent deux familles ou plus et cette situation touche 40% du total des familles d'Indiens inscrits.

Commodités: En 1977, moins de 40% des maisons indiennes avaient l'eau courante, le tout-à-l'égout ou autres commodités.

Pollution: Au moins vingt collectivités indiennes comptant presque 10,000 personnes ont dernièrement fait face à des dangers constitués par l'environnement et associés au développement industriel et à celui des ressources, y compris les dangers d'empoisonnement par le mercure et le fluorure.

Revenu: Bien que davantage d'Indiens travaillent, et ce, de façon plus uniforme qu'il y a dix ans, le revenu moyen varie d'un tiers à deux tiers de la moyenne nationale.

Chômage: Le chômage des Indiens touche environ 35% de la population active et il atteint jusqu'à 90% dans certaines régions.

Détenus: Proportionnellement à leur population, les taux de détenus autochtones dépassent la moyenne dans les pénitenciers fédéraux et provinciaux. Au Manitoba, en Saskatchewan et dans le Nord, les autochtones constituent plus de 40% des détenus.

Taux de décès: En dépit de remarquables progrès au cours des dix dernières années, le taux de décès des Indiens est de deux à quatre fois plus élevé que celui des non-Indiens, selon les régions.

Causes de décès: Les accidents, les empoisonnements et la violence comptent pour plus d'un tiers des décès chez les populations indiennes et inuit, alors qu'ils ne représentent que 9% pour la population canadienne dans son ensemble.

Décès à la suite d'incendies: Les décès à la suite d'incendies sont sept fois plus élevés que chez le reste de la population canadienne.

Suicide: Les décès d'Indiens dûs au suicide sont presque trois fois plus élevés que le taux national, plus particulièrement dans le groupe d'âge de 15 ans à 24 ans.

Les autochtones partagent un patrimoine culturel qui est incompréhensible pour la plupart des autres habitants du Canada.

Peut-être le problème-clé qui existe dans les rapports entre les autochtones et les autres Canadiens réside-t-il dans l'incapacité des autochtones à expliquer la nature, l'objet et l'importance de leurs cultures et dans l'incapacité des non-autochtones à les comprendre. Il n'est pas facile d'énoncer ce problème et les membres du Comité spécial ne peuvent offrir de solution, sinon de préciser qu'il existe de grandes lacunes dans les communications, en mettant les choses au mieux. Il est important que les fonctionnaires fédéraux en tiennent compte dans leurs rapports avec les collectivités et les autochtones. Le manque de communication résulte de deux façons totalement différentes de considérer la vie, chacune étant incroyablement riche en valeurs inconscientes, en coutumes, sentiments, modes de pensée, langue et actions et deux manières totalement différentes de prendre des décisions de groupe.

«Pendant trois siècles, les autochtones et les non-autochtones du Canada ont eu des rapports difficiles, fondés sur deux méthodes totalement différentes d'organisation et de renforcement des relations humaines, deux façons différentes de prouver la valeur de leurs membres, d'identifier et de résoudre les problèmes qui intéressent toute la collectivité.»

Les cultures autochtones survivent et prospèrent, bien qu'elles soient incomprises et exploitées par les Canadiens non autochtones.

Au Canada, l'histoire des rencontres entre les cultures autochtones et les cultures de consommation basées sur la technologie, a été considérée par les non-autochtones comme étant essentiellement celle d'une civilisation supérieure éclairant une civilisation inférieure. Le patrimoine et les coutumes des autochtones ont été considérés comme barbares ou ridicules suivant l'époque, mais rarement comme partie intégrante d'une approche unifiée à un mode de vie qui, en dépit de fortes pressions extérieures, a beaucoup de sens lorsqu'on le juge d'après les valeurs autochtones. On peut voir cette attitude de supériorité dans un article tiré du livre «Canada In The Great War» écrit en 1919 par un haut fonctionnaire du ministère des Affaires indiennes mais qui exprime des sentiments que de nombreux non-autochtones éprouvent aujourd'hui:

«Le retour du front des soldats indiens entraînera sans aucun doute de grands changements dans les réserves. Ces hommes dont les perspectives ont été élargies au contact du monde extérieur et de ses affaires, qui se sont mêlés à des hommes d'autres races et qui ont été témoins des nombreux prodiges et avantages de la civilisation, ne seront pas satisfaits de retourner à leur ancien mode de vie indien. Chacun d'eux sera un missionnaire de l'esprit de progrès et leur peuple ne peut manquer de répondre à leur vigoureuse influence. La guerre aura donc hâté l'avènement du millénaire de ceux qui s'occupent des Indiens, lorsque toutes les vieilles et étranges coutumes, les cérémonies mystérieuses et pittoresques, la danse du soleil et le potlatch, et même les langues musicales et poétiques des autochtones, seront aussi désuètes que le buffle et le tomahawk, et lorsque le dernier teepee des solitudes du Nord fera place à une ferme modèle. En d'autres termes, l'Indien ne fera qu'un avec son voisin par son parler, son mode de vie et ses habitudes, se conformant ainsi au mouvement qui se manifeste à l'échelle mondiale et qui tend à une normalisation universelle qui semble être le but sous-jacent essentiel de toute évolution sociale moderne».

Il est intéressant de spéculer sur ce que sont les «merveilles et avantages de la civilisation» auxquels les soldats indiens ont été exposés en première ligne des champs de bataille de la Première Guerre mondiale. Il est encore plus intéressant de noter que les «vieilles coutumes étranges» n'ont pas disparu,

mais connaissent un regain de popularité dans de nombreuses collectivités indiennes et autochtones du Canada, les cultures connaissent une période de renouvellement, et plus particulièrement chez les jeunes. Une culture subsiste et se développe, parce qu'elle satisfait aux besoins les plus profonds des gens qu'elle regroupe. Ne serait-ce que parce que les cultures autochtones se renouvellent, en dépit de trois siècles d'incompréhension et, dans certains cas, d'exploitation, par la population non-autochtone, les coutumes et le patrimoine des autochtones sont dignes de respect. Bien peu de non-autochtones ressentiront ou comprendront la puissance essentielle de la culture autochtone et le Comité spécial ne recommande pas qu'il y ait maintenant une campagne massive d'éducation pour éclairer les populations non-autochtones sur ces questions. Il recommande toutefois que le gouvernement fédéral, dans toutes ses négociations avec les collectivités autochtones, admette que les autochtones et leurs chefs sont pleinement capables de décider pour eux-mêmes ce dont ils ont besoin en dehors de leur culture propre. Ce qu'ils choisissent ou ne choisissent pas, au sein de leur propre culture, doit être respecté et ne doit pas faire l'objet d'ingérence de la part des non-autochtones.

Nouvelle orientation: Auto-détermination, planification et contrôle à partir de la collectivité

On doit insister ici sur le fait que les fonctionnaires fédéraux qui travaillent directement avec les autochtones ont admis la nécessité, pour les collectivités autochtones, de déterminer leur propre développement futur. Le gouvernement fédéral a dernièrement présenté une politique qui met en relief la planification et le contrôle à partir de la collectivité et qui comprend le développement de l'autonomie administrative et l'autosuffisance de la collectivité. Cette initiative cadre bien avec les mouvements d'auto-détermination qui se font jour parmi tous les groupes d'autochtones. La collaboration entre les chefs de collectivités et les fonctionnaires fédéraux devrait aboutir à des initiatives originales concernant les besoins et les problèmes locaux. Le rôle du fédéral doit consister à moins prescrire et à favoriser davantage le transfert de contrôle de ces initiatives des bureaucraties gouvernementales aux dirigeants des collectivités autochtones.



«Une culture subsiste et se développe, parce qu'elle satisfait aux besoins les plus profonds des gens qu'elle regroupe.»

* * * * *

UN



DEMANDER AUX AUTORITÉS FÉDÉRALES CHARGÉES DE L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS QUI TOUCHENT LES AUTOCHTONES DE CONSULTER CES DERNIERS AVANT D'AGIR.

Dans le rapport OBSTACLES, le Comité spécial fait 130 recommandations qui permettraient au gouvernement fédéral d'améliorer les possibilités offertes aux handicapés du Canada de s'aider eux-mêmes. Dix d'entre elles portaient plus précisément sur les besoins des autochtones handicapés. Les membres du Comité spécial veulent que les ministères fédéraux qui appliqueront les présentes recommandations et celles du rapport, se consultent désormais l'un l'autre d'abord, puis avec les représentants autochtones.



Aucune consultation: Les autochtones de toutes les parties du Canada ont connu, depuis un siècle, une expérience commune: *ils n'ont pas été consultés* au sujet des politiques et programmes du gouvernement fédéral, qui ont une incidence consi-

dérable et parfois désastreuse sur leurs collectivités.

Crainte et méfiance: Il est difficile de calculer le gaspillage considérable: argent, compétences professionnelles et bonne volonté que l'insensibilité, l'ignorance et l'indifférence bureaucratique ont entraîné. Le Comité spécial a vite découvert, lorsqu'il s'est efforcé de discerner les besoins et les préoccupations des autochtones handicapés, que le plus gros obstacle qui empêche fréquemment le fédéral de faire œuvre utile en aidant ces personnes, réside dans la crainte et la méfiance qu'un grand nombre d'entre elles manifestent envers les attitudes et procédures bureaucratiques.

La consultation d'abord: Le Comité reconnaît qu'il existe des fonctionnaires dévoués et compétents dont les actions et les attitudes ne correspondent pas à la description que nous venons d'en faire. Mais dans l'ensemble, on observe beaucoup trop de cas où la consultation est insuffisante, ou tout simplement inexistante. Il faut qu'à la base de l'aide aux handicapés en général, on retrouve la question de l'auto-détermination. Le Comité spécial s'in-

quiète donc de ce que le gouvernement fédéral réalise les programmes à l'intention des Canadiens autochtones handicapés sans avoir préalablement consulté les représentants des collectivités autochtones, respectant ainsi le principe de l'auto-détermination.

On peut aussi reconnaître à beaucoup de signes que les ministères fédéraux suivants ne se consultent pas entre eux systématiquement pour appliquer les politiques et les programmes élaborés à l'intention des autochtones:

- Ministère des Affaires indiennes et du Nord
- Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada
- Ministère du Secrétariat d'État
- Conseil du Trésor
- Commission de la Fonction publique
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
- Ministère de l'Expansion économique régionale
- Ministère de la Justice

- Ministère du Solliciteur général
- Département d'État au développement social
- Société canadienne d'hypothèques et de logement



Vains efforts: Les initiatives d'un organisme peuvent souvent, à l'insu des dirigeants, saper le travail d'un autre, en le compliquant ou en le chevauchant. Une enquête téléphonique a permis d'établir que les hauts fonctionnaires de plusieurs ministères ignorent dans quelle mesure leur propre budget ou programme sont reliés aux autochtones, même après plusieurs jours de recherche pour découvrir ce qui en est. Si ceci se produit également dans les autres ministères, il n'est pas étonnant qu'il n'y ait aucune consultation entre les ministères. Ce manque de consultation entraîne nettement pour le gouvernement un gaspillage d'argent et d'énergie et suscite la confusion et la méfiance des autochtones que ces efforts visent à aider.

Séparation artificielle: Dans le rapport OBSTACLES, la recommandation 116, par exemple, demandait la conduite d'une étude visant à découvrir s'il serait possible de transférer les services de santé destinés aux Indiens du ministère de la Santé et du Bien-être social à celui des Affaires indiennes et du Nord canadien. Cette recommandation avait été formulée parce que les membres du Comité spécial avaient découvert qu'il y avait un manque de consultation et de coordination entre les

fonctionnaires de ces deux ministères sur des questions d'une grande importance pour des milliers d'Indiens. Cette absence de consultation entraînait une séparation artificielle des problèmes liés aux soins de santé de ceux liés aux logements inadéquats, au chauffage, à la salubrité et aux transports qui contribuent directement aux taux élevés d'invalidité dans les collectivités indiennes. Les membres ne sont pas tant préoccupés par la manière dont le gouvernement entend assurer les services de santé que par le fait qu'ils soient assurés en fonction des réalités quotidiennes, souvent très dures, qui sont celles des collectivités indiennes. Si l'efficacité des services dépend du transfert d'une responsabilité importante d'un ministère à un autre, qu'il soit fait. Si, par contre, de meilleurs résultats peuvent être obtenus en garantissant simplement une meilleure consultation et une plus grande coordination à l'intérieur du système actuel, qu'il en soit ainsi.

Coordination: Un organisme du gouvernement doit désormais veiller à ce qu'il y ait consultation et/ou coordination interne, non seulement à Ottawa, mais aussi dans les bureaux régionaux où les autochtones sont directement en rapport avec les ministères fédéraux. Le Comité spécial recommande donc que le Département d'État au développement social (D.E.D.S.) prenne l'initiative de mettre en place un organisme qui verrait à ce qu'aucune politique ni aucun programme touchant les autochtones ne puissent être mis en œuvre sans passer préalablement par un processus de consultation interministérielle, puis un processus de consultation avec des représentants des autochtones. Cet organisme pourrait prendre la forme d'un comité permanent qui fournirait des renseignements et qui veillerait à ce qu'il n'y ait plus de double emploi. Les responsabilités du

D.E.D.S. comprendraient aussi une étude interministérielle des programmes et des services assurés par le gouvernement fédéral aux autochtones handicapés. En plus de réduire le double emploi et la répétition, l'étude servira également à relever les lacunes du service.

Plans d'action ministériels sur la consultation: Les ministères devraient également faire connaître par écrit leur politique et leur plan au sujet de la consultation, afin que les fonctionnaires du gouvernement et les représentants autochtones puissent au moins comprendre, s'ils ne peuvent s'entendre à ce sujet, comment seront menées les consultations sur toutes les questions à l'étude. Tous coûts supplémentaires imputés au gouvernement pour remplir ces responsabilités seront plus qu'annulés par les économies ultérieures qui découleront de l'efficacité accrue d'une activité coordonnée.

Interprétation nécessaire: Le Comité estime essentiel que les recommandations contenues dans le rapport OBSTACLES et dans le présent document, soient comprises par le plus grand nombre possible d'autochtones. Il recommande donc que le gouvernement fédéral prévoie des fonds pour en assurer la traduction et l'interprétation dans les langues autochtones. La Fraternité nationale des Indiens du Canada, le Conseil national des autochtones du Canada et Inuit Tapirisat of Canada ont déjà manifesté leur désir de coordonner et de promouvoir un tel exercice. Des accords financiers devraient être conclus avec le Secrétaire d'État qui assurera les services d'interprétation nécessaires.

* * * * *

CONSIDÉRATIONS EN VUE DE LA CONSULTATION ENTRE LES FONCTIONNAIRES ET LES REPRÉSENTANTS AUTOCHTONES

Un des problèmes fondamentaux qui empêchent une consultation efficace entre fonctionnaires fédéraux et dirigeants autochtones réside dans la tendance qu'ont les fonctionnaires à concevoir un processus de consultation fondé largement sur les besoins internes de leur bureaucratie, sans tenir compte des particularités culturelles des autochtones, de leurs institutions sociales et de leurs conditions de vie. Les diverses associations autochtones conviennent que ce problème doit être résolu avant qu'une politique ou un programme utile puisse être établi et appliqué aux autochtones handicapés.

Voici ce que disait Delbert Riley, président de la Fraternité nationale des Indiens du Canada, au sujet de la consultation: «Il faut comprendre que depuis plus de cent ans, le gouvernement fédéral élabore des programmes sans consulter beaucoup la population indienne. Le gouvernement s'occupe encore des Indiens à peu près uniquement en temps de crise; il ne semble jamais y avoir assez de planification et de compréhension réelles. Avec le temps, les dirigeants indiens se sont habitués à réagir négativement aux décisions du gouvernement puisqu'ils participent rarement de façon significative aux discussions menant à la prise de ces décisions.

Le gouvernement pense maintenant qu'il renversera la vapeur, grâce à quelque décret magique d'Ottawa, qu'il appelle consultation. Il semble que la population indienne doive se ranger et obéir à des directives et à des conditions déjà fixées. La consultation n'est pourtant pas faite seulement de règles et de structures

d'organisation; c'est d'abord et avant tout une attitude fondée sur la confiance et le respect entre individus. Pour les Indiens, elle doit avoir lieu dans un environnement qui respecte ses institutions sociales et politiques, de même que la réalité de la vie dans les réserves. Lorsque le gouvernement fédéral aura finalement compris que les Indiens savent ce qu'est la consultation et ce qui permet de faire avancer les choses, nous aurons franchi une étape importante vers la prise en charge de notre propre destinée.»

Michael Amarook, président d'Inuit Tapirisat of Canada, défendait une position semblable devant la Commission d'examen des services de santé du juge Emmet Hall. Se portant à la défense du principe fondamental de la responsabilité communautaire, il demandait pour les autochtones:

«Le droit de décider de leur propre vie et de ne plus devoir dépendre de décisions prises par d'autres, des étrangers qu'ils ne voient jamais.»

Louis Bruyère, président du Conseil national des autochtones du Canada, soulignait pour sa part:

«Il y a parmi nous de bons chefs et des gens engagés, mais le gouvernement reconnaît très peu leur valeur. Cette situation doit changer avant que le mode de vie des autochtones puisse être modifié en profondeur. Les autochtones pourront alors dire aux services gouvernementaux comment s'occuper au mieux des problèmes des handicapés et des invalides.

Nous ne savons pas très bien si c'est une question de gros sous, ou si ce n'est pas plutôt affaire de collaboration avec la population pour la conception et l'administration des programmes. Cette attitude a été trop longtemps absente dans l'administration des programmes gouvernementaux, qu'il s'agisse du fédéral ou du provincial... La triste réalité, c'est qu'un peuple jadis très fier est maintenant dépendant de la population non-autochtone pour toutes sortes de mauvaises raisons.»

À la lumière des témoignages des dirigeants autochtones et de ses propres enquêtes, le Comité spécial recommande que les fonctionnaires fédéraux chargés des questions liées à la conception, à la mise sur pied et à la prestation de services aux autochtones handicapés suivent les directives suivantes pour consulter les représentants autochtones:

- **Structure de la consultation:** Le processus de consultation doit être bien compris et bien accepté de ceux qui seront touchés par les politiques et les programmes qui en résulteront, c'est-à-dire les représentants autochtones et leurs collectivités. Il existe de nombreux modèles théoriques de consultation qui peuvent être efficaces parmi les fonctionnaires fédéraux, mais qui sont incompréhensibles pour les représentants autochtones. Par ailleurs, les collectivités autochtones ont établi leurs propres méthodes très efficaces, pour déceler les problèmes et y apporter des solutions. Les fonctionnaires fédéraux devraient donc avoir

recours au processus de consultation le plus susceptible de favoriser une participation active et positive des représentants autochtones et d'être compris et approuvé par leurs collectivités.

- **Délai de consensus:** Les autochtones n'ont pas la même notion du temps que les fonctionnaires d'Ottawa. Des considérations comme «l'année financière» et «les échéances du projet» ne signifient pas grand-chose pour un peuple qui prend à peu près toujours par consensus les décisions importantes touchant la collectivité. Les fonctionnaires fédéraux doivent se rendre compte que la participation des autochtones au processus de consultation n'aura aucun sens si le délai nécessaire pour atteindre un consensus dans la collectivité n'est pas prévu et garanti dès le départ.
- **Participation dès le début:** Les autochtones devraient être consultés le plus tôt possible au cours de l'élaboration des politiques et des programmes. Idéalement, cette consultation devrait se faire dès le début et se poursuivre tout au long du processus. Dans une situation donnée, les autochtones devraient savoir quelle mesure seront prises pour modifier une

politique ou un programme, c'est-à-dire, quel plan d'action les fonctionnaires appliqueront pour organiser leurs propres efforts.

- **Priorités des collectivités:** Les priorités adoptées pour l'élaboration des politiques et des programmes devraient être fondées d'abord sur les éléments que les autochtones jugent les plus importants, et les besoins d'efficacité bureaucratique et d'uniformisation devraient passer au second plan. En dernière analyse, les besoins de la collectivité doivent avoir priorité, parce que ce sont les membres de cette collectivité qui seront le plus touchés par les politiques et les programmes adoptés.
- **Attitude vis-à-vis des ressources:** Le gouvernement fédéral dispose d'immenses ressources en termes de fonds, de personnel et de techniques; il est important que ces atouts soient considérés comme des ressources et rien de plus. Trop souvent, les politiques et les programmes ont été dictés par l'obligation, pour les fonctionnaires, d'utiliser ces ressources, que cela permette ou non de résoudre des problèmes. On connaît trop d'exemples de fonctionnaires qui, à la fin de l'année financière, se dépêchent à épuiser leur budget

sans tenir compte outre mesure des priorités ni exercer beaucoup de jugement. Cette situation laisse croire que les bureaucraties sont souvent repliées sur elles-mêmes, et plus intéressées à assurer leur propre survie qu'à résoudre efficacement les problèmes. Il en résulte invariablement des programmes inutiles, dont l'échec prévisible tend à discréditer les initiatives légitimes et bien planifiées.

- **Réalité locale:** Ottawa est très loin des endroits où les politiques et les programmes relatifs aux autochtones sont mis en œuvre dans les faits. Les fonctionnaires fédéraux qui n'ont pas séjourné ou vécu pendant un certain temps dans des collectivités autochtones, connaissent mal les réalités qui peuvent favoriser, freiner ou empêcher la mise en œuvre des programmes. À moins que les fonctionnaires fédéraux ne soient prêts à reconnaître leur ignorance en ces matières et à se fier à l'expérience et à la compétence de gens qui vivent dans les collectivités autochtones, aucun programme, quel que soit le soin avec lequel il a été conçu, n'a dans la pratique beaucoup de chances de succès.

«Les fonctionnaires fédéraux qui n'ont pas séjourné ou vécu pendant un certain temps dans des collectivités autochtones connaissent mal les réalités qui peuvent favoriser, freiner ou empêcher la mise en œuvre des programmes.»

DEUX



DEMANDER AU MINISTÈRE DES APPROVISIONNEMENTS ET SERVICES DE PRÉPARER DES TROUSSES D'INFORMATION SPÉCIALES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES, Y COMPRIS LES AUTOCHTONES HANDICAPÉS.

Les handicapés ne sauraient s'aider, s'ils ignorent les services, installations, programmes et autres formes d'aide qui leur sont offerts dans leur collectivité même. Ce manque d'information pose un problème à tous les handicapés, mais spécialement aux autochtones qui, en général, manquent d'information sur le monde extérieur à leurs collectivités. Ils sont isolés aux points de vue géographique, culturel et, très souvent, linguistique.

Besoins à court terme: Dans le rapport principal OBSTACLES, le Comité spécial recommande qu'un centre canadien d'information soit établi pour les handicapés, par les organisations fédérales, provinciales et privées, travaillant en collaboration. Des mesures sont actuellement prises en ce sens. À long terme, ce centre est de première importance, mais en attendant, un autre projet devrait être mis de l'avant pour satisfaire à court terme à certains des besoins des handicapés canadiens (autochtones ou non) en matière d'information. Le Comité recommande que le gouvernement fédéral, en consultation avec des représentants des personnes handicapées et des collectivités d'autoch-

tones, prépare une trousse d'information spéciale qui fournira aux personnes handicapées l'information dont il est question ci-dessus.

Groupe de travail spécial: Il existe au sein du ministère des Approvisionnement et des Services, un groupe de travail spécial sur les services à la population, dont les objectifs sont les suivants:

- rapprocher le gouvernement de la population canadienne;
- faire en sorte que le gouvernement réponde mieux aux besoins individuels.

Dans le cadre de ces objectifs, le Groupe de travail a publié un index des programmes et services du gouvernement fédéral, avec système de renvoi détaillé. Le gouvernement fédéral a reconnu que le Groupe de travail a, de ce fait, comblé une importante lacune dans le domaine de l'information sur l'accès aux services du gouvernement fédéral.

Compiler et publier: En raison de l'existence de ce service, le Comité spécial recommande que le Groupe de travail sur les services à la popu-

lation soit chargé de compiler et de publier une trousse d'information sur les services et les programmes pour les handicapés. À ces fins, les membres du Groupe de travail devraient procéder de la façon suivante:

- consulter les organisations provinciales et privées qui offrent également des programmes et des services aux handicapés;
- consulter des représentants des handicapés et de leurs organisations, pour veiller à ce que les besoins fondamentaux en matière d'information soient clairement indiqués et approuvés par les gens qui les utiliseront;
- consulter des représentants des organisations d'autochtones, et voir à ce que l'on tienne compte des besoins spéciaux des autochtones handicapés.

Bon début: Le Bureau de réadaptation du ministère de la Santé et du Bien-être social, prépare en ce moment un inventaire et un répertoire des données liées aux besoins des personnes handicapées au Canada. L'inventaire traite princi-

palement des programmes et des services du gouvernement fédéral, alors que le répertoire porte sur les sources provinciales et non gouvernementales où les personnes handicapées peuvent obtenir des renseignements et de l'aide. C'est un bon début, mais il faudrait que tous les renseignements recueillis par le Bureau de réadaptation fassent partie des trousseaux d'information dont il est question dans cette recommandation.

Fondement du Centre: À long terme, la publication et la diffusion de ces renseignements pourraient constituer le fondement du centre canadien d'information à l'intention des personnes handicapées. Dès la fon-

dation du centre, la responsabilité de la mise à jour du répertoire des services et des programmes peut être transmise aux représentants de ce nouvel organisme. Dans l'intervalle, le Comité spécial considère que le Groupe de travail sur les services à la population est l'organisation toute indiquée pour offrir cette information essentielle.

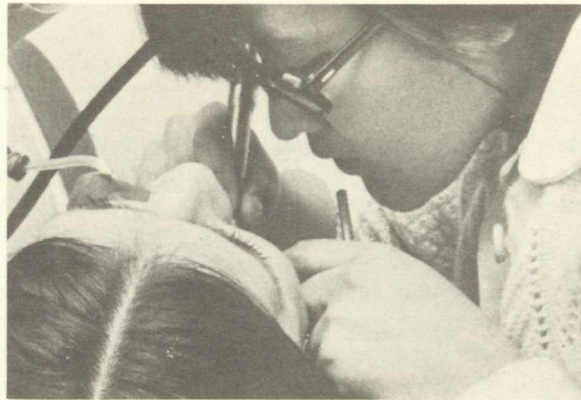
Diffusion: Le ministère des Approvisionnements et des Services possède quatorze centres d'information publics et huit autres unités mobiles qui offrent des renseignements sur les services du gouvernement aux autochtones handicapés dans les grands centres du Canada. Les bureaux ont été créés pour faciliter

aux Canadiens l'accès aux programmes fédéraux et pour les renseigner à leur sujet. Ils sont équipés et conçus pour répondre aux besoins des handicapés et à ceux des personnes dans le besoin. Un personnel spécialement formé donne des réponses aux questions posées au sujet de la gamme complète des programmes fédéraux. Le Comité spécial recommande que les trousseaux d'information, dont il a déjà été question, soient diffusés par l'entremise de ces bureaux, du moins jusqu'à ce qu'un réseau de diffusion soit mis en œuvre pour rejoindre les personnes handicapées dans leur communauté.

* * * * *

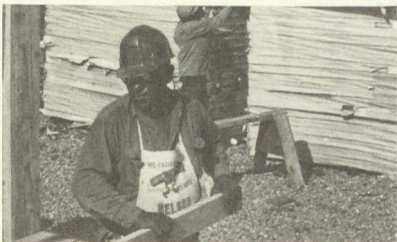


TROIS



FOURNIR AU COMITÉ MIXTE LES MOYENS D'AMÉLIORER LA MISE EN OEUVRE DES POLITIQUES D'EMBAUCHE DES AUTOCHTONES HANDICAPÉS DANS LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL.

Dans le rapport OBSTACLES, publié en février dernier, le Comité spécial a clairement établi que pour permettre aux handicapés de se débrouiller davantage par eux-mêmes, il faudrait d'abord augmenter les débouchés qui s'offrent à eux. En effet, parmi les handicapés autochtones, la nécessité d'un plus grand nombre d'emplois est d'autant plus importante, car toute la population autochtone est aux prises avec un taux de chômage élevé. Toutefois, avant même de pouvoir faire face aux besoins spéciaux des handicapés, il faut d'abord s'efforcer d'augmenter les débouchés pour les autochtones en général. Le gouvernement fédéral a déjà reconnu cet objectif en principe. Il est maintenant temps de passer aux actes, surtout pour ce qui est d'augmenter les débouchés au sein de la Fonction publique.



Politique fédérale: Le 15 novembre 1978, le Conseil du Trésor et la Commission de la Fonction publique ont conjointement formulé une déclaration de politique en vue d'augmenter la participation des Indiens, des Métis, des Indiens non-inscrits et des Inuit au sein de la Fonction publique fédérale. Cette politique a été mise au point avec la collaboration de plusieurs ministères fédéraux, de la Fraternité nationale des Indiens, de l'*Inuit Tapirisat of Canada*, et du Conseil des autochtones du Canada. Voici, entre autres, les mesures que prévoit cette déclaration:

- **Identification des postes:** Les ministères fédéraux chargés d'élaborer des programmes pour les autochtones devaient identifier les postes qui avaient trait à la fourniture de services aux autochtones. À l'époque, cette mesure s'appliquait à environ 60 organisations. À long terme, on visait à doter les postes identifiés d'autochtones qualifiés. Chaque ministère doit concevoir un plan d'action dans des délais très courts, de manière à atteindre

les objectifs consistant à améliorer l'embauche des autochtones sur le plan tant qualitatif que quantitatif. Autrement dit, embaucher plus d'autochtones en général et veiller à ce qu'un plus grand nombre de ceux qui sont déjà embauchés puissent être promus à des postes de gestion. Si cette politique visait à créer un taux d'emploi correspondant au pourcentage des autochtones parmi la population canadienne globale, il faudrait dans ce cas embaucher 12,000 autochtones au sein de la Fonction publique.

- **Responsabilité spéciale:** Le bureau d'embauche des autochtones, créé en 1971 au sein de la Commission de la Fonction publique, a reçu le mandat spécial de faciliter l'atteinte de cet objectif et de veiller à ce que l'intention de la politique soit bien comprise et appliquée dans toute la Fonction publique.

Conseil mixte: À la suite de la publication de la déclaration de politique, le Gouvernement a officiellement créé un conseil mixte chargé de se

prononcer sur la meilleure façon de mettre en œuvre les initiatives prévues par cette politique. Ce Conseil comprenait des représentants du Conseil du Trésor et de la Commission de la Fonction publique, ainsi que de cinq associations qui représentent les autochtones du Canada, notamment: la Fraternité nationale des Indiens du Canada, le Conseil national des autochtones du Canada, l'Inuit Tapirisat du Canada, la «*Native Women Association of Canada*», et la «*National Association of Friendship Centres*.»

Répercussions: D'après le Comité spécial, la mise en œuvre réelle de cette politique et la création d'un comité mixte portent sur les trois éléments suivants:

- **Augmentation importante:** Il faudrait déjà se rendre compte que les possibilités d'emploi des autochtones dans la Fonction publique ont augmenté de manière importante au cours des trois dernières années et que l'on atteindra bientôt l'objectif fixé de 12,000 nouveaux emplois.
- **Ressources importantes:** Il faudrait que le bureau d'embauche des autochtones ait reçu d'importantes ressources financières et en personnel pour remplir le mandat susmentionné.
- **Consultation réelle:** il faudrait que les représentants autochtones au sein du comité mixte puissent participer réellement à la mise en œuvre des programmes qui visent à accroître les possibilités d'emploi des autochtones.

Or, ce n'est pas le cas.

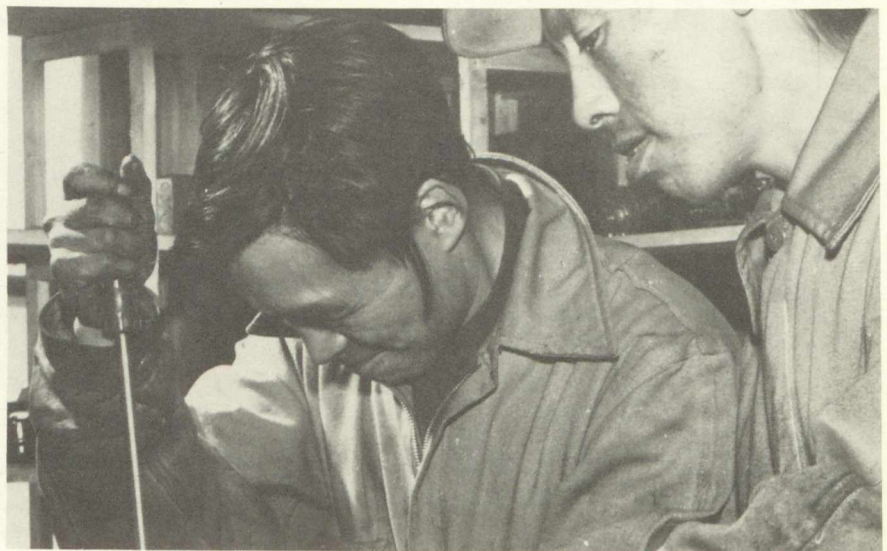
Initiative négligeable: Quelles que soient les discussions qui ont pu avoir lieu ces trois dernières années à ce sujet, il y a eu, en fait, très peu d'amélioration concernant l'embauche qualitative ou quantitative des autochtones. En effet, pour ce qui est de la quantité, il n'y a eu qu'une augmentation nette de 500 person-

nes, pour un total de 3,000. Or, il y a environ 300,000 fonctionnaires fédéraux dont environ 10%, soit 30,000, qui partent chaque année, parce qu'ils ont atteint l'âge de la retraite ou qu'ils démissionnent. Il faut en conclure que sur les 90,000 vacances qui se sont produites ces trois dernières années, seuls 500 postes ont été comblés par des autochtones.

Influence négligeable: En ce qui concerne l'amélioration de la qualité de l'embauche, soit de promouvoir les autochtones à des postes de direction au sein de la Fonction publique, les chiffres suivants se passent de commentaires: il y a, à l'heure actuelle, 5,000 fonctionnaires qui occupent des postes de cadre supérieur. Sur ce nombre, seuls 16 sont des autochtones. Compte tenu de l'importance d'occuper un poste d'administrateur pour proposer et mettre en œuvre des politiques dans un secteur donné, il n'est pas surprenant que les autochtones aient si peu d'influence dans l'élaboration des politiques qui les touchent.

Refus après dix-huit mois: Les membres du Comité spécial ont également confirmé que les représen-

tants autochtones, au sein du comité mixte susmentionné, n'ont pas reçu les ressources qui leur auraient permis de donner des conseils utiles au gouvernement sur la manière de mettre en œuvre les programmes d'embauche. Il s'agissait, pour la plupart, de chefs autochtones qui n'habitaient pas Ottawa, qui ne connaissaient pas les modalités et pratiques d'embauche de la Fonction publique et qui n'avaient pas non plus les moyens de faire de la recherche concernant les recommandations à faire, étant donné que la mise en vigueur des politiques relevait du fédéral. En réponse à cette plainte, le gouvernement a encouragé les cinq associations à soumettre une proposition qui mentionnerait les ressources requises. Les associations ont convenu qu'un groupe de travail composé de spécialistes embauchés connaissant les pratiques d'embauche fédérales était le mieux placé pour remplir son mandat et que pour ce faire, chaque association aurait besoin de \$40,000 pour payer le salaire de ces spécialistes, ainsi que les frais d'administration. Le gouvernement a étudié cette proposition pendant dix-huit mois, puis l'a refusée.



Nouvelle responsabilité du Conseil du Trésor: Le Comité spécial a également confirmé que le Bureau d'embauche d'autochtones a reçu très peu d'appui ou de publicité. Depuis que la déclaration de politique a été publiée, le Bureau a eu les ressources nécessaires pour demander aux ministères des plans d'action, mais n'a pas eu suffisamment de ressources pour mettre en œuvre la politique globale en matière d'embauche. Il est donc difficile pour les membres de ce Comité de voir comment cet organisme pourrait atteindre les objectifs prévus dans la déclaration de politique. Jusqu'à ce jour, les plans d'action se sont traduits par des rapports volumineux faisant état de bonnes intentions, mais aucune mesure concrète n'a été prise. Le Comité spécial pense que des soixante organismes qui s'occupent directement des autochtones, trois seulement ont fait preuve d'une activité exemplaire en offrant de plus nombreuses possibilités d'emploi aux autochtones. Il s'agit des Archives nationales, de la Gendarmerie royale du Canada et des Travaux publics. Les membres du Comité croient aussi que le Conseil du Trésor n'a pas joué le rôle qu'il aurait dû jouer à cet égard. Les membres recommandent donc que le Conseil du Trésor soit chargé dorénavant de l'étude des plans d'action ministériels, ce qui aura pour résultat, premièrement, d'assurer une utilisation plus efficace des fonds fédéraux dans l'effort global visant à accroître l'embauche des autochtones et, deuxièmement, de libérer le bureau de l'embauche d'autochtones qui pourra ainsi se consacrer aux programmes pratiques qui visent à former les autochtones et à leur trouver de l'emploi dès que des postes, au sein de la Fonction publique fédérale, deviennent vacants.

Questions clés: Les cinq associations, malgré le manque d'aide du fédéral à ce sujet, se sont rencon-

trées pour établir les questions clés à étudier par le Conseil mixte. Les représentants autochtones sont d'avis qu'au moins trois questions doivent être étudiées en profondeur avant de pouvoir améliorer d'une manière importante l'embauche d'autochtones dans la Fonction publique.

- **Concours internes:** Nombre de ministères de la Fonction publique dotent leurs services à l'aide de concours internes. En d'autres termes, seules les personnes qui travaillent déjà dans les divers ministères sont mises au courant des postes vacants. Donc, les personnes de l'extérieur, notamment les autochtones, n'ont aucun moyen d'être au courant. Les associations estiment que les concours internes constituent un moyen légal de faire de la discrimination contre les autochtones. Ce n'est peut-être pas l'intention, mais c'est certainement le résultat. Les associations admettent que les concours ouverts sont plus onéreux et prennent plus de temps, mais elles estiment que si l'on prenait la peine d'explorer la question, on pourrait trouver d'autres solutions.
- **Critères de sélection:** Les associations se doutent qu'il existe un certain nombre d'obstacles artificiels concernant l'embauche d'autochtones. Il s'agirait notamment du niveau d'instruction, ce qui est peu réaliste quand on songe au rôle que les fonctionnaires autochtones sont appelés à jouer dans la fourniture de services à leurs propres collectivités. Les associations sont également d'avis qu'il faudra pondérer ces critères; l'attitude reconnue, la crédibilité auprès de ces collectivités autochtones et l'aptitude à la communication devraient compenser un certain manque d'instruction. Elles admettent également que, si un fonctionnaire autochtone désire

aller dans un autre service de la Fonction publique, dans un ministère qui n'est pas directement rattaché à la fourniture de services aux autochtones, il devra répondre aux critères touchant à ce poste. Fait important à souligner, nombre de candidats autochtones qui collaborent directement à des programmes concernant les collectivités autochtones, sont jugés en fonction de critères fondés sur le niveau d'instruction requis pour les fonctionnaires qui travaillent avec une population non-autochtone.

- **Programmes d'orientation:** Les associations pensent que nombre de gestionnaires de la Fonction publique refusent d'embaucher des autochtones ou de promouvoir leur recrutement tout simplement à cause de l'influence de l'attitude publique selon laquelle les autochtones ne sont pas aptes à travailler pour le Gouvernement. D'après elles, les Canadiens-français et les femmes ont déjà rencontré pareils problèmes, et il faut donc mettre sur pied des programmes d'orientation de grande envergure s'adressant à tous les fonctionnaires dont le travail est lié aux questions autochtones, afin de supprimer les préjugés. Une action commune des autochtones et des non-autochtones est essentielle à la conception et à la mise en œuvre de tout programme d'orientation concernant les autochtones.
- **Application de la politique:** Le Comité spécial recommande que le gouvernement fédéral fournisse au Conseil mixte les ressources financières et le personnel dont il a besoin pour remplir son mandat, ce qui constituerait une première étape dans la création de plus grands débouchés pour les autochtones au sein de la Fonction publique. Le Conseil mixte est le mieux placé pour représenter les intérêts des autochtones au Canada.

* * * * *

QUATRE



DEMANDER AU SECRÉTARIAT D'ÉTAT D'ÉTABLIR DES PROJETS-PILOTES POUR ACCROÎTRE LA CAPACITÉ QU'ONT LES CENTRES D'ACCUEIL DE VENIR EN AIDE AUX AUTOCHTONES HANDICAPÉS.

Il existe actuellement environ quatre-vingts centres d'amitié dans les villes du Canada. Ces centres auraient besoin de fonds supplémentaires du gouvernement fédéral pour pouvoir fournir des services d'orientation efficaces aux autochtones handicapés. À des degrés divers, ils assument actuellement les fonctions suivantes:

- **Lieux de rencontre:** Les centres d'amitié possèdent tous des salles de réunions, que les autochtones peuvent utiliser pour des rencontres officielles ou amicales.
- **Logement:** Les centres offrent des services d'hébergement et de logement, soit directement, soit pas le biais de leur service d'orientation. Le centre de Vancouver, par exemple, est en fait un grand dortoir aménagé comme ceux du YMCA. Certains centres moins importants offrent un service d'hébergement ou aident les personnes qui en ont besoin à se loger chez l'habitant. En plus de ce service, de nombreux centres fournissent également des repas à bon marché.
- **Ateliers:** Les centres conçoivent, mettent au point et organisent des

ateliers pour les autochtones et les autres membres de la collectivité, afin que chaque groupe puisse mieux comprendre la culture et les traditions de l'autre.

- **Sensibilisation:** Programme complet d'activités destiné à mieux sensibiliser les autochtones à la richesse de leur patrimoine. Ce programme vise à renforcer le sentiment d'identité des autochtones dans leur processus d'intégration à une communauté non-autochtone.
- **Activités sociales:** Programmes de rencontres, de danses, de bingos, de foires, de dîners et de défilés, échelonnés sur toute l'année et auxquels participent de nombreux autochtones.
- **Loisirs:** Vaste gamme de manifestations sportives, y compris des tournois d'athlétisme, des rencontres avec d'autres collectivités, et d'autres activités comme des marathons de marche et des programmes de conditionnement physique.
- **Engagement communautaire:** Collaboration avec d'autres organismes communautaires pour pro-

mouvoir une meilleure intégration des autochtones dans la vie de la collectivité.

- **Consultation:** Les membres du personnel, avec l'aide de bénévoles, assurent des services de consultation dans les domaines de l'emploi, de la vie familiale, de l'alcoolisme, de la santé en général, des droits et de l'éducation.
- **Orientation:** Les centres dirigent les autochtones vers les services de leur collectivité dans divers domaines comme l'emploi, l'aide médicale, la réadaptation, l'assistance sociale et le bien-être social, l'aide juridique, l'éducation et l'aide financière.
- **Interaction:** Le programme d'interaction communautaire, administré par les centres, finance les projets de la collectivité destinés à promouvoir les relations entre les autochtones et leurs concitoyens. Mentionnons par exemple l'*Ontario Task Force on Native People in the Urban Setting*, un groupe de travail mixte, composé d'autochtones et de représentants du gouvernement ontarien, chargé d'améliorer la qualité de vie des autochtones en milieu urbain.

- **Transport:** Les employés, aidés de bénévoles, assurent le transport de ceux qui ne peuvent se rendre autrement aux centres des services de santé et aux autres centres de services communautaires. Ce service est également offert les jours d'élection.
- **Mobilisation de fonds:** Les centres recueillent des fonds pour défrayer leurs propres activités, de même que celles de toute la collectivité; par exemple, nombre d'entre eux organisent des marathons de marche destinés à collecter des fonds pour la Société du cancer.

Autonomie: Les centres d'amitié sont dirigés par un conseil d'administration élu, composé d'autochtones et de non-autochtones. Ce conseil s'occupe non seulement de l'élaboration des politiques et des programmes des centres, mais joue aussi un rôle primordial dans l'établissement de liens avec d'autres services et programmes communautaires. À Regina, par exemple, le président du conseil d'administration du Centre d'amitié est également membre de la commission d'urbanisme.



Justification annuelle: Le programme des centres d'amitié a débuté en 1958, année où le premier centre fut inauguré à Winnipeg. Les centres ne fournissent pas tous la gamme complète des services énumérés ci-dessus, mais beaucoup le

feraient s'ils disposaient des fonds nécessaires pour recruter, former des employés qualifiés et les conserver. À l'heure actuelle, le Secrétariat d'État alloue aux centres d'amitié \$4.9 millions au titre des allocations d'infrastructure. Cela signifie que ces fonds ne peuvent pas être utilisés pour financer les programmes. Ceux qui existent déjà sont financés à partir d'autres sources, par exemple l'entreprise privée, les fondations et les gouvernements provinciaux, qui ont fourni ensemble \$18.5 millions pendant l'année en cours. Tous ces revenus supplémentaires doivent être justifiés de nouveau chaque année, afin que les programmes puissent se poursuivre.

Surmenage et rémunération insuffisante: Étant donné les restrictions budgétaires actuelles, les 300 employés à plein temps des centres de tout le Canada sont à la fois surmenés et mal rémunérés. Cette situation est attribuable en partie au fait que les autochtones et les autres membres de la collectivité s'attendent de la part des employés à recevoir des services trop nombreux; or, ces attentes sont souvent irréalistes. Un sondage mené au cours de l'été 1981 par une firme indépendante de conseillers en gestion dans 17 centres d'amitié, a révélé que les employés à plein temps travaillent en moyenne 72 heures par semaine, pour un salaire hebdomadaire moyen qui varie entre \$190 et \$300. Ces employés ne bénéficient d'aucun autre avantage comme les vacances, les congés de maladie ou les allocations de formation. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une lacune particulièrement grave puisque l'extension des programmes ne peut se faire à l'heure actuelle que grâce au perfectionnement du personnel en place.

Le sondage de 1981 a également indiqué que si le gouvernement fédéral voulait prendre en charge l'administration de ces centres et maintenir

la quantité et la qualité des services en ayant recours à des fonctionnaires, le coût du programme des centres d'amitié s'élèverait à plus de 200% du budget actuel, et le Secrétariat d'État devrait y consacrer cinq fois plus d'argent que maintenant.

Absence d'échecs: Un autre détail concernant les fonds accordés aux centres mérite d'être souligné: au cours des dix dernières années, le gouvernement fédéral a alloué au programme \$5 millions pour les dépenses d'investissement; les administrateurs et les employés des centres ont fait fructifier cet investissement initial, et les centres disposent maintenant d'un actif de \$15 millions. Au cours de cette période,

«Étant donné les restrictions budgétaires actuelles, les 300 employés à plein temps des centres de tout le Canada sont à la fois surmenés et mal rémunérés. Cette situation est attribuable en partie au fait que les autochtones et les autres membres de la collectivité s'attendent de la part des employés à recevoir des services trop nombreux; or, ces attentes sont souvent irréalistes.»

aucun centre n'a accusé de pertes financières.

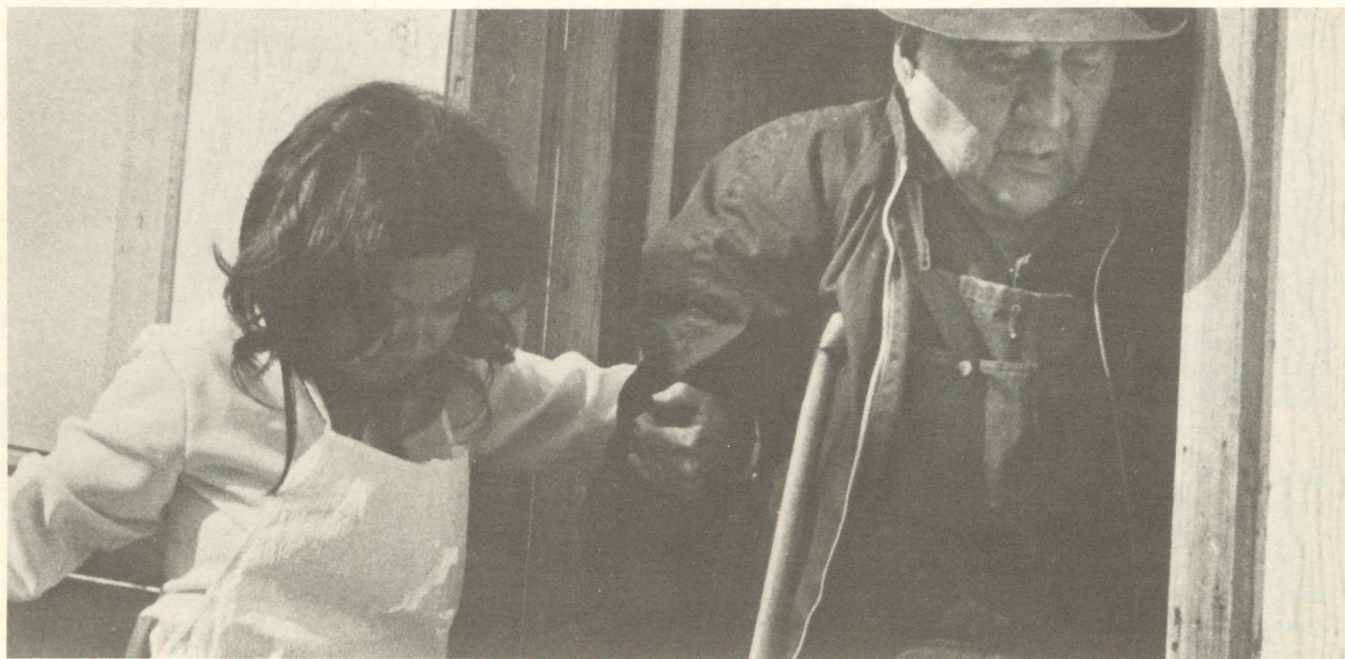
Les handicapés exclus des services: Voilà le contexte dans lequel il faut étudier les besoins des autochtones handicapés. Bien qu'on puisse englober les handicapés parmi les prestataires des services des centres d'amitié, aucune attention particulière n'est accordée à leurs besoins particuliers. Les fonds alloués au programme sont tellement étirés et les employés sont tellement occupés dans d'autres secteurs qu'il est impossible, dans les conditions économiques actuelles, d'élargir le programme pour qu'il englobe les besoins particuliers des handicapés.

La recommandation: Après avoir étudié dans quelle mesure ces centres pourraient fournir des services particuliers aux handicapés, le Comité spécial recommande que le Secrétariat d'État établisse, par l'entremise de la *National Association of Friendship Centres*, un projet pilote dont les objectifs seraient les suivants:

- **Référence:** Établir un programme d'orientation destiné surtout à répondre aux besoins des autochtones handicapés; le financement de ce programme d'orientation devrait prévoir un personnel et des ressources d'éducation supplémentaires.
- **Information:** Permettre aux employés et aux administrateurs des centres d'amitié de mieux comprendre les préoccupations des handicapés et de mieux représenter leurs intérêts; à cet égard, il y aurait peut-être lieu de mettre sur pied un programme de formation spéciale et de lancer des campagnes d'information générale sur les problèmes et les préoccupations des handicapés.
- **Accessibilité:** Améliorer l'accessibilité des centres et de leurs locaux pour les handicapés; certains centres sont actuellement situés au deuxième étage d'un immeuble sans ascenseur, ce qui les rend inaccessibles pour de nombreux handicapés.

Service permanent: On connaît mal les besoins particuliers des autochtones handicapés; il n'existe pas suffisamment de données à l'échelle nationale sur la fréquence et le type de handicap dont souffrent ces personnes. L'expérience quotidienne indique que ce problème est beaucoup plus grave chez les autochtones que parmi les autres Canadiens. Il faut de toute urgence offrir de nouveaux services et une assistance supplémentaire, mais il est difficile d'accorder une aide efficace si l'on ne possède pas de données suffisantes. Le projet pilote permettrait donc de déterminer comment les handicapés pourraient profiter de services spéciaux, et à quelle fréquence. Si le projet pilote prouve que les services sont bien utilisés, des mesures devraient ensuite être prises immédiatement pour transformer ce projet pilote temporaire en projet permanent, qui pourrait s'appliquer à tous les centres d'amitié.

* * * * *



CINQ



INSCRIRE LES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES COMME POINT IMPORTANT À L'ORDRE DU JOUR DE LA CONFÉRENCE NATIONALE SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a accepté de convoquer une Conférence nationale sur la santé des autochtones, et les préparatifs sont déjà en marche pour que cette conférence ait lieu en 1982. Le Comité spécial voudrait que l'ordre du jour de cette conférence mette l'accent sur les besoins des autochtones handicapés. Il y a à cela trois raisons:

Lien évident: Il existe suffisamment de preuves pour établir un lien direct entre les mauvaises conditions d'hygiène et la fréquence des handicaps chez les autochtones. En fait, on estime que dans certaines communautés autochtones, plus de 40% de la population souffre d'un handicap quelconque. Par conséquent, lors des discussions sur les problèmes de santé et les solutions à y apporter, les participants à la conférence devront inévitablement se pencher sur les besoins des autochtones handicapés.

Évaluation des coûts: Il ne pourra y avoir de progrès importants dans l'élimination des handicaps parmi les autochtones que si l'on accroît l'efficacité des services de soins préventifs au sein des communautés

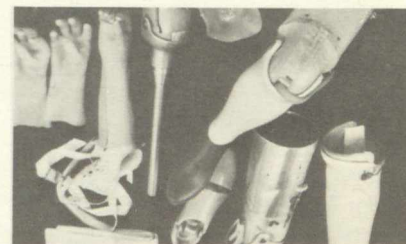
autochtones. Le gouvernement fédéral procède actuellement à l'évaluation des coûts de son programme de soins de santé pour autochtones. Le Comité spécial craint que cette évaluation ne mette davantage l'accent sur l'aspect curatif des soins de santé, plutôt que sur leur côté préventif, parce qu'il est plus facile de mesurer la rentabilité des soins donnés aux handicapés que des soins donnés aux bien portants pour les empêcher de le devenir. En plaçant les besoins des autochtones handicapés au premier rang de l'ordre du jour de la conférence, on s'assure que l'importance des soins préventifs y sera soulignée.

Étude globale: La médecine occidentale traditionnelle a naturellement tendance à s'occuper des problèmes de santé sans tenir compte des considérations sociales, économiques, politiques et culturelles. Il est cependant évident, pour quiconque a séjourné ou vécu au sein des communautés autochtones, que la haute fréquence des problèmes de santé et de handicaps physiques est une conséquence directe de ces autres facteurs.

Dès lors, l'analyse des questions liées à la santé des autochtones doit com-

mencer par une étude globale des conditions de vie de la collectivité. Le Comité spécial considère qu'en s'attachant plus particulièrement aux besoins des handicapés, les participants à la conférence pourront aborder les questions de santé en tenant compte des effets, sur la santé de chacun, de tous les aspects de leur vie quotidienne en collectivité.

Représentation: À la lumière de ces considérations, le Comité recommande que des représentants autochtones participent officiellement à la conférence, parce qu'ils peuvent parler en toute connaissance de cause des divers aspects de leur vie communautaire, y compris le logement, l'emploi, l'éducation, les transports et les loisirs, de même que de questions liées plus directement aux services de santé.

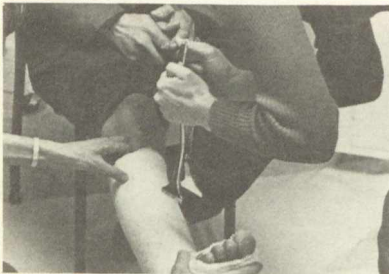


SIX



DEMANDER À LA COMMISSION CANADIENNE DE L'EMPLOI ET DE L'IMMIGRATION D'ÉLABORER ET DE PROMOUVOIR DES PROGRAMMES SPÉCIALISÉS DE FORMATION PARAPROFESSIONNELLE DES AUTOCHTONES.

Dans le régime actuel des soins médicaux offerts par le gouvernement fédéral aux collectivités d'autochtones, il existe une grave pénurie de personnel compétent capable de détecter et prévenir rapidement les handicaps. Ce qui signifie habituellement que le handicap pourra s'être aggravé avant que l'handicapé ait eu la possibilité d'être traité.



Insuffisances: Dans le nord du Canada, par exemple, l'*otitis media* est un problème étendu et persistant chez les autochtones. Cette infection de l'oreille moyenne, qui afflige parfois 80% des membres d'une collectivité au cours de leur vie, cause souvent au tympan des lésions, avec réduction de l'audition. Le personnel médical ne suffit pas actuellement pour le dépistage précoce et systématique de l'*otitis media*. La détec-

tion et le traitement se font donc au jugé.

Excellent, mais: Il y a, chez les infirmières publiques formées pour traiter l'*otitis media*, un taux de roulement élevé et même dans les meilleurs cas, elles restent en nombre insuffisant pour répondre aux besoins, dans tous les domaines des soins médicaux. Ces infirmières sont consciencieuses et font un excellent travail. Elles travaillent ferme et en font souvent plus qu'on ne leur demande, pour traiter les autochtones handicapés. Mais elles ne sont pas elles-mêmes autochtones, et tendent à rester peu de temps dans un même endroit. Toutefois, les problèmes des handicapés, ceux que suscitent l'*otitis media*, par exemple, et les programmes de prévention, exigent une attention et des services qui ne se démentent pas.

Autres problèmes: Un handicap comme l'*otitis media* ne pose pas que des problèmes médicaux. Le Comité spécial a reçu le témoignage suivant d'un représentant du gouvernement du Yukon:

«L'on reconnaît de façon générale que l'infection de l'oreille

moyenne est plus courante dans les Territoires du Yukon et du Nord-Ouest. L'affaiblissement permanent ou intermittent de l'ouïe, légère ou modérée, compromet gravement chez l'enfant l'apprentissage de la parole et des langues. Le problème s'aggrave, si l'enfant ne parle pas l'anglais comme première langue ou si à la maison, on ne parle pas l'anglais normalisé dont il a besoin pour profiter pleinement d'une éducation officielle.»

Imaginez le nombre d'autochtones qui manquent d'instruction parce que ce handicap, qu'il est pourtant possible de prévenir, est souvent diagnostiqué et traité trop tard.

Formation paraprofessionnelle: Le Comité spécial estime que cet exemple démontre clairement que le seul moyen de régler à long terme des problèmes comme l'*otitis media*, est d'embaucher des techniciens autochtones qualifiés pour dispenser les soins médicaux et paramédicaux. En d'autres mots, il est urgent de former des autochtones qui assureront les services de santé de façon constante.

Ressources actuelles: Moyennant quelques adaptations, les programmes et politiques du gouvernement fédéral qu'applique la Commission de l'Emploi et de l'Immigration du Canada pourraient rapidement constituer une structure pratique pour les programmes de formation de ce personnel paramédical. En outre, le Programme de représentants en hygiène communautaire (recommandation 12) fournirait immédiatement des autochtones compétents pour la formation technique spécialisée. D'autres ministères fédéraux, tels que Santé nationale et Bien-être social et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, disposent de connaissances techniques pour aider à établir les programmes d'études et l'aide technique. Les diverses organisations d'autochtones tiennent maintenant à participer à l'élaboration des rôles et des fonctions paraprofessionnels qui répondent directement et efficacement aux conditions et aux besoins des collectivités d'autochtones.

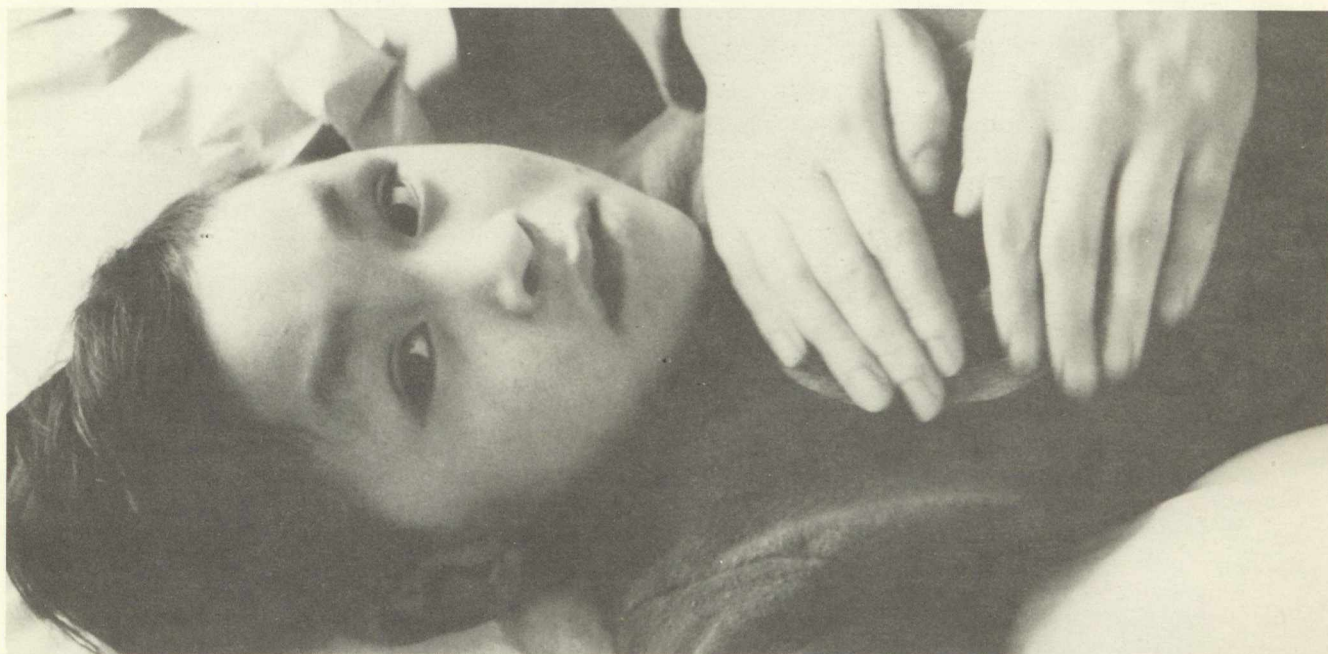
Programme souple: Plus de 50 pour cent des représentants du Programme de travailleurs en hygiène communautaire (PRHC) américain poursuivent la formation spécialisée dont il est question dans la présente recommandation. Même s'il est de portée nationale, le programme CHR canadien est assez souple pour permettre à chaque représentant de recevoir une formation adaptée aux besoins d'une collectivité donnée. En outre et comme il s'agit d'une entreprise nationale bien établie, le programme PRHC permettra de veiller à ce que les candidats satisfassent à des normes fondamentales d'éducation dans le domaine de la santé, avant de leur accorder le droit de s'inscrire au programme de formation paraprofessionnelle.

Le rôle de la CEIC: La Commission de l'Emploi et de l'Immigration du Canada a joué au Canada un rôle majeur dans le financement du programme des représentants en hygiène communautaire. Le Comité

estime que la Commission dispose déjà de deux programmes qui lui permettent de former les spécialistes nécessaires à la mise au point de programmes de formation paraprofessionnelle:



- **La Direction générale de la formation de la main-d'œuvre** administre tous les programmes de formation de la CEIC, y compris un programme spécial de formation à l'intention des autochtones. Cette direction discute avec les gouvernements provinciaux la conception et le contenu de programmes spé-



ciaux de formation qu'elle achète des maisons d'enseignement qui fonctionnent dans les provinces. Un certain nombre de collègues canadiens offrent par ailleurs maintenant aux étudiants autochtones des programmes spéciaux dans diverses disciplines des sciences sociales et de la formation professionnelle. Ces établissements devraient être incités à adapter leurs programmes aux besoins particuliers des autochtones en matière de formation paraprofessionnelle. Pour leur part, les organisations autochtones qui œuvrent déjà dans le secteur de l'enseignement post-secondaire, pourraient sûrement contribuer utilement, grâce à leur vaste expérience, aux initiatives proposées ici.

- **La Division de l'emploi des autochtones** est une petite unité qui offre une direction fonctionnelle et des conseils à tous les niveaux de la gestion au sein de la CEIC, au sujet des besoins des autochtones dans le domaine de l'emploi, et de l'administration des programmes aux collectivités d'autochtones.

Un mandat accru:

Le Comité recommande donc que le gouvernement ordonne à la CEIC d'accroître le mandat et d'augmen-

ter les ressources de la Division de l'emploi des autochtones, afin de tenir compte des résultats de l'étude récemment publiée par le groupe de travail Dodge qui indiquait que la population autochtone aura à jouer, au cours des dix prochaines années, un rôle déterminant dans la croissance de la main-d'œuvre canadienne.

La Division de l'emploi des autochtones doit avoir son mot à dire dans l'activité de la CEIC sur le terrain, tout autant que dans l'élaboration de sa politique à Ottawa.

La présente recommandation soulève également d'autres questions importantes. Comme le soulignait le ministre de l'Emploi et de l'Immigration, l'honorable Lloyd Axworthy, dans le document que son ministère a préparé récemment sur la consultation:

«On devra aussi accorder une attention toute spéciale aux autres groupes de Canadiens qui depuis toujours ont eu de la difficulté à trouver un emploi. Les autochtones et les personnes handicapées sont de ceux-là, et attendent eux aussi de jouer un rôle sur le marché du travail.

Les autochtones essaient depuis longtemps de s'adapter à la disparition de leur vie économique traditionnelle. Nombreux sont ceux

qui ont réussi, mais bien d'autres ont encore de graves problèmes lorsqu'il s'agit de trouver et de conserver un emploi gratifiant. C'est une situation que l'on ne saurait tolérer (...). Ne serait-ce pas tragique si, dans une région où la demande sera forte pendant toute la décennie, nous n'arrivions pas à agir sur le levier qui assure l'utilisation plus efficace d'une population active, jeune, pleine de vigueur, et toute prête à travailler dans cette région (...).

Nous devons tenir compte des aspirations économiques des travailleurs autochtones lors de la formulation de nouvelles politiques et de nouveaux programmes.»

L'extension du rôle et des responsabilités de la Division de l'emploi des autochtones permettra de répondre à toutes ces préoccupations.

Synopsis: La Direction générale de la formation de la main-d'œuvre et cette nouvelle Division de l'emploi des autochtones, de concert avec les représentants d'autres ministères et d'établissements d'enseignement, devront entreprendre la mise en œuvre de programmes de formation paraprofessionnelle. Tout ce processus devrait comprendre la participation directe des représentants autochtones.

* * * * *

«Les autochtones essaient depuis longtemps de s'adapter à la disparition de leur vie économique traditionnelle. Nombreux sont ceux qui ont réussi, mais bien d'autres ont encore de graves problèmes lorsqu'il s'agit de trouver et de conserver un emploi gratifiant. C'est une situation que l'on ne saurait tolérer.»



MARY KOGEAHLOOK

Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)

«Aujourd'hui, avec comme bagages ces trois années de scolarité, je suis très heureuse.»

En 1953, alors que j'avais 19 ans, j'ai eu la polio. À ce moment-là, je ne parlais pas l'anglais et n'étais pas très au courant de ce qui se passait à l'extérieur de Gjoa Haven. J'ai été hospitalisée à Inuvik où une infirmière m'a appris à dire: «Ca va, merci.» Je ne l'ai jamais oublié. Lorsque le médecin est venu me rendre visite, j'étais très excitée. Il m'a parlé et je lui ai répondu: «Ca va, merci». Il m'a alors dit: «Tu parles anglais.» J'ai alors décidé qu'il était très important de parler anglais.

Je commençai donc à suivre des cours à l'hôpital. Je n'avais pas encore fini ma première année qu'on me faisait passer en deuxième. Peu de temps après, comme j'étais encore trop avancée, on m'a placée en troisième année. Aujourd'hui, avec comme bagages ces trois années de scolarité, je suis très heureuse.

Je vis aujourd'hui à Yellowknife. Auparavant, j'ai habité dix-sept ans à Inuvik où je m'étais installée, en quittant ma petite communauté de Gjoa Haven. C'était il y a très longtemps.

Je suis demeurée à Inuvik pendant dix-sept ans, dans mon propre appartement, puisque j'étais en mesure de subvenir à mes propres besoins. Longtemps après, j'ai commencé à être malade; j'ai attrapé la pneumonie et je me suis retrouvée à l'hôpital. Je ne pouvais retourner dans ma communauté parce qu'on y vivait encore dans des igloos. Seul le directeur de la Baie d'Hudson avait une maison. À Inuvik, ce n'était pas si mal, mais il y avait énormément de marches. C'était très difficile pour moi de me rendre au magasin,

il me fallait toujours compter sur les autres.

La solution pour moi est apparue lorsque je suis déménagée à Yellowknife, il y a environ un an. Je vis dans un appartement, au septième étage, mais il y a un ascenseur. Les escaliers ne présentent plus de problèmes pour moi. Je puis aller faire mes courses et me débrouiller toute seule. J'ai un bel appartement et je vis très bien. En fait, je n'ai besoin de personne pour s'occuper de moi ou demeurer avec moi. L'infirmière visiteuse vient me dépanner lorsque je fais appel à ses services.

Je préfère vivre ici plutôt qu'en pension, parce que je suis autonome. Je ne m'ennuie jamais parce que j'ai beaucoup d'amis et que je sais coudre. J'ai ma propre cuisine, mon propre salon et je n'ai besoin de personne pour me faire à manger. Je suis indépendante.

Depuis que je suis ici, j'aime beaucoup mon travail. Je sais que mon anglais n'est pas parfait, mais je me débrouille assez bien. L'été dernier, j'ai travaillé au *Prince of Wales Northern Heritage Centre*. J'aime cet endroit et il se peut que je retourne y travailler l'été prochain. Pour l'instant, je n'ai pas de travail, mais je me tiens occupée. J'aime coudre et j'aime aller me promener. Je passe la majeure partie de mon temps à fabriquer des poupées esquimaudes que je vends à des amis et aux gens que je rencontre. Vous ne savez jamais combien de personnes voudront acheter une poupée tant qu'elle n'est pas finie. Je les ai toutes vendues jusqu'à maintenant et sans devoir recourir à la coopérative, parce que je suis indépendante.

Cette année, je suis retournée à Gjoa Haven avec ma sœur; ce fut une expérience singulière. Depuis que j'ai appris l'anglais, je ne parle plus beaucoup ma langue maternelle. J'ai donc oublié un grand nombre de mots. J'ai eu non seulement beaucoup de difficultés à communiquer avec les gens de ma communauté, mais également à les reconnaître. J'ai quitté mon village depuis très longtemps et j'ai oublié certains noms. Les gens se souvenaient toutefois de moi et m'ont posé beaucoup de questions. Il s'agissait pour moi d'un voyage très spécial que j'avais payé de ma poche. Tout le monde a été très gentil, tant le personnel à bord de l'avion que ceux qui m'ont aidée à me rendre là-bas. J'ai mis de l'argent de côté pendant de nombreuses années pour y parvenir. Je n'oublierai jamais mon retour là-bas pour rendre visite à mes sœurs.

J'aime le grand air et je ne crains pas le froid, contrairement à bien des gens. Mon parka me protège contre le froid. Je n'aime pas la chaleur à l'intérieur des habitations. Je me sens très bien à l'extérieur.



RUBEN BURNS

Réserve James Smith, Saskatchewan

«Nous devons mener une lutte continuelle pour tenter d'éviter les crises et lui prouver que nous l'aimons.»

Notre fils Roger, qui a maintenant 25 ans, a souffert d'encéphalite à l'âge de cinq ans. Cette maladie, caractérisée par la somnolence, lui a causé des lésions graves au cerveau. Au début, il a été dans le coma presque un mois et les médecins affirmaient qu'il n'y avait aucune guérison possible.

Il jouait dehors lorsqu'il a trébuché. Nous avons dû le conduire d'urgence à l'Hôpital universitaire de Saskatoon, parce que nous vivions à Prince Albert à cette époque. Il a été complètement paralysé pendant près de deux mois. Il est demeuré inconscient jusqu'au jour où son grand-père lui a rendu visite. Il aimait beaucoup son grand-père et je suppose que la voix d'un être aimé a réussi à le sortir du coma. C'était même la première fois qu'il ouvrait les yeux.

Les médecins nous ont dit que le fait d'être à la maison avec sa famille l'aiderait peut-être à vaincre sa paralysie. Et ils avaient raison, car il s'est presque complètement rétabli lorsque ses frères et sœurs ont commencé à lui parler. Aujourd'hui, seul un léger boitement nous rappelle qu'il a été complètement paralysé pendant deux mois.

Mais le problème le plus grave, c'est que trois ans après avoir été victime de cette première maladie, il est devenu épileptique. Roger avait environ huit ans lorsqu'il a subi sa première attaque, et depuis ce temps-là, la vie est pour lui bien souvent triste. Il a parfois jusqu'à six

ou sept attaques par jour, et cela dure depuis 17 ans. Il est aussi devenu très irritable, ce qui le rend capricieux. Très obstiné, il cherche à se quereller avec nous à propos de tout et de rien. Cependant, il ne le fait pas avec les autres enfants; uniquement avec mon épouse et moi-même. Vous savez, c'est un garçon très sympathique, et nous l'aimons. Mais parfois, la situation est très difficile pour nous. Nous nous demandons à quoi il pense.

La situation à un certain moment est devenue si grave que nous avons dû l'envoyer à l'école Bosco pour garçons, à Regina. C'est une école catholique dirigée par le père Larry, homme formidable. Mais, en réalité, ce n'était pas l'endroit convenable pour Roger, parce que c'était plutôt une école pour jeunes délinquants. C'était pourtant le seul endroit où nous pouvions obtenir de l'aide, même si Roger n'avait jamais été mauvais ni cruel. Le problème tenait simplement à ses accès de colère. De toute façon, il s'est évadé à plusieurs reprises. Chaque fois qu'il retournait à l'école, il s'engageait dans des batailles avec certains «durs» de l'école. C'était triste de le voir, mais nous ne savions pas à quelle autre solution recourir.

Lorsque Roger s'évadait, il revenait toujours à Prince Albert. J'ignore comment il y arrivait, vu toutes les attaques qu'il avait en cours de route. Je sais qu'il en avait, parce qu'il arrivait à la maison le visage tout meurtri. S'il se trouve à l'extérieur au moment où il subit une

attaque, il tombe tout simplement le visage contre terre. C'est ce qui a dû se passer. Nous en étions très malheureux, parce que nous savions que personne ne pouvait comprendre ce qui lui arrivait lorsque nous n'étions pas là.



L'école n'aide pas vraiment Roger à progresser, car il ne peut subir les pressions qui s'exercent sur lui lorsqu'on lui pose des questions. Il a immédiatement une attaque d'épilepsie. Comme il n'a pas non plus de patience en classe, je suppose qu'il est presque impossible de lui enseigner. Il n'a appris ni à lire ni à écrire. Mais il travaille très bien à la maison. Il peut prendre soin de lui-même, est très propre et a beaucoup d'ordre. Cependant, il ne peut supporter la tension, même à la maison. Il est difficile d'aborder avec lui la question de sa maladie parce qu'il se tient sur la défensive, croyant que

nous voulons l'envoyer dans un établissement quelconque. Nous devons mener une lutte continuelle pour tenter d'éviter les crises et lui prouver que nous l'aimons.

Il est parfois très difficile pour ma femme et moi, ainsi que pour les autres enfants, de s'occuper de Roger. Notre vie commence à être centrée sur les soins et l'attention dont il a besoin. Je suis d'avis qu'il faut beaucoup de courage pour endurer cela et continuer d'aimer la personne malade. Muriel et moi ne pouvons rien faire en réalité, sans que Roger soit avec nous. Si nous restons au lit une heure de plus le matin, cela le rend si nerveux qu'il commence à briser la vaisselle dans la cuisine ou qu'il a une attaque d'épilepsie. Depuis quelque temps, il a même des attaques d'épilepsie durant son sommeil, ce qui ne s'est jamais produit auparavant. Nous n'avons aucune idée de ce qui se passe et nous nous sentons impuissants devant cette situation.

Ce dont nous avons le plus besoin, c'est de trouver un peu de détente. Si nous pouvions être seuls, ne serait-ce que quelques jours, nous pourrions nous détendre. Je sais qu'il n'aimera pas être séparé de nous, et cela lui causera des problèmes, mais nous avons aussi nos besoins. C'est étrange, parce que si vous le rencontrez, vous ne pourriez pas vous imaginer qu'il éprouve de tels problèmes. Il a une très belle personnalité lorsqu'il n'est pas sous pression et toute la famille l'aime.

Nous nous inquiétons beaucoup de ce que deviendrait Roger s'il nous arrivait quelque chose. Nous ne sommes pas riches, mais nous sommes capables d'en prendre soin. Muriel et moi avons travaillé presque toute notre vie et nous avons pu élever dix enfants. Notre famille est très unie après toutes ces années, et

je suppose que nous avons agi dans la bonne direction, malgré tous les problèmes.

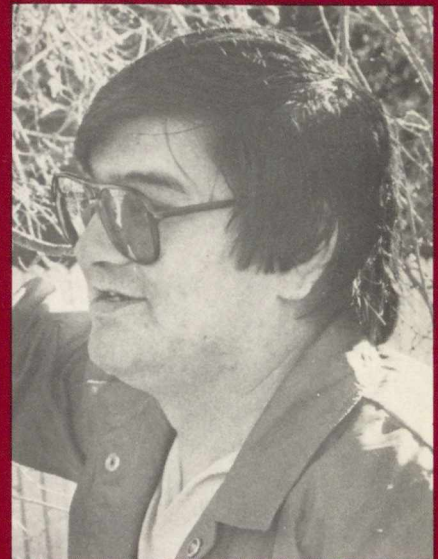
«S'il se trouve à l'extérieur au moment où il subit une attaque, il tombe tout simplement le visage contre terre. Nous en étions très malheureux, parce que nous savions que personne ne pouvait comprendre ce qui lui arrivait lorsque nous n'étions pas là.»

Mais que deviendra-t-il lorsque nous ne serons plus? Je sais que ses frères et sœurs feront leur possible pour lui, particulièrement sa sœur aînée, mais eux aussi doivent vivre leur propre vie.

Nous ne sommes pas très satisfaits des diagnostics rendus par les médecins. Nous savons que le problème est dû à un certain déséquilibre cérébral, mais personne ne sait exactement de quoi il en retourne. Il existe peut-être certains médicaments ou interventions chirurgicales qui pourraient résoudre le problème. Une chose que nous ne savons pas cependant, c'est si une intervention chirurgicale pourrait lui être fatale. Malgré sa maladie, nous voulons qu'il vive avec nous plutôt que de courir ce risque?

Nous avons besoin qu'on nous aide à assumer cette responsabilité, tout comme beaucoup d'autres parents qui sont dans la même situation. Je sais qu'il y en a, parce que je travaille avec les Indiens. J'aime mes frères canadiens, mais nous n'avons pas toujours reçu les services requis

pour surmonter ce problème spécial. On parle toujours beaucoup des services, et je suppose que les choses vont s'améliorer. Au début, nous étions seuls face à nos problèmes et la situation était très difficile. Il y a encore beaucoup de personnes dans le besoin qui ne reçoivent pas d'aide. Un grand nombre souffrent de maladies et ne cherchent même pas à obtenir des services spéciaux.



Nous ne savions pas à qui nous adresser pour obtenir pour Roger une aide qui, souvent, n'était même pas disponible. J'espère qu'à l'avenir, certains services seront offerts aux personnes qui sont dans notre situation et celle de Roger. Nous sommes devenus forts grâce à lui et nous savons que nous pouvons continuer à l'aider, mais nous apprécierions certainement une aide quelconque.

* * * * *

BARBARA SMITH

Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)

«Si toute votre vie vous avez grandi au milieu d'arbres magnifiques, près de la mer et sous le ciel bleu, qu'on vous plonge brusquement dans une ville bruyante, surpeuplée et sale, vous prenez peur.»

Je ne suis pas une Indienne inscrite, mais bien plutôt Métis. Je suis née aux États-Unis, j'ai quatre fils en santé que j'élève seule, car mon mari est décédé. Après sa mort, je suis venue vivre au Canada avec mes enfants, afin de travailler pour un très bon ami, un ophtalmologiste. J'ai choisi le Canada parce que je voulais vivre dans la nature ou à tout le moins à proximité. Je tenais à évoluer parmi des autochtones toujours respectueux des traditions, de sorte que mes enfants puissent grandir et comprendre cette façon de vivre.

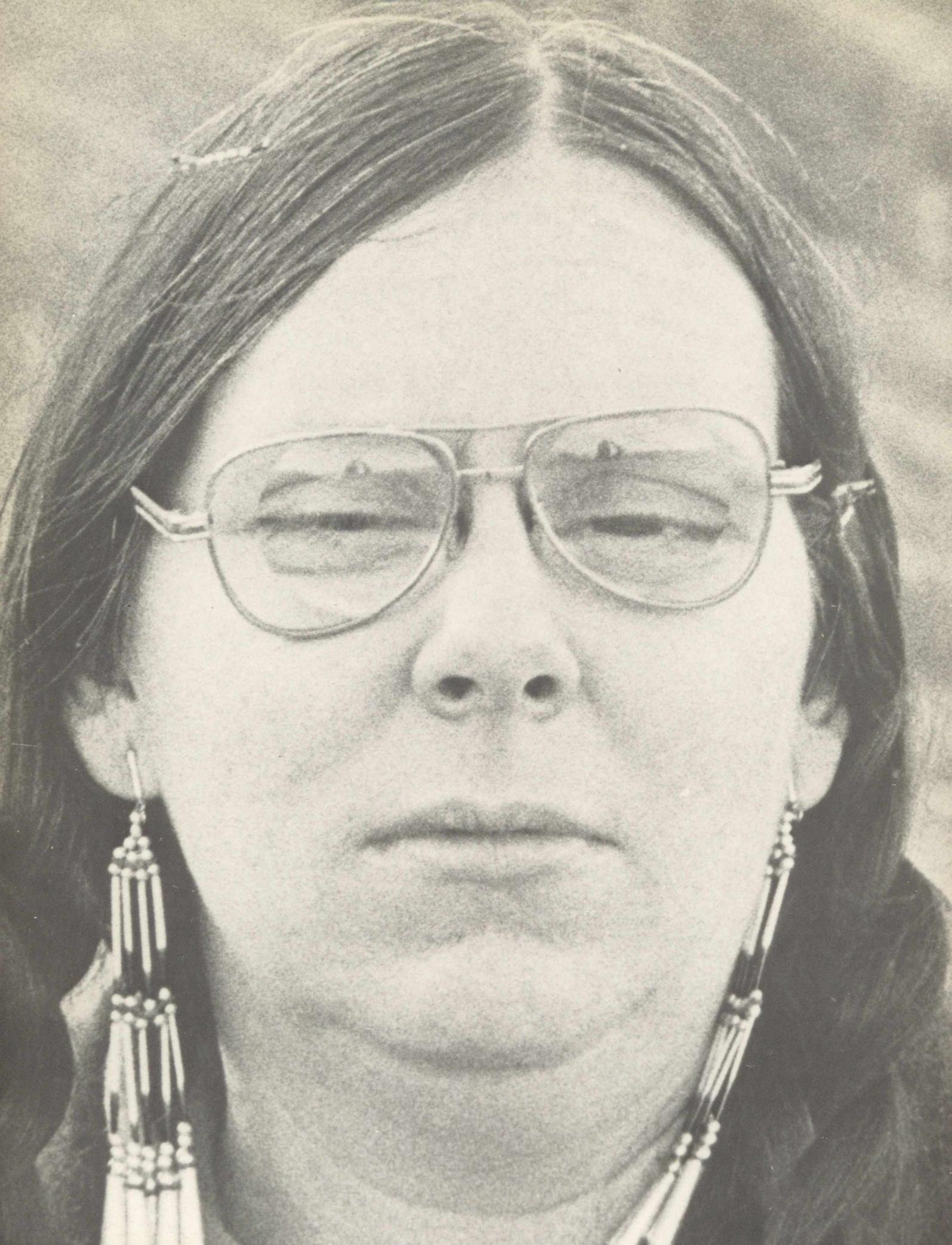
Après ce que j'avais entendu dire du Canada quand j'habitais encore les États-Unis, j'ai été étonnée de trouver ici aussi une certaine forme de discrimination qui, contrairement aux États-Unis, était plus subtile. Par exemple, nombre de personnes que je connaissais étaient prêtes à me donner des meubles, de la nourriture ou des vêtements, mais elles ne seraient jamais entrées prendre un café ou me rendre visite. Je me suis finalement rendu compte que j'étais leur «bonne œuvre» à ce moment-là. Je n'ai toutefois pas tardé à me faire beaucoup d'amis parmi les autochtones, chose merveilleuse et bien caractéristique du Nord. Les gens ne me considéraient pas comme une aveugle, mais plutôt comme une amie, une personne utile à son

milieu. Et je ne crois pas exagérer sur ce point.

Juridiquement parlant, je suis considérée comme aveugle, c'est-à-dire que je vois juste assez pour parer aux obstacles. Je suis née ainsi. J'ai maintenant l'impression d'avoir deux infirmités: d'une part ma cécité, d'autre part ma qualité d'autochtone. Si j'en viens à penser ainsi, c'est en raison des problèmes que je dois affronter pour obtenir les services dont j'ai besoin. Si vous vivez dans un centre urbain ou si vous avez beaucoup d'argent, vous pouvez vous prévaloir de la majorité de ces services, mais la plupart des Indiens vivent en région rurale où ces programmes sont tout simplement inexistantes. On peut aussi déplorer le fait que la plupart des autochtones ignorent les services qui leur sont offerts, personne n'a pris la peine de les en informer. En outre, ils n'aiment pas quitter leurs propres localités pour se rendre dans des villes comme Calgary ou Edmonton, afin d'y être formés. Si toute votre vie vous avez grandi au milieu d'arbres magnifiques, près de la mer et sous le ciel bleu, qu'on vous plonge brusquement dans une ville bruyante, surpeuplée et sale, vous prenez peur. Même ceux qui sont parfaitement en santé ne veulent pas aller seuls à Edmonton. Voyez-vous, les habitants des petites réserves sont très

près les uns des autres. Les familles nombreuses sont très importantes, elles donnent à l'enfant ce réel sentiment d'appartenance. Si la mère a un problème d'alcoolisme, par exemple, l'enfant peut toujours s'adresser à une tante, à un grand-parent ou à quelqu'un d'autre. Du moins, c'est ainsi que les choses se passaient. Or, aujourd'hui, les façons de faire changent aux contacts de plus en plus fréquents avec les Blancs du Nord.

Dans la plupart des collectivités autochtones, les personnes handicapées ont bonne presse. Collectivement, les habitants estiment porter la responsabilité de s'occuper de ces gens-là. Ce qui est bien, en ce sens que la personne handicapée a l'impression d'appartenir à sa communauté et ne se sent pas rejetée. Par contre, l'autre côté de la médaille, c'est que la collectivité s'occupera toujours des handicapés qui n'auront plus à essayer des choses nouvelles ni à tenter d'atteindre un meilleur niveau de vie pour eux-mêmes. L'handicapé doit être tenu au courant des services qui lui sont offerts, mais aussi, il a le droit de vivre sa propre vie et actuellement, c'est impossible. Si une personne ne veut pas aller vivre dans un grand centre urbain comme Edmonton ou Winnipeg, elle n'a tout simplement pas droit aux services. Ce qu'il faut



adopter, ce sont des programmes plus nombreux adaptés aux besoins des collectivités. Il faut faire preuve d'esprit pratique. Ceux qui conçoivent les programmes destinés aux handicapés doivent être disposés à changer.

L'aveugle doit pouvoir fonctionner dans sa propre collectivité et non à Edmonton. Prenez par exemple le cours de mobilité organisé par l'Institut national canadien pour les aveugles qui permet à une personne d'apprendre à se débrouiller avec une canne blanche dans un centre urbain comme Calgary. Mais ce programme est inutile pour une personne qui désire revenir dans sa propre collectivité des Territoires du Nord-Ouest où vous ne trouvez habituellement aucune rue pavée, mais plutôt des arbres bas, une épaisse couche de neige et de grosses roches. Il serait beaucoup plus utile ici d'offrir les services d'experts à ces aveugles que de leur donner une canne blanche.

Lorsque j'étais jeune, j'ai toujours voulu apprendre à me servir d'une hache, mais jamais on ne me l'a permis de peur que je me coupe. Si à cette époque, un spécialiste de l'I.N.C.A. était venu dans ma collectivité, peut-être aurais-je pu apprendre à manier cet outil. Je sais que des aveugles en sont effectivement capables, mais jamais on ne m'a montré. Au lieu, je suis allée à l'école où j'ai appris à fonctionner et à faire des choses importantes dans une société blanche. J'essaie simplement de démontrer à quel point il est difficile d'obtenir les services dont on a réellement besoin, là où on en a besoin.

Voyez un peu ce que font les enfants aveugles dans nos écoles des Territoires du Nord-Ouest. Jour après jour, ils prennent place dans la salle de classe, sans rien faire, parce que l'école ne compte pas les spécialistes voulus pour leur enseigner et que les

parents ne veulent pas les envoyer à Winnipeg suivre des cours de formation spéciale. Ces parents aiment leurs enfants et ne veulent pas les perdre. S'ils quittent le foyer pour apprendre à fonctionner en tant qu'aveugles à Winnipeg, ces enfants perdront leur identité autochtone et leur sentiment d'appartenance à leur collectivité. Par contre, ils ne cadreront pas non plus dans la culture canadienne, ce seront des êtres qui ne seront ni autochtones, ni canadiens.

J'aimerais aborder une autre question qui me préoccupe beaucoup. Vous me demandez si l'I.N.C.A. ou un autre organisme du genre m'a aidé à trouver un emploi; je dois répondre non, je n'ai jamais reçu aucune aide de ces organismes. Leur encouragement était valable, mais ils ont fait très peu, sinon rien pour moi. Les emplois que j'ai occupés, je les ai trouvés moi-même ou par l'entremise d'amis.

Après mes études, j'ai déployé tous les efforts pour me trouver un emploi. J'ai cherché partout, mais personne ne semblait vouloir me donner une chance. Même si j'avais un diplôme, je ne pouvais pas me trouver du travail, même du travail d'entretien. Lorsque j'ai présenté ma demande, on m'a dit que je ne voyais pas assez bien pour faire le ménage. Après tout, je m'occupe de la maison

«Savez-vous ce que j'ai fini par trouver? Je suis devenue barmaid et danseuse. Je n'avais pas besoin de voir pour cela, bien au contraire, je devais être vue. J'étais en quelque sorte mise en montre.»

depuis l'âge de 12 ans, lorsque ma mère a été atteinte du cancer. Mais les patrons ne voulaient rien entendre.

Je ne pouvais même pas obtenir un emploi stupide pour lequel aucune formation n'est nécessaire et qu'on offre habituellement sans problème aux autochtones. Mais comme j'étais aveugle, je n'avais même pas le droit d'occuper ces emplois dégradants qui sont habituellement offerts aux minorités. Savez-vous ce que j'ai fini par trouver? Je suis devenue barmaid et danseuse. Je n'avais pas besoin de voir pour cela, bien au contraire, je devais être vue. J'étais en quelque sorte mise en montre. À ce moment-là, j'étais fière de ce que je faisais parce que j'avais trouvé un travail dont je m'acquittais très bien et je n'avais pas à me sentir inférieure. Je n'ai vraiment pas honte de ce que j'ai fait. J'étais une très bonne danseuse et je sais que c'est uniquement pour cette raison que j'ai obtenu et conservé l'emploi. Lorsque j'enlevais mes lunettes pour aller danser, je sentais bien qu'on n'agissait pas avec compassion envers moi. J'aurais bien aimé travailler comme caissière dans un magasin à rayons et Dieu sait si je me suis efforcée d'obtenir un emploi de ce genre. Mais lorsque j'avais trop faim, j'acceptais tout ce qui se présentait, peu importe ce qu'on en pensait.

Lorsque vous êtes aveugle, c'est difficile d'avoir votre chance. De nombreux programmes sont aujourd'hui offerts pour venir en aide aux autochtones. Je peux me prévaloir de certains d'entre eux parce que je suis autochtone, mais souvent, ils ne répondent pas à mes besoins particuliers d'aveugle autochtone. Il existe très peu de programmes conçus pour répondre aux besoins des autochtones handicapés. Sans l'ombre d'un doute, je puis affirmer qu'il est beaucoup plus difficile d'être aveugle que d'être autochtone.

LIONEL STONECHILD

Saskatoon (Saskatchewan)

«Si je manque une séance, je suis très malade et si j'en manque deux, c'est-à-dire, si je suis environ cinq jours sans traitement, je peux en mourir.»

À première vue, on me donnerait à peu près treize ans, mais en réalité, j'en ai dix-huit. J'ai des troubles rénaux qui ont retardé ma croissance. C'est curieux de voir les enfants de treize ans: ils croient que je suis de leur âge, mais sont toujours surpris de m'entendre parler comme un adulte.

J'ai l'habitude de parler de mon problème, étant donné le grand nombre de médecins et d'infirmières qui m'ont demandé de décrire mes symptômes. Je suis des traitements à l'hôpital St. Paul, ici, à Saskatoon, donc je suppose que je fais partie intégrante d'un des cours de nombreux nouveaux médecins. Ils m'examinent et je dois leur répéter sans cesse les malaises que j'ai, mais cela m'est égal, parce que la plupart d'entre eux sont gentils et que j'aime leur parler.

«Jusqu'à récemment, j'avais presque constamment des douleurs. Mes os me faisaient mal des nuits entières et je ne pouvais dormir.»

Comme mes reins ne rejettent pas les déchets de mon organisme, je dois le faire au moyen d'un dialyseur trois fois par semaine. Ce dispositif nettoie tout mon sang. Si je manque une séance, je suis très malade et si j'en manque deux, c'est-à-dire, si je suis environ cinq jours sans traitement, je peux en mourir. Il est donc très important pour moi de suivre régulièrement ces séances. Je pense parfois à la mort, probablement beaucoup plus que les autres jeunes gens de mon âge. Mais l'important est avant tout de suivre régulièrement les traitements.

Le fait d'avoir à me rendre à l'hôpital représente un gros problème pour ma mère et moi. Nous ne sommes que trois, ma mère, ma sœur et moi-même. Nous vivons à Fort Qu'Appelle et nous devons nous rendre en autobus à Regina, puis prendre un autre autobus pour Saskatoon. Ces déplacements étaient très coûteux pour nous, nous devions payer les billets d'autobus et l'hôtel pour la nuit à Saskatoon ou à Regina, c'est pourquoi nous avons finalement décidé de déménager ici. Une autre raison est que j'ai eu une transplantation de rein et que j'aurais subi trop de pressions et de tensions.

Ma mère n'est pas riche et elle doit en outre faire face à toutes les dépenses régulières. Nous vivons ici maintenant, mais cela représente

quand même un problème, étant donné que nous devons prendre un taxi pour aller à l'hôpital et en revenir. Les taxis coûtent presque \$120. chaque mois et ma mère ne reçoit qu'environ \$600. du gouvernement.

Ma mère est formidable; pourtant, elle n'a pas eu la vie facile. Juste avant que je sois malade, elle a perdu mon père et ma grand-mère le même jour. Elle doit s'occuper de la maison, prendre soin de ma sœur et s'assurer qu'elle a suffisamment d'argent pour mes déplacements. Elle aurait pu m'envoyer dans un établissement quelconque, mais elle ne l'a pas fait. Ma sœur a dû passer la plus grande partie de son enfance à jouer dans les salles d'attente des hôpitaux, étant donné la fréquence de nos visites à ces établissements.

Les médecins et les infirmières ont été très bons pour moi et quelquefois, ils me prêtent de l'argent pour les taxis, quand je n'en ai pas suffisamment. Le problème vient des organismes gouvernementaux. Nous sommes des Indiens inscrits, mais nous sommes déménagés à l'extérieur de la réserve et aucun organisme gouvernemental n'a voulu assumer nos dépenses. Parfois, l'argent n'était disponible que pour six mois ou un an, alors nous devons solliciter une aide ailleurs. Lorsque nous avons commencé à avoir des difficultés, ma mère a passé trois ou



quatre semaines à téléphoner à divers bureaux du gouvernement, avant de pouvoir trouver quelqu'un qui puisse nous fournir les services requis.

Les troubles rénaux engendrent beaucoup de problèmes. D'une part, je n'ai pas grandi, comme je l'ai déjà dit; donc, tous mes amis sont beaucoup plus grands que moi. En réalité, la plupart de mes amis habitent Fort Qu'appelle et j'ai dû me faire de nouveaux amis ici. Mes camarades de classe sont gentils et certains d'entre eux viennent me rendre visite. Ils ont organisé une partie de basketball pour recueillir des fonds, afin que je puisse acheter un matelas d'eau pour apaiser les douleurs que j'éprouve la nuit.

Jusqu'à récemment, j'avais presque constamment des douleurs. Mes os

me faisaient mal des nuits entières et je ne pouvais dormir. Le matelas était très dur et je restais éveillé jusqu'à trois ou quatre heures du matin, perdu dans mes pensées. J'ai donc pu penser à beaucoup de choses au cours de ma vie.

Un autre problème est que mes os sont si fragiles qu'ils se brisent très facilement. Un jour, avant d'avoir mon fauteuil roulant, j'ai traversé la rue devant la maison et je suis tombé. Je pensais avoir simplement une éraflure, mais je m'étais fracturé la jambe. C'était si douloureux et si enflé que j'ai dû aller à l'hôpital et c'est là que je me suis rendu compte que ma jambe était cassée.

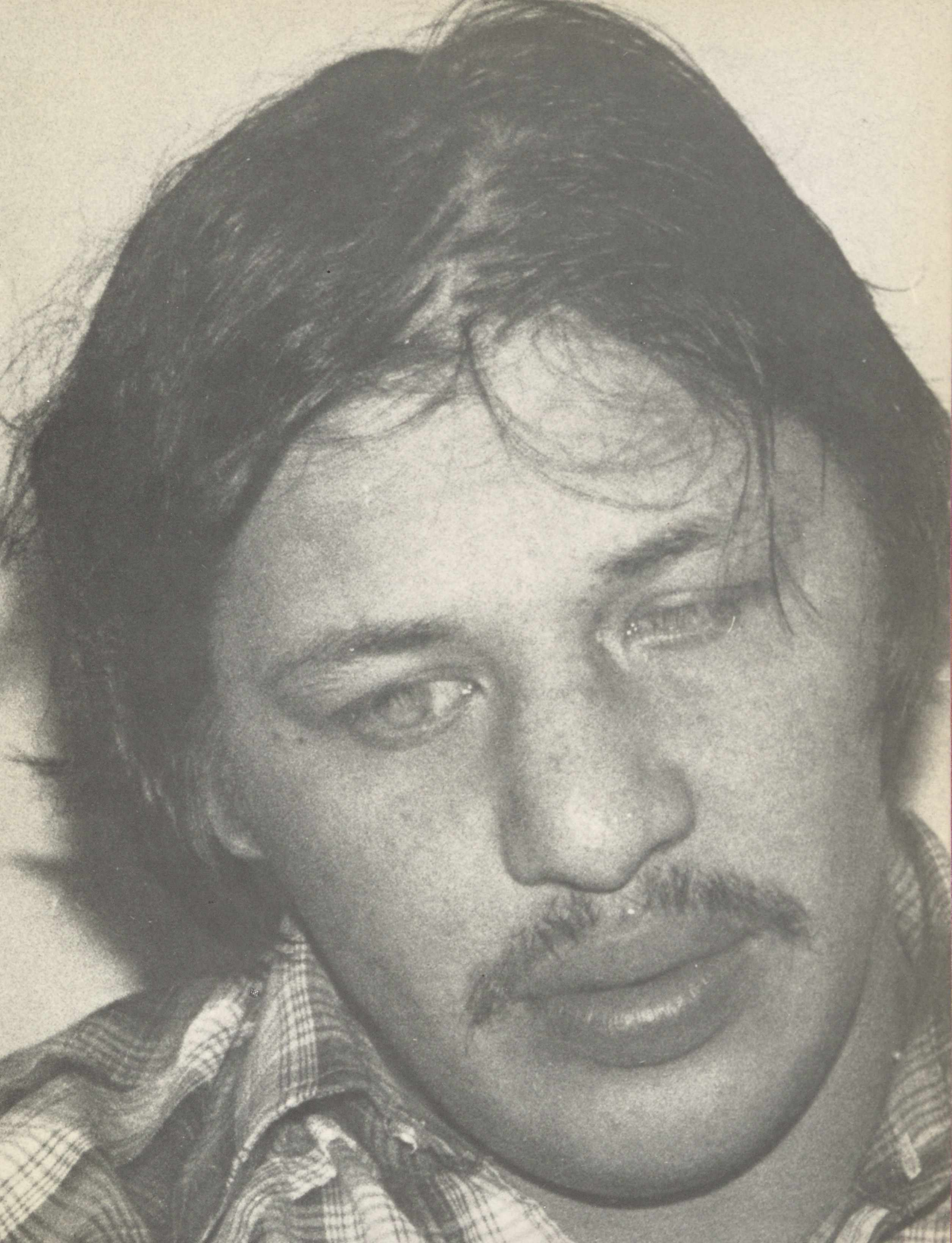
Les médecins me disaient de faire très attention parce que tout coup ou chute pouvait occasionner une fracture des os.

L'année dernière, j'ai pris des médicaments qui ont renforcé mes os et les ont rendus plus souples. Et depuis que j'ai le lit d'eau, je peux dormir la nuit et me sens beaucoup mieux qu'il y a quelques années. Les médecins me disent qu'à leur avis, la maladie ne s'aggraverait pas, ce qui est réconfortant.

En réalité, je ne suis pas très optimiste, face à l'avenir. Il est probablement plus sage de ma part de vivre au jour le jour. J'ai seulement une année de retard dans mes études secondaires, malgré tout le temps que m'ont fait perdre mes séjours à l'hôpital. Mes professeurs m'ont beaucoup aidé dans mes études. Les choses vont beaucoup mieux maintenant qu'auparavant. Si j'avais un peu plus d'argent pour le transport, ma situation serait encore meilleure.

«Un autre problème est que mes os sont si fragiles qu'ils se brisent très facilement. Les médecins me disaient de faire très attention parce que tout coup ou chute pouvait occasionner une fracture des os.»

* * * * *



DAVID GEHUE

Shubenacadie (Nouvelle-Écosse)

«Je suis aveugle, mais je vois bien ce qui ne va pas dans les attitudes du public. Les gens sont ignorants, pas méchants.»

J'ai perdu la vue en 1974. Mon frère adoptif et moi luttons corps à corps. Il voulait me frapper dans l'estomac, mais le talon de son pied a frappé mes deux yeux. C'était un accident. Décollement de la rétine dans les deux yeux. Je suis devenu aveugle.

Ma vue était déjà faible. J'ai passé près de dix ans à Halifax à fréquenter une école pour les aveugles. En un sens, c'était l'enfer. Le vendredi matin, j'étais à une école indienne chez moi. Le lundi, j'étais dans la grande ville. C'était la première fois que je voyais autant de gens et de voitures. Je croyais qu'on m'amenait à une prison. Je me suis dit: «Qu'est-ce que j'ai fait? Je n'ai rien fait.» Il y avait tant de colère en moi!

Personne ne m'a jamais expliqué qu'on m'envoyait à Halifax pour mon bien. Personne ne m'a dit comment les choses se passeraient et j'avais donc peur! Tout était tellement différent. Je ne pouvais ni manger ni jouer quand cela me plaisait. Je ne pouvais pas être moi-même. J'ai perdu mon identité quand je suis parti pour Halifax.

Je n'étais pas seul, car il y avait quatre autres enfants indiens. Ils venaient du Nouveau-Brunswick. Je me suis causé beaucoup de problèmes ainsi qu'aux autres. Les choses auraient été différentes si quelqu'un m'avait simplement expliqué ce qui se passait. Je croyais que je ne pourrais jamais retourner à la maison. J'étais dans un monde qui m'était totalement étranger.

Je crois que l'école était assez bonne. Au moins ils m'ont appris des arts industriels comme la mise en conserve ou le tressage des chaises. J'ai dû vraiment faire beaucoup de folies, parce qu'on m'a expulsé de l'école trois ou quatre fois. Finalement, je me suis dit: «J'en ai assez, je retourne chez moi.»

On m'a inscrit à l'école publique où j'ai eu encore certains problèmes, puis j'ai eu mon accident et j'ai perdu totalement la vue. Je ne suis jamais retourné à l'école.

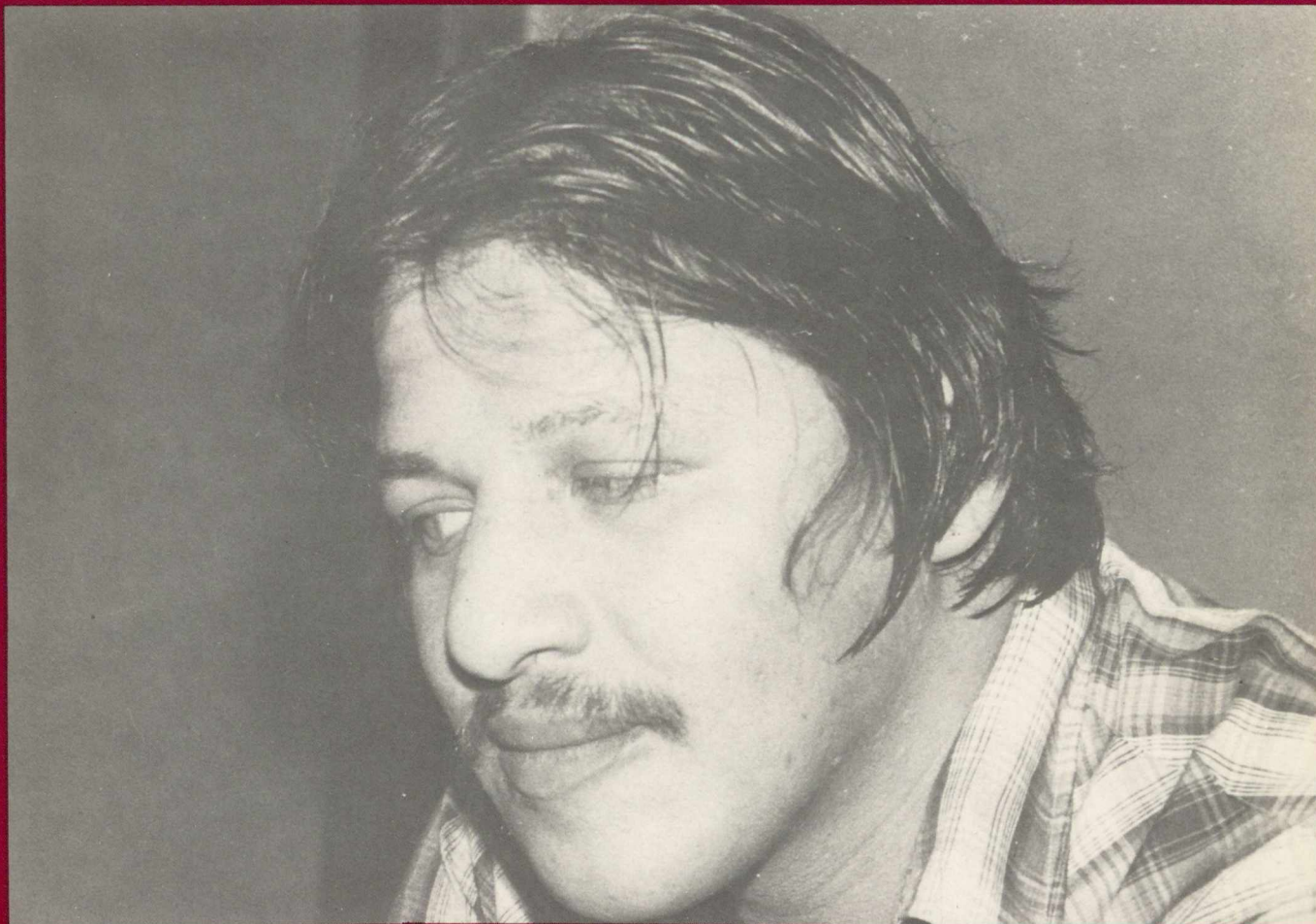
Je ne blâme personne pour les problèmes que j'ai connus. Je suis certain qu'il y avait beaucoup de bonnes personnes autour de moi, mais je ne les ai pas connues. À douze ans, je me suis mis à boire. Comment croyez-vous que cela change une vie? Je me suis laissé dériver après cela. Je buvais beaucoup et j'ai fait beaucoup de sottises. Mais les gens autour de moi ne

m'ont pas laissé tomber. J'ai participé aux programmes de déjeuners pour les enfants, à des projets de logement, à presque tout.

J'étais vraiment impatient et j'ai eu beaucoup de mal à trouver un emploi décent. La plupart des gens croient que les aveugles ne peuvent pas travailler. Je suis allé un peu partout au pays. Je me suis cherché en Alberta comme en Ontario parce que je savais que quelque chose me manquait.

Ma mère est morte en 1979 et cela m'a fait un grand choc. Je suis revenu à la maison simplement pour dire à tout le monde que je partais. Je suis parti pour Princeton au Maine et j'y ai trouvé Dieu et moi-même. Je suis beaucoup plus heureux maintenant et le fait d'être aveugle ne m'afflige pas beaucoup. Je veux seulement faire des choses comme tout le monde, parce que je le peux. L'alcool m'a fait beaucoup de mal et j'aimerais aider les autres, particulièrement les enfants qui éprouvent des problèmes de ce genre.

Actuellement, je travaille, parfois bénévolement, à aider les enfants qui connaissent des difficultés. Si personne ne leur tend la main, ils ne s'en sortiraient jamais.



Il n'y a pas d'école qui décerne des diplômes dans le domaine qui m'intéresse. C'est un emploi exigeant qui demande un type spécial de personne. La personne qui travaille avec des alcooliques ne peut pas le faire plus de trois ans. Elle est ensuite vidée. Si vous aimez les gens, vous serez toujours prêt à recommencer avec eux. S'ils vous frappent à la figure, vous ne leur en voudrez pas. Voilà le type de travailleur qu'il faut dans ce domaine.

Je ne crois pas que je suis un Indien handicapé maintenant, parce que je sais ce que je peux faire et que je suis utile. Quelqu'un doit toutefois lutter pour mes frères à travers le pays qui n'ont pas eu autant de chance. Les Indiens, mais aussi les non-Indiens, ont beaucoup à appren-

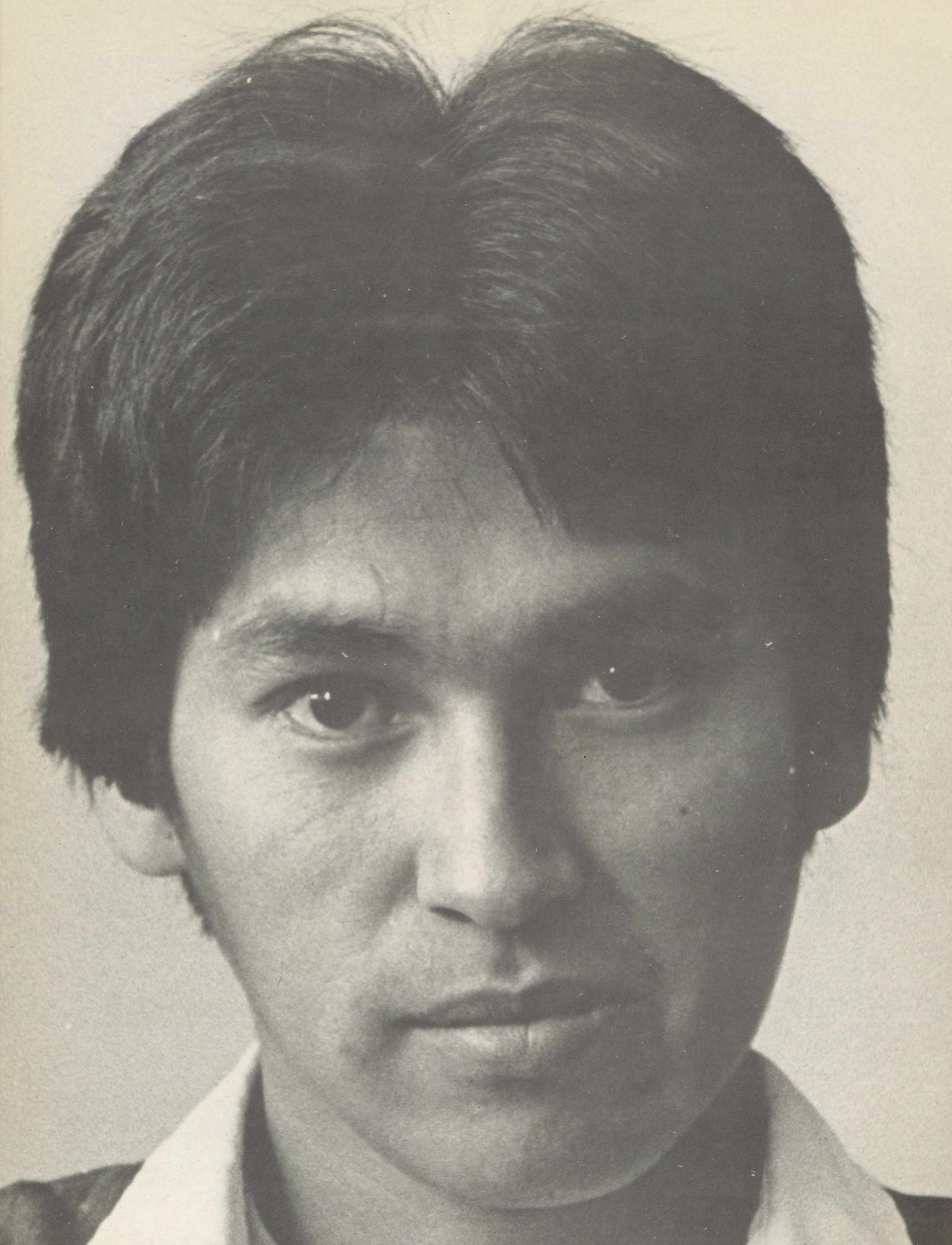
dre. Nous devons apprendre à nous accepter les uns les autres tels que nous sommes et non tels que nous aimerions que nous soyons.

Je suis revenu chez moi et les gens se sont rendu compte que j'avais réussi ailleurs mais que j'étais revenu parmi eux. C'est ce qui est merveilleux. Ils me respectent beaucoup plus et je me respecte moi-même davantage. Ils savent que je m'inquiète de leur sort et ils s'inquiètent du mien.

L'attitude du public est toutefois l'un des plus graves problèmes. Je crois que le public met au rancart les handicapés, parce qu'il croit honnêtement qu'ils ne peuvent rien faire. Je suis aveugle et si je force quelqu'un à me parler, on crie comme si

j'étais sourd. Voilà une généralisation. On s'attend aussi probablement à ce que je marche avec des béquilles.

Je suis aveugle, mais je vois bien ce qui ne va pas dans les attitudes du public. Les gens sont ignorants, pas méchants. Il faut leur apprendre. J'attends parfois à une intersection pour traverser la rue et un bon samaritain me tire par le bras au lieu de simplement m'offrir de l'aide. Je ne suis pas une poupée de chiffon, je n'aime pas qu'on me tire d'un côté et de l'autre. Si vous m'offrez le bras, je peux marcher aussi vite que vous et aller n'importe où. L'ignorance n'est pas une excuse. Il faut être réceptif aux besoins des autres.



ALLEN BOUVIER

Yellowknife, (Territoires du Nord-Ouest)

«On peut dire que j'ai eu de la chance. On m'a permis de faire un travail utile et j'ai réussi à le faire.»

Je suis né en 1954 à Fort Providence. Lorsque j'avais deux ans, j'ai eu la polio et on m'a envoyé à Edmonton où j'ai passé quatre années à l'hôpital. Les seules personnes que je connaissais étaient les infirmières et les médecins. Lorsqu'ils m'amenaient faire des promenades, je saluais les étrangers dans la rue en leur disant «Bonjour infirmière» ou «Bonjour docteur». On m'a finalement placé chez des parents adoptifs où j'ai vécu pendant trois ans et je suis allé à l'école.

En 1963, on a voulu me renvoyer chez mes parents. Pendant toutes ces années, je n'ai vu mon père qu'une fois. Avant que je quitte Edmonton, il est entré à l'hôpital atteint de tuberculose. J'ai donc pu le voir.

Je craignais un peu de retourner à la maison, parce que je ne connaissais pas bien les Indiens. Je savais que j'étais censé en être un, mais tout ce que je connaissais de leur vie était ce que je voyais à la télévision. Les petits teepees et les choses de ce genre. Les Indiens perdaient presque toujours contre les cowboys. Vous comprendrez donc que j'avais peur de retourner à la maison.

J'y suis finalement retourné et les choses se sont passées assez bien. Je me suis habitué à ma nouvelle vie, même à me rendre à l'école quand il faisait très froid en hiver. Je suis allé à l'école à Fort Smith, T.N.-O. pendant onze années, mais je suis allé à la maison pendant seulement un ou deux mois par année. J'ai toutefois

terminé ma douzième année et je suis allé au collège dans le Sud pendant un an.

Le collègue m'a bien aidé, parce que j'ai trouvé un emploi en foresterie au Centre régional de lutte contre les incendies. J'y suis depuis 1974. Il y a quelque temps, j'ai pris un congé pour m'entraîner et j'ai soumis ma candidature pour faire partie du programme des ressources renouvelables.

Malgré mon handicap, on a eu confiance en moi: on savait que je possédais les connaissances voulues et une détermination farouche. Je n'ai obtenu mon diplôme que cette année (1981) mais je vais maintenant occuper un nouveau poste au sein du gouvernement territorial comme technicien d'incendies. Les sorties en plein air ont été dures pour moi, à cause de mon handicap, mais je suis arrivé à la fin du programme grâce à ma ténacité.

On peut dire que j'ai eu de la chance. On m'a permis de faire un travail utile et j'ai réussi à le faire. Marcher avec une canne me pose naturellement certains problèmes, mais il y a des choses que je peux faire mieux que d'autres personnes. Vous seriez surpris!

Je sais que nombre de mes amis autochtones ont beaucoup de problèmes. Ils sont victimes de discrimination, ils ne peuvent pas trouver d'emploi et ils ont beaucoup de problèmes familiaux. Toute la faute ne leur est toutefois pas imputable. Beaucoup

d'autochtones sont des ivrognes, mais on ne peut pas blâmer tout le monde pour cela. Ce que je veux dire est que chaque personne est différente et qu'il faut en tenir compte. Je ne suis pas un ivrogne tout simplement parce que je suis autochtone, tout comme vous n'êtes pas méchant simplement parce que vous êtes blanc. Par exemple, je participe activement comme membre aux activités de l'Association de badminton des Territoires du Nord-Ouest. Je ne gagnerai sans doute pas de trophée, mais je me ferai beaucoup d'amis en essayant de faire de mon mieux.

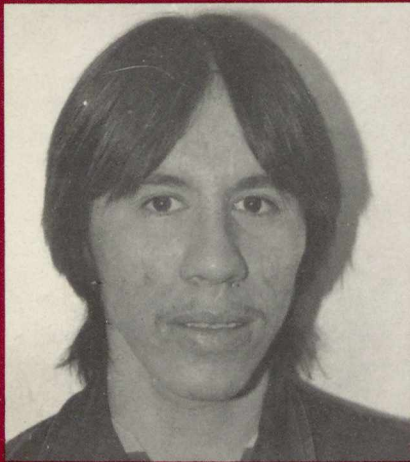
On change quand on vieillit et on s'assagit. Je sais maintenant que je ne pourrais plus jamais vivre à Edmonton. On m'a aidé à Edmonton et j'ai pu avoir un bon départ dans la vie malgré ma polio, mais regardez ce qui se passe maintenant dans les villes, venez ensuite ici où c'est joli et paisible. Où choisiriez-vous de vivre?

Je crois que la seule recommandation que je désire faire aux représentants du gouvernement est qu'il faut tâcher d'offrir sur place aux handicapés, les services dont ils ont besoin. Lorsque les gens sont envoyés à l'extérieur, il est naturel qu'ils s'adaptent à l'environnement hospitalier et qu'ils ne désirent jamais le quitter. C'est ce qui m'est arrivé quand j'étais enfant. Songez seulement à toutes les belles choses et à toutes les expériences merveilleuses que je n'aurais jamais connues si j'étais demeuré à Edmonton.

FRANCIS McKAY

The Pas (Manitoba)

«Vous ne pouvez imaginer à moins d'avoir vécu une expérience semblable, toute la frayeur qui s'empare de vous.»



J'ai 23 ans. Il y a environ un an, je me suis endormi chez-moi un soir pour me réveiller une semaine et demie plus tard à l'hôpital, complètement paralysé. Ni moi ni personne d'autre ne sait ce qui est arrivé. Même les médecins qui m'ont soigné ne parviennent pas à déterminer la cause de cette paralysie. J'ai eu un accident il y a plusieurs mois et un médecin croit qu'il s'agit peut-être d'une réaction tardive à cet accident. Un autre médecin croit qu'un virus s'est logé dans mon épine dorsale, mais il n'en est pas certain. Personne ne peut trouver la source du mal.

Lorsque je me suis réveillé, j'ai cru que j'étais vraiment mort, que je me trouvais au paradis ou plutôt en enfer, l'expérience que je vivais étant terrifiante. J'étais complètement paralysé à l'exception de mon pouce droit. Vous ne pouvez vous imaginer

à moins d'avoir vécu une expérience semblable, toute la frayeur qui s'empare de vous. Vous n'y pouvez vraiment rien, vous ne savez pas ce qui vous est arrivé ni ce qui vous attend.

J'ai songé à plusieurs reprises à me suicider, parce que je ne trouvais tout simplement aucune raison de continuer à vivre dans ces conditions. Cela aurait été facile. J'éprouvais tellement de difficultés à respirer que tout ce que j'aurais eu à faire était de retenir mon souffle pendant quelques instants. Au cours des premiers mois, lorsque j'ai commencé à faire de la thérapie, je revenais à ma chambre très déprimé et me demandais pourquoi je continuais à espérer. J'ai dû lutter contre la forte envie de me suicider.

Mais il y a eu ce petit garçon que je rencontrais lorsque j'allais à la thérapie; il a vraiment eu une influence sur moi. Il était paralysé et se promenait dans son petit fauteuil roulant, de long en large, affichant un large sourire. Je me suis alors dit que s'il pouvait être heureux, je pouvais l'être également. Lorsque je jette un regard en arrière, je me rends compte que ce petit garçon a eu sur moi une influence décisive.

C'est également à ma sœur que je dois d'avoir remonté la pente; elle ne m'a vraiment pas quitté durant les quatre mois que j'ai passé à l'hôpital. Elle est venue me voir tous les jours et a réussi à maintenir mon moral en me racontant des histoires drôles et en occupant mon esprit

pour me faire oublier mon problème. Je crois que son réconfort compte pour beaucoup dans ma réadaptation.

Au cours d'une de nos conversations, elle a suggéré que je participe à un marathon à ma sortie de l'hôpital. C'était une idée idiote qui me plaisait malgré tout. Je pouvais ainsi penser à autre chose qu'à mon problème. C'était un défi dont elle parlait et, même si j'étais paralysé, j'avais de l'énergie et n'écartais pas la possibilité d'y prendre part. Lorsqu'elle en a parlé aux autres membres de la famille, ils ont tous pensé que j'étais fou. Ils avaient eu beaucoup de difficultés au début à accepter mon incapacité. À l'exception de ma sœur, je n'ai presque pas parlé de mon problème pendant quatre mois.

«Je n'avais jamais vraiment eu de bons rapports avec mon père jusque là, désormais la glace est rompue et nous entretenons maintenant des rapports cordiaux.»

La situation n'est toutefois plus du tout la même aujourd'hui. Au cours des six derniers mois, l'attitude de ma famille a changé du tout au tout et l'idée du marathon y est pour

beaucoup. C'est grâce à cet événement que la communication s'est installée non seulement à l'égard de mon problème, mais à l'égard d'un grand nombre d'autres questions. La maladie a servi, en quelque sorte, de prétexte, et le marathon est devenu un sujet positif dont tout le monde pouvait parler. Il a fallu quelques jours à ma famille pour se faire à l'idée, mais par la suite, tous en ont été enthousiasmés.

Même lorsque la conversation devenait difficile, que nous nous laissions aller à nos émotions, ma sœur ramenait la conversation sur le marathon et nos esprits se calmaient. Je suppose que cela a revêtu une grande importance, non seulement pour moi, mais pour tous les membres de ma famille. Nous avons parlé de choses dont nous n'avions pas parlé depuis longtemps. Je n'avais jamais vraiment eu de bons rapports avec mon père jusque là, désormais la glace est rompue et nous entretenons maintenant des rapports cordiaux.

La planification du marathon en fauteuil roulant nous a demandé beaucoup de temps et d'efforts. Nous avons décidé que je parcourrais la distance entre The Pas et Winnipeg, aller-retour, soit une distance totale de 1,000 milles. Il y avait tant à faire, à savoir: planifier le tracé, obtenir des commanditaires,

s'entraîner, obtenir un équipement spécial et, chose la plus importante, obtenir l'appui d'autres personnes handicapées et des commanditaires. Il a donc fallu déployer de grands efforts pour l'organisation.

Notre projet a été commandité par la division The Pas de la *Manitoba League of the Physically Handicapped Inc.*, ici même à The Pas. Des centaines de personnes, le long du trajet, nous ont fourni leur aide et leur appui financier. Nous avons ainsi pu attirer l'attention là où il est fort important de le faire, dans les collectivités du Nord où de nombreux autres handicapés ont besoin du genre d'attention et d'aide que m'ont accordé ma famille et mes amis. J'espérais vraiment, au fur et à mesure qu'approchait la date du marathon, faire prendre conscience à de nombreux Canadiens qu'il se trouve des handicapés dans tous les coins de notre pays, qu'ils ont des besoins simples auxquels tous peuvent satisfaire. J'ai réussi à parcourir les 1,000 milles l'été dernier en 56 jours; j'ai utilisé sept paires de roues et vingt-deux paires de gants. Certaines parties du trajet ont été vraiment pénibles et exténuantes et j'ai dû à plusieurs reprises m'encourager en me disant: «Il ne reste qu'un mille, un seul autre mille.» Il y a des centaines de faits dont je peux me souvenir. Les médias ont beaucoup parlé de nous, surtout aux

États-Unis. Jusqu'à maintenant, nous avons recueilli \$16,000 qui seront versés à la League, pour qu'elle poursuive son travail auprès des handicapés.

Lorsque je jette un regard en arrière, je suis heureux pour un grand nombre de raisons. Je crois que c'est ce défi qui m'a permis de surmonter mon incapacité.

Je suis également heureux que le marathon ait contribué à attirer l'attention du public sur les possibilités qui s'offrent aux handicapés d'améliorer leur sort. Lorsque des personnes s'enflamment pour une idée comme un marathon, qu'elles organisent leurs efforts, il y a bien peu de choses qu'elles ne peuvent réussir.

Ma vie a beaucoup changé depuis ma maladie. Je ne vois plus beaucoup mes anciens amis musiciens, mais il est surprenant de constater combien de vieilles amitiés d'enfance renaissent. Je rencontre des gens que je n'avais pas vus depuis dix ans. Mon mode de vie et mon attitude face à la vie sont beaucoup plus positifs. Je n'ai que 23 ans, j'ai déjà vécu beaucoup d'expériences et j'ai l'intention d'accomplir beaucoup d'autres choses encore au cours des années qui viennent.

«Lorsque des personnes s'enflamment pour une idée comme un marathon, qu'elles organisent leurs efforts, il y a bien peu de choses qu'elles ne peuvent réussir.»

* * * * *

CLIFFORD BONSPILLE

Oka (Québec)

«Ici, j'ai des amis et des parents.»

Je suis au début de la trentaine et je sais que j'ai beaucoup de bonnes années devant moi. Mes reins me causent des problèmes depuis un certain temps déjà. Je dois aller à Montréal deux fois la semaine pour suivre des traitements de dialyse. C'est difficile, parce que je dois prendre un taxi pour me rendre au village et ensuite l'autobus jusqu'à Montréal. L'autobus est parfois bondé le samedi soir et il n'y a pas de place pour s'asseoir. Je fais la queue comme tout le monde. Après un traitement de trois heures, je suis habituellement très somnolent. Je me demande combien de personnes pensent que j'ai trop bu? Les gens ne prennent pas le temps de se connaître. Voilà surtout pourquoi je n'aime pas Montréal.

Passé encore d'y aller deux fois la semaine et d'avoir à me débrouiller en français. Mais maintenant, il est possible que je doive y rester plus longtemps. Les médecins m'ont donné un ultimatum. Il faut qu'on

me transplante un rein. Au moins, après cette opération, je pourrai retourner au travail. Je suis sans emploi depuis quatre ans. Avant, je travaillais pour une société forestière et j'ai aussi été opérateur de machine pré-réglée dans une usine. Les médecins disent maintenant que je ne devrais pas travailler.

Cela rend les choses difficiles. Ma dignité humaine en souffre. Mon revenu est fixe et n'est pas très élevé. J'attends maintenant qu'on trouve un donneur et que les médecins puissent procéder à la transplantation. Entretemps, je ne fais pas grand-chose. Certaines personnes pensent que je bois trop. Je ne sais pas. Je passe beaucoup de mon temps assis au coin de la rue dans le village.

C'est mieux que de faire la même chose à Montréal. Ici, j'ai des amis et des parents. Je serais beaucoup plus près de l'hôpital à Montréal, mais la vie est chère dans la ville et les gens ne sont pas sympathiques. Il

y a de la corruption dans la ville et je me méfie des gens de la ville. L'hiver, je dois déménager à Montréal, parce que c'est presque impossible de demeurer au village et de pouvoir suivre mes traitements. Comme je déteste la ville, la fin de semaine je reviens au village chaque fois que je le peux. Pendant un certain temps c'était très bien. Je revenais et je demeurais avec mes grands-parents et nous nous amusions bien ensemble. Je passais beaucoup de temps à voyager en autobus, mais ça valait la peine.

Je suppose que le Centre d'accueil à Montréal est bon, mais on n'y parle que le français. Je connais mal le français. Tout ce que je sais dire est «bonjour», «au revoir», et quelques autres mots. On a essayé de me l'apprendre, mais cela n'a pas réussi. Je crois que je suis perdu dans cette province, parce que je ne parle pas français et parce que je suis handicapé. Mais je m'y sens chez moi.

«Je suis un Indien, je sais dans ma tête que je suis un Indien, mais je n'ai pas le papier qui le prouve. Ma mère était Indienne, mais je suis un enfant illégitime.»

Cette réserve est très importante pour tous les Indiens, mais il y a beaucoup de problèmes. Les jeunes quittent le village pour la ville. Je sais que beaucoup d'entre eux veulent revenir au village lorsque leur rêve s'écroule, mais qu'est-ce que le village a à leur offrir? Nous avons vraiment besoin d'appartements dans ce village. Il faudrait un genre de petit complexe pour que les familles ne s'entassent pas toutes dans des logements trop petits. Je crois que beaucoup de gens quittent la réserve parce qu'il y a trop de monde. Ils ont ensuite des démêlés avec la justice, parce qu'ils ne peuvent pas vivre en ville.

Les choses seraient beaucoup mieux si les gens pouvaient obtenir les services dont ils ont besoin plus près de la réserve. Pour ma part, je dépense beaucoup d'argent en transport, en taxis et en autobus. Le Bien-être règle parfois la note, mais c'est sou-

vent moi qui le fais. Mon sort serait certes meilleur si je pouvais obtenir certains de ces services à la réserve.

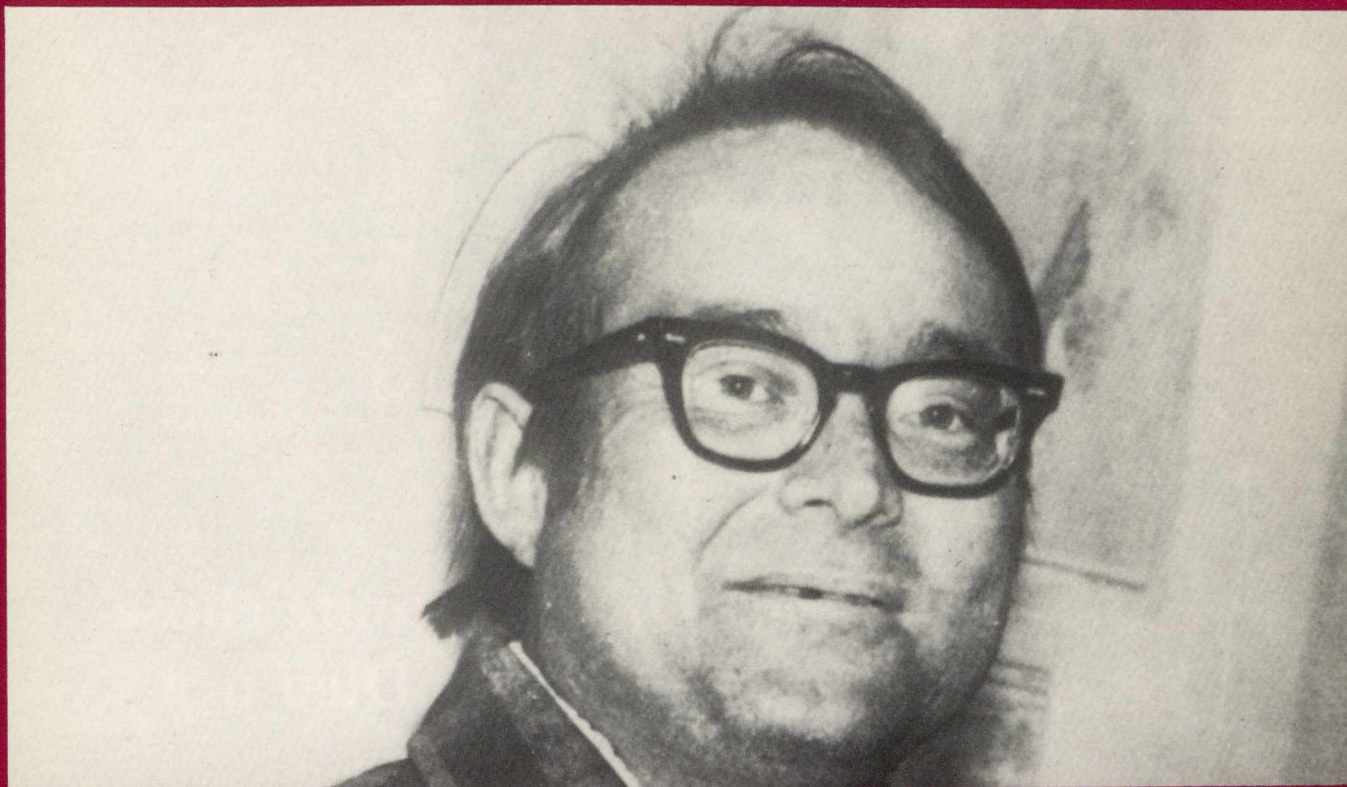
Regardez ma maison, c'est ce que vous appelez un taudis en papier goudronné. C'est mon chez-moi. C'est ce que mon grand-père m'a légué. La maison n'a pas l'eau courante, pas de toilette ni d'électricité, mais elle a un évier et je cuisine sur un vieux poêle à bois. Il fait parfois assez froid dans cette maison à cette époque de l'année. Peut-être que j'améliorerai l'isolation et que je ferai certains travaux de réparation.

Ce n'est pas une maison de la bande, parce qu'il faut être un Indien inscrit pour y avoir droit. Je suis un Indien, je sais dans ma tête que je suis un Indien, mais je n'ai pas le papier qui le prouve. Tout le monde ici sait que je suis Indien et ils me traitent comme tel, mais je ne suis pas un Indien inscrit. C'est une

question technique. Ma mère était Indienne, mais je suis un enfant illégitime. Mon père était Indien, mais personne ne sait qui il était. Comme je n'ai pas de document prouvant que je suis Indien inscrit, je n'ai pas droit à l'aide sociale et au bien-être comme les autres. Je reçois ce qu'on appelle «le Bien-être des hommes blancs».

Le principal c'est que je sois vivant et que je vive où ça me plaît. Je n'ai pas beaucoup de griefs. Je crois qu'il faut aider les jeunes gens et améliorer la qualité de vie dans les réserves. Je ne demande aucune aide spéciale pour moi-même. Mais il serait bon d'avoir cette petite carte orange avec un numéro inscrit dessus. On l'appelle la carte des Indiens inscrits et elle est distribuée par le ministère des Affaires indiennes. Ça aiderait beaucoup.

* * * * *



MARIE-THÉRÈSE JOSEPH

Big Cove (Nouveau-Brunswick)

«Je veux tout simplement marcher et je ferais n'importe quoi pour y parvenir.»

Je ne peux pas me rappeler grand-chose de ce qui s'est passé avant l'accident de voiture. C'est pénible pour moi parce que je suis convaincue d'une chose: j'ai failli être tuée. Et, mon Dieu! je ne sais même pas comment l'expliquer. Les gens me disent que j'avais beaucoup bu, mais je ne sais pas. Je crois que je l'avais oublié et vous savez de qui je veux parler. Je lui appartiens, tout le monde lui appartient. La Bible dit que Dieu fait toute chose et que tout lui appartient. Dieu m'a créée et je lui appartiens.

Ce fut un terrible accident. Je suis restée à l'hôpital pendant deux ans, la plupart du temps clouée au lit. Mes amis m'ont dit que j'avais été dans le coma pendant six mois, je ne me rappelle de presque rien. Je suis maintenant de retour à la maison, comme un petit enfant à qui on doit tout apprendre. Le ministère des Affaires indiennes m'a offert cette marchette. Je n'ai donc besoin de rien.

Je veux tout simplement marcher et je ferais n'importe quoi pour y parvenir. Il arrive parfois que je sois très fatiguée et que je pense à pren-

dre un couteau et à me suicider, mais je ne veux pas m'y résoudre.

Je n'ai pas de graves problèmes. J'ai de bons amis qui m'aident. Lorsque je suis revenue de l'hôpital, Frieda, la travailleuse sociale de la localité, m'attendait à la maison. Elle vient constamment me rendre visite. Il arrive parfois que les membres de ma famille ne veuillent pas venir marcher avec moi, parce qu'ils sont affolés. Ils soutiennent que je suis trop grasse et qu'il est difficile de me transporter dans les escaliers. Mais je peux compter sur Frieda.

Il y a également Laura, Marie et Louise. C'est vraiment merveilleux d'avoir des amis.

Il y a mon copain Clarence qui habite en bas de la rue. Il a travaillé pour la Société des chemins de fer pendant vingt-deux ans; il est maintenant aveugle. Il ne pourrait pas s'en tirer si quelqu'un ne venait pas chez lui pour l'aider, ne serait-ce que pour lui indiquer où se trouvent les boutons de la cuisinière et comment se déplacer dans sa maison. C'est que Clarence est aveugle.

Je sais qu'il y a beaucoup d'autres personnes qui ont de graves problèmes. J'entends parler de l'empoisonnement par le mercure et d'autres choses du genre. Je n'ai aucun problème. Il me suffit d'apprendre à marcher.

Lorsque j'irai mieux et que j'aurai appris à marcher, j'irai voir le médecin de l'hôpital de Moncton qui m'avait dit: «Mademoiselle Thérèse Joseph, si vous voulez travailler, j'ai un emploi pour vous. Vous viendrez me voir dès que vous serez guérie.» Comme vous le voyez, tout ce que j'ai à faire, c'est d'apprendre à marcher.

Tous mes amis croient qu'un jour je pourrai le faire. Ils me réconfortent lorsqu'il fait froid ou qu'il pleut à l'extérieur. Je n'ai pas peur de m'éloigner d'ici pour ma réadaptation et je ferai tous les exercices qu'on me prescrira. Vous savez, je me sentirai un peu en vacances et, en même temps, j'apprendrai à marcher. Ce serait peut-être beaucoup que je n'aie pas à m'éloigner, simplement pour apprendre à marcher, mais je sais que cela en vaut la peine. Je donnerais n'importe quoi pour pouvoir marcher.

«La Bible dit que Dieu fait toute chose et que tout lui appartient. Dieu m'a créée et je lui appartiens.»

SEPT



AXER LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME CHEZ LES AUTOCHTONES SUR LE RÈGLEMENT DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE CHEZ LES INDIENS ET LES INUIT.

Le programme national de lutte contre l'alcoolisme chez les autochtones est un programme conjoint du ministère des Affaires indiennes et du Nord et du ministère de la Santé et du Bien-être social, qui a été créé en 1975, en vue de trouver une solution au problème croissant de l'alcoolisme chez les collectivités indiennes et inuit.

Problème grave: Tous les chefs autochtones sont d'accord pour dire que le problème le plus grave dans leur collectivité est l'alcoolisme. Un tiers de toutes les mortalités chez les Indiens et les Inuit inscrits y est dû et c'est la cause directe pour laquelle plus de 60% des enfants indiens sont confiés aux soins de l'État. Le coût total imputable à l'alcoolisme chez les Indiens et les Inuit s'élève à près de \$150 millions par an. Les répercussions sociales en sont incalculables. Voilà la dure réalité qu'un grand nombre de non-autochtones ne peuvent saisir et à laquelle les Indiens et Inuit handicapés ne peuvent échapper.

Effets dévastateurs: L'alcoolisme n'est que le symptôme de problèmes plus profonds dans les collectivités indiennes et inuit. L'influence de la

société canadienne moderne a été dévastatrice. Des personnes ont été séparées de leur famille et de leurs amis. La délinquance juvénile, l'abandon des enfants, les tensions sociales et les maladies contagieuses sont devenus des problèmes sociaux majeurs. Malheureusement, bon nombre d'Indiens et d'Inuit se tournent vers l'alcoolisme comme moyen d'évasion, face à un avenir sans espoir. C'est de plus en plus la principale cause de handicaps et d'invalidité, particulièrement chez ceux qui sont nés avec un syndrome alcoolique fœtal.



Modifications à apporter: Le programme national de lutte contre l'alcoolisme chez les autochtones avait pour but d'aider les collectivités à combattre les effets nuisibles de l'al-

coolisme. En soi, le programme est bon, mais il faut y apporter des changements importants en ce qui concerne ses objectifs, son organisation et son administration, afin de le rendre plus efficace.

- **Confusion:** Il existe actuellement une certaine confusion quant à ceux qui devraient bénéficier de ce programme et les raisons le justifiant. Ainsi, même s'il est destiné aux «autochtones», il n'inclut pas les Indiens non inscrits ni les Métis et il ne finance pas les projets visant à combattre la toxicomanie, qu'il s'agisse d'inhalation d'essence ou de colle.
- **Plaintes:** On s'est plaint de ce que la préoccupation dominante soit l'application de critères d'évaluation non réalistes. En d'autres termes, les fonctionnaires avaient placé de très grands espoirs dans ce programme, et malgré cela, aucun critère n'a été adopté pour en mesurer le succès. Cette attitude soumet les organisateurs à des pressions considérables, car ils ne savent pas réellement comment justifier de nouvelles subventions du gouvernement.

- **Manque de souplesse:** Le programme manque de souplesse dans son administration. Ainsi, les crédits alloués sont dépensés strictement sur une base annuelle et sont limités à des dépenses particulières. Cela signifie que l'on ne peut planifier un projet local s'étendant sur plus d'une année avec une certaine sécurité, et il en résulte qu'aucun fonds n'est consacré aux installations essentielles et à l'engagement du personnel nécessaire. Ce manque de souplesse nuit à long terme à l'efficacité du programme. Le temps et le talent du personnel sont souvent consacrés à la rédaction de demandes de crédits pour l'année suivante ou à la recherche de fonds en dehors du programme.
- **Manque de compréhension:** Jusqu'à récemment, le programme était contrôlé à Ottawa par une commission qui manifestait peu de compréhension pour les besoins spéciaux et les initiatives sur le plan local. Même avec la meilleure volonté du monde, cette commission n'a pu comprendre la spécificité des problèmes et de la situation de chacune des bandes ou collectivités locales.

Le Comité spécial recommande donc que les objectifs de ce programme essentiel soient précisés et élargis de la façon suivante:

- **Programme détaillé et complet:** Le programme devrait être appelé le Programme de toxicomanie chez les Indiens et les Inuit, précisant ainsi à qui sont destinés les services et les fonds, ainsi que les objectifs poursuivis. Cela permettrait de s'occuper non seulement de l'alcoolisme, mais aussi des problèmes causés chez les bandes et les collectivités indiennes et inuit par l'usage non médical de drogues, de même que par l'inhalation d'essence ou de colle.

- **Fonds supplémentaires:** Des fonds supplémentaires devraient être affectés à ce programme à raison de deux fois le montant actuel et il devrait être établi à long terme pour permettre aux bandes locales et aux collectivités de planifier la mise sur pied de leurs installations et d'engager le personnel nécessaire au cours d'un certain nombre d'années.
- **Décentralisation:** L'administration du programme devrait être décentralisée de façon à s'adapter aux besoins des Indiens et des Inuit à qui il est destiné. Ainsi, les Indiens Cris vivent en Saskatchewan et au Manitoba et veulent un programme qui inclut les bandes des deux provinces. Mais le gouvernement fédéral pourrait préférer la décentralisation par province ou par district, selon des principes administratifs internes. Les souhaits des Indiens devraient prévaloir dans la mesure du possible.
- **Organisme national:** Un organisme national pourrait être créé et servir de commission d'examen et d'appel. Lorsque se produisent des conflits au niveau local ou lorsque se font sentir des besoins qui exigent des initiatives allant au-delà des objectifs du programme, le Conseil pourrait régler les conflits ou défendre les intérêts des autochtones sur la scène nationale.
- **Échange de renseignements:** L'organisme national serait également chargé d'améliorer l'échange de renseignements entre les divers projets mis en place à l'échelle nationale, de manière que les échecs et les succès des programmes dans une partie du pays puissent servir de leçon pour d'autres projets.
- **Projets pluri-annuels:** Il faudrait que les crédits soient votés en

fonction de projets pluri-annuels et que des dépenses d'immobilisation y soient prévues. Pourquoi en effet louer un projecteur de cinéma 16 mm pour six mois, alors que le même montant aurait permis de l'acheter?

- **Évaluation réaliste:** L'évaluation des projets constituera un élément-clé du programme. Il faudrait toutefois procéder de façon réaliste de manière à tenir compte des difficultés, des possibilités et des ressources locales. Par exemple, pour certaines bandes et collectivités, il est possible que la structure administrative soit telle que le projet puisse fonctionner à plein en très peu de temps alors qu'ailleurs, la simple mise en place et la dotation pourraient demander une ou plusieurs années avant le démarrage des programmes.
- **Évaluation périodique:** L'évaluation du programme devrait se faire périodiquement, tous les trois, quatre ou cinq ans par exemple, et être fondée tant sur l'expérience pratique que sur des études de comportement.

* * * * *

LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES AUTRES TOXICOMANIES:

Les collectivités indiennes et leurs dirigeants commencent à créer leurs propres programmes pour s'occuper des problèmes causés par l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

Nechi: Le *Nechi Institute on Alcohol And Drug Education* de l'Alberta conçoit, met au point et diffuse des programmes de formation destinés aux toxicomanes et aux alcooliques, autochtones ou non, en réhabilitation. Le programme de l'Institut Nechi est financé par les gouvernements fédéral et albertain ainsi que par des entreprises privées, dont certaines compagnies pétrolières. L'Institut est cependant entièrement dirigé par des autochtones. Ses programmes, axés sur les aptitudes pratiques personnelles, aident les clients à prendre confiance en eux-mêmes et à développer les aptitudes nécessaires pour obtenir des emplois dans le domaine de la vente au détail, par exemple comme employés de restaurant, vendeurs et caissiers de banque. Le succès de ces programmes a mené à des ententes d'embauche entre l'Institut Nechi et certaines entreprises du secteur privé et a même poussé les ministères du gouvernement albertain à envoyer leurs propres étudiants à ces cours.

À l'heure actuelle, l'Institut Nechi utilise un des programmes d'information les plus perfectionnés au Canada pour aider ses clients à vaincre leur alcoolisme ou leur toxicomanie. Ce programme, le *Native Alcohol Program Information System* (NAPIS), s'inspire d'un programme semblable élaboré aux

États-Unis. Les fonctionnaires fédéraux qui ont étudié le système à Ottawa l'ont jugé excellent, tant dans sa conception que son fonctionnement. L'Institut n'a cependant pas pu obtenir de fonds pour l'aider dans l'exploitation du NAPIS.

L'Institut Nechi a également mis au point des programmes de formation de conseillers à l'intention des détenus; grâce à ces programmes, ces derniers font eux-mêmes fonction de conseillers auprès de leurs co-détenus au sujet des questions liées à l'abus des drogues.

Les autorités des prisons de l'Alberta se sont dites très satisfaites des efforts de l'Institut Nechi; non seulement la fréquence de l'utilisation des drogues a-t-elle été réduite, mais les autorités considèrent en outre que les relations entre prisonniers et gardiens se sont considérablement améliorées partout où ce programme de conseillers a été mis en œuvre.

Initiative locale: Alors que l'Institut Nechi représente une solution perfectionnée et globale aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, il est possible de faire beaucoup au niveau de la collectivité, avec la participation de la population elle-même. Comme le soulignait Joanne Restoule, présidente du Programme national de lutte contre l'alcoolisme chez les autochtones:

«Une fois que les habitants des réserves se rendent compte qu'ils sont libres de trouver leurs propres réponses aux problèmes causés par les abus d'alcool, les solutions originales et même remarquables viennent tout natu-

rellement, particulièrement de la part des anciens. Ceux-ci ont en effet la sagesse et l'expérience de leur côté et savent vraiment comment aller au cœur des problèmes de la collectivité. Le programme *Rediscovery*, en Colombie-Britannique, n'est qu'un seul exemple de la façon dont une collectivité peut s'occuper des problèmes d'alcool de façon créative.»

Rediscovery: Le programme *Rediscovery* fonctionne depuis quatre ans dans l'archipel de la Reine-Charlotte, au large des côtes de la Colombie-Britannique. Ce programme est destiné aux adolescents difficiles, dont la plupart ont des problèmes d'alcool ou de drogue. Il consiste en un séjour de deux semaines en pleine forêt, axé sur l'histoire indienne, la forme physique, la cueillette de nourriture et l'étude de la nature.

Le programme, qui se déroule à Kiusta, un ancien village haïda abandonné, a connu un tel succès que les services correctionnels de la province y réservent un certain nombre de places pour les adolescents autochtones confiés à leur charge.

Des projets comme *Rediscovery* sont le résultat de l'engagement et de l'action de la collectivité, et devraient par conséquent être appuyés dans le cadre du nouveau Programme national de lutte contre l'alcoolisme chez les autochtones mentionné à la recommandation 7.

* * * * *

HUIT



DEMANDER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE PROMOUVOIR L'EXISTENCE DE COMITÉS DE SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX AUPRÈS DE LA BANDE ET DE LA COMMUNAUTÉ.

On veut ainsi s'assurer que les besoins des handicapés indiens et inuit demeurent au premier plan de la planification au niveau des bandes et des communautés, à mesure que se développera par tout le Canada le processus d'auto-détermination.

Gouvernement autonome: L'auto-détermination des bandes et localités est déjà appuyée sans réserve par les divers ministères gouvernementaux du fédéral qui desservent la population indienne et inuit. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord a effectué un processus de dix ans de décentralisation qui a entraîné le transfert progressif du contrôle des programmes aux bandes indiennes. Récemment, cette politique de décentralisation a fait un pas de plus en avant et est devenue une politique d'encouragement à l'auto-gouvernement et à l'indépendance communautaire.

Budget actuel: Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a reçu \$3,6 millions pour soutenir des projets de démonstration et des initiatives spéciales se rapportant aux programmes de soins sanitaires et de service social qui sont déterminés par les bandes et les communau-

tés indiennes et inuit. Le Comité spécial recommande que ces fonds puissent être utilisés pour le soutien des comités décrits ci-dessous.

Structures actuelles: Les institutions et les structures communautaires existent déjà dans la plupart des bandes et des communautés locales propres à assumer cette importante responsabilité. Nous recommandons d'utiliser au maximum cette représentation, afin d'éviter la mise sur pied d'une bureaucratie distincte. En outre, l'adhésion aux comités spéciaux de la Santé et des Services sociaux devrait être accessible non seulement aux membres des bandes et des communautés, mais aussi à ceux qui, comme les médecins locaux, les enseignants, les infirmières et le clergé, exercent une influence directe sur le bien-être social et l'hygiène des communautés. Bien sûr, chaque bande ou chaque communauté devra décider elle-même si elle doit ou non faire partie de ces comités. Les membres d'un comité, au sein de chaque bande ou communauté, étudieront leurs propres besoins et élaboreront leurs propres programmes comme bon leur semblera.

Succès à tous les niveaux: Le principe d'auto-détermination sur les questions de santé dans les régions, a été mis de l'avant par un certain nombre de tribus indiennes des États-Unis et a donné naissance au National Indian Health Board. Ce conseil est devenu un organisme consultatif auprès des directeurs exécutifs des services de santé des Indiens au sein du gouvernement américain. Au Canada, la Fédération des Indiens de la Saskatchewan (F.I.S.) a mis en œuvre une campagne visant à favoriser l'auto-détermination dans les domaines de la santé et des services sociaux. La campagne a engendré deux initiatives importantes: un groupe de travail sur la santé et les services sociaux, formé par la F.I.S., négocie en ce moment des modifications aux lois provinciales, afin que les problèmes des enfants indiens vivant hors des réserves puissent être réglés d'une manière satisfaisante. Il y a également un projet visant à la création de la Saskatchewan Indian Alcohol Commission qui prendrait la responsabilité de tous les programmes de lutte contre l'alcoolisme destinés aux Indiens de la province. Sur une plus petite échelle, l'Everett Soupe of the Blood Band, dans le sud de l'Alberta, est en train

de former une association pour les handicapés indiens qui aura pour mission de porter à l'attention du chef et du conseil, les problèmes particuliers relatifs au logement, au transport, aux loisirs et à l'emploi.

Fonctions du comité:

En règle générale et compte tenu de ces expériences, les fonctions et les activités des comités régionaux de la Santé et des services sociaux seront probablement les suivantes:

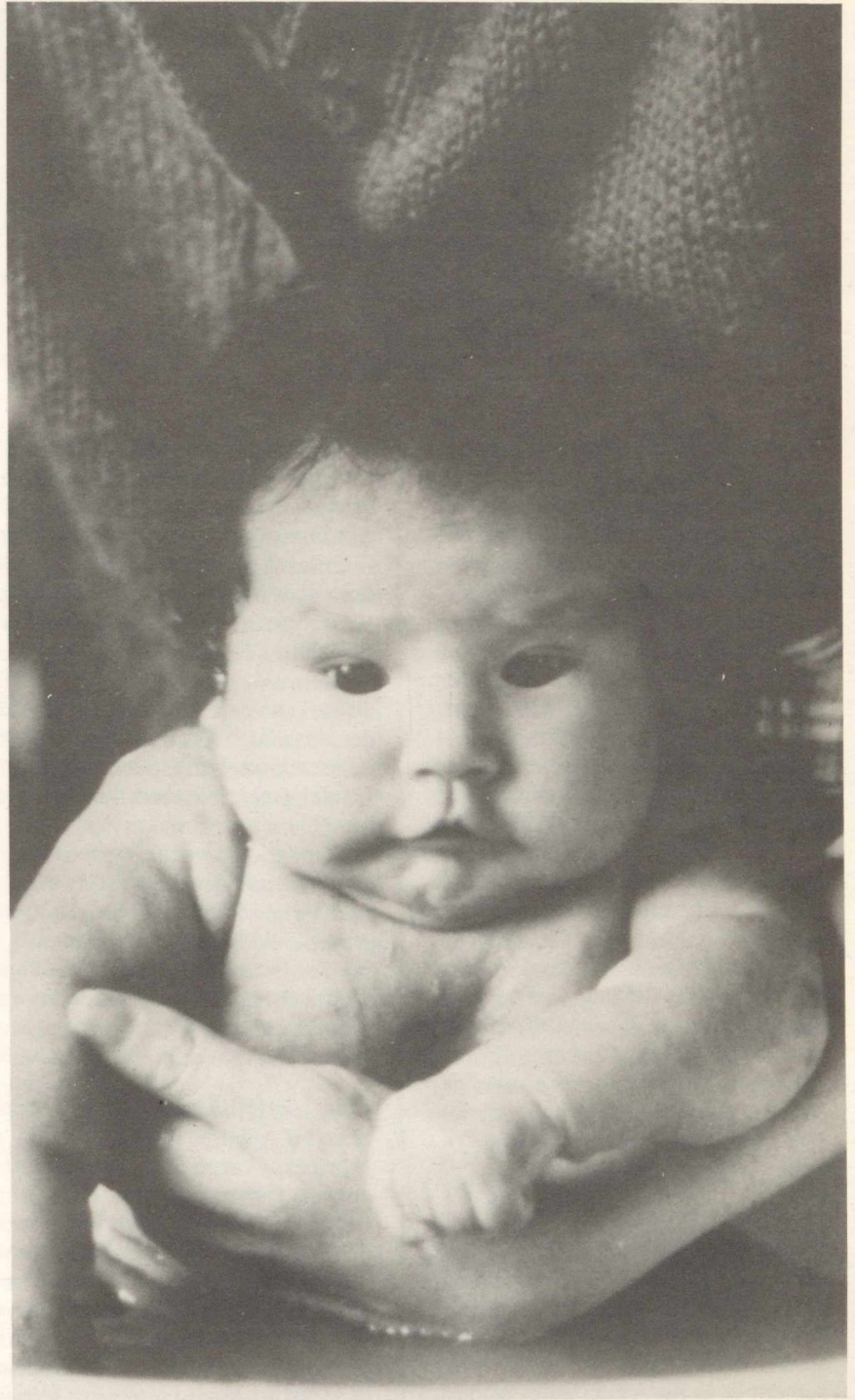
- **Participation:** Participation à l'analyse des besoins, au processus de planification et même à l'administration des services d'hygiène et sociaux.
- **Plaidoyer:** Plaidoyer en faveur d'un groupe particulier, y compris les handicapés, à l'intérieur de la bande ou de la communauté.
- **Information:** Conception de programmes d'information pour les chefs de bande et de communauté et pour tous les membres des communautés, relevant et expliquant les besoins et les préoccupations des personnes handicapées.
- **Intégration:** De toute planification communautaire, impliquant la relation nécessaire entre l'hygiène et les services sociaux. Par exemple, la planification du logement et de l'hygiène devrait aller de pair avec les facteurs d'hygiène et sociaux. L'intégration de programmes de ce genre éliminera le risque de double emploi dans les dépenses et de gaspillage des ressources.

Autre appui: En plus de l'appui financier du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, il faudrait aussi que ces comités puissent profiter des conseils techniques d'experts et de l'aide apportée par le gouvernement intéressé. Cela com-

prendrait la formation pour établir des programmes locaux qui attireraient l'attention de la bande et de la

communauté sur les problèmes et besoins des personnes handicapées.

* * * * *



NEUF



INSCRIRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES INVALIDITÉS AU PROGRAMME D'ÉTUDES DES ÉCOLES INDIENNES ET INUIT.

Les handicaps et leurs nombreuses causes sont une réalité tellement présente dans la vie quotidienne des Indiens et des Inuit, que la question de l'invalidité et de sa prévention devrait recevoir une attention spéciale dans les écoles indiennes et inuit, notamment au niveau primaire. Les faits et les chiffres relatifs à l'existence répandue de handicaps découlant de maladies ou d'accidents, justifient clairement un effort particulier pour donner à la promotion de la santé et à la prévention de l'invalidité une place centrale dans les programmes des écoles primaires des réserves et des communautés autochtones du Canada. Plus les Indiens et les Inuit seront informés jeunes des difficultés particulières qui se posent à eux et des dangers particuliers qu'ils courent quotidiennement, plus ils auront de chances d'acquérir les connaissances et les habitudes nécessaires pour éviter l'invalidité.

Connaissances communautaires:

Mieux vaut prévenir que guérir. Les services de santé assurés aux Indiens et aux Inuit par des spécialistes de l'extérieur sont généralement axés sur les soins et très peu sur le recensement et la suppression des causes

de l'invalidité. Ce sont les Indiens et les Inuit eux-mêmes qui connaissent souvent le mieux les problèmes qui conduisent à l'invalidité dans leurs familles et chez leurs amis. C'est donc leur expérience et leurs connaissances qui devraient être utilisées dans l'établissement des programmes de promotion de la santé et de prévention de l'invalidité; l'aide de conseillers spécialisés est secondaire et complémentaire. Le Comité spécial recommande donc que l'aide financière et technique nécessaire à la réalisation de ce programme soit accordée par des organismes fédéraux et que le contenu du programme lui-même soit déterminé par des Indiens et des Inuit nommés à cette fin par leur bande ou leur communauté.

Responsabilité du MAIN: Le ministère des Affaires indiennes et du Nord est chargé de l'éducation des enfants Indiens et Inuit. Il administre directement un grand nombre des écoles des réserves et des communautés indiennes. Le ministère devrait donc être chargé de mettre en œuvre cette recommandation, en collaboration avec les spécialistes de la santé qui travaillent pour le ministè-

re de la Santé nationale et du Bien-être social.



Utilisation des compétences: Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social fait déjà beaucoup de son côté pour promouvoir des modes de vie sains et pour informer les Indiens et les Inuit des moyens d'éviter l'invalidité. Mais jusqu'à maintenant, cet effort ne touche guère les écoliers. Le Comité spécial recommande donc que les fonctionnaires, les spécialistes et d'autres au besoin, aident les représentants des Indiens et des Inuit à concevoir et à mettre en œuvre le programme qui s'impose dans les écoles primaires.

Les Indiens montrent la voie: Les Indiens reconnaissent depuis long-

«Il faut que nous ayons la possibilité d'enseigner à nos gens les principes élémentaires d'une vie saine. La grande découverte dans le domaine des soins de santé a été de prendre conscience que les êtres humains peuvent jouir d'une bonne santé et qu'ils peuvent être responsables de leur propre santé et de leur vie.»

temps l'importance de la prévention et de l'éducation en matière de santé. Dans une déclaration à ce sujet, la Fraternité des Indiens du Canada faisait état des points suivants:

«La solution est d'enseigner aux gens comment rester en santé, et par conséquent, comment prévenir la maladie et l'invalidité. Il faudra donc mettre en œuvre des programmes d'éducation en matière de santé dans nos écoles. Il faut que nous ayons la possibilité d'enseigner à nos gens les principes élémentaires d'une vie saine. La grande découverte dans le domaine des soins de santé a été de prendre conscience que les êtres humains peuvent jouir d'une bonne santé et qu'ils peuvent être responsables de leur propre santé et de leur vie.»

Expérience américaine: Il existe plusieurs réserves indiennes aux États-Unis où les Indiens eux-mêmes contrôlent le système scolaire et où la santé et la prévention de l'invalidité sont une partie importante du programme scolaire.

- **Montana:** À la réserve indienne Rocky Boy du Montana, un conseil tribal élu de la santé a mis en œuvre, il y a trois ans, un projet spécial de formation dans le domaine de la santé avec l'aide d'universitaires, de fonctionnaires et de professionnels de la santé du secteur privé. Un programme scolaire a été élaboré pour les enfants de la maternelle à la 8^e année. Un programme analogue est actuellement à l'étude pour les jeunes de la 9^e à la 12^e année. Le programme met l'accent sur les valeurs et la culture régionales qui comprennent l'esprit traditionnel de prévention comme élément important du programme. Les employés indiens, qui ont reçu une formation spécialisée en santé, forment actuellement les professeurs, à l'aide d'ateliers, afin que le programme fasse dorénavant partie de la formation scolaire de tout élève.
- **Wyoming:** À la réserve Wind River, dans le Wyoming, le conseil de la santé a décidé de mettre en œuvre le *School Health Curriculum Project*, qui est un projet national conçu par le *Centre For Health Education* de la Califor-

nie. Le projet est maintenant en œuvre dans 2,000 écoles, à travers 29 états des États-Unis, mais pas dans les écoles indiennes. Les représentants de la réserve de Wind River ont décidé de mettre en œuvre ce projet, après quelques modifications, dans quatre différentes écoles de la réserve. Le projet jouit d'un appui considérable dans la communauté et soulève beaucoup d'intérêt parce qu'il fonctionne. Le *Billings Area Office* du *Indian Health Service United States*, a parrainé et encouragé la mise en œuvre du projet. Il croit qu'il s'agit de l'une des méthodes les plus efficaces pour influencer les attitudes et le comportement dans la réserve, puisque les enfants transmettent ce message de bonne santé à leurs parents et amis.

- **South Dakota:** Récemment, la réserve Pine Ridge a mis en œuvre le même programme, après y avoir apporté quelques modifications, en mettant l'accent sur la formation des professeurs. Les résultats ont, là encore, été très positifs.

* * * * *

DIX



DEMANDER AU MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD D'OUVRIR UNE ENQUÊTE INDÉPENDANTE SUR LES GRIEFS EN SUSPENS DES ANCIENS COMBATTANTS INDIENS HANDICAPÉS.

Beaucoup d'Indiens ont servi sous les drapeaux au cours des deux guerres mondiales et de la guerre de Corée. Même si le gouvernement canadien ne les a jamais obligés à se joindre aux Forces armées, plus de 3,000 Indiens ont servi outre-mer dans les Forces armées canadiennes au cours de la Seconde Guerre mondiale, et on estime qu'un nombre égal d'entre eux est passé aux États-Unis, afin de s'engager dans l'Armée américaine.

Allocations d'anciens combattants ou d'Indiens inscrits: Depuis que les anciens combattants indiens sont revenus de la Première Guerre mondiale, il y avait un mécontentement croissant à propos du traitement que leur a imposé le gouvernement fédéral. Les associations d'Indiens de tout le pays remarquent que les anciens combattants indiens éprouvent des difficultés à toucher les allocations auxquelles ils ont droit pour avoir servi en temps de guerre. Ces difficultés continuent aujourd'hui. Selon les plaintes, ces difficultés sont de deux ordres: ou bien l'ancien combattant a été tenu de renoncer à ses allocations d'Indien inscrit pour pouvoir toucher les allocations d'anciens combattants, ou

bien il a été forcé de renoncer à ces dernières pour conserver son statut d'Indien inscrit.

Le Comité spécial a entendu des représentants d'anciens combattants indiens handicapés qui protestaient contre la façon dont le gouvernement les traitait. Le gouvernement fédéral n'a jamais étudié à fond la situation ni la validité de leurs plaintes.

Aucune solution: Il y a eu, après la Première Guerre mondiale, un courant profond de mécontentement à propos des allocations aux anciens combattants indiens. Au cours des soixante dernières années, la communauté indienne a organisé maintes rencontres afin d'en discuter, mais aucune mesure systématique n'a encore été prise. La question a provoqué une vive controverse sur la scène nationale, lors du décès de Tommy Prince de Winnipeg, en novembre 1977.

Attention suscitée par la mort d'un héros militaire: Tommy Prince, le petit-fils du célèbre chef Peguis des Indiens Saulteux, était un des soldats les plus décorés du Canada pour ses services exceptionnels, tant pendant la Seconde Guerre mon-

diale que pendant la Guerre de Corée. Il a été cité pour ses actes de bravoure au combat en Italie, en Allemagne, en France et en Corée du Sud. Il a fait partie du Génie royal canadien, du 1^{er} bataillon de parachutistes canadiens, du 1^{er} bataillon de service spécial canadien (une unité d'élite de la fameuse «Brigade du Diable», et du régiment canadien d'infanterie légère de la princesse Patricia). Il a fini ses jours dans une chambre d'hospice, pauvre et seul, avec une poignée de médailles et une petite pension comme seules récompenses pour ses exploits militaires.

Mouvement populaire

Après la mort de Tommy Prince, un mouvement populaire renaissait à l'échelle du pays; ses partisans ont résolu de s'attaquer au problème des allocations versées aux anciens combattants indiens. Des discussions ont eu lieu avec les divers ministres fédéraux chargés du dossier des anciens combattants et des allocations auxquelles ils ont droit. C'est en 1979, à la suite de ces efforts, que naissait l'Association nationale des anciens combattants indiens. Au cours de

cette même année, l'*Indian All Chiefs Conference* lui confiait le mandat officiel de représenter les intérêts des anciens combattants indiens.

Dossiers inaccessibles: Un des principaux problèmes auxquels sont confrontés ceux qui essaient de régler les griefs et d'élucider toute la question des allocations d'anciens combattants, réside dans la difficulté de déterminer quelles prestations ont ou n'ont pas été perçues. L'Association a dressé une liste de 1729 hommes et femmes qui auraient servi sous les drapeaux et qui auraient des problèmes à ce sujet. Elle essaie d'obtenir leur dossier en leur nom auprès des ministères des Anciens combattants, ainsi que des Affaires indiennes et du Nord. Elle n'y est pas encore parvenue, du fait que ces deux

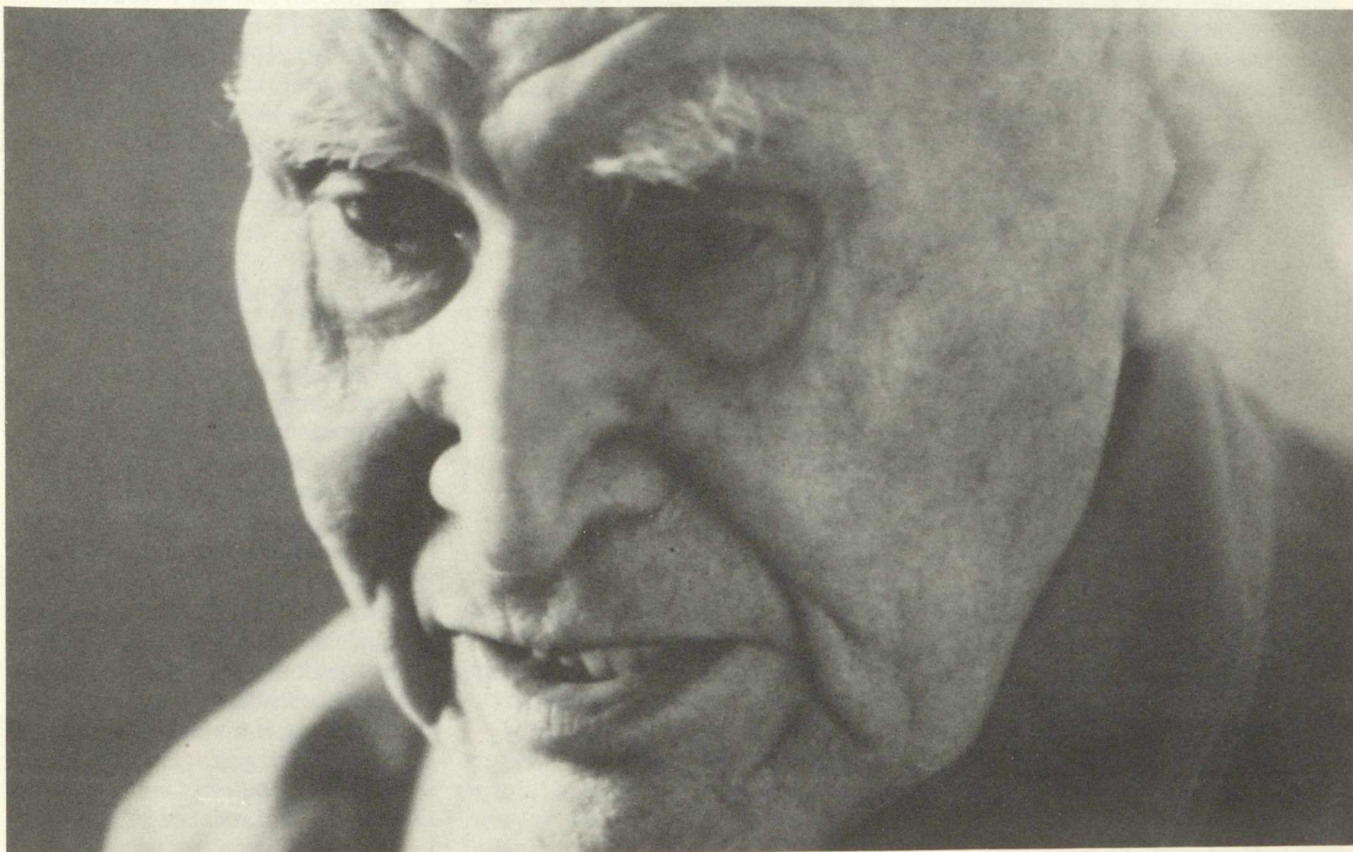
ministères soutiennent qu'ils ne peuvent remettre les dossiers sans l'autorisation de chacun des intéressés.

Enquête indépendante: Le Comité recommande donc que le ministère des Affaires indiennes et du Nord se concertent avec le ministère des Anciens combattants et l'Association nationale des Indiens handicapés, afin de procéder à une enquête indépendante de ces plaintes, de manière à tirer les choses au clair. Si les griefs sont justifiés, des mesures correctives devraient être prises immédiatement par les autorités fédérales compétentes. Des mesures devraient également être prises, afin que de telles situations ne se reproduisent pas.

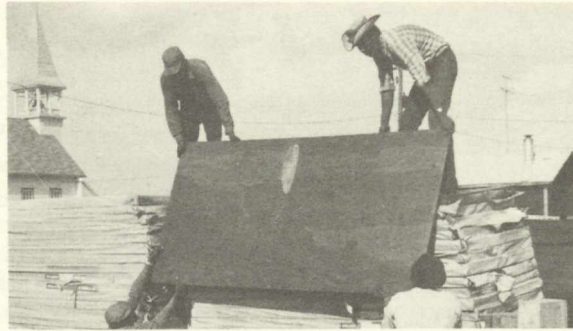
Mandat d'examen: Les membres du Comité reconnaissent l'importance

d'un examen particulier de chaque dossier. Ils recommandent donc qu'un enquêteur indépendant soit autorisé à étudier les dossiers de tous les anciens combattants, ainsi que des personnes à leur charge, afin de déterminer la nature des allocations touchées ou non. Ils recommandent également que cet examen, ainsi que le règlement des questions en suspens, aient lieu en consultation directe avec des représentants de l'Association. Il sera ainsi possible de dissiper les doutes quant à ce qui s'est passé entre les divers ministères et les anciens combattants indiens depuis soixante ans et de renseigner tous les intéressés.

* * * * *



ONZE



DEMANDER AU MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD D'AMÉLIORER LES PROGRAMMES DE FORMATION EN GESTION, D'INFORMATION ET D'ASSISTANCE TECHNIQUE OFFERTS AUX INDIENS ET AUX INUIT.

En dernier ressort, les problèmes auxquels se heurtent les Indiens et les Inuit qui sont handicapés ne peuvent être vraiment résolus que si leurs administrations locales peuvent assumer une plus grande responsabilité dans le domaine des affaires communautaires, y compris au niveau des besoins particuliers des handicapés.

Information et sensibilisation: Mais pour qu'elles puissent assumer une plus grande responsabilité à cet égard, il leur faut deux choses: premièrement, une augmentation sensible des informations qui leur sont offertes au sujet des ressources techniques et financières des secteurs privés, publics et bénévoles. Deuxièmement, un effort concerté pour que les chefs des communautés soient plus aptes à déterminer et à obtenir les informations et les ressources nécessaires à leur milieu.

Autonomie: Dans des déclarations de ministères qui s'occupent des communautés indiennes et inuit, le gouvernement fédéral a fermement établi une politique d'autonomie pour ces dernières. Mais cette politique n'a de sens que dans la mesure où le gouvernement est disposé à

offrir les ressources et la formation nécessaires pour donner aux chefs indiens et inuit les compétences qui leur permettent d'assurer l'autonomie. L'usage et le contrôle des informations au niveau communautaire sont essentiels à ces compétences.

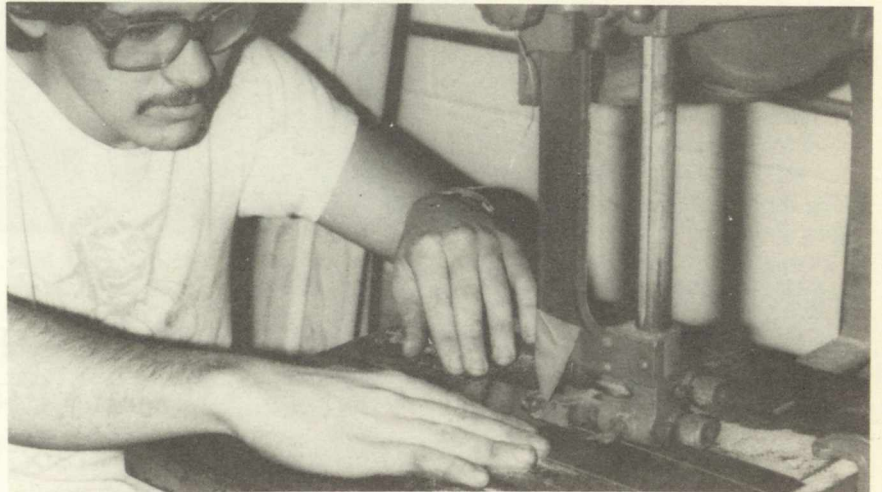
Des modèles: Le gouvernement fédéral doit encore trouver une solution pratique au problème que pose la nomination de gestionnaires autochtones aux affaires autochtones. Si les dirigeants autochtones doivent se conformer aux lignes directrices établies par le gouvernement fédéral, il faut que celles-ci le soient dans l'intérêt de la communauté. Les solutions ne viendront pas de mesures législatives et ne pourront être trouvées sur demande. Permettre aux gens de participer sans développer tout d'abord leurs qualités de gestionnaire ou les nommer à des postes-clés, du simple fait de leur importance politique, ne peut conduire qu'à un échec. Il faut du temps et de la patience pour donner aux Indiens et aux Inuit des modèles sociaux et plus vite le gouvernement fédéral prendra des mesures, plus tôt l'auto-détermination deviendra une réalité au niveau de la communauté.

Efforts isolés: Par le passé, fournir des informations aux chefs indiens et inuit au sujet des ressources qui leur sont indispensables était considéré comme un luxe par le gouvernement fédéral. Quand cela arrivait, c'était grâce aux efforts extraordinaires de personnes concernées. Par exemple, dans le milieu des années 1970, un directeur régional du MAIN a de sa propre initiative produit un répertoire de programmes et de services offerts aux localités indiennes de l'Ouest. Il l'a fait au cours de deux mandats consécutifs, pendant ses heures libres et sans budget.

Répertoire de ressources: Récemment, une personne du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a produit un vaste répertoire de l'aide technique et financière offerte aux communautés indiennes et inuit du Canada. Ce répertoire informait les chefs des communautés des moyens d'obtenir de l'aide et de l'endroit où s'adresser et décrivait les conditions dans lesquelles ils pouvaient contrôler l'utilisation de ces ressources. Il n'a pu promouvoir efficacement ce guide, car il était pratiquement impossible à une seule personne sans mandat ni budget officiels d'atteindre presque 600

localités différentes d'un océan à l'autre. Néanmoins, là où il a pu diffuser les informations, la réaction a été enthousiaste et pratique:

- **Douches communes:** À Fort Good Hope (T.N.-O.), les habitants ont fait construire les douches communes dont on avait besoin, grâce à des fonds de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, après avoir appris dans le guide qu'ils avaient droit à cette aide.
- **Guide alimentaire:** Les habitants de Pangnirtung, dans l'est de l'Arctique, ont réussi à obtenir l'aide de la compagnie de la Baie d'Hudson pour adapter le guide alimentaire du Canada aux conditions de vie dans le Nord. Encore une fois, c'est dans le guide qu'ils ont appris comment soumettre leur demande à la compagnie. Les résultats sont si encourageants que l'idée se répand maintenant à travers l'Arctique vers d'autres communautés inuit.
- **Gestion:** De même, le répertoire a permis aux organisateurs du programme *Hechi Alcohol* d'Alberta d'obtenir l'aide du Service administratif canadien outre-mer, groupement bénévole d'hommes d'affaires à la retraite qui offre des services d'orientation et de formation en gestion aux organisations communautaires. Dans le cadre du même programme, un comptable à la retraite a offert ses services à la bande indienne de l'Île Lennox (I.P.-É) pour l'élaboration d'un programme contre les excès alcooliques. Là encore, le répertoire a été très utile.
- **Accord des chefs:** Les chefs indiens des diverses organisations provinciales et territoriales du pays, partagent le point de vue de Bill Cramner, chef des Nimpkish d'Alert Bay (C.-B.).



«Cette communauté a traversé de durs moments lorsqu'il a été question des soins de santé et de leur prise en main par les Indiens. Je suis heureux que le gouvernement réagisse enfin. Les bureaucrates d'Ottawa semblent être enfin de notre côté, mais cela ne suffit pas. Vous ne pouvez diriger une administration locale et résoudre les problèmes locaux avec efficacité, si vous ne possédez qu'une partie des renseignements et si vous n'avez qu'un personnel mal formé. C'est en soi un handicap. Si les Affaires indiennes, ou tout autre organisme bien informé, pouvaient simplement aider les chefs indiens à prendre connaissance de toutes les ressources disponibles au niveau de la communauté et à apprendre à s'en servir, nous pourrions alors faire beaucoup plus pour nos handicapés. Il s'agit simplement de savoir ce qui est disponible et d'aller le chercher.»

- **Recommandation:** Tout au long de ses audiences, le Comité s'est fait dire à maintes reprises que l'offre d'informations sur les ressources et les programmes était un élément crucial par rapport aux efforts déployés par les handicapés pour s'aider eux-mêmes. Ce besoin est ressenti encore plus

chez les Indiens et les Inuit, qui souffrent d'un manque général d'informations sur les ressources extérieures et notamment sur celles qui concernent les personnes handicapées dans leur propre communauté. Le Comité spécial recommande donc que le ministère des Affaires indiennes et du Nord prenne immédiatement des mesures pour la mise au point d'un vaste répertoire des services que peuvent offrir les organisations publiques, privées et bénévoles aux chefs des communautés indiennes et inuit. Dans ce répertoire, un accent particulier devrait être mis sur l'aide et les services relatifs aux handicapés. En outre, le ministère devrait élaborer un programme de formation des chefs, qui leur assure les compétences nécessaires pour recenser et obtenir l'aide dont leur communauté a besoin. L'élaboration de ces deux programmes par le MAIN devrait être faite en collaboration avec les organisations indiennes et inuit et avec l'aide et les conseils des organisations fédérales, provinciales, privées et bénévoles, qui travaillent directement avec les Indiens et les Inuit.

* * * * *

DOUZE



DEMANDER AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL DE RENFORCER LE PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN HYGIÈNE COMMUNAUTAIRE.

Le PRHC a d'abord été lancé sous le titre de Programme de travailleurs en hygiène communautaire, à la maison Norway, au Manitoba, en 1961. Il a été créé pour répondre à la nécessité d'établir un lien entre les professionnels de la santé et les résidents des communautés indiennes et inuit. Il s'agissait là d'une aventure unique de coopération, la première du genre au Canada, entreprise de concert avec les chefs indiens et inuit.

Important messageur: Ce sont les barrières culturelles et linguistiques, en empêchant les professionnels de la santé d'influer sur les modes de vie quotidiens, qui apportaient maladie et infirmité dans les collectivités locales, qui ont imposé la nécessité d'établir ce lien. Les représentants en hygiène communautaire sont des Indiens et des Inuit qui possèdent des connaissances de base dans le domaine de la santé publique et qui mettent l'accent sur les cours préventifs parmi les leurs. Essentiellement, ils servent d'interprètes pour tout ce qui concerne la santé entre les professionnels et les membres des collectivités.

Appui de la collectivité: Ces travailleurs paramédicaux étaient d'abord appuyés par leur propre communauté, mais se sont vus souvent aliéner la reconnaissance de leur statut par des professionnels de la santé en raison, entre autres, du taux de roulement élevé chez les professionnels, de sorte que les représentants en hygiène communautaire devaient continuellement redéfinir leur rôle de travailleur essentiel en matière de santé. Mais avec les années, et au fur et à mesure que le programme a pris de l'expansion, ce sont les représentants en hygiène communautaire qui ont constitué l'élément stable et permanent de nombreux programmes de services de santé dans les centres éloignés. Ainsi donc, ces représentants sont aujourd'hui considérés comme un lien intégral établi dans le système de soins de santé offerts aux communautés à travers le Canada.

Ressource vitale: Madame Cathie Bruyère, directrice du Programme des soins de santé à la Fraternité nationale des Indiens, déclarait récemment:

«Le Programme de représentants en hygiène communautaire est un

exemple probant des réalisations qui peuvent être accomplies, lorsque la population indienne s'occupe activement de sa santé. En dépit de problèmes administratifs, le programme survit, parce qu'il repose sur des principes solides de développement communautaire. Il y a quand même place pour l'amélioration. Le rôle des représentants en hygiène communautaire devrait être accru de façon à ce que le programme puisse suivre l'évolution de la mainmise de plus en plus pressante des Indiens sur leurs affaires. Les représentants en hygiène communautaire devraient devenir des spécialistes et être en mesure de conseiller les gouvernements indiens et les professionnels de la santé sur les besoins de la population indienne, sur l'établissement des priorités et sur les moyens recommandés pour offrir des services nouveaux. Malheureusement, les représentants en hygiène communautaire sont aujourd'hui mal rémunérés et, souvent, en chômage. Leur propre collectivité les considère donc de moins en moins bien, de même que les professionnels de la santé. Leurs possibilités de carrière dans le domaine ne sont pas reluisantes

et ces derniers deviennent ainsi une ressource sous-exploitée. En ce qui concerne l'avenir, je pense qu'ils pourraient se spécialiser dans de nombreux secteurs, y compris l'administration, l'hygiène de la mère et de l'enfant, la santé mentale et la planification de l'hygiène communautaire. Les représentants en hygiène communautaire constituent pour leur collectivité une ressource vitale.»

- **Situation prioritaire:** Les représentants en hygiène communautaire offrent déjà un service essentiel dans le domaine de l'éducation en hygiène générale et sont les mieux placés pour déterminer les besoins particuliers des personnes handicapées des collectivités indiennes et inuit et pour y répondre.
- **Succès enregistré:** Actuellement, les représentants du gouvernement fédéral et les Indiens procèdent à une évaluation nationale du programme de représentants en hygiène communautaire qui devrait tenir compte du succès déjà remporté et des besoins spécifiques des Indiens et des Inuit handicapés.
- **Insistance sur la prévention:** Entre-temps, dans le programme d'études d'un représentant en hygiène communautaire et les normes recommandées pour son accréditation, il faudrait attacher une attention particulière à la prévention des invalidités. Une partie du travail en hygiène communautaire devrait consister à effectuer des enquêtes et des diagnostics primaires, pour déterminer les personnes qui sont susceptibles de devenir invalides dès le début de leur vie.
- **Candidats:** Au nombre des moyens d'attirer plus de candidats, il faudrait compter une meilleure rémunération et des fonctions plus intéressantes. Afin d'attirer plus de candidats dans le domaine de la santé, tout en donnant plus de poids aux efforts qui sont actuellement déployés dans le domaine de l'éducation en matière de santé, des programmes spéciaux d'études devraient être élaborés pour profiter des grands événements sociaux comme les pow wows, les rodéos et les célébrations de traités, événements qui attirent presque toute la communauté.
- **Succès aux États-Unis:** Aux États-Unis, le programme des représentants en hygiène communautaire comprend tous ces éléments depuis ses dix ans d'existence. En fait, aux États-Unis, plus de 50% des représentants en

hygiène communautaire sont maintenant des spécialistes. Ils jouent un rôle fondamental dans l'application du *Early Periodic Screening Program* qui a été élaboré en collaboration avec les représentants des États et du gouvernement fédéral, en vue de prévenir les invalidités physiques et mentales chez les groupes d'âge à partir de la naissance jusqu'à 21 ans. Les représentants en hygiène communautaire appliquent ce programme de prévention dans les réserves.

Pour d'autres renseignements sur l'amélioration des possibilités de carrière pour les représentants en hygiène communautaire, voir la recommandation n° 6, au sujet des programmes de formation professionnelle.

* * * * *



TÉMOINS



OTTAWA

Le jeudi 9 juillet 1981

De Inuit Tapirisat du Canada:

M. Greg Thompson, adjoint exécutif au président

De l'Association nationale des Centres d'accueil:

M. Bill Lee, directeur exécutif national

M^{me} Linda Jordan, coordonnatrice nationale

De «National Indian Veterans Association»:

M. Walter Dieter, président

M. Robert Bird, conseiller

M. John Dockstader, directeur exécutif

M. Campbell Swanson, secrétaire

M. John Knockwood, vice-président

De la Fraternité nationale des Indiens du Canada:

M. Sykes Powderface, vice-président

M^{lle} Cathy Bruyère, directrice de la santé

M^{lle} Joanne Restoule

GOOSE-BAY—HAPPY VALLEY (LABRADOR)

Le samedi 11 juillet 1981

Charles Fennimore, Commission canadienne de l'Emploi et de l'Immigration, Happy Valley—
Goose Bay

Geraldine Fitzgerald, directrice de l'enseignement, école professionnelle du district de Happy
Valley

Ernest Lyall, Community Council for People with Special Need

Dorothy Schwab, ergothérapeute, hôpital Melville, Goose Bay

Suzanne O'Keefe, travailleuse sociale, Department of Social Services, gouvernement de Terre-
Neuve et du Labrador

Rosme Welti, Public Health Department

Regula Schule, professeur d'éducation spéciale

Hazel Williams, Survey on the Disabled, Department of Social Services, gouvernement de
Terre-Neuve et du Labrador

Hilda Lycell, Labrador Inuit Association

Marguerite Hamel, Labrador Friendship Centre

Betti Broomfield

Beverly Massie, responsable du Social and Vocational Experience Program, Community
Council for People with Special Need

Brian Massie, Community Council for People with Special Need

Maureen Fahey, Early Childhood Education Advisory Committee

Ann Brinston, Early Childhood Development Association

NORTH WEST RIVER (LABRADOR)

(Sheshatshit)

Le samedi 11 juillet 1981

Greg Penaschue, chef de bande

Michel Gabriel

Tony Jenkinson

Neil Hobbs

Dave et Dorothy Schwab

FROBISHER BAY (T.N.-O.)

Le lundi 13 juillet 1981

Son Honneur Bryan Pearson, Maire de Frobisher Bay

M. Joseph P. Rizzotto, secrétaire-administrateur de la municipalité de Frobisher Bay

M. David Hoe, directeur des services sociaux de la municipalité de Frobisher Bay

M^{lle} Gella Giroux, directeur stagiaire des services sociaux de la municipalité de Frobisher Bay

M^{lle} Kitty Minor, directeur régional des services sociaux (région de Baffin), gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Simonie Alainga, Baffin Region Inuit Association

M. Ron Pumphrey, Baffin Region Inuit Association

Mary Padloo

Simonie Inga Metsima

Pitsialaq Arnaquq et Salomonie Arnaquq

Sammon Simonie

FROBISHER BAY (T.N.-O.)

Le lundi 13 juillet 1981

Ulurcaf Ainiarq

Joanasie Anirmeuq et Maliktuq Jaemesie

Harry Kilabuk

Qanirk Kilabuk

Peter Noah

Etituk Luralak

Oviloo Etituh

Nakushook Tikivik

Davidee Uluakkadlak

Lidia Charlie

Josie Peter

Jeager Lise Christensen

Shekuliaq Nakasook

Arnaquaksaq

Tommy Onalik

Jaemesie Padloo

Mattewsie Pootoolik

Attagoyooi David

Ezesiak Chickie

Aupaluk Egevadloo

Peter Kilabak

Mulurktituuq Koarak

Abe Okpik

Nealee Qumaluk

M. Olaf Christensen

M^{lle} Jan Lee, physiothérapeute, hôpital de Frobisher Bay

M. Dennis Patterson, ministre de l'Éducation, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

M^{lle} Jackie MacLaren, coordonnateur de la santé mentale

Interprètes: Anglais-inuktituk

Gella Giroux
Simona Arnatiag
Blandina Savard

CHURCHILL (MANITOBA)

Le mardi 14 juillet 1981

Son Excellence le Très Révérend Omer Robidoux, évêque de Churchill—Baie d'Hudson

M. John O'Connor, conseiller du district de gouvernement local de Churchill

M^{me} Seegran Martin, conseiller du district de gouvernement local de Churchill

M^{me} Elsie Forrest, administrateur résident du district de gouvernement local de Churchill

M^{me} Florence Flynn, directrice d'Outreach Services

M. Donovan Attley, conseiller auprès des alcooliques, Outreach Services

M^{me} Vivian Cutler, conseillère auprès des alcooliques, Outreach Services

M^{lle} Linda Ponask, conseillère en santé communautaire, Outreach Services

Le Révérend Clark Day, Église anglicane

M^{me} Lily Wokes, Parcs Canada

M. John Spence

M. Charlie Massan

REGINA (SASKATCHEWAN)

Le mercredi 15 juillet 1981

Du Centre d'accueil de Regina:

M. Al Robillard, membre du conseil d'administration

Le chef Roland Crow, membre du Conseil d'administration

M. Walter Stonechild, membre du conseil d'administration

M^{me} Caroline Goodwill, directeur administratif

De "Federation of Saskatchewan Indians":

M. Ken Sparvier, secrétaire de direction

M. Ron Albert, troisième vice-président

Le sénateur Edwin Pelletier

Le chef Frank Marasty, réserve de Flying Dust, Meadow Lake

M. Walter Dieter

M. Aubrey Goforth, adjoint de direction au secrétaire de direction

De "Association of Metis and Non-Status Indians of Saskatchewan" (Région du Sud-Ouest):

M. Brian LaRocque

De "Saskatchewan Human Rights Commission":

M. Bill Fayon

De "Regina Native Women's Association":

M^{me} Isabelle Fayon

Autres

M. Lionel Stonechild

M^{me} Isabelle MacNab

**RÉSERVE DE STANDING BUFFALO
FORT-QU'APPELLE (SASKATCHEWAN)**

Le mercredi 15 juillet 1981

Le chef Melvin Isnana

Le conseiller Wayne Goodwill

OTTAWA

Le mardi 20 octobre 1981

L'honorable John Munro,
Ministre des Affaires indiennes
et du Nord canadien

* * * * *



PERSONNEL

RICHARD RUMAS
Greffier du Comité



BARBARA PLANT REYNOLDS
Coordonnateur des recherches
(de la Bibliothèque du Parlement)

DANIEL SULLIVAN
Graphiste et rédacteur



C. A. (SKIP) BROOKS
Conseiller
(du ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social)

JAN INNES
Adjointe du président



ISABELLE NOFFKE
Secrétaire

Les membres et le personnel du Comité spécial désirent remercier les personnes suivantes de leur aide:

Keith Sutherland, Imprimerie du gouvernement canadien, Hull, Québec

Gwyn Butler, Yellowknife, T.N.-O.

Mary Penner, The Pas, Manitoba

Son Excellence le Très Révérend Omer Robidoux, évêque de Churchill, Baie d'Hudson

Lorraine Brandson, Churchill, Manitoba

Bill Simon, Moncton, Nouveau-Brunswick

Sheila Bonspille, Oka, Québec

Dave et Dorothy Schwab, North West River, Labrador



CRÉDITS

C.A. (SKIP) BROOKS: *Pages 5, 10, 16, 20, 21, 52, 70.*

MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD: *Pages 17, 18, 25.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL:
*Pages 6, 11, 12, 15, 17, 22, 23, 24, 47, 50, 52, 54, 55, 57, 58,
59, 61, 68.*

LE DIOCÈSE CATHOLIQUE ROMAIN DE CHURCHILL—BAIE D'HUDSON:
Couvertures frontispice et du dos.

PROFILS:

(MARY KOGEAHLLOOK): DOROTHY CHOCOLATE, Native Press, Yellowknife.

(RUBEN BURNS): RICHARD MARJAN, Saskatoon, Saskatchewan.

(BARBARA SMITH): HELENE PAULETTE, Native Press, Yellowknife.

(LIONEL STONECHILD): RICHARD MARJAN.

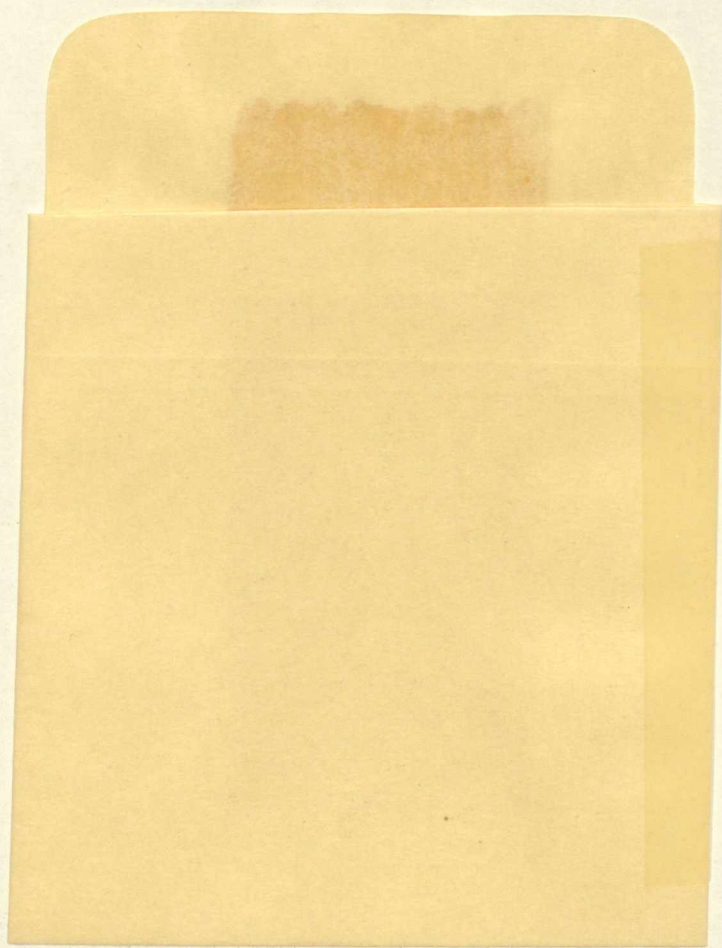
(DAVID GEHUE): RICK SIMON, Shubenacadie, Nouvelle-Écosse.

(ALLEN BOUVIER): DAN MADEN, Native Press, Yellowknife.

(FRANCIS McKAY): DOUG LAUVSTAD, The Pas, Manitoba.

(CLIFFORD BONSPILLE): SHEILA BONSPILLE, Oka, Québec.

* * * * *



OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES



CANADA
CHAMBRE DES COMMUNES
COMITÉ SPÉCIAL CONCERNANT
LES INVALIDES ET LES HANDICAPÉS
DAVID SMITH
MARS 1981

SUITE AU RAPPORT

POPULATION AUTOCHTONE

DÉCEMBRE 1981

OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES



OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES



CANADA
CHAMBRE DES COMMUNES
COMITÉ SPÉCIAL CONCERNANT
LES INVALIDES ET LES HANDICAPÉS

OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES

OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES



OBSTACLES
OBSTACLES
OBSTACLES

CANADA
CHAMBRE DES COMMUNES
COMITÉ SPÉCIAL CONCERNANT
LES INVALIDES ET LES HANDICAPÉS

