



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

Aging

Chair:
The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Monday, May 14, 2007

Issue No. 8
Tenth meeting on:
Special study on aging

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Vieillessement

Présidente :
L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Le lundi 14 mai 2007

Fascicule n° 8
Dixième réunion concernant :
L'étude spéciale sur le vieillissement

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*
The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Chaput	* LeBreton, P.C.
Cordy	(or Comeau)
* Hervieux-Payette, P.C.	Murray, P.C.
(or Tardif)	Mercer
*Ex Officio Members	
(Quorum 3)	

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR
LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.
Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput	* LeBreton, C.P.
Cordy	(ou Comeau)
Hervieux-Payette, C.P.	Murray, C.P.
(ou Tardif)	Mercer
*Membres d'office	
(Quorum 3)	

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, May 14, 2007
(68)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:30 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chairman, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cordy and Keon (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye and Julie Cool, Research Analysts.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:*Assembly of First Nations:*

Elmer Courchene, Elder;

Richard Jock, Chief Executive Officer.

Métis National Council:

Don Fiddler, Senior Policy Advisor.

Inuit Tapiriit Kanatami:

Okalik Egeesiak, Director, Socio-Economic Development;

Jennifer Forsyth, Health Technical Advisor;

Maria Wilson, Project Coordinator.

Pauktuutit Inuit Women of Canada:

Jennifer Dickson, Executive Director.

National Association of Native Friendship Centres:

Peter Dinsdale, Executive Director;

Alfred Gay, Policy Analyst.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(by video conference):*

Thelma Meade, Executive Director.

The Chairman made an opening statement.

Elmer Courchene, Richard Jock, Don Fiddler, Okalik Egeesiak and Jennifer Dickson each made a presentation. Together the witnesses answered questions.

At 2:10 p.m., the committee suspended.

At 2:17 p.m., the committee resumed.

Peter Dinsdale and Thelma Meade each made a presentation. Together the witnesses answered questions.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 14 mai 2007
(11)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 30, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P. (*présidente*).

Membres du Comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cordy et Keon (4).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye et Julie Cool, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :*Assemblée des Premières Nations :*

Elmer Courchene, aîné;

Richard Jock, président-directeur général.

Ralliement national des Métis :

Don Fiddler, conseiller principal en politiques.

Inuit Tapiriit Kanatami :

Okalik Egeesiak, directrice, Développement socioéconomique;

Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé;

Maria Wilson, coordinatrice de projets.

Pauktuutit Inuit Women of Canada :

Jennifer Dickson, directrice générale.

Association nationale des centres d'amitié autochtones :

Peter Dinsdale, directeur général;

Alfred Gay, analyste en politique.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(par vidéoconférence) :*

Thelma Meade, directrice générale.

La présidente fait une déclaration.

Elmer Courchene, Richard Jock, Don Fiddler, Okalik Egeesiak et Jennifer Dickson font chacun une déclaration. Ensemble les témoins répondent aux questions.

À 14 h 10, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 17, le comité reprend ses travaux.

Peter Dinsdale et Thelma Meade font chacun une présentation. Ensemble les témoins répondent aux questions.

At 3:17 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 15 h 17, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ :

La greffière intérimaire du comité,

Josée Thérien

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 14, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:30 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon and welcome to this meeting of the Special Senate Committee on Aging. This committee is examining the implications of an aging society in Canada. Today's meeting will focus on First Nation, Inuit and Metis seniors to help us gain an overview of their issues, understand their challenges and hear about innovative and creative ways of dealing with those challenges.

We will hear from the Assembly of First Nations, in the person of Elder Elmer Courchene, which sounds to me like a very Manitoba name; and Richard Jock, Chief Executive Officer. The Assembly of First Nations is a national organization representing 630 First Nations communities in Canada. The AFN represents all citizens regardless of age, gender or place of residence.

From the Métis National Council, we have with us today Don Fiddler, Senior Policy Advisor. Since 1983, the Métis National Council has represented the Metis nation both nationally and internationally. Overall the MNC's central goal is to secure a healthy space for the Metis nation's ongoing existence within the Canadian federation.

We also have Ms. Okalik Egeeskiak, Director, Socio-Economic Development at the Inuit Tapiriit Kanatami, accompanied by Jennifer Forsyth, Health Technical Advisor, and Maria Wilson, Project Coordinator. Inuit Tapiriit Kanatami is the national Inuit organization representing four Inuit regions in Labrador, Northern Quebec, Nunavut and the Northwest Territories.

From the Pauktuutit Inuit Women of Canada, we have Jennifer Dickson, Executive Director. Since 1984, Pauktuutit Inuit Women of Canada has been the national voice of Inuit women of Canada. Its major activities focus is on the need for equality for Inuit women in Canada.

To all of you, welcome to the Senate of Canada.

Elmer Courchene, Elder, Assembly of First Nations: Thank you, Madam Chairman. We are pleased to be here today and yes, I am a Manitoban. The First Nations seniors' population is expected to double from 28,000 in 2001 to 59,500 in 2017. By 2010, First Nations life expectancy will increase from 59.2 years to 72 years of age among men and from 69 years to 79 years of age among women. First Nations population is growing at a high rate. Right

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 14 mai 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 30 pour examiner, afin d'en faire rapport, les incidences du vieillissement sur la société canadienne.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bon après-midi et bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Notre comité est chargé d'examiner les incidences du vieillissement sur la société canadienne. La réunion d'aujourd'hui s'intéressera plus particulièrement aux aînés des Premières nations, ainsi qu'aux aînés inuits et métis, afin de cerner les enjeux auxquels ils sont confrontés, comprendre les défis auxquels ils font face et se renseigner sur les façons novatrices et créatives de relever ces défis.

Nous allons entendre un exposé de l'Assemblée des Premières nations présenté par Elmer Courchene, un aîné qui, d'après son nom, vient probablement du Manitoba; et par Richard Jock, président directeur général. L'Assemblée des Premières nations est une organisme national qui représente 630 collectivités des Premières nations au Canada. L'APN représente tous les citoyens, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur lieu de résidence.

Du Ralliement national des Métis, nous entendrons aujourd'hui Don Fiddler, conseiller principal en politiques. Depuis 1983, le Ralliement national des Métis représente la nation métisse, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Le RNM se donne pour objectif principal d'assurer à la nation métisse la place qui lui revient au sein de la fédération canadienne afin de garantir sa pérennité.

Nous accueillons également Mme Okalik Egeeskiak, directrice, Développement socio-économique de l'Inuit Tapiriit Kanatami, accompagnée par Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé, et par Maria Wilson, coordinatrice de projets. L'Inuit Tapiriit Kanatami est un organisme inuit national représentant quatre régions inuites au Labrador, dans le Nord québécois, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

L'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada est représenté par Jennifer Dickson, directrice générale. Depuis 1984, la Pauktuutit Inuit Women of Canada est le porte-parole national des femmes inuites du Canada. Ses activités principales consistent à souligner la nécessité d'offrir un traitement égal aux femmes inuites du Canada.

Je vous souhaite à toutes et à tous la bienvenue au Sénat du Canada.

Elmer Courchene, aîné, Assemblée des Premières nations : Merci, madame la présidente. C'est un plaisir pour nous d'être ici aujourd'hui. Vous avez raison, je suis Manitobain. On s'attend à ce que la population des aînés des Premières nations double, passant de 28 000 personnes en 2001 à 59 500 en 2017. D'ici 2010, l'espérance de vie des Premières nations passera de 59,2 à 72 ans chez les hommes et de 69 à 79 ans chez les femmes. La population

now, 58 per cent of our population is under the age of 25 years. There is an increased demand on vital resources in First Nations communities.

Over 40 per cent of First Nations seniors suffer from impacts of the residential schools. First Nations seniors are nearly twice as likely to report one or more chronic health conditions; 85 per cent compared to 47 per cent in the general population.

Arthritis affects 45.5 per cent of First Nations seniors. First Nations seniors have a personal income of roughly \$12,900. In a household, it comes to roughly \$24,600. Nearly 80 per cent of First Nations seniors rely on income from government sources.

Age 55 is a more culturally appropriate definition of aging. It is a time for teaching and understanding life, and showing great respect for the wisdom of elders. There is a strong role for the elders, a vital role, and the recognition of their value and contribution to the well-being of their communities and the world beyond.

Almost one-half of First Nations seniors are in need of one or more home care services, but only one-third, 34 per cent, receive care. Fifty-eight per cent of First Nations seniors live in band-owned housing and over a one-third report mould or mildew in their homes. Only .5 per cent of First Nations communities have long-term care facilities, forcing most First Nations seniors in need of care to leave their homes and communities.

Richard Jock, Chief Executive Officer, Assembly of First Nations: It is the strong view of the Assembly of First Nations that following a holistic community-based model is a key to future success and this, of course, includes how to view the aging and elder population within that model.

There are two elements to that model that I will mention and highlight today. One is that the First Nations holistic model is a bit different from the general Canadian model in that at the core of focus is a real concentration on the community as a collective. In fact, the community as a collective is one of the key elements in terms of approaching health and well-being. From that emanates the other interests and in particular, the focus on the different age groups of which elders are an important and vital part.

The other interests relate to self-government, strong fiscal relationships, and the ability to develop those relationships with both federal and provincial governments. Those effective relationships with governments are key to addressing elders' issues.

In terms of fiscal challenge, the decades-long caps of 2 per cent for INAC and 3 per cent on Health Canada have increased funding pressure and, in some cases, have negatively impacted elders. In addition, a 20-year long moratorium has been in place in terms of the construction and operation of personal care

des Premières nations croît à un rythme élevé. Actuellement, 58 p. 100 de notre population a moins de 25 ans. On assiste à une demande accrue de ressources vitales dans les collectivités des Premières nations.

Plus de 40 p. 100 des aînés des Premières nations souffrent encore des séquelles des traumatismes subis dans les pensionnats. Les aînés des Premières nations courent près de deux fois plus de risques de souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques; c'est le cas de 85 p. 100 d'entre eux par comparaison à 47 p. 100 dans la population en général.

L'arthrite touche 45,5 p. 100 des aînés des Premières nations. Ils disposent d'un revenu personnel d'environ 12 900 \$. Chaque foyer dispose d'environ 24 600 \$. Le revenu de près de 80 p. 100 des aînés des Premières nations provient de sources gouvernementales.

Dans leur tradition culturelle, on considère qu'une personne est âgée à partir de 55 ans. C'est un âge où l'on comprend la vie, où l'on peut transmettre ses connaissances et où l'on éprouve un grand respect pour la sagesse des anciens. Les Premières nations réservent un rôle important et vital aux aînés, et reconnaissent leur valeur et leur apport au bien-être de leur collectivité et du monde qui les entoure.

Près de la moitié des aînés des Premières nations ont besoin d'un ou plusieurs services de soins à domicile, mais seulement un tiers d'entre eux, soit 34 p. 100, obtiennent des soins. Cinquante-huit pour cent des aînés des Premières nations vivent dans un logement appartenant à la bande et plus d'un tiers signalent la présence de moisissures dans leur maison. Seulement 0,5 p. 100 des collectivités des Premières nations disposent d'installations de soins à long terme, ce qui contraint les aînés qui ont besoin de soins de santé, à quitter leur foyer et leur collectivité.

Richard Jock, président-directeur général, Assemblée des Premières nations : L'Assemblée des Premières nations est convaincue que la clé de l'avenir réside dans un modèle holistique communautaire et c'est bien entendu dans cette perspective que s'insèrent le vieillissement et la population des aînés.

Ce modèle comporte deux éléments que je vais mentionner et souligner aujourd'hui. Premièrement, le modèle holistique des Premières nations est un peu différent de celui de la population canadienne en général dans le sens qu'il met plus l'accent sur la dimension collective de la communauté. De fait, la dimension collective est un des éléments clés de notre approche de la santé et du bien-être. C'est de là qu'émanent les autres intérêts et en particulier l'intérêt porté aux différents groupes d'âge dont les aînés représentent une part importante et vitale.

Les autres intérêts se rapportent à l'autonomie gouvernementale, à des relations financières solides et à la capacité d'approfondir ces relations avec les gouvernements fédéral et provinciaux. Des relations efficaces avec les gouvernements sont indispensables pour répondre aux besoins des aînés.

Sur le plan de la situation financière, les plafonds de 2 et 3 p. 100 imposés respectivement à AINC et à Santé Canada pendant des dizaines d'années ont augmenté les pressions financières et, dans certains cas, ont eu des répercussions négatives sur les aînés. En outre, un moratoire de 20 ans a été

homes. This has the effect of making our elders go outside of the community to receive any kind of residential care. Once they leave, they expect never to come back, except for their funeral. Under our system of supports, our families are also split up, which has a dramatic effect on the personal and collective health of our people.

We have approximately one bed for every 99 individuals in First Nations communities as opposed to one bed for every 22 individuals in the general Canadian population. However, the homes that do exist are mainly in Ontario and Manitoba, so the distribution is uneven.

In terms of challenges, since 1996, inflation has risen by 20 per cent. Our population has grown by 22.2 per cent. INAC's departmental budget has increased by 40 per cent over that period, but calculating adjusted cost per capita reveals that the dollars available for First Nations basic services are down 6 per cent, which creates obvious problems for elder populations in particular.

It is extremely important that the respective 2 per cent and 3 per cent caps on core social programs and health services be removed and replaced with a more fundamental and appropriate cost measure. We must, in turn, develop and support a comprehensive continuing community care program that includes residential elements so that elders have their needs taken care of in a sensible way and as close to the community as possible. Informal and formal caregivers must receive increased support so that people who wish to provide even informal assistance to their elders have training in some of the basic issues. We must also provide better advice for elders in terms of some of the available services. We need an enhanced non-insured health benefits program that is responsive to changing needs versus an artificial cost containment approach. Over the past years, we have seen the elimination of programs related to foot care and other supportive services that most directly effect elders and could be leading to increased levels of disability.

We believe that social security programs need to be adjusted to address the needs of First Nations low-income seniors. There are some aspects of our history that relate to participation in CPP and other programs that have a negative impact on individual seniors and make funding less available to them than people in the general public. Some of those differential and perhaps discriminatory ways of looking at income have the effect of impoverishing our elders. Those matters need to be studied and adjusted.

appliqué à la construction et au fonctionnement des foyers de soins personnels. Cela force nos aînés à sortir de leur collectivité pour obtenir des soins en établissement. Quand ils quittent leur collectivité, ils ne s'attendent plus à y revenir, sauf pour leur enterrement. Notre système de soutien est tel que nos familles sont aussi séparées, ce qui a des conséquences dramatiques sur la santé personnelle et collective de notre population.

Dans les collectivités des Premières nations, nous disposons d'un lit pour environ 99 personnes, alors que, dans la population canadienne en général, le rapport est d'un lit pour 22 personnes. Cependant, la répartition des foyers n'est pas uniforme, parce qu'ils se trouvent essentiellement en Ontario et au Manitoba.

Depuis 1996, diverses difficultés ont surgi. L'inflation a augmenté de 20 p. 100. Notre population a connu une croissance de 22,2 p. 100. Le budget ministériel d'AINC a augmenté de 40 p. 100 au cours de cette période, mais le calcul des coûts ajusté par habitant révèle que les ressources financières disponibles pour offrir des services de base aux Premières nations ont diminué de 6 p. 100, ce qui occasionne des problèmes évidents pour les personnes âgées en particulier.

Il est extrêmement important d'éliminer les plafonds de 2 et 3 p. 100 qui s'appliquent respectivement aux programmes sociaux et aux services de santé essentiels et de les remplacer par des mesures financières plus fondamentales et appropriées. Nous devons, à notre tour, mettre en place et appuyer un programme complet et permanent de soins dans la collectivité offrant des soins en établissement aux personnes âgées, afin que l'on puisse répondre à leurs besoins de manière raisonnable dans un établissement le plus proche possible de leur collectivité. Les soignants bénévoles et professionnels doivent recevoir un soutien accru, afin que les aidants naturels qui souhaitent s'occuper de leurs aînés bénéficient d'une formation sur certains aspects fondamentaux. Nous devons également mieux conseiller les aînés au sujet des services disponibles. Nous avons besoin d'un programme amélioré de services de santé non assurés qui puisse s'adapter à l'évolution des besoins plutôt que d'adopter une approche artificielle de limitation des coûts. Au cours des années écoulées, nous avons vu disparaître des programmes de soins de podologie et d'autres services dont l'absence touche directement les personnes âgées et pourrait entraîner une augmentation des invalidités.

Nous pensons qu'il est nécessaire d'ajuster les programmes de sécurité sociale afin de répondre aux besoins des personnes âgées des Premières nations au revenu faible. Certains aspects de notre histoire se rapportant à la participation au RPC et à d'autres programmes ont une incidence négative sur les personnes âgées qui ont moins facilement accès aux prestations que le grand public. Certaines de ces façons différentes et peut-être discriminatoires de considérer le revenu ont une incidence sur l'appauvrissement de nos aînés. Voilà des aspects qu'il faut examiner et rajuster.

We must find ways to promote social participation and active living. Expanding the New Horizons for Seniors approach and making it available on reserves would be advantageous and a good investment in the future health of our elders.

Don Fiddler, Senior Policy Advisor, Métis National Council: Good afternoon. Thank you for the invitation to be here. I bring greetings from our President, Clément Chartier, and our Health Minister, David Chartrand.

As you are aware, the Metis in Canada are a historically disadvantaged group. For 100-plus years, we have fought for recognition with governments. During those 100 years, we have been caught in the jurisdictional wrangling between federal and provincial governments.

Despite this, the Metis population has continued to flourish. There are currently 305,800 Metis in Canada, as determined by Statistics Canada, representing 28.7 per cent of the Aboriginal population. This figure is expected to rise by 2017 to 380,500. The life expectancy of our people is 71.9 years for men and 77.7 years for women, which is six or seven years less than the general non-Aboriginal population.

In our population, women slightly outnumber men. Fifty-two per cent of our senior population are women and 48 per cent are men. The number of seniors within our population aged 65 and over is currently 4.1 per cent. The number of those aged 55 and over is substantially more, and that figure is expected to rise to about 8.1 per cent of our population in 2017.

Our people tend to live in an urban environment. In 2001, 62 per cent of our seniors were living in urban areas, 34 per cent were in the metropolitan areas, and 28 per cent were in smaller urban areas. Our people have been losing their language ability over the years. In 2001, about 13 per cent of our people reported having an Aboriginal mother tongue.

The level of income varies among our people, but Metis seniors had a median income in 2001 of \$14,831. As in the First Nations population, reliance upon government assistance is very high among our people. About 73 per cent rely predominantly on government transfers, including the Canada Pension Plan. Employment income represented only 14 per cent of the total income for our people in 2001.

Most Aboriginal seniors are either married or have been widowed. In 2001, 44 per cent of Metis seniors lived with a husband or wife, 4 per cent lived with a common law partner, and 31 per cent lived alone. Our housing situation remains a major concern for our seniors, with 33 per cent of rural and urban seniors reporting homes that were badly in need of repair.

Nous devons imaginer des moyens de promouvoir la participation sociale et un mode de vie actif. Il serait avantageux d'étendre la formule Nouveaux Horizons pour les aînés et de l'offrir dans les réserves. Ce serait également un bon investissement dans la santé future de nos aînés.

Don Fiddler, conseiller principal en politiques, Ralliement national des Métis : Bon après-midi. Merci de nous avoir invités. Je vous transmets les salutations de notre président Clément Chartier et de notre ministre de la Santé David Chartrand.

Comme vous le savez, les Métis du Canada ont été désavantagés tout au long de leur histoire. Pendant plus de 100 ans, nous nous sommes battus pour obtenir la reconnaissance des divers gouvernements. Au cours de ces 100 années, nous avons été victimes de toutes sortes de conflits de compétences entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

En dépit de tout cela, la population des Métis a continué à prospérer. Statistique Canada dénombre actuellement 305 800 Métis au Canada, soit 28,7 p. 100 de la population autochtone. On prévoit que ce chiffre atteindra 380 500 en 2017. L'espérance de vie de notre population est de 71,9 ans pour les hommes et 77,7 ans pour les femmes. Elle est donc inférieure de six ou sept ans à celle de la population non autochtone en général.

Chez les Métis, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes. Cinquante-deux pour cent de nos personnes âgées sont des femmes et 48 p. 100 des hommes. Notre population compte actuellement 4,1 p. 100 de personnes âgées de plus de 65 ans. Le nombre de personnes âgées de 55 ans et plus est beaucoup plus important et on s'attend à ce qu'il atteigne 8,1 p. 100 de la population en 2017.

De manière générale, les Métis vivent en milieu urbain. En 2001, 62 p. 100 de nos personnes âgées vivaient dans des centres urbains, 34 p. 100 dans les régions métropolitaines et 28 p. 100 dans des petits centres urbains. Au fil des années, les Métis perdent leurs compétences linguistiques. En 2001, environ 13 p. 100 de notre population affirmait utiliser une langue maternelle autochtone.

Le niveau de revenu varie dans notre population, mais les aînés métis disposaient, en 2001, d'un revenu médian de 14 831 \$. Comme les Premières nations, les Métis dépendent beaucoup de l'aide gouvernementale. Environ 73 p. 100 des Métis dépendent essentiellement des prestations gouvernementales, notamment du Régime de pensions du Canada. En 2001, le revenu d'emploi représentait seulement 14 p. 100 du revenu total de notre population.

La plupart des aînés autochtones sont soit mariés, soit veufs. En 2001, 44 p. 100 des aînés métis vivaient avec un conjoint, 4 p. 100 avec un partenaire en union de fait et 31 p. 100 vivaient seuls. Le logement demeure une grande préoccupation pour nos aînés, puisque 33 p. 100 des aînés des régions rurales et urbaines signalent que leur logement a grandement besoin de réparations.

Our people continued to participate in the labour force. In 2001, 10 per cent of our Metis seniors were working. That is largely because the Metis have not had the strong social net to assist them. That compares to 8 per cent of First Nations and 15 per cent of Inuit.

As the Metis cohort grows to 8 per cent in 2017, we can assume that they will continue to contribute to the Canadian economy. As our people live longer and work longer, labour force participation and retraining will have to be a big consideration for governments, particularly as our people continue to work past normal retirement age.

The unemployment rate for Metis seniors, that is, those who are actively seeking work even though they had reached retirement age is about 5 per cent. By gender, 7 per cent of Metis males and 3 per cent of Metis females were unemployed and not looking for work.

The median income for female Metis seniors was 91.4 per cent of female non-Aboriginal groups. The median income came down to \$13,615 for males and \$13,615 for females.

Only 27 per cent of our Metis seniors indicated that their health status was excellent or very good while 47 per cent reported it as fair or poor. The major chronic diseases were arthritis, rheumatism, heart problems, high blood pressure, and the growing incidence of diabetes with 23 per cent of our people having diabetes, as reported in 2001. I consider that figure low because some of our studies indicate that in the 55-plus age group the rate is as high as 40 per cent.

Our people tend not to be drinkers and that is an important consideration for all Aboriginal people. The *Aboriginal Peoples of Canada* report shows lower drinking habits than non-Aboriginal populations. One-half of our Metis women were non-drinkers as compared with 40 per cent of the male counterparts. That seems to be a problem that we need to look as a disproportionate number of our males are drinking, in the age group 65 and over, as compared to the women.

Our people, because they have been caught between governments, have tended not to have government services available to them. They have, in particular, had great problems getting proper dental care. They have not had the ability to get the health care coverage, other than what is available in the general population. Culturally specific services have not been available. Because our people live in urban environments, more often than not, they live in rental accommodations. Over 70 per cent of our people rent in urban areas. Because of their low median incomes they tend to live in housing that needs major repair.

In terms future services, we need to have long-term care services available. Across Canada, only Ontario has long-term care services available to some Metis seniors. Throughout the rest of Canada we do not have those services available to us. Our people need residential care as they grow older. The proportion of

Les membres de notre communauté continuent à faire partie de la main-d'œuvre active. En 2001, 10 p. 100 des aînés métis avaient un emploi. Cela est essentiellement dû au fait que les Métis n'ont pas bénéficié de la protection d'un filet social efficace. Par comparaison, les chiffres sont de 8 p. 100 dans les Premières nations et 15 p. 100 chez les Inuits.

La cohorte des Métis connaissant une croissance de 8 p. 100 d'ici 2017, nous pouvons supposer qu'ils continueront à contribuer à l'économie canadienne. Notre population vivant plus longtemps et travaillant plus longtemps, la participation à la main-d'œuvre et le recyclage professionnel seront deux aspects importants que les gouvernements devront prendre en considération, surtout si les Métis continuent à travailler après l'âge normal de la retraite.

Le taux de chômage chez les aînés métis qui continuent à chercher activement du travail même s'ils ont dépassé l'âge de la retraite, est d'environ 5 p. 100. Chez les Métis, 7 p. 100 des hommes et 3 p. 100 des femmes ne travaillaient pas et ne cherchaient pas d'emploi.

Le revenu médian des femmes métisses âgées s'élevait à 91,4 p. 100 de celui des groupes de femmes non autochtones. Le revenu médian était de 13 615 \$ pour les hommes et de 13 615 \$ pour les femmes.

Seulement 27 p. 100 des aînés métis ont signalé une santé excellente ou très bonne, alors que 47 p. 100 la qualifiaient de passable ou médiocre. Les principales maladies chroniques étaient l'arthrite, les rhumatismes, les cardiopathies, l'hypertension et le diabète qui est en forte croissance, puisque 23 p. 100 des Métis ont déclaré en être touchés en 2001. J'estime que ce chiffre est faible, car certaines de nos études indiquent que le taux peut atteindre 40 p. 100 dans le groupe des 55 ans et plus.

Notre population compte peu de gens qui boivent, ce qui est important pour tous les peuples autochtones. Le rapport *Peuples autochtones du Canada* signale des habitudes éthyliques moins prononcées que dans les populations non autochtones. Chez les Métis, la moitié des femmes ne boivent pas et la proportion est de 40 p. 100 chez les hommes. Dans le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, les hommes boivent beaucoup plus que les femmes. C'est un problème sur lequel nous devons nous pencher.

Notre population, écartelée entre différents gouvernements, a eu tendance à être privée de services gouvernementaux. Les Métis ont en particulier beaucoup de difficultés à obtenir des soins dentaires appropriés. En matière de soins de santé, notre population n'a pas obtenu une couverture autre que celle qui est offerte au grand public. Notre population ne reçoit aucun service adapté à sa culture. Les membres de notre communauté vivant en milieu urbain sont la plupart du temps locataires. Plus de 70 p. 100 des Métis habitent des logements locatifs en milieu urbain. Leur revenu médian étant faible, ils vivent généralement dans des logements qui ont besoin de grosses réparations.

Au cours des années à venir, nous aurons besoin de services de soins à long terme. Parmi les diverses régions du Canada, seul l'Ontario offre des services de soins à long terme à certains aînés métis. Dans toutes les autres régions du Canada, nous n'avons pas accès à ces services. À mesure qu'ils vieillissent, les membres de

our seniors will grow to 8 per cent, which means there will be increasing pressures on developing housing accommodations. Chronic health conditions create the need for our seniors to get culturally specific care within populations.

As we move forward, Metis people will continue to contribute to Canada's economy. They will continue to ask for increased services. They will need the support of governments to go beyond just trying to determine who is responsible but actually take some responsibility for our seniors.

Okalik Eegeesiak, Director, Socio-Economic Development, Inuit Tapiriit Kanatami:

[The witness spoke in her native language.]

Thank you for the invitation to appear before this committee.

I am Okalik Eegeesiak from the Inuit Tapiriit Kanatami and Jennifer Forsythe and Maria Wilson were acknowledged. I also would like to recognize Melissa Irwin our information officer from ITK. The ITK president Mary Simon is unable to be here because of a long-standing previous commitment but wishes to acknowledge the importance of your deliberations.

ITK is a national voice for approximately 55,000 Inuit in Canada. There are 53 Inuit communities across the Canadian Arctic that we refer to as Inuit Nunaat. Fifty-one of these communities are located along the Arctic coastline.

There are four Inuit regions within Inuit Nunaat represented by four land claim areas: the Inuvialuit Regional Corporation in Nunavut, Northwest Territories; Nunavut Tunngavik Incorporated in Nunavut; Makivik Corporation, Northern Quebec in Nunavik; and the Government of Nunatsiavut in Newfoundland and Labrador. I want you to visualize Inuit living in the Northwest Territories, Nunavut, Quebec and Newfoundland and Labrador. There are also growing populations in urban centres such as Ottawa which now has approximately 1,000 Inuit.

Inuit Tapiriit Kanatami works closely with member organizations and others to protect the rights and interests of Inuit and to ensure that our important place in the fabric of Canada is considered in processes affecting the people we represent.

The population of Canada is aging and the number of seniors grows each year. While the Inuit population is not aging as quickly, more and more are reaching their senior years. Mr. Fiddler said that Metis elders' life expectancy is six years less than mainstream Canadians. Inuit seniors have a life span that is 10 years less than mainstream Canadians; that is not a statistic to be proud of.

notre communauté ont besoin de soins en établissement. Notre population d'ainés devant augmenter de 8 p. 100, des pressions plus grandes s'exerceront dans le domaine du logement. Il faut offrir à nos aînés touchés par des maladies chroniques des soins adaptés à leur culture.

Au cours des années à venir, les Métis continueront à contribuer à l'économie canadienne. Ils continueront à réclamer des services plus complets. De leur côté, les gouvernements ne devront pas se contenter de définir les responsabilités, mais devront plutôt assumer une part de responsabilités à l'égard de nos aînés.

Okalik Eegeesiak, directrice, Développement socioéconomique, Inuit Tapiriit Kanatami :

[Le témoin s'exprime dans sa langue autochtone.]

Merci de nous avoir invitées à venir témoigner devant votre comité.

Je m'appelle Okalik Eegeesiak et je représente l'Inuit Tapiriit Kanatami. Vous avez déjà mentionné Jennifer Forsythe et Maria Wilson, mais j'aimerais mentionner à mon tour Melissa Irwin, agente d'information d'ITK. La présidente d'ITK, Mary Simon ne peut être ici aujourd'hui en raison d'un engagement pris depuis longtemps, mais elle est consciente de l'importance de vos délibérations.

Notre organisme est le porte-parole des Inuits du Canada et représente environ 55 000 Inuits vivant dans diverses régions du Nunaat inuit, comme nous appelons les différentes régions de l'Arctique canadien. Cinquante-et-une de ces collectivités sont situées sur le littoral de l'Arctique.

Le Nunaat inuit compte quatre régions représentées par les quatre organisations inuites de revendications territoriales : la Inuvialuit Regional Corporation de Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest; la Nunavut Tunngavik Incorporated au Nunavut; la Société Makivik au Nunavik, dans le Nord du Québec; ainsi que le gouvernement du Nunatsiavut, à Terre-Neuve-et-Labrador. Je veux que vous sachiez que les Inuits vivent dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec, ainsi qu'à Terre-Neuve-et-Labrador. Il y en a aussi de plus en plus dans des centres urbains comme Ottawa où vivent actuellement près de 1 000 Inuits.

L'Inuit Tapiriit Kanatami collabore étroitement avec ses organisations membres et d'autres pour protéger les droits et les intérêts des Inuits et veiller à ce qu'on tienne compte de la place importante qu'occupent les Inuits au sein de la collectivité canadienne dans le cadre des processus ayant des répercussions sur les peuples que nous représentons.

La population canadienne vieillit et le nombre de personnes âgées au Canada augmente chaque année. Même si la population inuite ne vieillit pas aussi rapidement, de plus en plus d'Inuits sont aujourd'hui des aînés. Selon M. Fiddler, l'espérance de vie des aînés métis est inférieure de six ans à celle des Canadiens en général. Dans le cas des aînés inuits, l'espérance de vie est de dix ans inférieure à celle de la population canadienne en général; ce n'est pas une statistique dont nous pouvons être fiers.

By the year 2017, the number of Inuit seniors will have almost doubled. In 2001 there were about 1,500 Inuit seniors, not 50,000 like First Nations and that number is expected to increase to by about 2,500 in 2017. We have similar statistics for Inuit elders as those quoted by Mr. Fiddler and Mr. Jock although we are from different areas of Canada.

Inuit Tapiriit Kanatami is pleased with your recent news release where your work is looking at: "How public policies can and should support the ability of seniors to live in dignity. There is a role for federal government in helping Canadians age well and we are exploring what that role might be." You also recognize and acknowledge that the needs of a 65-year-old, is different from a 75-year-old, which is also different from an 85-year-old senior.

As Inuit we propose to carry these differences a few steps further. Inuit seniors whether 65, 75 or 85 years of age are living in a very different environment than a 65-year-old citizen in Ottawa.

Our message today is for Canadian Inuit seniors to age well and live in dignity, policies, programs and services must be changed or developed or be flexible to reflect our reality.

Most Inuit seniors do not speak English or French. Most Canadian Inuit seniors are not in urban centres. They live in communities as small as 100 and in communities one has to fly in and out of.

Most Inuit seniors are unilingual speaking Inuktitut. Most have never left their home community and all have seen a drastic change from living off the land to permanent communities including the impacts of residential schools.

Except for six or seven administration centres in Inuit communities, Inuit communities do not have resident doctors. They have access to health care through health centres staffed primarily by nurses, when we can get the nurses and when we can keep them. Often, these nurses are on call 24 hours per day/seven days per week. Therefore, Inuit elders and seniors have to leave their home communities for long-term care when they need it. When they remain in their communities, families are stretched to look after them with few resources and, largely, no financial support.

Very few communities have seniors' homes or centres, which mean most Canadian Inuit seniors, live in over crowded homes. Often, three and four generation families live in these homes and in poverty due to limited income. Just like for our First Nations and Metis, the CPP is the main source of income.

D'ici 2017, le nombre d'ainés inuits aura presque doublé. En 2001, il y en avait environ 1 500 — et non pas 50 000 comme chez les Premières nations — et, en 2017, il devrait y en avoir environ 2 500. Bien que nous provenions de différentes régions du Canada, les statistiques concernant les aînés inuits sont semblables à celles qu'ont citées M. Fiddler et M. Jock.

L'Inuit Tapiriit Kanatami est très heureux de constater que votre comité veut examiner en quoi les politiques publiques peuvent et devraient aider les aînés à vivre dans la dignité, qu'il reconnaît que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour aider les Canadiennes et les Canadiens à bien vieillir, et qu'il cherche à savoir quel pourrait être ce rôle. Votre comité reconnaît également que les besoins d'une personne de 65 ans sont fort différents de ceux d'un aîné de 75 ans, qui sont eux-mêmes différents de ceux d'un aîné de 85 ans.

En tant qu'Inuits, nous proposons d'approfondir ces différences. Les aînés inuits, qu'ils aient 65, 75 ou 85 ans, vivent dans des conditions très différentes de celles dont bénéficie une personne de 65 ans à Ottawa.

Le message que nous désirons transmettre aujourd'hui à votre comité est le suivant : Pour que les aînés inuits au Canada puissent bien vieillir et vivre dans la dignité, il faut modifier les politiques, les programmes et les services existants, ou en élaborer de nouveaux qui tiennent compte de notre réalité.

La plupart des aînés inuits ne parlent ni l'anglais ni le français. La plupart ne vivent pas non plus dans des centres urbains, mais dans de petites collectivités comptant parfois aussi peu que 100 habitants, qui ne sont accessibles que par avion.

La plupart des aînés inuits parlent uniquement l'inuktitut. La plupart n'ont jamais quitté leur collectivité et tous ont été témoins des changements radicaux entraînés par le fait que les Inuits ne tirent plus leur subsistance de la nature et qu'ils sont aujourd'hui sédentaires, sans parler des traumatismes subis dans les pensionnats.

Sauf dans le cas de six ou sept centres administratifs, les collectivités inuites n'ont pas de médecins sur place. La population a accès à des soins dans des centres de santé où travaillent surtout des infirmières — quand elle réussit à les garder. Souvent, ces infirmières peuvent être appelées à travailler 24 heures par jour et sept jours par semaine. En conséquence, les aînés inuits sont obligés de quitter leur collectivité natale pour obtenir des soins à long terme quand ils en ont besoin. Lorsque les aînés demeurent dans leur collectivité, leur famille doit s'arranger pour s'occuper d'eux, malgré le peu de ressources dont elle dispose et la plupart du temps en l'absence de toute aide financière.

Très peu de collectivités ont des centres ou des foyers pour personnes âgées, ce qui veut dire que la plupart des aînés inuits au Canada vivent dans des maisons surpeuplées. Souvent, trois ou quatre générations cohabitent dans une même maison et vivent dans la pauvreté, avec des revenus limités. Le RPC est la principale source de revenu, comme dans le cas des membres des Premières nations et des Métis.

Overcrowded homes with poor ventilation pose a number of health risks and health care challenges. Can you imagine that tuberculosis, which was somewhat eradicated here, is still a threat in Inuit communities? That is one example.

As I said, one has to fly in and out of Inuit communities so everything costs three to four times as much as they cost in Ottawa, such as food, clothing and all the staples of everyday life. That makes it difficult for Inuit seniors living in poverty to buy nutritious foods. Thank goodness, we Inuit are able to supplement our basic needs with traditional foods and sources.

Most Inuit communities have aging infrastructure and no fast and easy ways of transportation. Our roads are not paved; we have no sidewalks; and we do not have public transit systems. It is extremely difficult for physically challenged seniors to get out of their homes.

I hope that I have provided some brief insight into the challenges faced by our Inuit seniors. We hope that you agree with us when we say that we see our challenges as opportunities for all politicians and parliamentarians alike, including senators, who are thousands of miles away to make a difference for the betterment of Canadian Inuit seniors. We will leave the committee with a copy of *Building Inuit Nunaat: The Inuit Action Plan*. The message in this plan is that federal government policies and programs need to be developed with Inuit and for Inuit for a more effective, efficient and transparent investment of taxpayers' money.

Inuit contribute to Canada's economy so, like everyone here, we want to use these scarce resources more wisely. Our president, Mary Simon, and the Inuit Tapiriit Kanatami Board of Directors are looking forward to the results of the Senate Committee on Aging. We hope that our appearance before the Committee today leads to enhanced and improved programs and services for our seniors. We do not have many seniors but they deserve the same quality of life expected by mainstream Canadian seniors.

Your support and recommendations for an effective, efficient and transparent government policy and program development with and for Inuit will go a long way toward healthy and active Inuit seniors.

Thank you for the opportunity to meet with you today.

[The witness spoke in her native language.]

Jennifer Dickson, Executive Director, Pauktuutit Inuit Women of Canada: I am the Executive Director of the Pauktuutit Inuit Women of Canada, the national organization dedicated to serving

Les maisons surpeuplées et mal aérées posent un certain nombre de problèmes pour la santé. Pouvez-vous imaginer que la tuberculose, un problème pour ainsi dire disparu ici, constitue encore une menace pour les aînés inuits au Canada? Et ce n'est qu'un exemple des maladies auxquelles ils sont exposés.

Comme je l'ai dit, il faut prendre l'avion pour se rendre dans les collectivités inuites ou en sortir. Par conséquent, la nourriture, les vêtements et tous les autres biens de première nécessité coûtent trois à quatre fois plus cher qu'à Ottawa. Il est donc d'autant plus difficile pour les personnes âgées inuites qui vivent dans la pauvreté de se nourrir sainement. Dieu merci, les Inuits peuvent compléter leur régime de base grâce aux aliments et aux sources d'approvisionnement traditionnels.

La plupart des collectivités inuites ont des infrastructures vieillissantes et ne disposent d'aucun moyen de transport rapide ou facile. Nos routes ne sont pas asphaltées; nous n'avons pas de trottoirs; nous n'avons pas de transport en commun. Il est extrêmement difficile pour les personnes âgées qui sont diminuées physiquement de sortir de leur maison.

J'espère vous avoir sensibilisé aux problèmes que vivent les aînés inuits. Vous serez sûrement d'accord avec nous lorsque nous disons que les problèmes que nous vivons peuvent être perçus comme des possibilités — pour tous les politiciens et les parlementaires, y compris les sénateurs qui vivent à des milliers de kilomètres de nous — d'améliorer la vie des aînés inuits au Canada. Nous vous laisserons un exemplaire du plan d'action *Building Inuit Nunaat : The Inuit Action Plan*. Le message fondamental de ce plan est que le gouvernement fédéral doit élaborer des politiques et des programmes pour les Inuits et en collaboration avec eux, afin que l'argent des contribuables soit investi plus judicieusement et de manière plus transparente.

Les Inuits contribuent à l'économie du Canada. Par conséquent, comme tout le monde ici, nous voulons que ces précieuses ressources soient utilisées le mieux possible. Notre présidente, Mary Simon et notre conseil d'administration attendent beaucoup des travaux du Comité sénatorial sur le vieillissement. Nous espérons que notre comparution devant votre comité contribuera à améliorer les programmes et services offerts aux personnes âgées de nos collectivités. Nos aînés ne sont pas très nombreux, mais ils méritent la même qualité de vie que celle dont bénéficient toutes les autres personnes âgées au Canada.

Nous sommes confiants que votre appui et vos recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes gouvernementaux efficaces et transparents, pour les Inuits et en collaboration avec les Inuits, feront beaucoup pour garder nos aînés en santé et actifs.

Merci de nous avoir permis de comparaître devant vous aujourd'hui.

[Le témoin s'exprime dans sa langue autochtone.]

Jennifer Dickson, directrice générale, Pauktuutit Inuit Women of Canada : Je suis la directrice générale de Pauktuutit Inuit Women of Canada, organisme national au service des femmes

Inuit women and their families. Though the Pauktuutit office is in Ottawa, all of our work takes place in Arctic communities across Canada's true North.

I will briefly describe how Pauktuutit and its strengths as a partnering NGO that can help to address critical Inuit social and economic challenges. I will then discuss the circumstances facing elders within Inuit communities, and we can wonder together how this can exist in one of the richest and most socially advanced countries in the world.

Pauktuutit was created in 1984 as the national not-for-profit charitable voice for all Inuit women in Canada. The organization is directed by a highly motivated board of directors comprised of 14 Inuit women elected from 10 Arctic clusters of communities plus two youth and two urban representatives. Our mandate is to address a broad range of social, economic and health issues at the community, regional, national and international levels. Priority issues include gender equity, many forms of abuse, health matters, protection of cultural and traditional knowledge, and economic development. Other important areas of advocacy and program include many files that directly impact Inuit elders, for example: the legacy of residential schools; sexual health, HIV/AIDS and hepatitis C; diabetes; tobacco cessation; suicide prevention; and respite for care givers.

I will describe some of the conditions and circumstances of the aged in the North. Over the last 50 years, Inuit have experienced an unparalleled rate of cultural change. It would be difficult to overstate the impact of this change. The shift has been from isolated family-based economic groups that relied on subsistence hunting and fishing and seasonal relocation to populations that now live in permanent settlements and rely, in large part, on a wage economy.

It must be understood that Inuit elders do not necessarily measure wealth in the same way that they measure it in the south. Traditionally, wealth was not viewed as the accumulation of goods but rather as the absence of bad fortune, including illness, strife and injury. Wealth is measured in terms of well-being and good fortune. Today, Inuit constantly hear bad news. Health and social indicators are gathered along with other statistics and are reported back to them. This assault of bad news may not be the best way to instill change. Reporting on the good news and placing less emphasis on the bad news is more the Inuit way.

As my colleague, Ms. Eegeesiak, mentioned a few minutes ago, the majority of Inuit in Canada live in 53 remote Arctic communities extending from the Alaskan border to the eastern

inuites et de leurs familles. Bien que le bureau de Pauktuutit soit à Ottawa, l'ensemble de notre travail se fait dans les collectivités de l'Arctique dans toute la région du nord vrai canadien.

Je vais vous parler brièvement de Pauktuutit et de ses points forts en tant qu'ONG partenaire pouvant aider à relever les importants défis sociaux et économiques des Inuits. Je vous parlerai ensuite des situations auxquelles font face les aînés dans les collectivités inuites et nous pourrions ensemble nous étonner que de telles situations puissent exister dans un des pays les plus riches et les plus socialement évolués du monde.

Organisme à but non lucratif créé en 1984, Pauktuutit est le porte-parole national de toutes les femmes inuites du Canada. L'organisme est dirigé par un conseil d'administration très motivé, composé de 14 femmes inuites élues par 10 regroupements de collectivités de l'Arctique, auxquelles se joignent deux représentantes de la jeunesse et des femmes vivant en milieu urbain. Notre mandat consiste à nous attaquer à une vaste gamme de problèmes d'ordre économique, social et sanitaire à l'échelle communautaire, régionale, nationale et internationale. Nos dossiers prioritaires sont l'égalité homme-femme, les nombreuses formes d'abus, les questions de santé, la protection des connaissances culturelles et traditionnelles et le développement économique. Nos efforts de promotion et nos programmes portent également sur de nombreux autres dossiers qui ont une incidence directe sur les aînés inuits, par exemple : les traumatismes subis dans les pensionnats; la santé sexuelle, le VIH/sida et l'hépatite C; le diabète; le sevrage du tabac; la prévention du suicide; et les services de relève pour les aidants.

Je vais vous décrire maintenant certaines situations que vivent les personnes âgées dans le Nord. Depuis 50 ans, les Inuits ont connu des bouleversements culturels sans précédent. Il est difficile de surestimer les répercussions de ces changements. Les Inuits sont passés de groupes économiques isolés fondés sur les liens familiaux qui vivaient de la chasse et de la pêche de subsistance et se déplaçaient au gré des saisons, à des populations sédentarisées qui vivent actuellement dans des collectivités permanentes et qui dépendent en grande partie d'une économie basée sur les salaires.

Il faut comprendre que les aînés inuits ne mesurent pas nécessairement la richesse de la même manière que dans le Sud. Traditionnellement, la richesse n'était pas considérée comme une accumulation de biens, mais plutôt comme l'absence d'événements malheureux tels que la maladie, l'adversité et les blessures. La richesse était synonyme de bien-être et de chance. De nos jours, les Inuits entendent constamment de mauvaises nouvelles. Les indicateurs de santé et les indicateurs sociaux sont recueillis avec les autres statistiques et leur sont présentés. Cette avalanche de mauvaises nouvelles n'est peut-être pas la meilleure façon d'encourager le changement. Les Inuits préfèrent mettre l'accent sur les bonnes nouvelles et moins insister sur les mauvaises.

Comme ma collègue, Mme Eegeesiak, l'a mentionné il y a quelques minutes, la majorité des Inuits du Canada vivent dans 53 collectivités isolées de l'Arctique, dans une région qui s'étend

shores of Labrador. The communities are accessible only by air, which is an important factor with respect to access to medical services and consumer goods.

Between 1996-01, Canadian Inuit experienced a population growth rate of 12 per cent, which is four times the rate of growth in Canada's non-Aboriginal population. The growth is due to high fertility rates and an increasing life expectancy. Nonetheless, Inuit can still expect to live about 10 years less than people living in southern Canada. Compared to the rest of the country, Inuit families are younger and larger. Census data indicate that over one-half the Inuit population is less than 25 years of age. In comparison, only 32 per cent of Canada's non-Aboriginal population is under 25 years of age. Inuit now have an average age of just 20 years, as opposed to the rest of Canada where the average age is 38 years.

Inuit women are having children at an early age and tend to have larger families than either First Nations or non-Aboriginal women. In the Baffin region, the age of first birth is falling below 16 years. Teen pregnancy is a real and serious challenge. In 2000 in some Inuit regions, the pregnancy rate for young women aged 15-19 years was over four times the national pregnancy rate.

Soon, the cultural and geographic heritage of Inuit will be in the hands of our precious youth. Think of an inverted diamond with the elders at the top — between 1,500 and 2,000, and the base is a vast majority of children and babies.

It is clear that Inuit families are facing extremely daunting challenges. Not all Inuit have access to nutritious food, adequate and safe shelter or properly equipped and staffed health care facilities — services that are readily available in southern Canada. The costs for these goods and services are extreme because of the distances and the remoteness.

There have been remarkably rapid changes to life in the North during the last 50 years. Each generation has had vastly different life experiences. Elders remember the old days when their parents and grandparents lived in igloos. The residential school generation has its own experiences; they were taught southern ways in southern schools. The tradition from seasonal movements to life in permanent communities brought drastic changes to Inuit culture and their social structure. In the early settlements, Inuit were encouraged to trap for furs, to continue hunting for country food and to participate in seasonal employment. Inuit values and beliefs were suppressed by the dominant influences of the church and the market economy.

At the political level, the transition into settlements altered the role of the nuclear family as the basic unit of governance. This all plays on the position that the Inuit elders find themselves in

de la frontière de l'Alaska aux rives orientales du Labrador. Les collectivités sont accessibles uniquement par voie aérienne, élément important dont il faut tenir compte pour l'accès aux services médicaux et aux biens de consommation.

Entre 1996 et 2001, les Inuits du Canada ont affiché une croissance démographique de 12 p. 100, ce qui est quatre fois le taux de croissance de la population non autochtone du Canada. Cette croissance est due à des taux de fécondité élevés et à une augmentation de l'espérance de vie. Néanmoins, les Inuits peuvent toujours s'attendre à vivre environ dix ans de moins que la population du Sud du Canada. Par comparaison aux autres familles du pays, les familles inuites sont plus jeunes et plus grandes. Les données du recensement indiquent que plus de la moitié de la population inuite a moins de 25 ans. Par comparaison, seulement 32 p. 100 de la population non autochtone du Canada a moins de 25 ans. Chez les Inuits, l'âge moyen est d'à peine 20 ans, alors que dans le reste du Canada, il se situe à 38 ans.

Les femmes inuites commencent à avoir des enfants à un plus jeune âge et ont tendance à avoir de plus grandes familles que les femmes des Premières nations et les femmes non autochtones. Dans la région de Baffin, les mères ont en moyenne un peu moins de 16 ans lors de leur premier accouchement. La grossesse chez les adolescentes est un problème réel et grave. En 2000, dans certaines régions inuites, le taux de grossesse chez les femmes âgées de 15 à 19 ans était quatre fois plus élevé que le taux national.

Bientôt, le patrimoine culturel et géographique des Inuits sera entre les mains de notre précieuse jeunesse. Imaginez un losange inversé avec les aînés au sommet — entre 1 500 et 2 000 — tandis que la base comprend en grande majorité des enfants et des bébés.

Il est clair que les familles inuites font face à des défis extrêmement inquiétants. Tous les Inuits n'ont pas accès à de la nourriture nutritive, à des logements appropriés et sûrs, ni à des établissements de soins de santé bien équipés et dotés de personnel qualifié — services qui sont partout disponibles dans le Sud du Canada. La distance et l'isolement rendent ces biens et services extrêmement coûteux.

Au cours des 50 dernières années, la vie dans le Nord a connu des changements remarquablement rapides. Chaque génération a eu des expériences de vie totalement différentes. Les aînés se souviennent des jours anciens où leurs parents et grands-parents vivaient dans des igloos. La génération qui a connu les pensionnats a vécu ses propres expériences. On leur a enseigné dans les écoles du Sud le mode de vie du Sud. L'abandon des déplacements saisonniers au profit d'une vie sédentaire a apporté des changements radicaux à la culture des Inuits et à leur structure sociale. Dans les premiers peuplements, on encourageait les Inuits à se livrer au piégeage pour le commerce de la fourrure, à continuer à pratiquer la chasse de subsistance et à accepter des emplois saisonniers. Les valeurs et les croyances des Inuits ont disparu, victimes des influences dominantes de l'Église et de l'économie de marché.

Sur le plan politique, la sédentarisation dans des peuplements a modifié le rôle de la famille nucléaire qui était la cellule de base de l'organisation sociale. Tous ces éléments ont eu une incidence sur

today. The settlements artificially brought together the extended family into the community. On top of this, unrelated family groups were brought together for the first time with potentially different cultures, dialects and religions.

The wage economy also altered customary relationships. Cash and goods that were brought into the household as a result of the fur trade or wages were considered more and more outside the realm of sharing.

Harvesting of country food largely continued within the sphere of sharing, and thus continued to reinforce the kinship-based network of family solidarity. However, as the wage economy increased, there was a greater burden on hunters who brought food home to share with the entire social network. This obligation was not reciprocated with wage earners, who adopted a more individualistic, market-oriented value system. Consequently, elders and youth alike feel as if their roles are unclear. This uncertainty of purpose and identity is particularly challenging for the youth, who are taught to appreciate the hardships of their parents or grandparents raised on the land but feel weak themselves because they experience social exclusion in both worlds. They are struggling to find a meaningful way to participate within their communities, with few prospects for employment and no apparent need for traditional skills or knowledge. One elder wrote, "As a result of not knowing what to do, many young people turn to alcohol and drugs to feel good."

The impact of Canada's residential school experiences created a rift between elders and youth, inhibiting the intergenerational exchange of traditional knowledge, cultural values, parenting skills and language that is crucial to healthy relationships and identity formation. Physical, sexual and mental abuse of pupils was also not uncommon in residential schools. Cultural repression, assimilation and abuse combined to make some Inuit feel ashamed of their identities, alienated and disconnected from their families.

Although the residential school system essentially ended in the mid-1970s, it is often cited as a source of community trauma that continues to affect Inuit seniors' health and mental well-being today.

The Inuit way of knowledge is referred to as Inuit Qaujimajatuqanginnit, IQ. It offers practical teachings and insights about society, human nature and experience. Passed on orally from one generation to the next, it is learned through experience out on the land, with elders serving as role models of proper behaviour. It is knowledge of the country that includes the weather, seasonal cycles, ecology, wildlife and interrelationships. It is practical common sense; it is holistic and interrelated with

la situation dans laquelle les aînés se trouvent aujourd'hui. Les peuplements ont artificiellement réuni des familles élargies au sein de la collectivité. En plus, des groupes familiaux non apparentés qui n'avaient pas nécessairement les mêmes cultures, dialectes et religions, étaient amenés pour la première fois à se côtoyer.

L'économie basée sur les salaires a également modifié les relations coutumières. Les Inuits qui pratiquaient le commerce de la fourrure ou qui avaient un emploi rapportaient à la maison de l'argent et des biens de consommation qu'ils acceptaient moins facilement de partager avec d'autres familles.

En revanche, les Inuits ont continué à partager les produits de la chasse, de la pêche et de la cueillette, renforçant ainsi un réseau de solidarité familiale basé sur les liens de parenté. Cependant, à mesure que l'économie basée sur les salaires se généralisait, les chasseurs qui rapportaient de la nourriture à la maison subissaient de plus en plus grandes pressions les incitant à partager avec l'ensemble du réseau social. Cette obligation n'était pas partagée par les salariés qui adoptaient un système de valeurs plus individualiste et axé sur les critères de marché. Par conséquent, les anciens et les jeunes ont de la difficulté à comprendre leurs rôles. Cette incertitude aux plans de la finalité et de l'identité est particulièrement difficile pour les jeunes à qui on a appris à apprécier la vie difficile de leurs parents et grands-parents qui devaient autrefois se contenter des ressources que leur offrait la nature. Les jeunes se sentent eux-mêmes mal préparés, parce qu'ils ont l'impression de n'appartenir à aucun des deux mondes. Ils s'efforcent de trouver une façon significative de prendre part à la vie de leurs collectivités qui n'offrent que très peu de perspectives d'emploi et n'ont aucun besoin apparent des compétences ou connaissances traditionnelles. Comme l'a dit un ancien, « Beaucoup de jeunes, ne sachant quoi faire, trouvent une certaine satisfaction dans la consommation d'alcool et de drogues ».

L'expérience des pensionnats au Canada a creusé un fossé entre les aînés et les jeunes, interrompant l'échange intergénérationnel des connaissances traditionnelles, des valeurs culturelles, des aptitudes de parents et des compétences linguistiques qui sont indispensables à des relations saines et à la constitution d'une identité. D'autre part, il n'était pas rare que les élèves des pensionnats soient soumis à des mauvais traitements physiques, sexuels et mentaux. La répression culturelle, l'assimilation et les mauvais traitements ont contribué à amener certains Inuits à avoir honte de leur identité, à se sentir aliénés et déconnectés de leur famille.

Bien que les pensionnats aient fermé leurs portes vers le milieu des années 1970, ils continuent d'être souvent cités comme une source de traumatismes collectifs qui continuent d'affecter aujourd'hui encore la santé et le bien-être mental des aînés inuits.

Les Inuits donnent à leur bagage de connaissances le nom de Inuit Qaujimajatuqanginnit, IQ. Ce bagage contient des enseignements pratiques et des réflexions sur la société, la nature humaine et l'expérience. Transmises oralement d'une génération à l'autre, ces connaissances sont acquises au cours de diverses expériences dans la nature, les aînés servant de modèles pour le comportement approprié à adopter. Ce bagage regroupe des connaissances environnementales portant sur le climat, les

people, spiritual health, culture and language. IQ is a system of authority, with rules governing the use of resources, respect and an obligation to share.

Today, it is recognized that elders are the only ones who have experienced this knowledge, and that it must be transmitted to Inuit youth in order to revitalize and preserve Inuit culture. There can be a number of seniors in a community, but they may not all be elders. Inuit tend to think of elders as people who have wisdom, experience and good judgement. It is a term that is not accredited to someone just because they hit a certain age. The elders had great authority and continue to be highly respected.

When they thought people were not behaving correctly, they would counsel them. Advice from elders held great weight and no decision was made without their consultation. They were often viewed as community leaders.

A significant health gap exists in Canada between Inuit and non-Inuit Canadians. Inuit suffer much lower life expectancies, comparatively higher rates of infant mortality, the highest suicide rate of any group in Canada and disproportionately higher rates of chronic illnesses and infectious diseases, heart disease, diabetes and respiratory illness.

Existing research suggests that this health gap, in many respects, is a symptom of poor socioeconomic conditions in Inuit communities, which are characterized by high poverty rates, low levels of education, limited employment opportunities and inadequate housing conditions.

Quality food can be very expensive in the North. Junk food is cheaper because it is often lighter and therefore less expensive to ship. Manufactured and processed foods also have a long shelf life. In Paulatuk, a small community in the Western Arctic, food prices have been calculated at 470 per cent higher than in Ottawa. When you get your copy of the document, there are some examples.

A 2005 Statistics Canada survey found that 56 per cent of Nunavut respondents stated that they or someone in their household had lacked the money over the past year to eat the quality or variety of the food they had wanted, and worried about not having enough to eat or had actually not had enough to eat. We all know that insufficient food, either quality or quantity, leads to nutritional deficiencies and to serious chronic health problems for seniors.

Traditional or country food is important to many Inuit households. Not only does it offset the high cost of southern foods, but the harvesting and sharing activities have important

cycles saisonniers, l'écologie, la faune et l'influence mutuelle des divers éléments. Elles illustrent le bon sens pratique; ce sont des connaissances holistiques qui font le lien entre les personnes, la santé spirituelle, la culture et la langue. L'IQ est un système de répartition du pouvoir qui établit les règles concernant l'utilisation des ressources, le respect et l'obligation de partager.

Aujourd'hui, on reconnaît que les anciens sont les seuls à posséder ces connaissances qui doivent être transmises aux jeunes Inuits afin de revitaliser et préserver la culture inuite. Tous les aînés d'une collectivité ne sont pas nécessairement pas des anciens. Les Inuits ont tendance à penser que les anciens sont des personnes qui ont la sagesse, l'expérience et un bon jugement. L'âge à lui seul ne suffit pas à faire de quelqu'un un ancien. Les anciens jouissent d'une grande autorité et sont toujours extrêmement respectés.

Autrefois, les anciens avaient pour rôle de conseiller les personnes qui, selon eux, n'avaient pas un bon comportement. Les conseils donnés par les anciens avaient énormément de poids et on ne prenait aucune décision sans les consulter. On les considérait souvent comme des chefs communautaires.

En matière de santé, il existe une grande disparité entre les Inuits et les non-Inuits. Les Inuits ont une espérance de vie beaucoup moins grande, des taux de mortalité infantile comparativement plus élevés, le plus haut taux de suicide au Canada et des taux nettement plus élevés de maladies chroniques et de maladies infectieuses, de maladies cardiaques, de diabète et de troubles respiratoires.

Selon des recherches récentes, cette disparité en matière de santé serait en grande partie un symptôme des mauvaises conditions socioéconomiques des collectivités inuites qui sont caractérisées par des taux de pauvreté élevés, une faible scolarisation, des débouchés d'emploi limités et de mauvaises conditions de logement.

La nourriture de qualité peut être très coûteuse dans le Nord. Les aliments de mauvaise qualité sont moins chers, parce qu'ils sont souvent plus légers et que leur transport coûte donc moins cher. D'autre part, les aliments industriels et transformés ont aussi une plus grande durée de conservation. On a calculé qu'à Paulatuk, une petite collectivité de l'Arctique de l'Ouest, le prix des aliments est 470 fois plus élevé qu'à Ottawa. Lorsque vous obtiendrez votre exemplaire du document, vous pourrez y trouver divers exemples.

Dans une enquête réalisée par Statistique Canada en 2005, 56 p. 100 des répondants du Nunavut ont affirmé qu'eux-mêmes ou quelqu'un de leur foyer avaient manqué d'argent au cours de l'année écoulée pour se procurer des aliments de qualité ou la nourriture variée qu'ils souhaitaient; qu'ils s'inquiétaient de ne pas avoir suffisamment à manger ou avaient déjà connu des moments où ils ne pouvaient pas manger à leur faim. Nous savons tous qu'une nourriture insuffisante sur le plan de la qualité ou de la quantité est à l'origine de carences nutritives et de problèmes de santé chroniques graves chez les aînés.

La nourriture traditionnelle du pays est importante dans de nombreux foyers inuits. Non seulement elle leur permet de compenser le coût élevé des nourritures en provenance du Sud,

cultural implications. Therefore, as a result of isolation, the inability to fully integrate into the modern wage economy, the high cost of food and basic services and the importance of harvesting in the Inuit culture, country food remains important. In the Baffin region, for example, it has been estimated that one-half the food eaten by each person a year is caribou, fish, muktuk or seal.

Today, elders are being invited to provide younger women with information on such foods as dried meat and fish stews. Traditional Inuit society once emphasized the importance of sharing to ensure no one went hungry. Even today, when a hunter brings home game, many, if not all households in their community, receive something.

However, this reliance on country food raises concerns about contaminants. Climate change is also affecting the quality and quantity of wild foods. In Nunavut, breast milk has been found to contain contaminants that affect infant neural and motor development. The contaminants from climate change and other contaminants are therefore adding to food insecurity and poor diets. A balance must be struck between promoting the consumption of country foods and ensuring Inuit are informed about the associated risks from contaminants.

The Chairman: We are going to have to get to you highlight what is left.

Ms. Dickson: I will go through each point and talk about it for a moment. On the Inuit housing crisis, others have referred to the general First Nations, Inuit and Metis housing crisis. The conditions are so substandard; I will leave that with you.

Family violence is another major component of the socioeconomic reality of the North. It is very true that there is a family violence component in the elders' communities as well.

Mental wellness and suicide, others have referred to, but they are also true for the Inuit elders. Substance abuse is part of the cause and part of the result of the socioeconomic deprivation in the North.

Smoking is a great problem; 70 per cent of Inuit between ages 18 and 45 smoke and that has huge consequences among the children.

The health status of the Inuit elders raises many additional problems — diabetes, heart disease, respiratory illnesses and unintentional injuries. Medical transportation costs were referred to, and the limited health professionals are a huge problem in the North.

mais les activités d'exploitation et de partage ont d'importantes incidences culturelles. Par conséquent, la nourriture traditionnelle demeure importante, en raison de l'isolement, de l'incapacité des Inuits à s'intégrer pleinement dans l'économie moderne basée sur les salaires, du coût élevé de la nourriture et des services de base et de l'importance que revêtent pour la culture inuite les activités d'exploitation des ressources naturelles. Par exemple, dans la région de Baffin, on estime que la moitié de la nourriture consommée par chaque personne en une année est composée de caribou, de poisson, de muktuk ou de phoque.

De nos jours, les femmes inuites qui ont acquis un statut d'ancien sont invitées à partager avec les jeunes femmes leurs connaissances sur des nourritures telles que la viande séchée et les ragoûts de poisson. Autrefois, la société traditionnelle inuite insistait sur l'importance du partage afin que tous puissent manger à leur faim. Aujourd'hui encore, lorsqu'un chasseur rapporte du gibier à la maison, tous ou presque tous les foyers du village reçoivent une part.

Cependant, cette utilisation de la nourriture traditionnelle soulève certaines inquiétudes en raison des contaminants qu'elle contient. Les changements climatiques ont également une incidence sur la qualité et la quantité des produits de la nature servant à l'alimentation. Au Nunavut, on a découvert dans le lait maternel des contaminants ayant une incidence sur le développement neuronal et moteur des nourrissons. Les contaminants présents dans l'environnement à cause des changements climatiques et d'autres produits toxiques viennent donc ajouter à l'insalubrité des aliments et au régime alimentaire de mauvaise qualité. Il faut trouver un juste milieu entre la promotion des nourritures traditionnelles et l'information des Inuits sur les possibilités qu'elles soient contaminées.

La présidente : À partir de maintenant, je vais devoir vous demander de résumer le reste de votre exposé.

Mme Dickson : Je vais passer en revue et commenter chacun des points. Il y a une crise du logement chez les Inuits. D'autres affirment que la crise est générale et touche les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les conditions de logement sont vraiment déplorables; je vous laisse réfléchir là-dessus.

La violence familiale est un autre élément important de la réalité socioéconomique du Nord. Il est tout à fait vrai également que la violence familiale existe chez les anciens.

D'autres ont parlé de la santé mentale et du suicide, deux dimensions qui touchent également les anciens Inuits. L'abus d'intoxicants est en partie la cause et en partie le résultat de la dépossession socioéconomique du Nord.

Le tabagisme est un grand problème; 70 p. 100 des Inuits âgés de 18 à 45 ans fument, ce qui a d'énormes conséquences sur les enfants.

L'état de santé des anciens Inuits est source de nombreux autres problèmes — diabète, maladies cardiaques, troubles respiratoires et blessures accidentelles. On a parlé des coûts de transport pour obtenir des soins médicaux et du nombre limité de professionnels de la santé, deux problèmes énormes dans le Nord.

Let me just conclude by saying that Pauktuutit Inuit Women of Canada would welcome the opportunity to partner with the Senate to put the theoretical and the academic into practice. I am proud of the work we have done on putting policy and principles into practice. It is an important interface between governments, agencies and academic institutions.

Thank you for your interest in the Arctic. I bring greetings from our chair, whose name is Martha Greig, and who lives in Kuujuaq in northern Quebec.

The Chairman: Before I turn to the other senators, I have a few short questions with respect to your presentations about which I was not exactly clear.

First, a number of you made references to CPP, the Canada Pension Plan. I would have thought there would have been a higher dependence in the North and in Aboriginal communities on Old Age Security pension and the Guaranteed Income Supplement. To my knowledge, the employment rate among many of our Aboriginal peoples has not been sufficient for them to earn great quantities of eligibility under CPP. Have I missed something?

Mr. Fiddler: I think you are correct. Historically, the Metis have tended to have low education levels in the older age groups. They have worked most of their lives and they have continued to work. In order to receive the amount of care they need, the old age supplement has been an important part of it.

Mr. Jock: There is also a confounding element in that some First Nations folks working on reserve were not eligible to participate in CPP. It makes the situation you describe worse for First Nations persons.

The other element, from looking at participation rates, is that there needs to be a conscious effort to be able to provide materials and support to the workers so that eligibility can be clearly explained to elders because our participation rates in OAS and GIS programs are very low.

People are not taking full advantage of those services. Similarly, other kinds of support services need to be better described and training received so that community members can fully take advantage of those services that already exist.

The Chairman: Mr. Jock, you also made reference to foot care being cancelled. How could any government cancel a foot care program with galloping diabetes rates?

Mr. Jock: Good question. Again, it goes with the general principles of cost containment of non-insured programs. Some of the measures being taken are more related to cost containment than good long-term care issues.

Permettez-moi de conclure en précisant que notre organisme serait prêt à s'associer au Sénat pour mettre la théorie en pratique. Je suis fière du travail que nous avons accompli pour mettre les politiques et les principes en pratique. C'est une importante interface entre les gouvernements, les organismes et les établissements scolaires.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à l'Arctique. Je vous présente les salutations de notre présidente, Martha Greig, qui habite à Kuujuaq, dans le Nord du Québec.

La présidente : Avant de me tourner vers les autres sénateurs, j'aimerais vous poser quelques brèves questions au sujet de vos exposés, afin d'éclaircir certains points.

Tout d'abord, plusieurs d'entre vous ont parlé du RPC, le Régime de pensions du Canada. J'aurais pensé que les habitants du Nord et des collectivités autochtones auraient été plus dépendants de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. À ma connaissance, le taux d'emploi parmi beaucoup de nos peuples autochtones n'a pas été suffisant pour permettre aux salariés d'accumuler une grande admissibilité au RPC. Est-ce que quelque chose m'a échappé?

M. Fiddler : Je pense que vous avez bien compris. Historiquement, les Métis ont eu tendance à avoir peu d'années de scolarité dans les groupes plus âgés. Ils ont travaillé et ont continué à travailler pendant la plus grande partie de leur vie. Pour obtenir les soins dont ils ont besoin, il est important qu'ils bénéficient des prestations supplémentaires pour la vieillesse.

M. Jock : Il y a un autre élément qui ajoute à la confusion. Certains membres des Premières nations travaillant dans des réserves ne sont pas admissibles au RPC. Voilà qui ne contribue pas à améliorer la situation des membres des Premières nations.

D'après les taux de participation, il semble qu'un effort conscient soit nécessaire pour accorder des moyens et un soutien aux travailleurs afin de pouvoir expliquer clairement les critères d'admissibilité aux anciens, car nos taux de participation aux programmes de SV et SRG sont très faibles.

Les gens ne se prévalent pas pleinement de ces services. De même, il vaudrait mieux décrire certains services de soutien et offrir la formation nécessaire pour que les membres de nos collectivités puissent tirer pleinement parti des services qui existent déjà.

La présidente : Monsieur Jock, vous avez également parlé de l'élimination des programmes de soins podologiques. Comment le gouvernement peut-il annuler un programme de soins podologiques alors que le diabète se répand à un rythme effarant?

M. Jock : Bonne question. Encore une fois, c'est à cause des principes généraux de limitation des coûts des programmes non assurés. Certaines des mesures prises sont plus influencées par les principes de limitation des coûts que par la volonté d'offrir de bons soins à long terme.

Similarly, because of difficulties of providers, what happens is many providers now are making First Nations people put the cash down first, which is a significant barrier as well. They are reimbursed eventually, but if you are low income, laying out \$350 or \$400 may be impossible.

There are many kinds of barriers that have crept into the non-insured program, which result in real and significant problems for individuals and whole communities.

Access to health care is the other piece. Providing very small supports, I believe in some cases it is six cents a kilometre for people to be taken to health care, really makes it a more of a burden to do that than simple reimbursement. It represents a decreased access to even the basic services we take for granted.

There are many elements of cost containment that have direct and lasting impacts on quality-of-life issues for elders. As complications of diabetes arise, dialysis and other ailments, all of these are exacerbated by the problems associated with non-insured health services.

The Chairman: Ms. Eegeesiak how many federal programs are available in Inuktitut?

Ms. Eegeesiak: Virtually none and Mr. Jock is right about income support. We must keep on top of our seniors who are eligible for these programs and do the paperwork for them. None of the paperwork is in Inuktitut. We have no program officers in our communities, so we must keep on top of those benefits for our elders.

When the programs are there, the training is done by southern instructors and not Inuit in Inuktitut. Virtually none of the paperwork, none of the programming, is delivered in Inuktitut.

The Chairman: You have indicated that the majority of the elders do not speak anything but Inuktitut, yet none of the program materials is available in Inuktitut.

Ms. Eegeesiak: That is right.

Senator Keon: I was about to follow up on that issue.

Are elders literate in Inuktitut? In other words, can they read and write Inuktitut? I understand most of their communications, throughout their lives, have been verbal; is that right?

Ms. Eegeesiak: Yes, most of our elders can read and write in Inuktitut, in syllabics. Very few of our elders are literate in English.

Senator Keon: Would translated documents be practical?

De même, en raison des difficultés rencontrées par les fournisseurs de soins de santé, beaucoup d'entre eux exigent d'être payés en avance par les patients des Premières nations, ce qui constitue un énorme obstacle. Les patients finissent par être remboursés, mais quand on a des revenus limités, une dépense de 350 \$ ou 400 \$ peut s'avérer impossible.

Les programmes de soins non assurés sont à l'origine de nombreux autres obstacles qui entraînent des problèmes réels et graves pour des particuliers et des collectivités entières.

L'accès aux soins de santé est un autre élément. L'octroi de très petites aides, par exemple dans certains cas six cents du kilomètre, je crois, pour le transport de malades vers des services de santé est un plus grand fardeau que ne le serait un simple remboursement. L'accès aux services de base que nous tenons pour acquis s'en trouve même diminué.

De nombreux autres éléments propres à la limitation des coûts ont des conséquences directes et durables sur la qualité de vie des anciens. Chez ceux qui souffrent du diabète, la dialyse et toutes les autres complications sont aggravées par les problèmes liés aux services de santé non assurés.

La présidente : Madame Eegeesiak, combien de programmes fédéraux sont offerts en inuktitut?

Mme Eegeesiak : Pratiquement aucun et M. Jock a raison de mentionner le soutien du revenu. Nous devons nous occuper des dossiers de nos personnes âgées qui sont admissibles à ces programmes et nous devons nous charger pour elles des formalités à accomplir. Aucun document à remplir n'est en inuktitut. Nous n'avons pas d'agent de programme dans nos collectivités, aussi nous devons donc nous-mêmes nous tenir au courant des avantages pour le compte de nos anciens.

Lorsque les programmes sont offerts, la formation est faite par des instructeurs du Sud et pas par des Inuits, en inuktitut. Il n'y a pratiquement aucune documentation et aucun programme fourni en inuktitut.

La présidente : Vous avez dit que la majorité des anciens ne parlent rien d'autre que l'inuktitut, et pourtant, il n'existe aucune documentation en inuktitut sur les programmes.

Mme Eegeesiak : C'est exact.

Le sénateur Keon : J'avais l'intention de poser une question complémentaire.

Les anciens sont-ils alphabètes en inuktitut? Autrement dit, peuvent-ils lire et écrire l'inuktitut? Est-il exact que la plupart de leurs communications, tout au long de leur vie, se font sur le mode verbal?

Mme Eegeesiak : Oui, la plupart de nos anciens peuvent lire et écrire l'inuktitut, en caractères syllabiques. Très peu de nos anciens savent lire et écrire l'anglais.

Le sénateur Keon : Pensez-vous que des documents traduits seraient utiles?

Ms. Eegeesiak: No, because it is not a cultural program; the program is not culturally specific. When the federal government agrees to translate material, we are expected to pay for or find the resources to pay for them.

Senator Keon: You cannot afford the translations anyway.

Ms. Eegeesiak: We cannot afford the translations anyway.

Senator Keon: In your testimony and other testimony, I have heard from our native peoples, the emphasis is always on autonomy at the community level, whether it is self-governance or organization. That came up again today; I think Mr. Jock mentioned it.

It would not be a Herculean task if you had communities organized to have a generalization of some of these documents, such as the old age pension and so forth. Whoever was in charge of that little community would simply say, Mr. So-and-so and Ms. So-and-so are now eligible for this, and get the job done and avoid the complicated hierarchy, filling out forms and sending them to Ottawa. It is not a great number of people; they are not looking at big expenditures here, compared to the oilmen.

Perhaps you could help us address this in our report. This comes up time and again. We talk about housing, for example, which is a huge issue. There is quite a difference between housing conditions for Metis, First Nations and people living in the North. Surely at the community level they can decide what kind of housing is required for elders, if they can get control of community autonomy.

We can bounce self-governance around forever. It is gradually coming, but it certainly will not help someone who is 75 years old in one of those communities today. You would think we could move quickly into some models of community autonomy that would allow the implementation of housing programs that suit the people in that community.

It would allow them to get their pension, which sounds ridiculous to me; someone eligible for the old age pension not getting it. Could you lead us through some of those issues so our committee can be helpful when we try to address this in the report?

Try to lead us through what kind of community-level organization would solve the housing crisis and would get the old age pension for all of your citizens. Who dares?

Mme Eegeesiak : Non, parce qu'il ne s'agit pas d'un programme culturel; le programme n'est pas adapté à notre culture. Lorsque le gouvernement fédéral accepte de traduire des documents, nous sommes censés en assumer les coûts ou trouver les ressources nécessaires pour les payer.

Le sénateur Keon : De toute façon, vous n'avez pas les moyens de faire traduire les documents.

Mme Eegeesiak : Nous n'avons pas les moyens de faire traduire les documents.

Le sénateur Keon : Dans votre témoignage et dans celui d'autres témoins autochtones que j'ai entendus, vous insistez toujours sur l'autonomie au niveau communautaire, qu'il s'agisse de l'autonomie gouvernementale ou d'une forme d'organisation autonome. Cette notion a encore été évoquée aujourd'hui. Je pense que c'est M. Jock qui en a parlé.

Ce ne serait pas trop difficile d'organiser les collectivités afin de généraliser certains de ces documents, comme ceux qui concernent la pension de sécurité de la vieillesse, et cetera. La personne responsable de cette petite collectivité n'aurait qu'à indiquer simplement que M. Untel et Mme Unetelle sont admissibles à telle prestation. Ce serait une façon simple de régler les dossiers tout en évitant le processus hiérarchique compliqué, l'établissement des formulaires et leur expédition à Ottawa. Le nombre de personnes concernées est relativement restreint; cela ne représente pas de grandes dépenses, en comparaison du secteur pétrolier.

Vous pourriez peut-être nous aider à définir une telle option dans notre rapport. C'est un problème évoqué régulièrement. Parlons du logement, par exemple, qui constitue un problème énorme. Les conditions de logement des Métis, des Premières nations et des habitants du Nord sont tout à fait différentes. Dans la mesure où les collectivités pourront obtenir une certaine autonomie, je suis certain qu'elles pourront définir quel est le type de logement requis pour les anciens.

On peut parler à l'infini de l'autonomie gouvernementale. On en approche petit à petit, mais l'autonomie gouvernementale ne sera d'aucune utilité à une personne de 75 ans qui vit aujourd'hui dans une de ces collectivités. Par contre, on peut imaginer que l'on pourrait instaurer rapidement des modèles d'autonomie communautaire qui permettraient l'implantation de programmes de logements appropriés pour les habitants de la collectivité.

Cela permettrait aux anciens d'obtenir leur pension. D'après moi, c'est complètement ridicule qu'une personne admissible ne puisse pas toucher sa pension de sécurité de la vieillesse. Pourriez-vous nous guider dans l'étude de certaines de ces questions afin que notre comité puisse jouer un rôle utile lorsque nous présenterons nos recommandations dans le rapport?

Essayez de définir pour nous le type d'organisation communautaire qui permettrait de résoudre la crise du logement et d'obtenir que tous nos citoyens perçoivent la pension de sécurité du revenu. Qui veut bien se lancer?

Mr. Courchene: I will take the housing issue and the conditions our people face. The housing is deplorable; much sickness is out there. Our elders become very sick and must move.

We must really look at the problem. We all love our elders. Every human being loves their elders. There must be a way we can maintain them at home. We should entertain the idea of the addition of a suite to a good home where the elder can be cared for by his or her family. Family members can be trained to care for their elders at home instead of moving them out of the community. That is one way of looking at it.

As you have heard in the reports here today, some elders go away and never return; that is sad. However, if we entertain the idea I am suggesting, there may be a possibility that will not happen. Some elders will be severely sick, and we will have to look at that situation as well.

That is what I wanted to talk about: Housing and the health of elders.

Mr. Jock: In our submission, we talked about a comprehensive community plan that includes a comprehensive continuum of care for the aged and elderly, looking at the whole range of assisted living to supportive living to residential living. If it were done comprehensively and the planning process were supported by resources, then I think some of the elements could be knit together into the kind of approach that you are leading us to. However, the other piece involves filling in some of the gaps that do exist. By simple illustration, describing the effect of the cap as a 6 per cent loss does not really do justice to describing the impact on communities for things like housing, social services and so on.

Calculating it in real terms means communities receive 45 per cent less than they would have had they had a stable rate of growth similar to what provinces have in CHST or other indexed programs. Communities are hamstrung by the fact they have received these funds at a much-reduced level.

I would like to mention food security and the availability of food. If that were within a comprehensive plan, it would be an important measure since social assistance amounts are such that eating a balanced diet is virtually impossible on those resources. Dealing with food security in an organized way would certainly be desirable.

I would say that such an approach is doable and feasible and communities would be interested in that approach. We would be quite prepared to give you models on how to realize that interest.

Senator Keon: Would anyone else want to talk about how you can model your communities so that you receive some of the benefits you are not receiving at the present time?

M. Courchene : Je vais parler du dossier du logement et des conditions auxquelles est soumise notre population. Le logement est déplorable et cause de nombreuses maladies. Nos anciens sont très malades et nous devons faire quelque chose.

Nous devons vraiment nous pencher sur le problème. Nous aimons tous nos anciens. Tous les êtres humains aiment leurs anciens. Il devrait être possible de les garder chez eux. On devrait envisager la possibilité d'ajouter un appartement dans une maison bien construite, pour permettre aux personnes âgées de recevoir les soins de leur famille. Les membres de leur famille pourraient recevoir une formation afin de permettre aux anciens de rester chez eux plutôt que d'être envoyés à l'extérieur de leurs collectivités. Ce serait une option.

Comme vous l'avez entendu aujourd'hui, certains anciens quittent leur collectivité et n'y reviennent jamais plus; c'est triste. Cependant, l'option que j'ai proposée permettrait d'éviter que cela se produise. Par ailleurs, nous serons confrontés à des situations où certains anciens seront très malades.

Voilà les deux sujets que je voulais aborder : le logement et la santé des anciens.

M. Jock : Dans notre exposé, nous avons parlé d'un plan communautaire global qui proposerait une gamme complète de soins aux personnes âgées et aux vieillards, toute une gamme de services allant du logement avec assistance au milieu de soutien, en passant par les soins en établissement. À condition de tenir compte de tous les aspects et de disposer de ressources pour le processus de planification, je pense que l'on pourrait réunir certains éléments pour constituer le type d'approche que vous avez suggéré. Cependant, il faudrait également combler d'autres lacunes. Par exemple, quand on dit que le plafonnement n'entraîne qu'une perte de 6 p. 100, on ne tient pas vraiment compte des conséquences réelles sur les collectivités dans le secteur du logement, des services sociaux, et cetera.

En termes réels, cela signifie que les collectivités reçoivent 45 p. 100 de moins que ce qu'elles auraient reçu si elles avaient bénéficié d'un taux stable de croissance semblable à celui des provinces en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux ou d'autres programmes indexés. Les collectivités sont pénalisées par la réduction considérable des fonds qu'elles reçoivent.

J'aimerais parler de la sécurité alimentaire et de la disponibilité de la nourriture. Il serait important d'inclure ces deux éléments dans un plan global, car les prestations d'assistance sociale sont si insuffisantes qu'il est virtuellement impossible d'adopter un régime alimentaire équilibré. Il serait certainement souhaitable d'examiner la notion de sécurité alimentaire de manière organisée.

À mon avis, une telle approche est réalisable et devrait intéresser les collectivités. Nous serions prêts à vous fournir des modèles pour la mise en œuvre d'une telle approche.

Le sénateur Keon : Quelqu'un d'autre souhaiterait-il parler de diverses formules de réorganisation des collectivités en vue de recevoir certains des avantages dont vous ne bénéficiez pas actuellement?

Ms. Egeesiak: I think everyone's presentation suggests that government must consult with people affected by the policies they create. When they make Aboriginal policy, more often than not it is meant to address First Nations on reserve, and the Inuit are not on reserve. We live in municipalities across Canada.

We have suggested for years that when the federal government makes Aboriginal policy, it must be based on Inuit, First Nations and Metis realities. Many times, a square is made to fit into a circle. As Inuit communities, it is difficult to be an afterthought to those Aboriginal policies and programming.

With regard to housing, in 1993, without consultation, social housing was cut by the federal government. Inuit communities utilize social housing in 80 per cent to 90 per cent of cases. No new housing has been built in Inuit communities since 1993, and as a result, our overcrowding has compounded that much more.

With regard to NIHB, I am sorry if I am repeating someone's presentation — I was taking notes as people were presenting — but NIHB costs have increased about 14 per cent every year and it is capped at 3 per cent. As governments in Inuit communities, how can we try to deliver a health care system and program for Canadians?

Mr. Fiddler: The issue with respect to housing is certainly just a determinant of a much larger problem. The problem is the poverty that Aboriginal people have existed under over the last number of years. If we want to make some progress in addressing that issue, we need to go back and start working together in order to come up with solutions.

I think that, largely, most of the problems we have come into in the last while have been with respect to governments introducing new policies and/or eliminating other programs without consulting with Aboriginal people and working with them.

I think we should be reminded about what leadership is all about. One quote that I particularly like is that in the final analysis, the essence of leadership is that in the end the people think they have done it for themselves.

I think for far too long government has had the direction of trying to do things for us or do things without speaking to us. Therefore, when we come back to talking to Aboriginal planning councils and Aboriginal governments, giving them the resources to help develop solutions and working with them in terms of seeing those programs and opportunities to fruition, we will then start to address some of those problems.

Mme Egeesiak : Je pense que tous les témoins sont d'avis que le gouvernement doit consulter les personnes touchées par les politiques qu'il crée. Les politiques relatives aux Autochtones s'adressent le plus souvent aux membres des Premières nations qui vivent dans des réserves. Or, les Inuits ne vivent pas dans des réserves. Nous vivons dans des municipalités de diverses régions du Canada.

Cela fait des années que nous demandons au gouvernement fédéral de tenir compte des réalités différentes des Inuits, des Premières nations et des Métis lorsqu'il élabore une politique relative aux Autochtones. Souvent, cela consiste à nous proposer un modèle qui ne nous convient pas. Les collectivités inuites sont laissées pour compte par les politiques et les programmes destinés aux Autochtones.

Dans le secteur du logement, le gouvernement fédéral a décidé, en 1993, sans consultation, de supprimer le financement des logements sociaux. Or, les collectivités inuites utilisent les logements sociaux dans 80 à 90 p. 100 des cas. Aucun nouveau logement n'a été construit dans les collectivités inuites depuis 1993, ce qui a eu pour effet d'aggraver la crise du logement.

Quant aux services de santé non assurés, les coûts ont augmenté de 14 p. 100 par an, alors que les prestations sont plafonnées à 3 p. 100. Je ne sais pas si quelqu'un d'autre en a parlé dans son exposé — je prenais des notes pendant ce temps-là. Comment les collectivités inuites peuvent-elles dans de telles conditions offrir des services de santé et des programmes destinés aux Canadiens?

M. Fiddler : Le problème du logement est certainement un aspect d'un problème plus vaste, à savoir la pauvreté qui touche les peuples autochtones depuis plusieurs années. Si nous voulons améliorer la situation, nous devons retourner à la case départ et travailler ensemble pour trouver des solutions.

Je pense que, dans une grande mesure, la plupart des problèmes auxquels nous avons dû faire face depuis quelque temps découlent des mesures prises par les divers ordres de gouvernements pour introduire de nouvelles politiques et/ou éliminer d'autres programmes sans consulter les peuples autochtones et collaborer avec eux.

Je pense qu'il serait bon de rappeler ce qu'est le leadership. Selon une définition que j'aime bien citer, l'essence du leadership consiste à donner aux gens l'impression qu'ils ont atteint eux-mêmes le but qu'ils s'étaient fixé.

Je pense que, pendant trop longtemps, le gouvernement a pris la direction des opérations et a agi à notre compte ou sans nous en parler. Par conséquent, je crois que l'on pourra commencer à résoudre ces problèmes lorsqu'on envisagera de créer des conseils de planification autochtone et des gouvernements autochtones, qu'on leur donnera les ressources nécessaires pour élaborer des solutions et que le gouvernement collaborera avec eux pour mener à bien ces programmes et possibilités.

Senator Keon: The housing situation, from what I am hearing, probably requires a truly major initiative. It seems to be one of the most serious issues confronting your communities, whether it relates to health or education or whatever. Basically, you have to start with food and housing.

The programs as they exist will not solve the housing issue, would they? There will have to be a major initiative planned in concert with your communities. That will be quite a challenge, but I think the only solution will come through that type of initiative.

What can you suggest to us as a *modus operandi*?

Mr. Fiddler: In the urban environment, there will need to be a hard look at subsidized housing. As I indicated, most of our citizens live in urban and semi-urban areas, and they are relying upon old age pension and in some cases small Canada Pension Plan benefits in order to provide them with income. They are trying to survive on the low income that those pensions represent. They have a median income of \$13,000 or \$14,000. Try living in an urban environment, with the high cost of housing, and well, it would be readily apparent that \$1,000 a month is essentially an average urban rent in not a very nice place; that is \$12,000 a year right there.

Seniors have to spend a disproportionate amount of income on urban housing. We need to address some way of providing some sort of subsidized rental ability and/or subsidized home ownership programs for people. As you are well aware, the Métis do not live on reserves in the North, and we know that 50 per cent of First Nations also live off-reserve and the same housing issues affect them. Most issues are related to the high cost of housing disproportionate to the amount of money a person receives per year.

Ms. Egeesiak: Recently, governments have tried to address Aboriginal housing with announcing programs around market-based housing. That will not work in Inuit communities. We have 10- to 15-year waiting lists for social housing. We do not have the jobs or the economy to support market-based housing in our communities. Whatever housing programs are announced, the programs have to address the housing that we need, not the housing that they want to provide for us. We have to be involved.

Mr. Jock: Market-like housing covers a small proportion of the overall housing continuum. A recommendation from this committee to address the housing needs across the continuum, which includes social housing, is important. I would think, as well, if social housing were addressed to the appropriate degree, it would also enable the opportunities to deal with some of the

Le sénateur Keon : D'après ce que j'entends, seule une véritable initiative de grande envergure permettra d'apporter une solution au problème du logement. C'est, d'après moi, un des problèmes les plus graves auxquels font face vos collectivités, plus grave que d'autres enjeux tels que la santé ou l'éducation. Essentiellement, il faut commencer par l'alimentation et le logement.

Les programmes existants ne permettront pas de résoudre le problème du logement, n'est-ce pas? Il faudra mettre en place une initiative de grande envergure, de concert avec vos collectivités. Ce sera toute une entreprise, mais je pense que seule une telle initiative pourrait apporter une solution.

Que nous proposez-vous comme « *modus operandi* »?

M. Fiddler : En milieu urbain, il faudra s'intéresser de près aux logements subventionnés. Comme je l'ai dit, la plupart de nos citoyens vivent en milieu urbain et dans des zones semi-urbaines et ne disposent comme revenu que de la pension de sécurité de la vieillesse et, dans certains cas, du modeste apport du Régime de pensions du Canada. Ils s'efforcent de survivre à l'aide du faible revenu que représentent ces pensions. Ces citoyens disposent d'un revenu moyen de 13 000 \$ à 14 000 \$. Le coût du logement en milieu urbain est très élevé et il faut compter en moyenne 1 000 \$ par mois pour louer un logement plus ou moins acceptable; voilà qui représente une dépense de 12 000 \$ par an.

Les personnes âgées vivant en milieu urbain doivent consacrer une partie disproportionnée de leur revenu au logement. Il faut examiner la possibilité de proposer un programme de logements locatifs subventionnés et/ou un programme d'accès subventionné à la propriété. Comme vous le savez, les Métis ne vivent pas dans des réserves dans le Nord du pays et 50 p. 100 des membres des Premières nations vivent également à l'extérieur des réserves. Par conséquent, ils sont eux aussi touchés par le problème du logement. La plupart des problèmes sont liés au coût anormalement élevé du logement par rapport au revenu annuel disponible.

Mme Egeesiak : Récemment, les gouvernements ont tenté de trouver une solution au problème du logement des Autochtones en annonçant des programmes de logements au coût calculé en fonction du marché. Un tel programme ne fonctionnera pas dans les collectivités inuites. Nous avons des listes d'attente de 10 à 15 ans pour des logements sociaux. Il n'y a pas dans nos collectivités les emplois ou l'économie nécessaires pour permettre à notre population d'accéder à des logements dont le coût est calculé en fonction du marché. Quels que soient les programmes de logement annoncés, il faudra qu'ils nous proposent le type de logement dont nous avons besoin et non pas les logements que le gouvernement aura décidé de construire pour nous. Nous devons avoir notre mot à dire.

M. Jock : Les logements au coût calculé en fonction du marché représentent une petite partie du dossier global du logement. Il est important pour votre comité de présenter une recommandation tenant compte globalement de tout le dossier du logement et notamment, du logement social. Je pense également que pour bien aborder la question du logement social, il faudrait prendre en

collective needs such as elders' assisted living, housing for persons with disabilities, housing for handicapped, both mentally and physically, that are generally seen as needed in other communities.

It would be very important for this committee to say that housing is a key element in addressing the needs of the elderly. Many of the circumstances that contribute to tuberculosis are the result of overcrowding far beyond the normal rates of occupancy. That would be a fundamental and important contribution is this committee could push for this comprehensive approach. As we say, we feel the overall continuum, including the infrastructure and water needs are critical. If you have a house and the water is not safe or sufficient, then it will not address the needs.

The Chairman: If I can just ask one question based on something that Senator Keon said, and then I want to turn to Senator Cordy.

I know of a number of Aboriginal people who have had quality medical care in Winnipeg, which they have turned away from because they were so abysmally lonely, that they went back to their community. I know you can probably only give me anecdotal information about that situation. Mr. Courchene is that a common factor and Ms. Eegeesiak as well, among First Nations and Inuit people; that they do not always take full advantage of the quality health care that may be available because it is not available at home?

Mr. Courchene: Yes, I would have to agree with that, because when you look at the family concept, in our traditional ways family is number one. The interrelationship, the bond is there. Part of healing comes from family. If you isolate a person from the family the person feels, the loneliness, the abandonment, the rejection, the negligence and it takes its toll on the individual. It is very hard. That is why I was suggesting more of a home-environment kind of housing so that the family is there right till the end.

There are so many of our people that have died of loneliness. That has to stop. We are the only ones that can do it; the whole nation. I am not saying only one nation. I said all nations, no matter what colour. We all have a responsibility to one another so that we can accomplish something.

Ms. Eegeesiak: I think we have to look at it from a few steps before that because we have no doctors; we have no facilities to diagnose illnesses and sicknesses and our elders end up dying from preventable illnesses. From the time they are sick, they are so far into the illness that doctors or hospitals are not able to treat them.

As well, when they are here for either hospitalization or long-term care, they are getting care from doctors and nurses. As much as the doctors and nurses care, they do not speak Inuktitut; they are not aware of where these elders are coming from.

compte certains besoins collectifs tels que les logements avec assistance pour les personnes âgées, les logements pour les personnes ayant une déficience ou un handicap, mental ou physique, qui sont généralement jugés comme nécessaires dans d'autres collectivités.

Il serait très important pour le comité d'affirmer que le logement est un élément clé pour répondre aux besoins des personnes âgées. Bon nombre des facteurs qui contribuent à la tuberculose sont le résultat du surpeuplement anormal de certains logements. Votre comité jouerait un rôle fondamental et important en appuyant cette approche globale. Comme nous l'avons dit, il faut tenir compte de tous les aspects du dossier, l'infrastructure et les besoins en eau étant des éléments cruciaux. En effet, un logement dont l'eau n'est pas salubre ni suffisante ne répond pas aux besoins.

La présidente : Si vous me le permettez, je vais poser une question se rapportant à certains aspects abordés par le sénateur Keon, avant de donner la parole au sénateur Cordy.

Je sais que certains Autochtones ont refusé des services médicaux de qualité à Winnipeg tout simplement parce qu'ils se sentaient terriblement isolés et qu'ils ont préféré retourner dans leurs collectivités. Je sais que vous pouvez sans doute nous parler de cas semblables. Monsieur Courchene et madame Eegeesiak, ce phénomène est-il courant? Avez-vous constaté que certains Inuits ou membres des Premières nations ne profitent pas toujours des soins de santé de qualité qu'ils pourraient obtenir, parce que ces soins ne sont pas offerts dans leur collectivité?

M. Courchene : Oui, c'est une réalité car, dans notre tradition, la famille passe avant tout. Les liens familiaux sont très forts. La famille aide à la guérison. L'isolement du malade de sa famille équivaut à un abandon, un rejet. La solitude et la négligence dont souffre le malade ont des conséquences très graves sur sa santé. C'est très dur. C'est la raison pour laquelle je propose pour les personnes âgées des logements qui permettent de maintenir l'environnement familial jusqu'à la fin.

Un grand nombre de nos compatriotes sont mort de solitude. Cela ne peut plus durer. Nous sommes les seuls en tant que nation à pouvoir y remédier. Quand je dis nation, il s'agit de toutes les nations, quelle que soit la couleur. Si nous voulons accomplir quelque chose, nous devons tous exercer notre responsabilité à l'égard des autres.

Mme Eegeesiak : Je crois qu'il faut aller un peu plus loin, parce que nous n'avons pas de médecins; nous n'avons pas de centres de diagnostic et nos anciens meurent de maladies qu'on aurait pu prévenir. Lorsqu'ils tombent malades, la maladie est tellement avancée que ni les médecins ni les hôpitaux ne peuvent plus les soigner.

D'autre part, lorsqu'ils viennent ici pour être hospitalisés ou recevoir des soins à long terme, ils sont soignés par des médecins et des infirmières. Malgré leurs compétences, les médecins et les infirmières ne parlent pas l'inuktitut; ils ne peuvent pas comprendre ce que ressentent ces personnes âgées.

I want to make another point about housing because it is such a passion for Aboriginal people. We are not looking for a house as a handout. We want to develop a strategy to start to address our housing crisis with government. We want to build our houses based on long-term sustainability around training and development, so that our communities are able to either maintain or operate them, so that Inuit electricians are trained, Inuit plumbers are trained as close to home as possible. We want to work with government to develop a strategy to address these kinds of infrastructure needs, not just as a handout.

Senator Cordy: That would be a very common-sense approach, would it not, to dealing with housing?

I think what you have done, certainly for me and I would guess for many people listening on television, has allowed us to recognize the diversity that there is within the Aboriginal community. You look at issues like transportation, housing, language, and a number of these things, like housing and poverty, for certain, are determinants of good health. If you do not have access to those things, studies have shown that you are not going to have good health, which is indeed what is happening within the Aboriginal community.

Mr. Courchene, you spoke about the same issue of housing in long-term care facilities and you said only 0.5 per cent of First Nations have long-term care facilities, which is a small percentage. We had a discussion earlier about receiving care in an urban area and people leaving because of isolation and loneliness of being away from home. That problem of isolation and loneliness is compounded by not being unable to tell the caregivers what is wrong with them because they do not speak the language.

Are there any good models of long-term care facilities for Aboriginal peoples?

Mr. Jock: Yes, there are a couple of good examples in Manitoba. In the city of Winnipeg, there are two successful long-term care facilities. The community of Akwesasne has a relatively well-developed chronic care facility, plus an elders' lodge, so there is much more continuum of care. That is unique, and some of the funds for that came from other sources and it is certainly not the common approach. Wikwemikong, on Manitoulin Island has an elders' lodge and has an example of where a chronic care facility provides services to a number of communities in the area.

I would say there are approximately 16 such facilities across the whole country. People have developed some decent models either through loopholes or by innovation or a combination of the two.

J'aimerais souligner un autre point concernant le logement, car c'est un sujet que les Autochtones ont vraiment à cœur. Nous ne réclamons pas des logements gratuits. Nous voulons mettre au point, en collaboration avec le gouvernement, une stratégie visant à résoudre la crise du logement que nous traversons. Nous voulons construire nos maisons afin qu'elles soient durables à long terme, grâce à des programmes de formation et de perfectionnement. Nous voulons que nos collectivités soient capables de les entretenir ou d'en assurer la bonne marche, nous voulons former des électriciens et des plombiers inuits qui travailleront le plus près possible de nos collectivités. Nous ne réclamons pas des logements gratuits, nous voulons collaborer avec le gouvernement afin d'élaborer une stratégie visant à répondre à ces besoins en matière d'infrastructure.

Le sénateur Cordy : Ce serait une façon très sensée d'aborder le problème du logement.

Je suppose que tous les gens qui suivent nos travaux à la télévision ont pu, comme moi, comprendre grâce à vous la diversité de la communauté autochtone. Certains éléments comme les transports, le logement, la langue et d'autres aspects comme le logement et la pauvreté sont, à coup sûr, des déterminants de la santé. Des études ont démontré que l'on ne peut être en bonne santé si l'on ne bénéficie pas de ces éléments. C'est exactement ce qui se passe dans la communauté autochtone.

Monsieur Courchene, vous avez abordé cette même question du logement dans les foyers de soins à long terme et vous avez précisé que seulement 0,5 p. 100 des membres des Premières nations ont accès à ces soins à long terme. Ce n'est vraiment pas beaucoup. On a parlé un peu plus tôt des patients qui décident de ne pas se prévaloir des soins offerts dans les centres urbains, car ils souffrent trop d'isolement et de solitude lorsqu'ils sont si loin de leur famille. Au problème de l'isolement et de la solitude vient s'ajouter l'incapacité des malades à expliquer au personnel soignant ce qu'ils ressentent, parce qu'ils ne parlent pas leur langue.

Pouvez-vous nous présenter des bons modèles de centres de soins à long terme pour Autochtones?

M. Jock : Oui, nous avons quelques bons exemples au Manitoba. À Winnipeg, il y a deux unités de soins de longue durée qui fonctionnent bien. La collectivité d'Akwesasne dispose d'une unité pour maladies chroniques relativement bien organisée, plus une résidence pour personnes âgées, si bien que le continuum des soins est beaucoup plus respecté. C'est un cas tout à fait unique, ce n'est certainement pas une situation courante. Une partie des fonds proviennent d'autres sources. Wikwemikong, sur l'île Manitoulin, dispose d'une résidence pour les anciens. C'est un exemple d'unité pour maladies chroniques qui offre des services à d'autres collectivités de la région.

Je dirais qu'il existe environ 16 unités de ce type dans tout le pays. Les gens ont mis sur pied quelques modèles acceptables, soit en profitant de failles, soit en innovant, ou encore grâce à une combinaison des deux.

Senator Cordy: When looking at the spectrum of needs for seniors we can see that their needs cross a variety of government departments. How well do government departments work together in providing services for the Aboriginal community?

In a previous study on in health care, we heard there were many silos within government departments and that departments do not always know what is happening in other departments. Are government departments, particularly federal government departments, working well together? Are they working together and are they aware of what each department is doing?

Mr. Courchene: From my own experience, they do have a problem in communicating with each other, which complicates many things for those of us who are trying to provide proper health services to the elderly. Because a person must go from here to there, by the time he or she gets through it there is great frustration and the person wonders if there is any point to the effort. It seems more like a game, if I can put it that way, but to us it is serious. That person needs help at that point in time. Someone has to lay out the proper procedures of how to deal with these things.

In respect to long-term care in the community, I am from, Saugeen, Manitoba, where we have a home for the elders. However, people come in from different areas who stay with us and we observe those people. We talk about loneliness; these people are lonely. It would be nice if each community or communities close by had something like that, where the family is close by.

We have so many things to debate or to discuss here in order to try and paint a good picture. Housing is the number one thing. We cannot get away from it. If we had proper housing in our communities, and we found a way, as was mentioned, through training, through employment, we could somehow do it and bring prosperity to the families. Everyone will begin to live in a good way, a peaceful way and have good health. Right now though, everything is so crowded. I have heard stories of where people take shifts in order to sleep. That is not right; that is inhuman.

At our time and age — and we call Canada a rich country — we should be ashamed of ourselves for even calling Canada a rich country. We have to change that picture. Everyone has to look at a win-win situation.

In looking back to when the treaties were signed, our ancestors thought way ahead. They agreed to the spirit and intent of the treaty. My definition of “spirit and intent” is that we would sit down together and deal with the resources and the riches of this country so that we would all benefit, so that we could all live in prosperity, so that everyone would have healthy living conditions. Many of the elders I know would define it that way too. However, at this point in time, as the old saying goes, sometimes the answer

Le sénateur Cordy : L'analyse de l'ensemble des besoins des personnes âgées nous amène à constater qu'ils relèvent de plusieurs ministères. Dans quelle mesure les ministères collaborent-ils pour offrir des prestations aux collectivités autochtones?

Une étude antérieure sur les soins de santé a révélé que de nombreux ministères fonctionnaient en silos et qu'ils ne savaient pas toujours ce qui se passait dans les autres ministères. Les ministères, en particulier ceux du gouvernement fédéral, collaborent-ils de manière satisfaisante? Est-ce qu'ils collaborent et est-ce qu'ils sont au courant de ce que font les autres ministères?

M. Courchene : D'après mon expérience, les ministères ont de la difficulté à communiquer entre eux, ce qui complique beaucoup les choses pour ceux d'entre nous qui tentons d'obtenir des services de santé adéquats pour les personnes âgées. Le malade doit passer de service en service. C'est très décourageant et il finit par se demander si tous ces efforts en valent la peine. Cela ressemble à un jeu, si je peux me permettre la comparaison, mais pour nous, c'est grave. Le malade a besoin d'aide à ce moment-là. Quelqu'un doit établir les procédures à suivre dans de telles situations.

Parlons des soins de longue durée dans la collectivité. Je suis de Saugeen, au Manitoba, où nous avons une résidence pour les anciens. Mais il y a des gens qui viennent des différentes régions pour recevoir des soins chez nous. Nous observons ces gens-là. On parlait de solitude; ces gens-là se sentent seuls. Il faudrait que chaque collectivité ou un ensemble de collectivités environnantes disposent d'une unité comme celle-là, afin que les patients soient traités à proximité de leur famille.

Il y a tant d'éléments à prendre en compte ou à examiner si l'on veut dresser un tableau conforme à la réalité. Le logement est le premier élément. On ne peut pas y échapper. Si nous disposions de bons logements dans nos collectivités et si l'on trouvait un moyen d'instaurer des programmes de formation et de créer des emplois, comme cela a été mentionné, on pourrait améliorer la situation et apporter la prospérité à nos familles. Chacun pourrait avoir de meilleures conditions de vie et mener une vie paisible et en bonne santé. Pour le moment, nous sommes tous les uns sur les autres. On m'a raconté que, dans certaines familles, on ne peut dormir qu'à tour de rôle. Ce n'est pas bien. Ce sont des conditions inhumaines.

On dit que le Canada est un pays riche, mais on devrait avoir honte d'affirmer une telle chose. Nous devons changer la situation. Il faut que tout le monde soit gagnant.

Au moment de la signature des traités, nos ancêtres pensaient à long terme. Ils ont accepté l'esprit et l'intention des traités. D'après moi, cela signifie que nous devons nous entendre et partager les ressources et les richesses du pays afin que tous puissent en bénéficier et vivre dans la prospérité et dans un milieu sain. Beaucoup d'anciens que je connais partageraient cet avis. Comme on dit, il faut peut-être retourner un peu en arrière pour trouver la réponse à la situation que nous vivons aujourd'hui.

we are looking for is back there. Maybe we are not going far enough to get to the answer of today. Maybe we need to go back a little bit to find that answer.

Ms. Dickson: I agree very much with our colleague. From the perspective of Pauktuutit Inuit Women of Canada, we have approximately 32 programs in the northern communities and some of them were mentioned in my presentation.

We are familiar with many government departments and I do not know one that is devoted to elders. It does not matter whether you are talking about abuse or housing or diabetes or all the things we have discussed today. This might be some way that you could try to put some focus on it would be to say that now that all the baby boomers are turning 60 years of age. Maybe the demographics of Canada are allowing the government and opportunity to say what happens to elders matters and perhaps we need to look at it from a broad Canadian perspective of which Aboriginal is a piece that might benefit.

With respect to cooperation, I do not think there is dissension between the departments; it is just that in our experience, the elders do not seem to be visible.

Senator Chaput: I am touched by what I have heard today because it is absolutely true what you have told us. Government has to consult and should consult otherwise programs do not answer specific needs and people do not fit into those programs so it does not work. You are absolutely right.

I believe I have heard today that when government consults and programs are being developed they should be developed according to the three realities. Those three realities are First Nation, Inuit and Metis. Some of you talked about home environment and how important it is for the elders to be able to get older in their home environment and get services in that environment.

You have also spoken about a comprehensive approach and proper health services. How do you define them and what are the priorities? Where do you start to get this in place to answer the needs of First Nations, the Inuit and the Metis?

Ms. Eegeesiak: Educating Inuit on prevention strategies is important. To use the recent example of the tobacco cuts, that program was working for Inuit communities and then it was cut. Those types of prevention strategies work when we have the resources to educate Inuit about preventable illnesses with proper, culturally relevant education.

Often we do not have baseline data about Inuit in our situation, and we all know how baseline data is important for government to initiate any programs or services. We need that

Peut-être que nous n'avons pas cherché assez loin pour trouver la réponse. Il nous faut peut-être retourner un peu plus loin en arrière.

Mme Dickson : Je suis tout à fait d'accord avec notre collègue. L'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada a répertorié environ 32 programmes offerts dans les collectivités du Nord et j'ai mentionné certains d'entre eux dans mon exposé.

Nous connaissons de nombreux ministères, mais je n'en vois aucun qui soit consacré aux aînés et aux problèmes qu'ils vivent, que ce soit la violence, la crise du logement, des maladies comme le diabète ou d'autres problèmes dont nous avons parlé aujourd'hui. On pourrait peut-être profiter du fait que la génération d'après-guerre a ou est sur le point d'avoir 60 ans pour attirer l'attention sur cette situation. La situation démographique du Canada va peut-être donner au gouvernement l'occasion d'affirmer qu'il se préoccupe de la situation des personnes âgées et qu'il faut peut-être s'y attaquer dans une perspective canadienne élargie qui inclut la situation particulière des Autochtones.

Quant à la coopération, je ne pense pas qu'il y ait de dissension entre les ministères; nous constatons simplement que les personnes âgées ne semblent pas être visibles.

Le sénateur Chaput : Ce que j'ai entendu aujourd'hui m'a beaucoup touchée car c'est la pure vérité. Le gouvernement doit consulter les personnes concernées, car sinon les programmes ne répondent pas aux besoins précis des bénéficiaires. Ces programmes ne fonctionnent pas, parce qu'ils ne sont pas adaptés aux personnes à qui ils sont destinés. Vous avez tout à fait raison.

On a dit aujourd'hui que lorsque le gouvernement consulte et élabore des programmes, il devrait tenir compte de trois réalités. Ces trois réalités sont les Premières nations, les Inuits et les Métis. Certains d'entre vous ont parlé de l'environnement familial et ont dit combien il était important pour les personnes âgées de vieillir dans leur environnement familial et d'obtenir des services dans cet environnement.

Vous avez également parlé d'approche globale et de services de santé adéquats. Comment définissez-vous ces services et quelles sont les priorités? Comment les mettre en place pour répondre aux besoins des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis?

Mme Eegeesiak : Il est important de présenter aux Inuits des stratégies de prévention. Le programme de lutte contre le tabagisme donnait de bons résultats dans les collectivités inuites mais, malheureusement, il a été récemment supprimé. Ces types de stratégies de prévention donnent de bons résultats lorsqu'on dispose des ressources nécessaires pour éduquer les Inuits sur les possibilités de prévenir certaines maladies, grâce à de la documentation adaptée à leur culture.

Souvent, les données de base sur les Inuits dans notre situation font défaut et nous savons tous combien ces données sont importantes lorsque le gouvernement veut mettre en place des

type of information at our disposal to convince government to deliver the programs and services that we need.

Mr. Fiddler: The question is important in terms of how we go about starting to deal with the issues facing us. You spoke about the three realities, but there is also an urban reality and a rural reality. Those realities are quite different. Seventy per cent of Aboriginal people live in urban or semi-urban areas, and they face different problems.

We need to look at health holistically. The Public Health Agency of Canada has shown leadership on health and population issues in Canada. Aboriginal peoples have shared with many departments the understanding that when understanding that when one looks at health, one has to look at all aspects of a person. We need to develop a plan of action that deals with all those issues.

The problem with government in silos — and I think they do silo a lot — is they tend to focus on part of one particular issue and forget the other issues. Let us not forget that at one point in time, the government promised to eradicate child poverty by the year 2000. The reality is that poverty among children increased rather than decreased. We cannot look just at poverty; we must look at all the available services.

We need to look seriously at devolution of services within the urban environment. The Aboriginal people have to deliver the programming themselves. There have been movements in some parts of the country in terms of that delivery. In Ontario, for example, there are 10 Aboriginal health access centres and two community health centres under Aboriginal control. That is a start in terms of developing primary care devolution of services. Certainly, there is nothing of note west of Ontario. We need to look at implementing those workable models throughout the country.

Coming back to the main point, when you enter into a partnership with Aboriginal people, respect our expertise, and give us credit for knowing what needs to be done, as well as the resources to be able to implement it, we can begin to change some of the things that have been happening in the last 100 years.

Mr. Jock: I would like to emphasize that looking at a primary care model may be instructive in terms of how to approach this comprehensively, since ideally a primary care model would include a full range of services from assisted living programs through to rehabilitation and other interests.

In relation to First Nations elders, we have a home and community care program that includes home nursing and palliative care; that is one end of the spectrum. There are also services available from DIAND in terms of assisted living. There are gaps in terms of elders' lodges and chronic care. It is important that we knit those services together into a comprehensive approach, and some of those gaps have to be addressed.

programmes ou des services. Nous avons besoin de disposer de ce type d'information pour convaincre le gouvernement de fournir les programmes et services dont nous avons besoin.

M. Fiddler : La question est importante, car nous devons nous demander quelles mesures nous devons prendre pour résoudre les problèmes auxquels nous sommes confrontés. Vous avez parlé des trois réalités, mais il faut y ajouter la réalité urbaine et la réalité rurale. Ces deux réalités sont très différentes. Soixante-dix pour cent des Autochtones vivent en milieu urbain ou semi-urbain et sont confrontés à des problèmes différents.

Nous devons adopter une approche holistique en matière de santé. L'Agence de santé publique du Canada a fait preuve de leadership dans le domaine de la santé et de la population. Les peuples autochtones ont fait remarquer à de nombreux ministères qu'en matière de santé, il faut prendre en compte tous les aspects d'une personne. Nous devons mettre au point un plan d'action qui tienne compte de tous ces aspects.

Je crois que le gouvernement fonctionne beaucoup en silo. Le problème est qu'il met l'accent sur un aspect particulier et qu'il oublie les autres. Rappelons-nous que le gouvernement avait promis il y a quelques années d'éradiquer totalement la pauvreté de l'enfance d'ici l'an 2000. La réalité, c'est que la pauvreté des enfants a continué à augmenter plutôt que de diminuer. On ne peut pas se concentrer uniquement sur la pauvreté; il faut prendre en compte tous les services disponibles.

Il faut s'intéresser sérieusement au transfert des services dans les milieux urbains. Les Autochtones doivent offrir les services eux-mêmes. Il y a eu des mouvements en ce sens dans certaines régions du pays. En Ontario, par exemple, il existe dix centres d'accès aux soins de santé autochtones et deux centres de santé communautaires placés sous contrôle autochtone. C'est un début en matière de transfert de services de soins primaires. Cependant, il n'y a rien de semblable à l'ouest de l'Ontario. Nous devons étudier la mise en place de ces modèles viables partout au pays.

Revenons maintenant au point principal. Lorsque vous concluez un partenariat avec des Autochtones, respectez nos compétences et reconnaissez que nous avons évalué les besoins ainsi que les ressources nécessaires pour y répondre. À partir de là, nous pourrions commencer à améliorer des situations qui durent depuis 100 ans.

M. Jock : J'aimerais souligner qu'il serait utile de s'intéresser au modèle des soins primaires dans le cadre d'une approche globale, car, dans l'idéal, un modèle de soins primaires devrait offrir toute une gamme de services, des logements avec assistance jusqu'à la rééducation et d'autres services.

Les anciens des Premières nations bénéficient d'un programme de soins de santé communautaire qui offre des soins à domicile et des soins palliatifs; ce sont là quelques-uns des services offerts à une extrémité du champ d'activité. AINC propose également des services de logement avec assistance. Il y a certaines lacunes dans le secteur des résidences pour personnes âgées et des soins pour maladies chroniques. Il est important de réunir tous ces services dans une approche globale et de combler certaines lacunes.

I agree with Mr. Fiddler that we need to look at how resources can be integrated from both federal and provincial sources. In our model, integration means that the community would be the focal point. The community would deliver the program, do the planning and, in turn, receive the resources that would enable them to carry out this model. Knitting together these ideas, looking at the issue from a primary care point of view and making services available at the community level would help our elders have access to services in a timely way and would be much more focused on getting the services where and when they are needed.

In my definition of quality care, I would include accessibility of care. If the available care is too far away, to me, it is not quality care. We need to focus on the community, and approaching the issue comprehensively would give us models that would work and would show promise. This is true of urban, reserve and rural circumstances.

The Chairman: I thank you all very much. It has been a privilege to hear from you. Some of the material you have presented has been familiar to senators, but it is always important that it be reinforced. I hope we will reflect well in our final report. Thank you very much for your presentations.

We will now hear from our second panel on the topic of Aboriginal seniors. We will begin with Peter Dinsdale, Executive Director, National Association of Native Friendship Centres. Mr. Alfred Gay, Policy Analyst, joins him. We will also hear from Thelma Meade, Executive Director, Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg. She is appearing by video conference. We should have heard from Debbie Dedam-Montour, Executive Director of the National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, but, unfortunately, she cannot appear this afternoon. She will present us with a written brief at a later date.

Peter Dinsdale, Executive Director, National Association of Native Friendship Centres: Good afternoon, honourable senators, guests and fellow witnesses.

Today, I wish to provide brief remarks on the following themes that shape our work in Canada's largest cities to its smallest communities. What do the numbers and observation of your work to date say? I am pleased to be joined by my friends, colleagues and members of the committee this afternoon in this important discussion. I have been advised that I should be brief in fairness to all who are here today. As I have tremendous respect for the company I am keeping today, that should be no problem.

Je partage le point de vue de M. Fiddler qui nous invite à examiner de quelle manière il est possible d'intégrer les ressources fédérales et provinciales. Le modèle que nous proposons est intégré dans le sens qu'il place la collectivité au centre. La collectivité devrait dispenser le programme, effectuer la planification et, à son tour, recevoir les ressources qui lui permettraient de mettre en place ce modèle. Nos aînés auraient accès aux services en temps opportun si l'on trouvait le moyen de faire converger ces idées dans une perspective de soins primaires et d'offrir les services au niveau de la collectivité. Les services seraient beaucoup mieux ciblés et seraient offerts à l'endroit et au moment où ils sont utiles.

Selon ma définition, l'accessibilité est indispensable à des soins de qualité. Si les soins offerts sont trop distants, je ne bénéficie pas de soins de qualité. Nous devons mettre l'accent sur la collectivité et en adoptant une approche globale, nous disposerons de modèles viables et prometteurs. Le modèle s'appliquerait aussi bien en milieu urbain que dans les réserves et dans les régions rurales.

La présidente : Merci à tous. Ce fut un grand privilège d'entendre vos exposés. Certaines idées que vous avez présentées étaient familières aux sénateurs, mais il est toujours important de les rappeler. J'espère que notre rapport final rendra compte fidèlement de vos suggestions. Merci beaucoup pour vos exposés.

Nous allons maintenant entendre le deuxième groupe d'experts sur les aînés autochtones. Nous allons commencer par Peter Dinsdale, directeur général de l'Association nationale des centres d'amitié autochtones. Il est accompagné de M. Alfred Gay, analyste en politique. Nous entendrons également Thelma Meade, directrice générale de l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Elle témoignera par vidéoconférence. Nous devons aussi entendre le témoignage de Debbie Dedam-Montour, directrice générale de la National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, mais, malheureusement, elle ne pourra pas être des nôtres cet après-midi. Elle produira un mémoire à une date ultérieure.

Peter Dinsdale, directeur général, Association nationale des centres d'amitié autochtones : Bon après-midi, honorables sénateurs, invités et collègues témoins.

J'ai l'intention de vous présenter aujourd'hui quelques brèves remarques sur les thèmes suivants qui servent de fil conducteur au travail que nous effectuons dans les plus grandes villes aussi bien que dans les plus petites collectivités du Canada. Comment interpréter les chiffres et les observations de votre travail jusqu'à présent? J'ai le plaisir de participer cet après-midi à cet important débat avec mes amis et collègues et avec les membres du comité. On m'a conseillé d'être bref par respect pour toutes les personnes présentes ici aujourd'hui. Comme j'éprouve un immense respect pour les personnes à qui je m'adresse en ce moment, cela ne devrait pas poser de problème.

The National Association of Native Friendship Centres is Canada's only Aboriginal service delivery infrastructure dedicated to improving the quality of life for Aboriginal peoples in urban environments by supporting self-determining activities and by encouraging equal access to Canadian society.

The first friendship centres began providing services to Aboriginal people migrating to and residing in urban areas in the 1950s. The early centres began with funding from fund-raising activities, churches and service group support and from small grants available through various levels of government. Through the 1960s, the number of friendship centres grew across Canada. The demand for services by urban and migrating Aboriginal people also increased the amount and kinds of programming services provided by those centres.

For many Aboriginal people, friendship centres are the first locations they visit to obtain referrals to programs or services that facilitate the transition to urban living.

Friendship centres have a unique vantage point as delivery agents for various levels of government to navigate Aboriginal peoples to the programs and services relevant to the new life in an urban environment. The friendship centres enable newcomers to adapt to their new circumstances and serve as a safe place for urban Aboriginal residents to meet others. Each centre provides a unique mix of programming to respond to the specific needs of the community in which it is situated.

Delivery of programs and services through the network of community-based and community-directed organizations such as friendship centres enables the federal government and other partners to achieve significant results for their financial investments. Audits and evaluations of the programs have found them to be successful in meeting their objectives; we have good, strong governance and frameworks in place. We have also worked hard to build partnerships to avoid duplication and if there is any, to rectify it.

What do the numbers say? There can be no doubt that the 2001 census undertaken by Statistics Canada demonstrates the ongoing urbanization of Aboriginal communities. There are some 976,000 Aboriginal peoples in Canada who self-identify as Aboriginal people. Seventy-one per cent of them live off-reserve; 51 per cent in urban areas; 29 per cent of whom are in census metropolitan areas, CMA; and 22 per cent live in non-census metropolitan areas. Twenty-five per cent of the Aboriginal population live in 10 of Canada's 27 census metropolitan areas. We are in cities and big cities.

It is anticipated that by 2016, the urban Aboriginal population will grow to 457,000. The results from the 2006 Census survey will show further gains. Aboriginal people in Canada count for a

L'Association nationale des centres d'amitié autochtones est, au Canada, la seule infrastructure de prestations de services qui se donne pour mission d'améliorer la qualité de la vie des Autochtones en milieu urbain, en appuyant les initiatives personnelles et en encourageant un accès égal à la société canadienne.

C'est dans les années 1950 que les premiers centres d'amitié ont commencé à offrir leurs services aux Autochtones qui se déplaçaient et résidaient dans les centres urbains. Les premiers centres d'amitié ont vu le jour grâce à la générosité de groupes religieux et d'associations philanthropiques qui organisaient des activités de financement, ainsi que grâce à de petites subventions offertes par divers ordres de gouvernement. Au cours des années 1960, les centres d'amitié se sont multipliés dans toutes les régions du Canada. Les demandes de service par des Autochtones en déplacement ou vivant en milieu urbain ont également contribué à multiplier le nombre et le type de services offerts par ces centres.

Les centres d'amitié sont les premiers endroits où se rendent de nombreux Autochtones afin de se faire aiguiller vers des programmes ou des services permettant de faciliter leur transition vers la vie urbaine.

Les centres d'amitié occupent une situation privilégiée puisqu'ils dispensent les services offerts par les divers ordres de gouvernement. Ils peuvent ainsi orienter les Autochtones vers les programmes et services qui leur permettent de s'adapter au mieux à leur nouvelle vie en milieu urbain. Les centres d'amitié aident les nouveaux arrivants à s'adapter à leur nouvelle situation et offrent aux Autochtones habitant en milieu urbain un endroit sûr pour rencontrer leurs semblables. Chaque centre propose une combinaison unique de programmes correspondant aux besoins particuliers de la collectivité dans laquelle il est implanté.

La prestation des programmes et services par le réseau d'organismes implantés dans la collectivité et dirigés par elle, comme dans le cas des centres d'amitié, permet au gouvernement fédéral et à d'autres partenaires d'obtenir des résultats importants en échange de leurs investissements. Les vérifications et les évaluations ont révélé que les programmes atteignaient leurs objectifs; nous avons mis en place de bons principes de régie et des cadres solides. Nous avons également redoublé d'efforts afin de bâtir des partenariats pour éviter les chevauchements et, le cas échéant, y remédier.

Que révèlent les chiffres? Il est clair que le recensement entrepris par Statistique Canada en 2001 révèle l'urbanisation continue des collectivités autochtones. On dénombre au Canada 976 000 Autochtones qui s'identifient eux-mêmes comme tels. Parmi eux, 71 p. 100 vivent à l'extérieur des réserves; 51 p. 100 vivent dans des centres urbains, dont 29 p. 100 vivent dans les régions métropolitaines de recensement, RMR, et 22 p. 100 dans des régions autres que les RMR. Vingt-cinq pour cent de la population autochtone vit dans dix des 27 régions métropolitaines de recensement du Canada. Nous vivons dans des villes et des grandes villes.

On prévoit que d'ici 2016, la population autochtone urbaine regroupera 457 000 habitants. Les résultats du recensement de 2006 indiqueront d'autres augmentations. Les Autochtones

higher percentage of the total population than in either Australia or the United States. Over the course of the next decade, the number of Aboriginal seniors is expected to double and triple by 2026.

There are currently about 40,000 Aboriginal seniors; that number could reach 80,000 in the next decade and 120,000 by 2026. This should be a warning that we must prepare for the challenges ahead in caring for Aboriginal seniors.

Aboriginal languages must remain an important priority for off-reserve Aboriginal populations. Most Aboriginal people recognize the importance of their languages, but there is an absence of specific language courses offered through formal and informal language programs. There is a deep concern that language education will no longer be an important investment, which would be a tremendous loss to both our Aboriginal community and to Canada's heritage.

There can be no question that Aboriginal children benefit from spending time with Aboriginal seniors. There is strong evidence that supports the notion that kids who spend time with Aboriginal seniors do better than those who do not spend any time with Aboriginal seniors. Looking back on our own lives, we find ourselves remembering the Aboriginal seniors we were privileged to know when we were younger. It may be our *Mishomis* or *Nokomis* or maybe just an old man that was kind to everyone, but these people remain in our hearts forever.

I mention this only to illustrate a troubling situation facing the future of our Aboriginal youth. In partnership with the Canadian Council of Learning, we recently completed a series of focus groups on staying in school. In these sessions with Aboriginal youth in the cities of Vancouver, Winnipeg and Thunder Bay, there was universal acknowledgement that Aboriginal seniors were an important but missing part of their lives.

The majority of off-reserve seniors reported having many social supports. Off-reserve Aboriginal seniors with social support report better health. So, what does it all mean? Let me give you some ideas.

Some of these youth need to count on someone to listen when they need to talk. They need someone to count on when they need advice. They need to know someone could take them to the doctor if needed, show love and affection, have a good time with them, allow them to talk about themselves or their problems and just be there for relaxation and enjoyment.

It should not be any surprise that we all enjoy company and companionship at any age. A healthy social environment is good for you. There exists a universal fear of growing older alone and

du Canada représentent un pourcentage de la population totale plus élevé qu'en Australie ou aux États-Unis. Au cours de la prochaine décennie, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées autochtones double et triple d'ici 2026.

On compte actuellement environ 40 000 aînés autochtones; ce chiffre pourrait atteindre 80 000 personnes au cours de la prochaine décennie et 120 000 d'ici 2026. Voilà qui devrait servir d'avertissement et nous inciter à nous préparer aux défis qui nous attendent en matière de soins à offrir aux aînés autochtones.

Les langues autochtones doivent demeurer une priorité importante pour les populations autochtones vivant hors réserve. La plupart des Autochtones reconnaissent l'importance de leurs langues respectives, mais aucun cours de langue particulier n'est offert par l'entremise de programmes linguistiques officiels et non officiels. On craint beaucoup que l'enseignement des langues ne soit plus considéré comme un investissement important, ce qui serait une perte considérable pour notre communauté autochtone ainsi que pour le patrimoine canadien.

Il est évident que les enfants autochtones gagnent à passer du temps avec des aînés autochtones. Des recherches ont montré clairement que les jeunes qui passent du temps avec des aînés autochtones obtiennent de meilleurs résultats que les autres. Il suffit de faire un retour en arrière sur notre propre vie pour nous rendre compte combien nous avons eu de la chance de fréquenter des aînés autochtones lorsque nous étions plus jeunes. C'était peut-être nos *Mishomis* ou nos *Nokomis* ou tout simplement un homme plus âgé qui était gentil avec tout le monde, mais nous en garderons le souvenir à jamais au fond du cœur.

Je mentionne ceci pour illustrer une situation troublante pour l'avenir de nos jeunes Autochtones. En partenariat avec le Conseil canadien sur l'apprentissage, nous avons récemment terminé une série de consultations auprès de groupes de concertation sur la persévérance scolaire. Au cours de ces séances réalisées à Vancouver, Winnipeg et Thunder Bay, les jeunes Autochtones ont reconnu à l'unanimité que les aînés autochtones étaient une partie importante mais manquante de leur vie.

La majorité des aînés vivant hors réserve ont signalé recevoir de nombreux appuis sociaux. Les aînés autochtones vivant hors réserve sont en meilleure santé lorsqu'ils bénéficient de soutien social. Quelles conclusions faut-il en tirer? Je vais vous présenter quelques idées.

Certains de ces jeunes ont besoin de trouver quelqu'un pour les écouter lorsqu'ils éprouvent le besoin de parler. Ils leur faut quelqu'un sur qui ils peuvent compter quand ils ont besoin de conseils. C'est quelqu'un qui peut les mener chez le médecin s'il le faut, leur témoigner de l'amour et de l'affection, passer du bon temps avec eux, leur permettre de parler d'eux ou de leurs problèmes ou tout simplement une personne qui peut passer quelques moments de détente avec eux.

Quel que soit notre âge, nous aimons tous la compagnie et la camaraderie. Un environnement social sain est bon pour chacun d'entre nous. La grande crainte de la plupart des gens, c'est de

isolated. I recall many instances where an Aboriginal senior's passing is followed quickly by that of a loving spouse.

Compared to the younger counterparts, off-reserve Aboriginal seniors are less likely to smoke. At the same time there are fewer drinkers in the off-reserve Aboriginal population than in the general population. I believe that growing older teaches many of us to choose a more healthy lifestyle.

I would like to make a couple of observations on your work. I wish to acknowledge the honourable senators for the thoughtful inclusion of Aboriginal voices and opinions in your earlier deliberations. I wish to turn my attention to a number of points raised earlier.

There certainly is a challenge of population aging. I would like to comment on the fiscal pressures that Canada faces in the light of an aging population from the increased need for health and social services for the elderly and the shrinking labour pool resulting from the retirement of the baby boom generation.

I note that there appears a shared expert opinion that:

Government programs will remain manageable, at least in response to population aging. . . . The popular view is that increases in health care costs, which everyone thinks are obviously attributable to population aging, will break the bank — and, in particular, break government budgets — and things will be quite unmanageable. I think this simply is not true. It is not true of the public pension programs, income security programs and it is not true of the health care programs.

I am sure there is good reason to be optimistic for the sustainability for our pension and health care system; however, I am uneasy when the U.S. Comptroller General has been touring their nation with some sobering information:

In a nutshell, the retirement of baby boomers, and I'm one of them, is going to put unprecedented demands on both our public and private pension and health care systems.

The problem is that in the coming decades, there simply aren't going to be enough full-time workers to promote strong economic growth or to sustain existing entitlement programs. I should point out while Social Security has a problem, our Medicare and health care challenges are many times worse.

What will be the macroeconomic spill over effects when the thousand-pound gorilla starts to panic? I wonder what the impact will be on our domestic health care professionals as they are increasingly poached from our universities, colleges and communities. Then again, are we acting responsibly when we recruit from the Third World? I wonder what it does to our credibility when we tell others to do what we say and not what we

vieillir seul et isolé. Je me souviens de plusieurs cas où le décès d'une personne âgée autochtone était suivi peu de temps après par celui de son conjoint ou de sa conjointe.

Par comparaison aux jeunes, les aînés autochtones vivant hors réserve ont moins tendance à fumer. Par ailleurs, les Autochtones vivant hors réserve boivent moins que la population générale. Je crois qu'en vieillissant, on apprend à adopter un mode de vie plus sain.

J'aimerais faire quelques observations sur votre travail. Je tiens à vous remercier, honorables sénateurs, d'avoir inclus avec bienveillance certaines opinions autochtones dans vos délibérations antérieures. J'aimerais tourner mon attention vers un certain nombre de points soulevés un peu plus tôt.

Le vieillissement de la population est une réelle préoccupation. J'aimerais parler des pressions financières auxquelles le Canada fera face en raison du vieillissement de la population, à cause de l'augmentation des besoins en matière de services de santé et de services sociaux pour les personnes âgées, parallèlement à la diminution de la main-d'œuvre à la suite du départ en retraite de la génération de l'après-guerre.

L'opinion suivante semble être partagée par plusieurs experts :

Les programmes gouvernementaux demeureront gérables, du moins en réaction au vieillissement de la population. [...] La plupart des gens pensent que l'augmentation des coûts des soins de santé, qu'ils attribuent de toute évidence au vieillissement de la population, feront sauter la banque — en particulier, les budgets des gouvernements — ce qui rendra les choses ingérables. À mon avis, c'est tout simplement faux. C'est faux en ce qui concerne le régime de pension de l'État, les programmes de la sécurité du revenu et des soins de santé.

Je suis convaincu que nous avons de bonnes raisons de demeurer optimistes quant à la viabilité de nos programmes de pension et de soins de santé; cependant, je me sens interpellé par les informations suivantes véhiculées par le Comptroller General des États-Unis :

En bref, le départ en retraite de la génération de l'après-guerre, dont je fais partie, va imposer des demandes sans précédent à nos régimes de pension publics et privés et à nos programmes de santé.

Le problème est qu'au cours des prochaines décennies, il n'y aura pas suffisamment de travailleurs à temps plein pour assurer une solide croissance économique ni financer les programmes de prestations existants. Permettez-moi de souligner que si le régime de sécurité sociale connaîtra certaines difficultés, nos régimes d'assurance-maladie et de soins de santé se heurteront à des problèmes beaucoup plus graves.

Lorsque le monstre va commencer à paniquer, quelles seront les répercussions macro-économiques? Je me demande quelles seront les répercussions sur nos professionnels des soins de santé dont le recrutement se fera de plus en plus féroce dans nos universités, nos collèges et nos collectivités. Par ailleurs, peut-on considérer que le recrutement de professionnels de la santé dans le tiers-monde est une démarche responsable? Je me demande ce

do. I believe that this will likely translate into less accessibility to health care professionals in our rural and remote Aboriginal communities.

The committee has made an important observation in its first interim report, on which I would like to provide some comment:

Aboriginal seniors in urban areas who have access to health care services do better in terms of overall health, but tend not to access available programs, leaving them isolated. The Committee heard that some Aboriginal people in urban areas “do not feel comfortable going to white-dominated agencies.” Many get caught up and “kicked around” between federal, provincial and band jurisdictions, complicating access to programs and to services.

It should be no surprise that Aboriginal seniors prefer health care professionals with a shared cultural identity. It has been my experience that our seniors are reluctant to communicate their needs to non-Aboriginal health care professionals no matter how well meaning that care might be. It is important that Aboriginal seniors be provided with family support should they require the services of health care professionals; too often, much needed family support is shunned aside in times of need.

Many friendship centres provide support to Aboriginal seniors should they be required to seek medical attention. This support is a familiar face, transportation and family support as necessary. Much of the support is informal in nature. Those that volunteer in many programs focused on Aboriginal seniors are indispensable to our communities.

I note that in earlier hearings, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada provided testimony. I urge the committee to recall these witnesses and inquire on their activities in the urban Aboriginal community.

One would get the impression that there is no such thing as Aboriginal seniors outside the reserve. I will not get into the messy constitutional arguments that detail with the “jurisdictional wrangling” that has gone on for decades only to say that our Aboriginal seniors suffer dearly as consequence.

I note that many witnesses have made compelling and passionate arguments for identity-specific policy, programs and investments as a better way forward. It has been argued that there should be a separate stream for First Nations, Métis peoples and for Inuit. If we were all one community, such an argument would seem a reasonable proposition, however, in an urban community where there is much more heterogeneity, it is unlikely that such an

qu’il reste de notre crédibilité lorsque nous recommandons de faire ce que nous disons mais pas ce que nous faisons. Je pense que les habitants des régions rurales et des collectivités autochtones isolées auront moins accès aux professionnels de la santé.

Dans son premier rapport provisoire, votre comité a fait une importante observation que j’aimerais commenter :

Les aînés autochtones en milieu urbain qui ont accès à des services de santé sont généralement en meilleure santé, mais ils ont tendance à ne pas recourir aux programmes et aux services qui sont offerts et à demeurer ainsi isolés. Le Comité a appris que certains Autochtones en milieu urbain « ne se sentent pas à l’aise de fréquenter des organismes dirigés par des Blancs ». Beaucoup se sentent pris dans le système et les gouvernements fédéral, provincial et de bande « se renvoient la balle », ce qui complique l’accès aux programmes et aux services.

Il n’est pas étonnant que les aînés autochtones préfèrent consulter des professionnels de la santé qui partagent leur identité culturelle. J’ai pu constater moi-même que nos aînés hésitent à communiquer leurs besoins à des professionnels de la santé non autochtones, aussi bienveillants soient-ils. Il est important que les aînés autochtones bénéficient du soutien de leur famille lorsqu’ils doivent faire appel aux services d’un professionnel de la santé; le soutien familial est extrêmement précieux, mais il est trop souvent mis de côté dans les moments difficiles.

Beaucoup de centres d’amitié offrent un soutien aux aînés autochtones lorsqu’ils ont besoin de services médicaux. Ce soutien se présente sous la forme d’un visage familier, de services de transport et de soutien familial si nécessaire. Les bénévoles sur qui reposent beaucoup de programmes ciblant les aînés autochtones sont indispensables à nos collectivités.

J’ai noté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada ont témoigné lors d’audiences antérieures de votre comité. Je vous invite à rappeler ces témoins afin de leur demander de parler des activités qu’ils consacrent aux Autochtones vivant en milieu urbain.

On pourrait penser qu’aucun aîné autochtone ne vit à l’extérieur des réserves. Je ne vais pas me lancer dans les arguments constitutionnels confus qui ont donné lieu aux « conflits de compétences » qui ont cours depuis des décennies et qui ont eu des conséquences désastreuses pour les aînés autochtones.

Je note que de nombreux témoins ont présenté des arguments convaincants et passionnés en faveur de politiques, programmes et investissements adaptés à l’identité culturelle. Certains ont affirmé qu’il faudrait offrir des programmes distincts aux Premières nations, aux Métis et aux Inuits. Si nous ne formions qu’une seule communauté, cette proposition paraîtrait raisonnable, mais, compte tenu de l’hétérogénéité de la

argument is at all practical. In saying so, it might sound heretical to many Aboriginal political leaders. That is not our intention.

It has been our experience for over 40 years that the urban Aboriginal community, First Nation, Metis, and Inuit peoples, have a shared belief in their communities' well-being. We have come together to take the best of our beliefs, vision and compassion to craft health and well-being policies that meet the needs of our diverse and complex community. We all take pride in this commitment of a shared vision of a healthy community to all.

Our view is not dissimilar to the hundreds of thousands of other Aboriginal people, First Nation, Metis and Inuit people who come through our doors each year in search of warmth, kindness and community.

Finally, it has been pointed out that despite their deep commitment to our communities, many of the lifelong staffers in the 116 friendship centres retire without a pension or other benefits. I urge the committee to examine how to ensure that those who have dedicated their lives work to the community are justly accommodated as they reach retirement.

Friendship centres have a demonstrated continued relevance, capacity and expertise in tackling the challenges faced by urban Aboriginal peoples. The investments in employment, training, skills development, early learning, justice and housing for urban Aboriginal peoples can exist only as urban Aboriginal peoples lift themselves from the depths of social and economic inequity and poverty. Preparing for the future makes it necessary for us to secure a place of respect and dignity for Aboriginal seniors in our communities.

We have always been committed to this work and there is no chance that our dedication will waver. We welcome any further opportunity to inform the work of the committee as it moves forward.

Thelma Meade, Executive Director, Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg: I am the Director of the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg. The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg was opened in 2004 by a group of organizations that wanted to see something done for seniors. There are many senior organizations in Winnipeg; we had the Canadian Polish Manor and many other cultural centres but there was no such thing as an Aboriginal resource centre for seniors.

This non-profit organization utilizes a holistic approach to ensure the respect and well-being of Aboriginal seniors in the City of Winnipeg. It is the only Aboriginal seniors' organization in

population en milieu urbain, elle n'est absolument pas viable sur le plan pratique. Ce point de vue pourra paraître une hérésie pour de nombreux chefs politiques autochtones. Ce n'est pas notre intention.

Depuis plus de 40 ans, nous avons constaté que la communauté autochtone urbaine composée des membres des Premières nations, des Métis et des Inuits, partagent une même conviction à l'égard du bien-être de leurs collectivités. Nous avons uni nos efforts afin de mettre en commun le meilleur de nos croyances, de notre vision et de notre compassion afin d'élaborer des politiques de santé et de bien-être qui correspondent aux besoins de notre communauté diversifiée et complexe. Nous sommes tous fiers de cet engagement à l'égard d'une vision partagée d'une communauté en santé pour tous.

Notre vision n'est pas différente de celle de centaines de milliers d'autres Autochtones, membres des Premières nations, Métis et Inuits qui franchissent notre porte chaque année à la recherche de chaleur, de sympathie et d'un esprit de communauté.

Enfin, on a fait remarquer que de nombreux membres du personnel des 116 centres d'amitié qui ont, toute leur vie durant, œuvré avec passion pour le bien-être de nos collectivités, ne bénéficient d'aucune pension ni autre prestation lorsqu'ils partent en retraite. Je demande instamment au comité d'examiner quelles sont les mesures qu'il pourrait prendre pour faire en sorte que ces personnes qui ont consacré leur vie à la collectivité soient justement rétribuées au moment où elles atteignent l'âge de la retraite.

Les centres d'amitié ont toujours fait preuve de pertinence et ont su trouver les capacités et les compétences nécessaires pour relever les défis qui se posent aux Autochtones en milieu urbain. Les investissements dans l'emploi, la formation, le perfectionnement des compétences, l'aide précoce à l'apprentissage, la justice et le logement pour les peuples autochtones vivant en milieu urbain ne seront possibles que si les Autochtones urbains parviennent à briser le cycle de l'iniquité et de la pauvreté sociale et économique. Afin de préparer l'avenir, il est indispensable pour nous d'offrir un lieu de respect et de dignité aux aînés autochtones de nos collectivités.

Nous avons toujours été entièrement dévoués à notre tâche et il y a peu de chance que notre engagement faiblisse. Nous nous tenons à la disposition de votre comité et serions ravis de lui être encore utiles dans la poursuite de ses travaux.

Thelma Meade, directrice générale, Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg : Je suis directrice de l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Notre centre a vu le jour en 2004, sous l'impulsion d'un groupe d'organismes qui souhaitaient prendre des initiatives en faveur des aînés. Winnipeg compte de nombreux organismes pour personnes âgées; nous avons le Canadian Polish Manor et beaucoup d'autres centres culturels, mais il n'existait aucun centre de ressources pour aînés autochtones.

Notre centre est un organisme à but non lucratif qui applique une approche holistique pour assurer le respect et le bien-être des aînés autochtones dans la ville de Winnipeg. C'est le seul

Manitoba. Annually, there is a gathering for all seniors in Manitoba and in 2005; one year after we were established, Aboriginal seniors attended the gathering.

There are over 4,000 Aboriginal seniors in Winnipeg, many of whom live in poverty with inadequate housing. Most of them live in the inner city. Most of the apartments and houses are in poor condition. Twenty-seven per cent of Aboriginal people in Winnipeg live in poor housing.

The pensions do not rise with the cost of living. The majority do not have CPP, especially Aboriginal women.

Concerning health care, Aboriginal seniors cannot afford to pay for assisted living. This program is critical for seniors as they age and feel the effects of health conditions.

There are not enough financial resources for Aboriginal seniors to participate in healthy living activities. They also lack transportation to get out of their homes or their apartments to participate at other seniors' centres.

Aboriginal seniors do have resources but many have a language barrier because they do not speak English. They need to know where their support networks are.

Landlords have no concept of native values, systems, culture and traditions. Many senior Aboriginals wish to continue to exercise the practice of cultural traditions, but there is no funding support.

The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg would like to have a place where Aboriginal seniors can gather and establish their own social clubs. We would like to have culture and native language workshops. The Aboriginal seniors could become aware of resources such as the Alzheimer's Society. There are other workshops. Because our people do not understand which programs they may be eligible for, we brought in Canada Pension Plan people to explain that program to them. The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg wants to make our Aboriginal seniors aware of these programs, including programs provided by the Canadian National Institute for the Blind and other health services.

We have an opportunity in Winnipeg but it is very difficult for some of our people to get to us by car or cab because of the language barrier. Our people are often hesitant to ask questions. We are trying to get Aboriginal seniors into exercise clubs, to learn more about nutrition. We are trying to establish powwow clubs and traditional story telling clubs. We can learn from them.

organisme pour aînés autochtones au Manitoba. Chaque année, il y a un rassemblement de toutes les personnes âgées du Manitoba et, en 2005, un an après la fondation de notre centre, les aînés autochtones ont participé au rassemblement.

Il y a plus de 4 000 aînés autochtones à Winnipeg dont beaucoup vivent dans la pauvreté, dans des logements insalubres. La plupart d'entre eux habitent le centre-ville. La majorité des appartements et logements sont en mauvais état. Vingt-sept pour cent des Autochtones de Winnipeg vivent dans des logements médiocres.

Les pensions n'augmentent pas en fonction du coût de la vie. La majorité des Autochtones ne perçoivent pas le RPC, surtout les femmes.

Quant aux soins de santé, les aînés autochtones n'ont pas les moyens de payer un logement avec assistance. Ce programme est extrêmement important pour les personnes âgées qui vieillissent et dont l'état de santé se dégrade.

Les aînés autochtones ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour prendre part à des activités encourageant des habitudes de vie saines. D'autre part, ils ne disposent pas de moyens de transport pour se rendre de leur foyer ou leur appartement à d'autres centres pour personnes âgées.

Les aînés autochtones ont des ressources, mais beaucoup sont arrêtés par la barrière linguistique, parce qu'ils ne parlent pas anglais. Il faut les renseigner sur les réseaux qui peuvent leur venir en aide.

Les propriétaires ne connaissent absolument pas les valeurs, les systèmes, les cultures et les traditions autochtones. Beaucoup d'aînés autochtones souhaitent continuer à pratiquer leurs traditions culturelles, mais ne peuvent le faire faute de financement.

L'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg aimerait disposer d'un lieu où les aînés autochtones pourraient se rencontrer et créer leurs propres amicales. Nous souhaiterions proposer des ateliers de culture et de langue autochtones. Les aînés autochtones pourraient être informés de l'existence de ressources telles que la Société Alzheimer. Il existe d'autres ateliers. Nos membres ne sachant pas exactement à quels programmes ils sont admissibles, nous avons demandé à des représentants du Régime de pensions du Canada de venir les informer sur ce programme. Notre centre tient à informer les aînés autochtones des programmes disponibles, y compris les programmes offerts par l'Institut national canadien pour les aveugles et autres services de santé.

Nous offrons diverses possibilités à Winnipeg, mais il est très difficile pour certains de nos membres de nous rejoindre en voiture ou en taxi, à cause de la barrière linguistique. Certains hésitent souvent à poser des questions. Nous tentons d'encourager les aînés autochtones à s'inscrire à des clubs d'activité physique et à s'informer sur la nutrition. Nous essayons de créer des clubs de pow-wow et des clubs de conteurs traditionnels. Nous avons beaucoup à apprendre des anciens.

Rapid changes are occurring in the lives of our Aboriginal seniors. Many of them are now at the age where they want to find out what benefits they are entitled to, such as pensions. They want to find out what is out there.

That is one of the things that the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg is planning on doing. It wishes to allow Aboriginal seniors to become aware of their rights and benefits. There is advocacy that also needs to be done. There is much discussion on the issues of health and disease.

We are already doing small scale advocacy but cannot do more due to our limited staff. Our Aboriginal seniors did not know where to go when they became disabled; now, many of them are living independently.

An elder once said that years ago, our people were able to keep the elders at home but with the economy and living expenses what they are today, it is difficult. Many people between the ages of 30 and 65 are still working and they cannot afford to stay at home to look after the seniors.

I strongly recommend that we have supportive living so that these people can go from independent living to supportive living, where their medicines would be given to them and they could be taken care of. Then, the next step, of course, would be the personal care home. We have no choice in that because it is difficult these days to care for an elderly person who truly needs a lot of help. At this time, we are looking at trying to make that transition from independent living to supportive living, and we approach the government to help us with that transition.

I want to talk about a matter that someone mentioned earlier — our Aboriginal seniors did not acquire the pensions that the non-Aboriginal seniors get, such as teachers, doctors and lawyers. Our seniors cannot draw from any pension except the Old Age Security program. Maybe there is a way for them to take advantage of the Canada Pension Plan.

As I mentioned, many senior women stayed at home to take care of their families, which is a traditional thing. Now, they have no other money to live on. They are living in these conditions because all they have is the ceiling of the OAS program and, if they are lucky, they can apply for the Guaranteed Income Supplement.

We have held forums in the community and have gathered the data. It stands to reason that the cost of living has to be taken into consideration for seniors' pensions.

The Chairman: Ms. Meade, please tell us who provides funds to the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg? Where are you located in Winnipeg?

Ms. Meade: We rent office space from Kekinan Centre Inc. at 100 Robinson St. in Winnipeg. The Winnipeg Regional Health Authority put out a proposal in 2003 for an Aboriginal seniors'

Des changements rapides se produisent dans la vie de nos aînés autochtones. Beaucoup d'entre eux parviennent actuellement à l'âge où ils veulent savoir quelles sont les prestations auxquelles ils ont droit, les pensions, par exemple. Ils veulent s'informer sur les programmes qui existent.

Voilà un des objectifs que se donne l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Il veut informer les aînés autochtones au sujet de leurs droits et des prestations auxquelles ils sont admissibles. Il faut également leur offrir des services de promotion et de défense de leurs droits. On parle beaucoup de la santé et des maladies.

Nous faisons déjà de l'action sociale, mais à petite échelle, car notre personnel est limité. Les aînés autochtones n'avaient nulle part où aller lorsqu'ils étaient atteints d'une invalidité; maintenant, beaucoup d'entre eux vivent de manière indépendante.

Un ancien a fait remarquer qu'autrefois, les familles autochtones s'occupaient elles-mêmes de leurs aînés, mais que maintenant c'est devenu difficile, pour des raisons économiques et compte tenu du coût de la vie. Beaucoup de gens âgés de 30 à 65 ans travaillent encore et ne peuvent pas se permettre de rester à la maison pour s'occuper de leurs parents.

Je recommande fortement d'offrir un milieu de soutien aux aînés, afin qu'ils puissent passer d'un mode de vie indépendant à un milieu assisté où quelqu'un se charge de leur donner leurs médicaments et de veiller à leur bien-être. La prochaine étape serait bien entendu le foyer de soins personnels. Nous n'avons pas d'autres choix, parce qu'il est très difficile aujourd'hui de s'occuper d'une personne âgée qui a vraiment besoin de beaucoup d'aide. Actuellement, nous essayons d'offrir une transition entre la vie indépendante et le milieu de soutien et nous avons demandé au gouvernement de nous aider à effectuer cette transition.

J'aimerais parler d'un sujet qui a déjà été abordé — les aînés autochtones ne sont pas admissibles aux pensions dont bénéficient les autres personnes âgées qui ont exercé des professions d'enseignants, de médecins et d'avocats. Les aînés autochtones n'ont pas d'autres pensions que la Sécurité de la vieillesse. Il serait peut-être possible de les faire bénéficier du Régime de pensions du Canada.

Comme je l'ai indiqué, beaucoup de femmes âgées étaient des femmes au foyer. C'était leur rôle traditionnel. Aujourd'hui, ces femmes ne disposent d'aucun autre revenu. Elles vivent dans une situation précaire, parce que tout ce dont elles disposent, c'est le montant maximum de la pension de la sécurité de la vieillesse et, parfois, elles peuvent bénéficier du Supplément de revenu garanti.

Nous avons organisé des tribunes dans la communauté et nous avons recueilli des données. Il nous paraît évident que les pensions pour les personnes âgées devraient tenir compte du coût de la vie.

La présidente : Madame Meade, dites-nous qui finance l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Où êtes-vous situés à Winnipeg?

Mme Meade : Nous louons des bureaux au Kekinan Centre Inc., 100, rue Robinson, à Winnipeg. L'Office régional de la santé de Winnipeg avait lancé en 2003 une proposition en vue de la

resource centre. Together with an elder group in Winnipeg, the Kekinan Centre, where we are located, and other organizations put a proposal together. At this time, the core funding comes from the Winnipeg Regional Health Authority. The funding is limited so we try to acquire funding from New Horizons for Seniors Projects. We were given sewing machines and many other things to help us with extra programming. At this time, the ASRCW is a small, young organization and we are the only one of its kind in Manitoba.

The Chairman: What is your affiliation or connection, if any, with the National Friendship Centre in Winnipeg?

Ms. Meade: The NFC made its application when we did and I guess it was our competitor then, but today, whenever there are events at the friendship centre, such as folklore festivals, we attend with our elders. We also talk to members of the Manitoba Metis Federation and the Assembly of Manitoba Chiefs to donate if we want to go on a small tour, for example a river boat tour. These people provide us with funds because it is difficult for seniors to dish out money for those activities.

Senator Cordy: I am interested in what a friendship centre does. There is one in Halifax but I have not visited it. Are they located in every region of the country? How many staff members does each centre have?

Mr. Dinsdale: Currently, there are 116 friendship centres across Canada, one in every province and territory; the facility in Halifax is an excellent centre. Next time you go to Halifax, you should try to visit. The NFCs are community service agencies that were set up originally to facilitate the transition for First Nations coming into urban areas. Today, they have taken on a more complex role in providing programming for all three levels of government. About one-third of our funding comes from federal sources. We receive core funding from the Department of Canadian Heritage and Health Canada for programs such as Head Start, diabetes clinics, HIV/AIDS clinics, early learning and child care programs such as the Canadian Prenatal Nutrition Program for Children and the Canadian Action Plan for Children. We receive funding from Justice Canada for delivering certain programs and we receive employment and training dollars from Human Resources and Skills Development Canada. Another one-third comes from provincial sources. It varies from region to region, and that is the challenge. Ontario has a lifelong care program to help seniors stay in their homes. The province provides the seniors with necessary supports and with such programs, seniors do not have to go out because they receive the health and other benefits that they need. As well, there is excellent access to educational programs. Of course, the last one-third of the funding includes municipal

création d'un centre de ressources pour les aînés autochtones. Avec un groupe d'aînés de Winnipeg, le Kekinan Centre où nous sommes actuellement situés, et d'autres organismes, nous avons présenté une proposition. Actuellement, notre financement de base provient de l'Office régional de la santé de Winnipeg. Le financement est limité et nous essayons d'obtenir d'autres crédits par l'intermédiaire des projets Nouveaux Horizons pour les aînés. On nous a fait don de machines à coudre et de beaucoup d'autres choses pour nous aider à présenter d'autres programmes. Pour le moment, l'ASRCW est un jeune et petit organisme et le seul dans son genre au Manitoba.

La présidente : Quels sont vos liens, s'il en est, avec le Centre d'amitié autochtone de Winnipeg?

Mme Meade : Le CAA avait présenté une proposition en même temps que nous et se trouvait donc être en concurrence avec nous, mais aujourd'hui, nous prenons part avec nos aînés aux manifestations organisées par le centre d'amitié, par exemple les festivals de folklore. Nous communiquons également avec les membres de la Fédération des Métis du Manitoba et de la l'Assemblée of Manitoba Chiefs afin de solliciter des dons lorsque nous voulons organiser des petits voyages ou par exemple une excursion en bateau sur la rivière. Ces organismes nous donnent des fonds parce que les personnes âgées peuvent difficilement assumer les coûts de telles activités.

Le sénateur Cordy : J'aimerais savoir ce que fait un centre d'amitié autochtone. Il y en a un à Halifax, mais je n'y suis jamais allée. Est-ce qu'il y en a dans toutes les régions du pays? Quel est l'effectif dont dispose chaque centre?

M. Dinsdale : Actuellement, il y a 116 centres d'amitié au Canada, un dans chaque province et territoire; le centre d'Halifax est excellent. La prochaine fois que vous vous rendrez à Halifax, vous devriez essayer de le visiter. Les centres d'amitié sont des organismes de services communautaires créés à l'origine pour faciliter la transition des membres des Premières nations venant s'installer en milieu urbain. De nos jours, nous avons un rôle plus complexe, puisque nous dispensons des programmes pour le compte de trois ordres de gouvernement. Environ un tiers de notre financement provient de sources fédérales. Nous recevons notre financement de base du ministère du Patrimoine canadien et de Santé Canada pour des programmes tels que Bon départ, les cliniques pour diabétiques, les cliniques pour personnes atteintes du VIH/sida, les programmes d'aide précoce à l'apprentissage et les programmes destinés à l'enfance tels que le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action national pour les enfants. Nous recevons des crédits de Justice Canada pour la prestation de certains programmes et le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada nous accorde des fonds pour l'emploi et la formation. Un autre tiers de notre financement provient de sources provinciales. Le problème, c'est que ce financement varie d'une région à l'autre. L'Ontario propose un programme de soins continus qui permet

grants. The City of Halifax could fund something in your centre as well as own-source-revenue-generation and private sector partnerships.

The question of what each local NFC does is a bit complex. The situation varies from jurisdiction to jurisdiction because of location, level of activity and access to other resources. One of our larger centres is in Prince George, British Columbia, with 120 staff. One of the smaller NFCs might have two or three staff to operate a drop-in. The majority of our centres fall in between the two I have just mentioned.

For the most part, we provide services to the most disenfranchised in the communities through food banks, healing programs, drug and alcohol counselling and employment counselling to get people from where they are to a better standard of living. Our mission statement is about improving the quality of life for Aboriginal peoples in urban areas and all the things that entails. That is what the local NFCs do.

Senator Cordy: People would be surprised to hear how many Aboriginal people are living in urban areas. When I heard the statistic this afternoon, I was quite surprised.

How do people find out about a friendship centre? For example, if you were living on a reserve and you were moving to Winnipeg, Halifax or wherever, how would you communicate the resources that are available to them at a friendship centre?

Mr. Dinsdale: I think it is a good and bad thing. We are one of the Canada's best kept secrets, which is a problem, but the Aboriginal community knows about friendship centres. Polls conducted by different levels of government concerning access to services in urban area tell us that Aboriginal people know about the programs and services that we provide. We are less successful at letting other government departments and decision-makers, whether they are provincial or federal, know about the programs that have effective partnerships.

There is much local integration between local First Nations and friendship centres. We have a national agreement with the Assembly of First Nations. We are working toward communication protocols to have more formal structures and transitions between First Nations in urban areas.

Many people focus on this because it is natural, but the bigger challenge is recognizing that we have multi-generational urban Aboriginal people. Statistics show that there is not a mass migration of Aboriginal people from First Nations to urban areas. In fact, there has been a net increase in First Nations'

aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles. La province leur fournir tout le soutien nécessaire, ce qui permet aux personnes âgées de n'avoir pas à sortir de chez elles pour obtenir les soins de santé ou autres dont elles ont besoin. Par ailleurs, l'accès aux programmes éducatifs est excellent. Bien entendu, le dernier tiers du financement provient de subventions municipales. Il se peut que la ville de Halifax finance votre centre et qu'il ait ses propres sources de revenu provenant d'activités autonomes et de partenariats avec le secteur privé.

C'est assez compliqué d'exposer ce que fait chaque centre d'amitié local. La situation varie d'une région à l'autre en fonction de l'endroit où se situe le centre, de son niveau d'activité et de l'accès à d'autres ressources. Un de nos plus grands centres se trouve à Prince George, en Colombie-Britannique. Il compte 120 employés. Les plus petits centres d'amitié proposent parfois une simple halte-accueil faisant appel à seulement deux ou trois personnes. La majorité de nos centres se situent entre ces deux extrêmes.

La plupart du temps, nous offrons des services aux plus démunis de la société par l'intermédiaire des banques d'alimentation, des programmes de guérison, des services de conseil pour les toxicomanes et les alcooliques et des services de counselling d'emploi afin d'aider les gens à améliorer leurs conditions de vie. Nous nous donnons pour mission d'améliorer la qualité de la vie des Autochtones en milieu urbain, avec tout ce que cela implique. Voilà ce que font les centres d'amitié.

Le sénateur Cordy : Les gens seraient surpris d'apprendre combien d'Autochtones vivent en milieu urbain. J'ai moi-même été étonnée lorsque j'ai entendu les chiffres cet après-midi.

Comment entend-on parler d'un centre d'amitié? Par exemple, comment les Autochtones qui quittent une réserve pour s'installer à Winnipeg, à Halifax ou ailleurs, sont-ils informés des ressources qui leur sont offertes dans un centre d'amitié?

M. Dinsdale : Je pense qu'il y a un côté positif et un côté négatif. Le problème, c'est que nous sommes un des secrets les mieux gardés du Canada, mais les Autochtones connaissent les centres d'amitié. D'après les sondages effectués par les différents ordres de gouvernement au sujet de l'accès aux services en milieu urbain, les Autochtones connaissent les programmes et services que nous offrons. En revanche, les fonctionnaires et les décideurs des autres ministères, à l'échelon provincial ou fédéral, connaissent moins bien les programmes qui font l'objet de partenariats efficaces.

À l'échelon local, les liens entre les Premières nations et les centres d'amitié sont beaucoup plus étroits. Nous avons signé une entente nationale avec l'Assemblée des Premières nations. Nous travaillons actuellement à l'élaboration de protocoles de communication afin de disposer de structures et de programmes de transition plus officiels entre les Premières nations dans les centres urbains.

Beaucoup de gens privilégient ces initiatives, parce qu'elles paraissent naturelles, mais notre plus grand défi consiste à reconnaître que les Autochtones en milieu urbain représentent une population multigénérationnelle. Les statistiques révèlent que les Autochtones des Premières nations ne migrent pas en masse

populations in the past little while. In part, that is population growth, not necessarily people leaving urban areas. There is this myth that people are migrating. We have a number of multi-generational urban Aboriginal people — that is their only existence. However, I think the communication question is valid and that we need to do a better job of getting the message out about the programs.

Senator Cordy: Ms. Meade, you spoke about ensuring that Aboriginal peoples are aware of government programs available to them, and you mentioned specifically Old Age Security and Guaranteed Income Supplement. I read statistics recently about the number of Canadians who are not accessing the Guaranteed Income Supplement because they are not aware of it. I would imagine the statistics would run similarly within the Aboriginal community.

Have you found a way of communicating to the Aboriginal population about government programs that they should be aware of, and are government departments doing enough to make Aboriginal seniors aware of programs that are available to them?

Ms. Meade: We do have an outreach worker. I think workshops would help our seniors to understand what government resources are available to them. We just did one the other day. Canada Human Resources came, we had interpreters and they did the presentation on entitlements. When we meet some of the seniors, we also hear from them about the need to get this information. They say, what is that? We do not understand how this one can get that and I cannot get it.

We did a workshop because we feel that is the only way they will understand. We need to interpret that in our own language. Some of that is very difficult to understand, and if you do not understand it, how will you ask questions?

That is why we are saying we will do it in our language the best we can. We can make them understand, yes, you are entitled to this; you took time off work when you were younger and took care of your children, but you are entitled to some payment between that time. Even for myself, I never heard of that until just last week when we had our workshop.

Many of those workshops are needed, not only in the city of Winnipeg but in the First Nations and Metis communities.

Senator Cordy: Sometimes it is difficult to understand government programs even if you are fluent in English and French. If neither of those languages is your mother language it can be even more challenging.

vers les centres urbains. En fait, les populations des Premières nations ont affiché une croissance nette au cours des dernières années. Cette croissance démographique n'est pas nécessairement due au retour dans les réserves des Autochtones vivant en milieu urbain. Cela est un mythe. Nous avons une population urbaine autochtone multigénérationnelle — ces Autochtones ont vécu toute leur vie en ville. Cependant, je crois que la communication est importante et que nous devons mieux informer la population au sujet des programmes que nous offrons.

Le sénateur Cordy : Madame Meade, vous avez dit qu'il fallait informer les Autochtones au sujet des programmes gouvernementaux auxquels ils sont admissibles et vous avez mentionné en particulier la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Je lisais récemment des statistiques concernant les Canadiens qui ne réclament pas le Supplément de revenu garanti parce qu'ils en ignorent l'existence. Je suppose que les statistiques sont les mêmes pour la collectivité autochtone.

Avez-vous trouvé un moyen d'informer les Autochtones au sujet des programmes gouvernementaux qu'ils devraient connaître et les ministères informent-ils suffisamment les aînés autochtones au sujet des programmes dont ils pourraient bénéficier?

Mme Meade : Nous avons une personne qui est spécialisée dans le service d'approche. Je crois que les ateliers sont utiles pour aider les aînés à prendre conscience des ressources que le gouvernement met à leur disposition. Nous en avons offert un l'autre jour. Des représentants de Ressources humaines Canada sont venus parler des droits aux prestations. Nous avions des interprètes sur place. D'autres aînés nous parlent aussi de ce besoin d'information. Ils nous demandent parfois comment obtenir une prestation qu'une autre personne perçoit et dont ils ne bénéficient pas eux-mêmes.

Nous avons organisé un atelier car c'est, à notre avis, le seul moyen de leur faire comprendre. Nous devons offrir une interprétation dans notre langue. Certains détails sont très difficiles à comprendre et comment peut-on poser des questions quand on ne comprend pas?

C'est pourquoi nous voulons présenter des ateliers dans notre propre langue chaque fois que c'est possible. Nous aidons les personnes âgées à comprendre qu'elles sont admissibles à certains programmes; elles ont peut-être quitté leur emploi lorsqu'elles étaient plus jeunes pour s'occuper de leurs enfants, mais, entre ces périodes au foyer, elles ont conservé leurs droits d'admissibilité. Moi-même, je n'étais pas au courant de ce détail jusqu'à la semaine dernière. Je l'ai appris au cours de l'atelier.

Il est indispensable de présenter de nombreux ateliers de ce type, non seulement à Winnipeg, mais également dans les collectivités des Premières nations et des Métis.

Le sénateur Cordy : Les programmes gouvernementaux sont parfois difficiles à comprendre, même si l'on parle couramment l'anglais et le français. Si aucune de ces langues n'est votre langue maternelle, la difficulté est encore plus grande.

You are able to do that in Winnipeg because you have your seniors' resource centre there; however, are workshops available for Aboriginal peoples across the country? You said that it was an effective way of reaching out. Are they being held across the country by federal government agencies? How are they communicating to the Aboriginal community outside of Winnipeg?

Ms. Meade: I am not aware of what they are doing outside of Winnipeg. However, we invited a representative from the Metis federation, hoping they will do that in their organization. The key is to be able to translate this so they can understand it. I asked a lot of questions there, too, but it can be very confusing because they are not literate and they are just learning English. That is a difficult problem.

Mr. Dinsdale: We were approached about a year ago about working with the friendship centres and doing workshops on the GIS and CPP. We have a number of seniors groups and programs, where they can come and talk to try to get the message out. They can train our workers and inform them to make sure they are aware. I am not sure what happened to the process regarding the communication of that information. We had many of the same issues that were raised here.

Much of the communication we use is from the Government of Canada. I am referring to the posters with the typical branding — the Canadian maple leaf flag on top, with a banner in English and French. The community does not read these posters. You could put a million of them out there; you could wallpaper their rooms with them and they still will not read them.

We suggested they should come and work with us and do some focus groups with some messaging around it, talk to some seniors about what messaging works for them, because there is a lot of confusion about what it is that they get. I am not sure what the interest is in engaging in that kind of process with us, but if you really want to communicate this, let us find tools that work as opposed to doing what you know intuitively. Perhaps that is going on in the machinery of government somewhere, but we certainly provided those. There are concepts they are willing to set out but I do not think they have actually done it.

Alfred Gay, Policy Analyst, National Association of Native Friendship Centres: When you are dealing with Aboriginal populations, specifically the ones we are familiar with in urban settings, when you talk about consultation and communication materials, the overall strength of what we do and our ability is participation. That is exactly how you reach the community. You

Vous êtes en mesure de présenter ces initiatives à Winnipeg, puisque votre centre de ressources pour les personnes âgées est installé là-bas; mais est-ce que des ateliers sont également offerts aux peuples autochtones dans les autres régions du pays? Vous avez dit que les ateliers offrent un bon moyen de diffusion. Est-ce que les organismes fédéraux en proposent dans tout le pays? Comment communiquent-ils avec la communauté autochtone à l'extérieur de Winnipeg?

Mme Meade : Je ne sais pas quelles sont leurs interventions à l'extérieur de Winnipeg. Cependant, nous avons invité un représentant de la Fédération des Métis, en espérant que notre initiative puisse être reprise par cet organisme. L'important, c'est d'offrir un service d'interprétation pour que les personnes âgées comprennent le message. J'ai posé moi-même beaucoup de questions, mais la conversation peut être très difficile à suivre pour les personnes âgées qui ne savent ni lire ni écrire et qui commencent tout juste à apprendre l'anglais. C'est un problème.

M. Dinsdale : Il y a un an, nous avons reçu une offre de collaboration avec les centres d'amitié afin de présenter des ateliers sur le SRG et le RPC. Nous invitons les représentants de certains groupes et programmes pour personnes âgées à venir présenter des exposés et transmettre leurs messages. Ils peuvent former nos travailleurs et leur donner des informations pour s'assurer qu'ils soient au courant des diverses possibilités. Je ne sais pas exactement ce qu'il est advenu du processus de communication des informations. Nous avons été confrontés à bon nombre des problèmes que l'on vient de soulever.

La plupart des documents de communication que nous utilisons proviennent du gouvernement du Canada. Je veux parler des affiches comportant le logo habituel — le drapeau canadien en haut, avec un texte en français et en anglais. Les membres de notre communauté ne lisent pas ces affiches. Vous aurez beau en diffuser des millions, et même en tapisser leurs chambres, ils ne les liront pas.

Nous avons suggéré aux fonctionnaires de collaborer avec nous et d'animer des groupes de consultation au sujet des communications, de parler aux personnes âgées afin de préciser quelles sont les formules de communication qui donnent de bons résultats, car on ne sait pas vraiment ce que les personnes âgées comprennent. Je ne sais pas quelle serait l'utilité d'un tel processus dans notre cas, mais quand on veut vraiment communiquer quelque chose, il faut trouver les moyens qui permettent d'obtenir de bons résultats plutôt que de suivre son intuition. Le mécanisme gouvernemental fonctionne peut-être de cette manière, mais nous avons transmis cette information. Le gouvernement a l'intention d'appliquer certains concepts, mais je ne sais pas dans quelle mesure cela a déjà été fait.

Alfred Gay, analyste en politique, Association nationale des centres d'amitié autochtones : Quand on veut intervenir auprès des populations autochtones, en particulier celle que nous connaissons, en milieu urbain, dans un but de consultation et de communication, notre plus grand atout c'est la participation. C'est de cette manière que nous pouvons atteindre les membres de

can have all the nice posters, as Mr. Dinsdale described, but people want to be involved in the process. They want to be spoken to in a respectful way.

That is not just Aboriginal seniors; that is for any community. If you can focus away from the efficiency and the economy to delivering the accurate and meaningful message, that would probably put you a bit further ahead.

Senator Keon: I am having a little difficulty sorting out the similarities and differences between the National Association of Native Friendship Centres and the Aboriginal Seniors Resource Centres. To bring it into focus, let me go back to an issue we were discussing with the previous panel, which is the housing problem for Aboriginal seniors.

Mr. Dinsdale, I gather that an Aboriginal senior in Halifax that comes to the friendship centre looking for help is connected with the resources for subsidized housing in a manner similar to any other Canadian citizen. Is that correct or am I wrong?

Mr. Dinsdale: That is correct.

Senator Keon: This is a totally different concept from dealing with the housing situation that occurs on reserves. You deal with it one way in the cities and you deal with it another way on the reserves, is that correct?

Mr. Dinsdale: The distinction I would make is they probably have not been dealing with it at all. That is not to be flippanant, but I would hate to leave the impression that on the reserves they have created a wonderful housing regime that is working and that is well resourced.

The machinations around Kelowna talk about the housing crisis. A lot of thinking went into that — how do we take our existing housing stock, look at it meaningfully as to what it is and how to turn it around. I understand your question, but I hate to leave the impression that there is accessible housing stock.

I would suggest it is the same challenge in the urban areas. Yes, you access the existing general machinery, but there is no urban Aboriginal housing program. There are transfers that were going to be done. They were going to be rolled out to the regions. There seems to be a dark netherworld that exists and some regions are rolling out programs here and there, and others have plans for them.

A senior would come to a friendship centre and say, "I am here in this community and want to get involved in some programs. One of the issues I have is housing." Our ability to link that senior up with a housing program is limited by the programs that are available in that community. The friendship centre advantage, such as it is, is that we can do other counselling methods, such as if we had a partnership around the income security thing, some health issues, getting linked to the broader community, and linking up to the housing programs that exist in that community.

notre collectivité. Comme l'a dit M. Dinsdale, les affiches ne servent rien, les gens veulent participer au processus. Ils veulent que l'on s'adresse à eux de manière respectueuse.

C'est le cas pour n'importe quelle collectivité, et pas seulement pour les aînés autochtones. Les résultats seraient sans doute meilleurs si l'on mettait moins l'accent sur l'efficacité et la rentabilité et plus sur la communication d'un message précis et significatif.

Le sénateur Keon : J'ai un peu de difficulté à définir les similitudes et les différences entre l'Association nationale des centres d'amitié autochtones et l'Aboriginal Seniors Resource Centre. Pour les besoins de la discussion, permettez-moi de reprendre un thème que nous avons abordé avec le groupe d'experts précédent, en l'occurrence le problème du logement pour les aînés autochtones.

Monsieur Dinsdale, je suppose qu'un aîné autochtone de Halifax qui s'adresse au centre d'amitié pour obtenir de l'aide est dirigé vers les programmes de logements subventionnés, de la même façon que n'importe quel autre citoyen canadien. Est-ce exact ou ai-je mal compris?

M. Dinsdale : C'est exact.

Le sénateur Keon : C'est une façon tout à fait différente de traiter le problème du logement par rapport à ce qui se passe dans les réserves. La façon de traiter le problème du logement des Autochtones est différent selon qu'ils se trouvent dans les villes ou dans les réserves. Est-ce exact?

M. Dinsdale : La distinction que je ferais, c'est qu'ils ne s'en préoccupent probablement pas dans les réserves. Je ne veux pas paraître désinvolte, mais je ne voudrais pas non plus donner l'impression que l'on a instauré dans les réserves un magnifique programme de logement qui fonctionne bien et qui dispose des ressources nécessaires.

Les machinations autour de Kelowna sont révélatrices de la crise du logement. On a consacré beaucoup de réflexion au problème — inventaire du parc de logements existant, examen approfondi de l'état des logements et de leur transformation. Je comprends votre question, mais je ne voudrais pas donner l'impression que tous ont accès aux logements.

Je dirais que le problème est le même que dans les zones urbaines. Oui, on peut avoir accès aux dispositifs généraux existants, mais il n'y a pas de programme de logement pour les Autochtones en milieu urbain. Il avait été question de transferts aux régions. Il existe semble-t-il un sous-monde et certaines régions mettent en place des programmes ici et là tandis que d'autres élaborent des projets en ce sens.

Un aîné peut se présenter à un centre d'amitié en disant : « Je vis dans cette collectivité et j'aimerais bénéficier de certains programmes. J'ai surtout besoin de me loger. » Notre capacité à orienter cette personne âgée vers un programme de logement se limite aux programmes disponibles dans la collectivité. L'avantage que présente un centre d'amitié, c'est que nous pouvons offrir d'autres conseils. Nous pouvons par exemple informer au sujet de la sécurité du revenu, des questions de santé, faire des liens avec la collectivité élargie et orienter vers les

Many friendship centres operate their own transition housing and supportive housing programs so they would be able to provide those housing services directly. Others do not and they would have to find the resources in the community. That is the kind of role the centre plays. It varies in each community, which makes it difficult to pontificate how it could work ideally. In Halifax, they would have to find the other providers they have in that community and partner with them appropriately.

Senator Keon: Ms. Meade, a senior in Winnipeg who needs to find housing would have the option of coming to you or of going to the friendship centre. How do your services complement each other? I take it that if you did find housing in Winnipeg, it would be under the same concept that Mr. Dinsdale has just described. The senior would be accessing the subsidized housing programs of Winnipeg, not Aboriginal programs. Is that correct?

Ms. Meade: For us, for housing for seniors, we come in contact with them as we do advocacy. Recently, we became connected or affiliated with Manitoba Urban Native Housing Association. We know that the friendship centre here probably handles many programs, but normally we try to access where we can have someone that we can connect with, like we have at Manitoba Native Housing Association, and it is urban housing, and that is where we would be looking for housing for the Aboriginal seniors. We also check the 55-plus places.

Many of the ones we are dealing with right now are already in housing with Manitoba housing, but we do not know later on how much more housing we will need. Like I say, many of our seniors are still living with their families. We do use Manitoba Urban Native Housing Association to see what we can find. We are only doing emergencies right now because we do not have a big enough staff. There are 30 units of independent living under Manitoba housing, and we are only checking out whether they are suitable and what is happening, are they maintained, just a bit of advocacy in that area.

There is a big waiting list for seniors. I think I mentioned before that the younger people are not keeping their seniors because who is going to attend to them while they both have to work.

Senator Keon: It has been pointed out to us that the housing situation on the reserves is not good and so there would not be options for somebody who could not find housing in Winnipeg to go back to the reserve. However, in principle, is it true that a native person has the option of seeking housing in Winnipeg or seeking housing back on the reserve?

programmes de logement qui existent dans la collectivité. Beaucoup de centres d'amitié ont leurs propres programmes de logements de transition et de logements avec assistance et sont donc en mesure d'offrir ces services directement. Mais ce n'est pas le cas partout et les autres centres doivent trouver les ressources dans la collectivité. Voilà le genre de rôle que joue un centre d'amitié. Son rôle variant selon chaque collectivité, il est difficile de pontifier et de préciser comment chaque centre devrait fonctionner dans l'idéal. À Halifax, le centre devrait trouver d'autres fournisseurs de services dans la collectivité et s'associer avec eux en fonction des besoins.

Le sénateur Keon : Madame Meade, une personne âgée de Winnipeg à la recherche d'un logement aurait le choix de s'adresser à vous ou au centre d'amitié. Vos services sont-ils complémentaires? Je suppose que si vous trouvez un logement à Winnipeg, ce serait dans les mêmes conditions que M. Dinsdale vient de décrire. La personne âgée serait prise en charge par les programmes de logements subventionnés de Winnipeg plutôt que par des programmes autochtones. Est-ce que cette analyse est juste?

Mme Meade : Dans le cas du logement pour les aînés, nous prenons contact avec eux dans le cadre de nos activités d'action sociale. Récemment, nous nous sommes associés à la Manitoba Urban Native Housing Association. Nous savons que le centre d'amitié propose sans doute de nombreux programmes, mais nous nous efforçons normalement d'entrer en contact avec les organismes auxquels nous pouvons nous associer comme c'est le cas avec la Manitoba Native Housing Association qui se charge du logement en milieu urbain. Voilà à qui nous nous adresserions pour obtenir un logement pour des aînés autochtones. Nous vérifions également les logements réservés aux personnes de 55 ans et plus.

Bon nombre des aînés dont nous nous occupons actuellement habitent déjà dans un logement de la province, mais nous ignorons de combien de logements nous aurons besoin plus tard. Comme je l'ai dit, bon nombre des aînés vivent encore dans leur famille. Nous consultons la Manitoba Urban Native Housing Association pour voir ce que nous pouvons trouver. Actuellement, nous nous occupons uniquement des cas d'urgence, étant donné que nous manquons de personnel. Logement Manitoba dispose de 30 unités pour personnes autonomes, et nous nous contentons de vérifier si les logements sont adaptés, comment cela se passe, s'ils sont bien entretenus. Nous faisons simplement un peu d'action sociale dans ce domaine.

La liste d'attente est longue pour les aînés. Je crois vous avoir déjà dit que les jeunes ménages ne gardent plus les aînés chez eux, car il n'y a personne pour s'en occuper quand les deux parents sont au travail.

Le sénateur Keon : On nous a dit qu'il n'était pas facile de se loger dans les réserves. Par conséquent, une personne qui ne parviendrait pas à trouver un logement à Winnipeg n'aurait pas vraiment le choix de retourner dans sa réserve. Mais en principe, est-il vrai qu'un Autochtone a le choix de chercher un logement à Winnipeg ou de retourner dans sa réserve?

Ms. Meade: If you read the papers last week, there is a definite lack of housing in the community. The choice the seniors make is that they take what is available, even though the unit may be in poor condition. When you go back to the reserve, you are at the bottom of the list because they serve their residents first. That is the bottom line. You can be waiting and waiting if you want to go back to the reserve.

Mr. Gay: I want to make sure that you are not left with the impression that the National Association of Native Friendship Centres is tackling this housing situation alone. We have established some strong relationships that result in almost quarterly meetings with the Assembly of First Nations to deal specifically with off-reserve housing, so we have powerful allies.

Another strong ally on the housing situation is the National Aboriginal Housing Association, which represents a series of Aboriginal housing providers. Probably the most striking example is one of our elders who serves on our board of directors. Marge White is the president of the Lu'ma Housing Society, which is the largest urban housing provider in the greater Vancouver area; we call her senator as a term of respect. Many relationships exist among Aboriginal organizations. We really are committed to breaking down the silos to the partnerships.

On the issue of the on-reserve housing, I wish to point out that this is a long-standing issue. You would not know it, but I went on a hunger strike about 15 years ago on the very issue of lack of housing and, at the time, indoor plumbing. Fifteen years later, at the dawn of the twenty-first century, nothing has changed. There are a couple of new doors, and maybe some new caulking on some bathrooms. Unless the committee and like-minded individuals go to see what we are talking about, you cannot believe the scope of the crisis that exists in our communities. Most of the people who live in those houses are 65 years of age or more. They are elderly, they are disabled, and it always troubles me when I go back that there is not much I can do in terms of alleviating the situation.

The Chairman: Some of us have been in some of those communities and have seen the housing and know first-hand that it has not significantly changed in the last 25 years.

Senator Chaput: In regards to the native friendship centres, you represent the national association of those centres.

Are the 116 centres independent? Do the centres belong to the national association? How does the funding work? Do you get funding and then distribute it to the centres or do they apply for their own funding?

Mr. Dinsdale: Yes and yes. There are actually 118 friendship centres because two centres opened in the past year. One hundred and sixteen centres receive funding right now, from coast to coast

Mme Meade : Si vous avez lu les journaux la semaine dernière, vous savez qu'il y a vraiment une pénurie de logements dans la collectivité. Les aînés n'ont pas d'autre choix que de prendre ce qu'ils trouvent, même si le logement est en mauvais état. S'ils retournent dans leur réserve, ils se trouvent au bas de la liste, parce que la réserve loge ses résidents en priorité. Ils se trouvent donc au bas de la liste et doivent attendre s'ils veulent retourner dans leur réserve.

M. Gay : Je ne voudrais pas que vous ayez l'impression que l'Association nationale des centres d'amitié autochtones est livrée à elle-même pour régler le problème du logement. Nous avons tissé des liens solides, notamment avec l'Assemblée des Premières nations que nous rencontrons pratiquement une fois tous les trois mois, afin de discuter expressément du logement hors réserve. Par conséquent, nous avons des alliés très puissants.

Un autre de nos alliés influents dans le domaine du logement est la National Aboriginal Housing Association qui représente toute une gamme de fournisseurs de logements autochtones. L'exemple le plus frappant nous est donné par un de nos anciens qui siège au conseil d'administration. Marge White est présidente de la Lu'ma Housing Society qui est le plus grand fournisseur de logements urbains dans la région métropolitaine de Vancouver; en signe de respect, nous lui donnons le titre de sénateur. Les organismes autochtones ont de nombreux liens entre eux. Nous voulons vraiment remplacer le fonctionnement en silo par des partenariats.

Quant aux logements dans les réserves, c'est un problème qui ne date pas d'hier. Vous ne le savez peut-être pas, mais il y a 15 ans, j'ai fait une grève de la faim pour dénoncer la pénurie de logements et pour protester, à l'époque, contre les installations de plomberie déficientes. Quinze plus tard, à l'aube du XXI^e siècle, rien n'a changé. On a peut-être installé quelques nouvelles portes et refait les joints dans certaines salles de bain. Tant que les membres de votre comité et d'autres personnes comme vous n'iront pas sur place pour constater la situation, vous ne pourrez pas imaginer l'ampleur de la crise qui sévit dans nos collectivités. La plupart des gens qui habitent dans ces maisons ont 65 ans ou plus. Ce sont des personnes âgées, atteintes d'une déficience, et chaque fois que j'y retourne, je me déssole de ne pouvoir pas faire grand-chose pour améliorer la situation.

La présidente : Certains d'entre nous ont visité ces collectivités et ont pu constater d'eux-mêmes que les logements ne se sont pas beaucoup améliorés depuis 25 ans.

Le sénateur Chaput : Vous représentez l'association nationale de ces centres d'amitié autochtones.

Les 116 centres sont-ils indépendants? Appartiennent-ils à l'association nationale? Comment se fait le financement? Est-ce l'association qui obtient le financement et le distribue aux centres ou est-ce que ceux-ci font eux-mêmes leurs demandes de financement?

M. Dinsdale : C'est oui sur toute la ligne. Il y a en fait 118 centres d'amitié, puisque deux nouveaux centres ont ouvert leurs portes l'an dernier. À l'heure actuelle, 116 centres répartis

to coast. Last year they served over 1.1 million client contacts. So if one person comes 10 times, it is counted as 10. Recognizing that, there were 1.1 million client contacts last year.

Seven provincial-territorial associations, PTAs, support these centres. They are the B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres and the Alberta Native Friendship Centre Associations. Saskatchewan, Manitoba, Ontario and Quebec all have associations and the North is dealt with as a group, as one PTA. We administer all the eastern Friendship Centres ourselves.

We have a 16-member board of directors, which is made up from those representatives. We have a national senate that has served at all three levels of our friendship centre movement: local, regional and national. We wanted to call them our elders' council but they thought they should be senators because they do good work, so we call them our national senate. We also have an Aboriginal Youth Council, which has representatives from all of those regions as well. That is our network.

We receive \$16.1 million a year to support this entire network. We give \$14.9 million directly to the local centres and \$500,000 goes to the provincial bodies to provide training to those local centres. We receive the rest into our national work, around another \$500,000.

In addition, we also provide two more other national programs. We have a national youth program called the Urban Multipurpose Aboriginal Youth Centre Initiative, to which we provide around \$10.5 million a year. Those funds are delivered through the regions to those local centres. We have about \$1.5 million a year in student programming for summer students that we deliver directly to the local friendship centres.

All these provincial bodies I described also go to their provincial governments and advocate for the centres in their region to say they are the best thing since sliced bannock, you should work with us, we have all these senior issues, we can provide the senior programming like they have in Ontario. They have this life-long care program which serves disabled people and seniors. Not every region cooperates in the same manner with friendship centres, so there is a disparaging level of services.

In turn, the local centres apply direct. The New Horizons Program for Seniors is one with which I am sure you are familiar. There is no national pot; these local centres apply kind of on their own, isolated to the program and get whatever it is that they can get.

It is complicated, but that is the reason for the complexities. All the local centres are members of the National Association of Friendship Centres. To be a member, you have to adhere to a

dans toutes les régions du pays, reçoivent un financement. L'an dernier, ils ont eu plus de 1,1 million de contacts avec leurs clients. Une personne qui vient dix fois compte pour dix contacts. Compte tenu de cela, les centres ont eu 1,1 million de contacts l'an dernier.

Sept associations provinciales-territoriales appuient ces centres. Ce sont la B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres et l'Alberta Native Friendship Centre Associations. La Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et le Québec ont tous leurs associations et le Nord est considéré globalement comme une association provinciale-territoriale. Nous administrons nous-mêmes tous les centres d'amitié de l'Est.

Nous avons un conseil d'administration de 16 membres composé des représentants de ces organismes. Nous avons un Sénat national qui a servi aux trois échelons de notre mouvement de centres d'amitié : local, régional et national. Nous voulions leur donner le nom de conseil des anciens, mais ils ont préféré se faire appeler sénateurs, parce qu'ils font du bon travail. C'est pourquoi, nous leur avons donné le titre de Sénat national. Nous avons aussi un conseil de la jeunesse autochtone qui regroupe également des représentants de toutes ces régions. Voilà notre réseau.

Chaque année, nous recevons 16,1 millions de dollars pour l'ensemble du réseau. Nous transférons directement 14,9 millions de dollars aux centres locaux et 500 000 \$ aux organismes provinciaux qui fournissent des programmes de formation à ces centres locaux. Nous gardons le reste pour nos activités nationales, une autre tranche d'environ 500 000 \$.

D'autre part, nous offrons deux autres programmes nationaux. Nous avons le Programme national pour la jeunesse, l'Initiative des centres urbains polyvalents pour les jeunes Autochtones à qui nous versons environ 10,5 millions de dollars par an. Ces fonds sont remis par l'intermédiaire des régions à ces centres locaux. Nous investissons environ 1,5 million de dollars chaque année dans des programmes d'été pour les étudiants offerts directement aux centres d'amitié locaux.

Tous les organismes provinciaux que j'ai décrits s'adressent eux aussi aux gouvernements provinciaux afin de vanter les mérites des centres de la région qu'ils présentent comme ce qui se fait de mieux depuis l'invention du pain bannock tranché, afin de les inciter à collaborer avec eux pour résoudre les nombreux problèmes auxquels font face les aînés et pour mettre en place des programmes pour les personnes âgées sur le modèle de ce qui existe en Ontario. Par exemple, l'Ontario propose aux personnes handicapées et aux aînés un programme de soins continus. Le type de services offerts varie, étant donné que toutes les régions ne collaborent pas de la même manière avec les centres d'amitié.

De leur côté, les centres locaux font leurs propres demandes de financement. Je suis certain que vous connaissez le programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Les centres locaux font leurs propres demandes à ce programme national et obtiennent ce qu'ils peuvent.

Voilà qui permet de mieux comprendre cette situation complexe. Tous les centres locaux sont membres de l'Association nationale des centres d'amitié autochtones. Pour être membre, il faut respecter un

code of ethics which say you are going to behave in a good way, basically; you are going to respect Aboriginal customs, traditions and partner in your community.

One of the things we do really well is that we do not ordinarily fight too much in communities. You have heard about the partner — well it is not a partner, they both applied to the same funding in Winnipeg to run the seniors program but at the end of the day, they are working together. They bring the seniors to each other's programs. It is about case management. It is about having that senior having a seamless transition from one service, no matter where it is, to the other service in their community.

Senator Chaput: Do they each have an action plan according to the needs of the Aboriginals that do go to those centres? How does it work out?

Mr. Dinsdale: Yes, each local friendship centre is its own corporation. It is incorporated under various acts to operate as a non-profit in its jurisdiction. It has a board of directors. In Alberta, every single friendship centre has a five-year business plan as a part of its relationship with the provincial government. We have a five-year strategic plan. The Ontario Federation of Indian Friendship Centres has a 20-year strategic plan that they have just finished renewing. Each of those local centres is responsible to its community and to its own board. Yes, the individual centres do their own planning process.

Senator Chaput: Are they a one-stop centre, where a young Aboriginal comes to Winnipeg, would go to that centre and would know where to get a job, if they have a kid, where they could get child care services, maybe they might get training to go back to school? Are those the kind of services that are offered?

Mr. Dinsdale: That is the spirit of it. It would be easier for me to say "yes" if you said Thompson, Manitoba because it is a smaller community. It is just the size of the community.

The thing about Winnipeg, and it probably occupies a unique space in Canada, is that they have such a large Aboriginal population, 40,000 to 60,000. The census says 40,000 and the community usually says 60,000 or more. They have such a long history of programming that they have an incredible number of service delivery providers in that community. For that reason the friendship centre does not need to be the one-stop shop. They can refer to the other programs that exist; they do not need to be the only game in town.

Thompson is a little bit smaller. We probably are the premiere stop in Thompson and you would go to the centre there for all of those services.

code d'éthique qui prescrit essentiellement un certain comportement; chaque membre doit respecter les coutumes et traditions autochtones et trouver des partenaires dans sa collectivité.

On doit dire à notre avantage, que nous ne nous faisons pas concurrence au sein des collectivités. Vous avez entendu parler des deux partenaires — en fait, ils n'étaient pas partenaires, mais ils avaient présenté une demande pour obtenir le même financement à Winnipeg afin de proposer des programmes pour les Autochtones. Au bout du compte, ils se trouvent maintenant à collaborer. Chacun fait bénéficier les personnes âgées des programmes de l'autre organisme. C'est une question de gestion des cas. Il s'agit d'aider les personnes âgées à passer en douceur d'un service à l'autre, quel que soit l'endroit de la collectivité où il est offert.

Le sénateur Chaput : Est-ce qu'ils ont chacun un plan d'action correspondant aux besoins des Autochtones qui fréquentent ces centres? Comment cela fonctionne-t-il?

M. Dinsdale : Oui, chaque centre d'amitié local est autonome. Chaque centre est constitué en société à but non lucratif en vertu des lois de la région où il exerce. Il a un conseil d'administration. En Alberta, chaque centre d'amitié doit disposer d'un plan quinquennal pour établir des relations avec le gouvernement provincial. Nous avons un plan stratégique quinquennal. L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres a un plan stratégique de 20 ans qu'elle vient tout juste de renouveler. Chacun des centres locaux est responsable de ses actions vis-à-vis de la collectivité et doit rendre des comptes à son propre conseil d'administration. Chaque centre établit sa propre planification.

Le sénateur Chaput : Est-ce qu'il s'agit d'un centre multiservices? Par exemple, est-ce qu'un jeune Autochtone arrivant à Winnipeg pourrait s'adresser au centre afin de savoir où se rendre pour trouver un emploi et, s'il a un enfant, où trouver une garderie et peut-être même où obtenir une formation et retourner à l'école? Est-ce que les centres offrent ce type de service?

M. Dinsdale : C'est dans cet esprit que nous travaillons. Il serait plus facile pour moi de vous répondre par l'affirmative si vous aviez parlé du centre de Thompson, au Manitoba, étant donné que c'est une plus petite localité. Tout dépend de la taille de la localité.

Winnipeg est probablement un cas unique en son genre au Canada, puisque la population autochtone est immense et compte de 40 000 à 60 000 personnes. Selon le recensement, il y a 40 000 personnes, mais la communauté autochtone en dénombre généralement 60 000 ou plus. Le centre fournit des programmes depuis si longtemps qu'il a réuni un nombre incroyable de prestataires de services dans cette collectivité. Pour cette raison, il n'est pas nécessaire que le centre d'amitié soit un centre multiservices. Il peut aiguiller vers d'autres programmes existants. Il n'est pas nécessairement le seul fournisseur.

Thompson est une localité un peu plus petite. Nous sommes probablement le centre d'accueil par excellence à Thompson et on peut obtenir tous ces services au centre.

The Chairman: Ms. Meade, do you know of any other Aboriginal resource centre anywhere else in Canada? You said you were the only one in Manitoba, but are there ones in other parts of the country as well?

Ms. Meade: Not that we know of. We checked out what there was — we were communicating with Alberta. They had a centre but they did have a bit of programming for the seniors but it was not specifically for seniors; it was more like offering resources to employment and new aging or whatever.

I have never come across — Brandon was talking about it, but as far as I know, we are the only ones so far here in Manitoba.

The Chairman: Thank you for that.

My final question is to you, Mr. Dinsdale. The friendship centres that I have visited, certainly in Brandon, Thompson and Winnipeg, are very much engaged in literacy work. Is that still a cornerstone program for the friendship centres?

Mr. Dinsdale: It is not. It is interesting that you picked literacy because those are probably, certainly Thompson and Brandon, some of the best literacy programs we had across the country. We are in the throes of a struggle of dealing with the National Literacy Secretariat toward having a comprehensive family literacy program. B.C. has got some traction with their provincial government; Ontario has many of its children's programs they are doing literacy things through; and we are about to engage in a series of regional research projects in each of the eight regions I described to talk about literacy programs required, including senior literacy. I have to tell you, when we say "family" it is just not the young ones we think about; it is the entire family.

It has not been the cornerstone, although the ones that you visited happened to be some of the leaders in that area. We are hoping to make it so across the country but it is a work-in-progress.

The Chairman: Thank you very much. Thank you, Ms. Meade, for coming to us via video conferencing this afternoon. Thank you, Mr. Dinsdale and Mr. Gay, for joining us here in the Senate of Canada.

Honourable senators, we are now adjourned.

The committee adjourned.

La présidente : Madame Meade, connaissez-vous d'autres centres de ressources autochtones ailleurs au Canada? Vous avez dit que vous étiez le seul au Manitoba, mais il y en a peut-être d'autres ailleurs au pays?

Mme Meade : Pas à ma connaissance. Nous avons vérifié ailleurs — nous avons communiqué avec l'Alberta. Là-bas, il y avait un centre qui offrait quelques programmes pour les aînés, mais pas uniquement pour eux; le centre offrait plutôt des ressources d'emploi et divers programmes destinés à la nouvelle génération de personnes âgées.

Je n'ai jamais rien vu d'autre — il a été question d'en créer un à Brandon, mais pour le moment, nous sommes les seuls ici au Manitoba.

La présidente : Merci de votre réponse.

Ma dernière question s'adresse à vous, monsieur Dinsdale. Les centres d'amitié que j'ai visités, à Brandon, Thompson et Winnipeg, sont très engagés en matière d'alphabétisation. Est-ce que ce type de programme est la pierre d'angle des centres d'amitié?

M. Dinsdale : Non. Il est intéressant que vous ayez remarqué les programmes d'alphabétisation, car les centres de Thompson et Brandon offrent probablement quelques-uns des meilleurs programmes d'alphabétisation au pays. Nous sommes actuellement en pleine discussion avec le Secrétariat national à l'alphabétisation afin de mettre en place un programme global d'alphabétisation des familles. Les centres de Colombie-Britannique sont en pourparlers avec le gouvernement provincial; l'Ontario propose des services d'alphabétisation par le truchement de ses nombreux programmes destinés aux enfants; et nous sommes sur le point de lancer une série de projets de recherche dans chacune des huit régions dont je vous ai parlé afin d'examiner quels sont les programmes d'alphabétisation requis, y compris l'alphabétisation des aînés. Permettez-moi de préciser que lorsque nous parlons de « famille », il ne s'agit pas uniquement des jeunes, mais de tous les membres de la famille.

L'alphabétisation n'est pas la pierre d'angle des centres, mais ceux que vous avez visités se trouvent être les chefs de file dans ce domaine. Nous espérons étendre ces programmes dans tout le pays, mais c'est un travail en cours.

La présidente : Merci beaucoup. Merci, madame Meade d'avoir témoigné par vidéoconférence cet après-midi. Merci, monsieur Dinsdale et monsieur Gay d'être venus en personne ici au Sénat du Canada.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant suspendre nos travaux.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Assembly of First Nations:

Elmer Courchene, Elder;
Richard Jock, Chief Executive Officer.

Métis National Council:

Don Fiddler, Senior Policy Advisor.

Inuit Tapiriit Kanatami:

Okalik Egeesiak, Director, Socio-Economic Development;
Jennier Forsyth, Health Technical Advisor;
Maria Wilson, Project Coordinator.

Pauktuutit Inuit Women of Canada:

Jennifer Dickson, Executive Director.

National Association of Native Friendship Centres:

Peter Dinsdale, Executive Director;
Alfred Gay, Policy Analyst.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(by video conference):*

Thelma Meade, Executive Director.

TÉMOINS

Assemblée des Premières Nations :

Elmer Courchene, aîné;
Richard Jock, président-directeur général.

Ralliement national des Métis :

Don Fiddler, conseiller principal en politiques.

Inuit Tapiriit Kanatami :

Okalik Egeesiak, directrice, Développement socioéconomique;
Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé;
Maria Wilson, coordinatrice de projets.

Pauktuutit Inuit Women of Canada :

Jennifer Dickson, directrice générale.

Association nationale des centres d'amitié autochtones :

Peter Dinsdale, directeur général;
Alfred Gay, analyste en politique.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(par vidéoconférence) :*

Thelma Meade, directrice générale.