



Second Session
Thirty-seventh Parliament, 2002

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Aboriginal Peoples

Chair:

The Honourable THELMA J. CHALIFOUX

Tuesday, November 26, 2002

Wednesday, November 27, 2002 (in camera)

Issue No. 2

Second and third meetings on:

Examination of issues affecting urban Aboriginal youth, in particular, access, provision and delivery of services, policy and jurisdictional issues, employment and education, access to economic opportunities, youth participation and empowerment, and related matters

WITNESSES:
(See back cover)

Deuxième session de la
trente-septième législature, 2002

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

Peuples autochtones

Présidente:

L'honorable THELMA J. CHALIFOUX

Le mardi 26 novembre 2002

Le mercredi 27 novembre 2002 (à huis clos)

Fascicule n° 2

Deuxième et troisième réunions concernant:

L'examen des problèmes qui touchent les jeunes Autochtones des villes, plus précisément, l'accessibilité, l'éventail et la prestation des services; les problèmes liés aux politiques et aux compétences; l'emploi et l'éducation; l'accès aux débouchés économiques; la participation et l'autonomisation des jeunes; et d'autres questions connexes

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE
ON ABORIGINAL PEOPLES

The Honourable Thelma J. Chalifoux, *Chair*

The Honourable Brenda M. Robertson, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Carney, P.C.	* Lynch-Staunton
* Carstairs, P.C.	(or Kinsella)
(or Robichaud, P.C.)	Pearson
Christensen	Sibbeston
Gill	St. Germain, P.C.
Hubley	Stratton
Léger	Tkachuk

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT
DES PEUPLES AUTOCHTONES

Présidente: L'honorable Thelma J. Chalifoux

Vice-présidente: L'honorable Brenda M. Robertson

et

Les honorables sénateurs:

Carney, c.p.	* Lynch-Staunton
* Carstairs, c.p.	(ou Kinsella)
(ou Robichaud, c.p.)	Pearson
Christensen	Sibbeston
Gill	St. Germain, c.p.
Hubley	Stratton
Léger	Tkachuk

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, November 26, 2002
(3)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples met this day at 9:02 a.m. in room 160-S, Centre Block, the Acting Deputy Chair, the Honourable Senator Stratton, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Christensen, Gill, Hubley, Léger, Pearson, Sibbeston and Stratton (7).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: Tonina Simeone and Mary Hurley and from Nation Media, Guy Freedman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, October 29, 2002, the committee continued its examination of issues affecting urban Aboriginal youth in Canada, in particular, access, provision and delivery of services, policy and jurisdictional issues, employment and education, access to economic opportunities, youth participation and empowerment, and other related matters.

WITNESSES:

From Statistics Canada:

Michael Tjepkema.

From the National Aboriginal Health Organization:

Richard Jock, Executive Director.

From the Wabano Centre for Aboriginal Health:

Allison Fisher, Executive Director.

From the Odawa Native Friendship Centre:

Jerry Lanouette, President.

Michael Tjepkema made an opening statement and answered questions.

Richard Jock made an opening statement and answered questions.

At 9:35 a.m., it was agreed that the Honourable Senator Pearson take the Chair.

Allison Fisher made an opening statement and answered questions.

Jerry Lanouette made an opening statement and answered questions.

The witnesses answered questions together.

The committee proceeded to the consideration of a draft budget.

The Honourable Senator Hubley moved —

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mardi 26 novembre 2002
(3)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones se réunit aujourd'hui à 9 h 02 dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Stratton (*vice-président suppléant*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Christensen, Gill, Hubley, Léger, Pearson, Sibbeston et Stratton (7).

Également présents: Tonina Simeone et Mary Hurley, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, et Guy Freedman, Nation Media.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 29 octobre 2002, le comité poursuit son examen des problèmes qui touchent les jeunes Autochtones des villes du Canada, plus précisément l'accessibilité, l'éventail et la prestation des services; les problèmes liés aux politiques et aux compétences; l'emploi et l'éducation; l'accès aux débouchés économiques; la participation et l'autonomisation des jeunes et d'autres questions connexes.

TÉMOINS:

De Statistique Canada:

Michael Tjepkema.

De l'Organisation nationale de la santé des Autochtones:

Richard Jock, directeur exécutif.

Du Wabano Centre for Aboriginal Health:

Allison Fisher, directrice exécutive.

Du Centre d'amitié autochtone Odawa:

Jerry Lanouette, président.

Michael Tjepkema fait une déclaration, puis répond aux questions.

Richard Jock fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 9 h 35, il est convenu que l'honorable sénateur Pearson assume la présidence.

Allison Fisher fait une déclaration, puis répond aux questions.

Jerry Lanouette fait une déclaration, puis répond aux questions.

Les témoins répondent ensemble aux questions.

Le comité procède à l'examen d'un budget provisoire.

L'honorable sénateur Hubley propose —

That this committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of issues affecting urban Aboriginal youth in Canada; and

That the Chair submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services	\$ 38,650
Transportation and Communications	\$ 125,809
Other Expenditures	\$ 5,000
TOTAL	\$ 169,459

The question being put on the motion, it was adopted.

The Honourable Senator Hubley moved —

That this committee concur in the following budget application for the purpose of legislation; and

That the Chair submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services	\$ 8,500
Transportation and Communications	\$ 500
Other Expenditures	\$ 700
TOTAL	\$ 9,700

The question being put on the motion, it was adopted.

At 11:05 a.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, November 27, 2002

(4)

[English]

The Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples met *in camera* this day at 6:18 p.m. in room 160-S, Centre Block, the Acting Deputy Chair, the Honourable Senator Stratton presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Christensen, Gill, Hubley, Pearson, Sibbeston and Stratton (6).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament, Tonina Simeone and from Nation Media, Guy Freedman.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, October 29, 2002, the committee continued its examination of issues affecting urban Aboriginal youth in Canada, in particular, access, provision and delivery of services, policy and jurisdictional issues, employment and education, access to economic opportunities, youth participation and empowerment, and other related matters.

Que le comité adopte le budget qui suit dans le cadre de son examen des questions touchant les jeunes Autochtones du Canada; et

Que la présidence soumette ledit budget au Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration pour approbation:

Services professionnels et autres	38 650 \$
Transport et communications	125 809 \$
Autres dépenses	5 000 \$
TOTAL	169 459 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Hubley propose —

Que le comité adopte le budget qui suit à des fins législatives; et

Que la présidence soumette ledit budget au Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration pour approbation:

Services professionnels et autres	8 500 \$
Transport et communications	500 \$
Autres dépenses	700 \$
TOTAL	9 700 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 11 h 05, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mercredi 27 novembre 2002

(4)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones se réunit aujourd'hui à 18 h 18 à huis clos dans la pièce 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable sénateur Stratton (*vice-président suppléant*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Christensen, Gill, Hubley, Pearson, Sibbeston et Stratton (6).

Également présents: Tonina Simeone, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, et Guy Freedman, Nation Media.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 29 octobre 2002, le comité poursuit son examen des problèmes qui touchent les jeunes Autochtones des villes du Canada, plus précisément l'accessibilité, l'éventail et la prestation des services; les problèmes liés aux politiques et aux compétences; l'emploi et l'éducation; l'accès aux débouchés économiques; la participation et l'autonomisation des jeunes et d'autres questions connexes.

Pursuant to rule 92(2)(e), the committee discussed a draft agenda.

At 7:05 p.m. the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Conformément à l'alinéa 92(2)e) du Règlement, le comité discute d'un ordre du jour provisoire.

À 19 h 05, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier du comité,

Adam Thompson

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, November 26, 2002

The Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples met this day at 9:02 a.m. to study issues affecting urban Aboriginal youth in Canada and, in particular, to examine access, provision and delivery of services; policy and jurisdictional issues; employment and education; access to economic opportunities; youth participation and empowerment; and other related matters.

Senator Terry Stratton (*Acting Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Acting Deputy Chairman: Good morning, ladies and gentlemen. Our witnesses today are Ms. Allison Fisher from the Wabano Centre for Aboriginal Health; Mr. Richard Jock from the National Aboriginal Health Organization; Mr. Jerry Lanouette from the Odawa Friendship Centre; and Mr. Michael Tjepkema from Statistics Canada.

Mr. Tjepkema, please proceed.

Mr. Michael Tjepkema, Statistics Canada: Honourable senators, I was asked here today to present my paper, which was released last year, on the health of the off-reserve Aboriginal population. Copies have been distributed to you this morning for your information. I will give you a quick summary of what we know from the literature.

We know that Aboriginal people are generally in poorer health. They have a shorter life expectancy, a higher infant mortality rate and higher rates of chronic diseases, such as diabetes. We also know that they are generally younger and that the general population experiences more poverty, has higher rates of unemployment and lower levels of education.

However, much of the research has focused on the on-reserve population and usually excludes the people living off-reserve who make up about 70 per cent of the total Aboriginal population. Generally, this population lives in Ontario, in the Western provinces and in the North. The objective of my paper was to, first, look at the health status of this Aboriginal population and, second, to make comparisons to try to understand why there is a gap in health status.

Before I begin the presentation, I would like to comment that the data in the presentation represents the total Aboriginal population who live off-reserve and who are aged 15 years and older. As well, the data has been age-standardized to allow fair comparison. I will examine the three groups in combination: North American Indian, Metis and Inuit. I will not provide a breakdown of the kind of Aboriginal.

Chart 1 shows a measure called "self-perceived health," which is a commonly used and reliable indicator to measure a person's overall health status. Research has also shown that self-perceived

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 26 novembre 2002

Le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones se réunit aujourd'hui à 9 h 02 pour examiner les questions qui touchent les jeunes Autochtones canadiens vivant en milieu urbain et, en particulier, pour examiner l'accessibilité, l'éventail et la prestation des services, les problèmes liés aux politiques et aux compétences, l'emploi et l'éducation, l'accès aux débouchés économiques, la participation et l'autonomisation des jeunes, et d'autres questions connexes.

Le sénateur Terry Stratton (*vice-président suppléant*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le vice-président suppléant: Bonjour, mesdames et messieurs. Nous accueillons aujourd'hui Mme Allison Fisher, du Wabano Centre for Aboriginal Health; M. Richard Jock, de l'Organisation nationale sur la santé des Autochtones; M. Jerry Lanouette, du Centre d'amitié Odawa; et M. Michael Tjepkema, de Statistique Canada.

Monsieur Tjepkema, vous avez la parole.

M. Michael Tjepkema, Statistique Canada: Honorables sénateurs, on m'a invité à venir vous présenter la recherche que j'ai publiée l'année dernière sur la santé des Autochtones vivant hors réserve. Des exemplaires du document vous ont été distribués ce matin. Je vais vous résumer brièvement les conclusions de nos recherches.

Nous avons appris que les Autochtones, de façon générale, sont en moins bonne santé. Leur espérance de vie est plus courte, la mortalité infantile y est plus élevée et les maladies chroniques, comme le diabète, y sont plus répandues. Nous savons aussi que cette population est plus jeune et, de façon générale, plus pauvre, et que le chômage y est plus élevé et le niveau de scolarité plus faible.

Toutefois, la plupart des études se sont concentrées sur les Autochtones vivant dans les réserves, et elles ont en règle générale exclu ceux qui vivent à l'extérieur des réserves et qui pourtant représentent près de 70 p. 100 de la population autochtone totale. De façon générale, les Autochtones vivent en Ontario, dans les provinces de l'Ouest et dans le Nord. Ma recherche visait, en premier lieu, à examiner l'état de santé des Autochtones et, en deuxième lieu, à établir des comparaisons afin de comprendre la raison des inégalités qui existent en matière de santé.

Avant de commencer mon exposé, j'aimerais signaler que les données que je présente visent la totalité des Autochtones qui vivent hors réserve et qui sont âgés de 15 ans et plus. Par ailleurs, les estimations ont été normalisées selon l'âge afin que les comparaisons soient fiables. Je vais examiner les trois groupes réunis, c'est-à-dire que je ne ferai pas de distinction entre les Indiens d'Amérique du Nord, les Métis et les Inuits.

Le graphique 1 montre une mesure appelée «état de santé autoévalué» qui est utilisée fréquemment à titre d'indicateur fiable pour évaluer l'état de santé général d'une personne. La recherche

health is predictive of premature mortality, even after other health status measures have been taken into account. Respondents were asked to rate their health as either excellent, very good, good, fair or poor. This table clearly shows that the Aboriginal population, aged 15 years and older and age-standardized, perceived their level of health as poorer. For instance, 23 per cent of the Aboriginal population rated their health as fair to poor, compared to only 12 per cent of the general population.

Chart 1(b) shows data on urban Aboriginal youth. My paper does not look at that area specifically but for this purpose, I looked at urban youth aged 12 to 24 years, using the same measure of self-perceived health. It appears that Aboriginal youth were also more likely to perceive their health as poor.

Chart 2 shows three specific health status measures: chronic conditions, such as diabetes, arthritis, high blood pressure, et cetera; activity restrictions, where we asked respondents whether they have a long-term physical or mental condition that reduces the kind or extent of activity they are able to do at home or at school; and the likelihood of experiencing a major depressive episode. We determined the latter measure by a series of questions using a diagnostic tool that provided the probability of the respondents having experienced a depressive episode in the previous year. Once again, chart 2 shows that the Aboriginal population has more chronic conditions, more activity restrictions and more depression than the non-Aboriginal population.

Chart 2(b) focuses on the urban area Aboriginal youth, where it appears that the same story holds true, although the prevalence is lower, mainly because of their younger ages.

Chart 3 shows household income by Aboriginal status. Research has shown that income is highly correlated to health. Those on lower income generally experience more health problems. The chart shows that Aboriginal people are less well off in terms of household income. To give you an indication, the low-income group would be a family of four earning \$20,000 or less per year; a middle-income group would be a family of four earning between \$20,000 to \$40,000 per year; and a high-income group would be the same family of four earning over \$40,000 per year. This discrepancy, or gap, in income could be affecting Aboriginal people who report poorer health and who have more health problems. Chart 3(b) shows the same pattern for urban Aboriginal youth.

Chart 4 shows the same four health status measures, more specifically, fair or poor health by household income. The first set of bars shows the Aboriginal and non-Aboriginal population in

montre également que l'état de santé autoévalué sert à déterminer le taux de mortalité prématurée, même lorsque l'on utilise une autre mesure de l'état de santé. On a demandé aux répondants de dire si selon eux leur état de santé était soit excellent, très bon, bon, passable ou mauvais. Ce graphique montre clairement que les Autochtones âgés de 15 ans et plus, après normalisation des données selon l'âge, percevaient leur état de santé comme mauvais. Par exemple, 23 p. 100 des Autochtones ont déclaré que leur santé était de passable ou mauvaise, par comparaison à seulement 12 p. 100 de la population en général.

Le graphique 1(b) montre des données sur les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain. Ma recherche ne vise pas particulièrement ce groupe, mais pour les besoins de la cause, je me suis intéressé aux jeunes âgés de 12 à 24 ans, en me servant de la même mesure de l'état de santé autoévalué. La recherche montre que les jeunes Autochtones avaient eux aussi tendance à percevoir leur état de santé comme mauvais.

Le graphique 2 montre trois mesures précises de l'état de santé: les problèmes de santé chroniques, comme le diabète, l'arthrite, l'hypertension, et cetera; la limitation des activités, pour laquelle on demandait aux répondants s'ils étaient atteints d'une affection physique ou mentale prolongée qui réduisait le genre ou la durée des activités qu'ils étaient en mesure d'effectuer, soit à la maison ou à l'école; et la dernière mesure qui portait sur la possibilité qu'ils aient vécu un épisode dépressif majeur. Nous avons déterminé la dernière mesure au moyen d'une série de questions faisant appel à un outil de diagnostic qui donnait la probabilité que les répondants aient vécu un épisode dépressif au cours de l'année précédente. Dans ce cas aussi, le graphique 2 montre que les Autochtones souffrent davantage de problèmes de santé chroniques, de limitation des activités et de dépression que les non-Autochtones.

Le graphique 2(b) met l'accent sur les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain, et il semble que l'histoire se répète, même si la prévalence est plus faible, surtout en raison du jeune âge des répondants.

Le graphique 3 montre le revenu du ménage selon le statut d'Autochtone. La recherche a montré qu'il y a une forte corrélation entre le revenu et la santé. Les personnes ayant de faibles revenus ont en règle générale davantage de problèmes de santé. Le graphique montre que les Autochtones s'en tirent moins bien pour ce qui est du revenu du ménage. Pour vous donner une idée, le groupe à faible revenu correspondrait à une famille de quatre personnes qui gagne 20 000 \$ ou moins par année; le groupe à revenu moyen à une famille de quatre qui gagne entre 20 000 \$ et 40 000 \$ par année; et le groupe à revenu élevé à une famille de quatre qui gagne plus de 40 000 \$ par année. Cet écart ou ces inégalités dans les revenus pourraient avoir une incidence sur les Autochtones qui déclarent avoir une moins bonne santé et qui éprouvent davantage de problèmes de santé. Le graphique 3(b) montre le même schéma en ce qui concerne les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain.

Le graphique 4 montre les mêmes quatre mesures de l'état de santé, plus particulièrement le pourcentage de personnes déclarant leur état de santé passable ou mauvais, selon le

the low household income group. Even though the percentage reporting fair or poorer health decreases as income rises, even within each household category, we can see that the Aboriginal population has a higher percentage reporting fair or poorer health, suggesting that it is not just income that is driving their poorer health.

Chart 5 looks at major depressive episodes, and the pattern is similar with the gap in each household income category. In the high-income category, the gap is narrowest, suggesting that it is the Aboriginal people who have the lowest income facing the highest amount of disparity in health.

Chart 6 looks at chronic conditions. The pattern is similar, with the high-income household group having the smallest gap in percentage.

Chart 7 looks at the long-term activity restriction. You will notice on this chart for the high-income group that both Aboriginal and non-Aboriginal people have the same percentage. Much of the disparity in health is focused on the low- and middle-income household groups, the poorer of the individuals.

Besides income, there are many other determinants of health. Table 1 looks at some of these determinants. The first set of variables called socio-economic status is generally measured using three types of variables: education, income and work status. Looking at the table, you can see that for each of those variables, the Aboriginal people who live off-reserve are more likely to be less well off than the non-Aboriginal. For instance, a greater percentage of Aboriginals have not completed high school. They are more likely to be in low-income households and less likely to have worked the entire year.

Other health determinants and health behaviours that were used in my analysis are the following: daily smoker, physical inactivity, obesity and heavy drinking. For all these variables, except for physical inactivity, the percentage was higher for the Aboriginal population. For physical inactivity, both Aboriginal and non-Aboriginal people had the same prevalence. Perhaps these differences could explain why Aboriginal people are reporting poorer health.

Table 1(b) looks at urban youth aged 12 to 24. Interestingly, the same pattern is generally true on this table. If we look at physical inactivity, Aboriginal people are less likely to be inactive. That is actually an encouraging sign.

Chart 8 shows a technique of modelling where we take a bunch of variables and even out the playing field. For instance, we factor out the disparity in income and education, and we can see if they are still more likely to report poorer health. Chart 8 looks at the

revenu du ménage. La première série de barres montre les Autochtones et les non-Autochtones dans le groupe des ménages à faible revenu. Même si le pourcentage de personnes déclarant un état de santé passable ou mauvais diminue lorsque le revenu augmente, et même à l'intérieur de chaque catégorie de ménage, on peut voir que les Autochtones affichent un pourcentage plus élevé de personnes déclarant avoir un état de santé passable ou mauvais, ce qui suggère que ce n'est pas seulement le revenu qui est à l'origine de leur mauvais état de santé.

Le graphique 5 examine le pourcentage de personnes ayant vécu un épisode dépressif majeur, et le schéma est similaire, en ce qui concerne l'écart noté selon la catégorie de revenu du ménage. Dans la catégorie à revenu élevé, l'écart est réduit, ce qui suggère que les Autochtones qui ont les plus faibles revenus sont les personnes qui doivent affronter les inégalités les plus marquées en ce qui concerne l'état de santé.

Le graphique 6 examine les problèmes de santé chroniques. On retrouve sensiblement le même schéma, et le groupe de ménages à revenu élevé affiche le plus petit écart de pourcentage.

Le graphique 7 examine les limitations prolongées des activités. Vous remarquerez sur ce graphique que le groupe à revenu élevé, chez les Autochtones et les non-Autochtones, affiche le même pourcentage. La plupart des inégalités en matière de santé visent les groupes à faible revenu et à revenu moyen, c'est-à-dire les plus pauvres.

Mis à part le revenu, il y a de nombreux autres déterminants de la santé. Le tableau 1 examine certains de ces déterminants. Le premier ensemble de variables qui correspond au statut socio-économique est mesuré habituellement au moyen de trois types de variables: le niveau de scolarité, le revenu et la situation d'emploi. Si on jette un coup d'œil sur le tableau, on constate que pour chacune de ces variables, les Autochtones qui vivent hors-réserve sont davantage susceptibles d'avoir un faible revenu que les non-Autochtones. Par exemple, un pourcentage plus élevé d'Autochtones n'ont pas terminé leurs études secondaires. Ils ont plus de chances de se retrouver dans des ménages à faible revenu et de ne pas avoir travaillé durant une année entière.

Les autres déterminants de la santé et des comportements influant sur la santé ayant été utilisés dans mon analyse sont les suivants: fumeur quotidien, inactivité physique, obésité et consommation abusive d'alcool. Pour toutes ces variables, sauf pour l'inactivité physique, le pourcentage était plus élevé pour les Autochtones. En ce qui concerne l'inactivité physique, les Autochtones et les non-Autochtones affichaient la même prévalence. Peut-être que ces différences pourraient expliquer pourquoi les Autochtones déclarent avoir une moins bonne santé.

Le tableau 1(b) porte sur les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain et âgés de 12 à 24 ans. Fait intéressant, le même schéma semble se reproduire sur ce tableau. Si on considère l'inactivité physique, les Autochtones ont moins tendance à être inactifs. Voilà qui est encourageant.

Le graphique 8 montre une technique de modélisation qui utilise une gamme de variables et s'en sert pour uniformiser les règles du jeu. Par exemple, nous prenons en compte la disparité du revenu et du niveau de scolarité et nous essayons de voir si la

outcome of fair or poor health. The first set of bar charts looks at age and sex, so we control for differences in age and sex. We want to see if they are still reporting poorer health. In this case, we can see that the odds ratio, which is what we call it, has a magnitude of 2.3. This is considered the baseline. If the health status were similar between the two groups, that odds ratio would be down to 1.0, so it gives an idea of the magnitude of the difference.

When we factor in socio-economic variables such as the income, education and work status, the odds ratio is reduced from 2.3 to 1.5, suggesting that some of the disparity in reporting fair or poor health is due to lower socio-economic status. However, it does not explain the entire disparity in health because the odds ratio is still over 1.0.

In the last set of bar charts, when we factor in the four health behaviours of smoking, physical inactivity, obesity and heavy drinking, the odds ratio is reduced from 1.5 to 1.3, suggesting that part of the disparity in health is partly explained by these variables; but, it is not the whole story. Other variables are driving their poorer health.

Chart 9 looks at the outcome of depression, and there is a similar pattern to chart 8.

Chart 10 looks at chronic conditions. You can see that the odds ratio is reduced as we add more variables into the model.

Chart 11 looks at long-term activity restriction, and the pattern is similar.

Just to summarize, we know from this analysis that the off-reserve Aboriginal population is in poorer health than the non-Aboriginal population. However, when we do control for differences in a socio-economic status, the inequalities are reduced. The magnitude is reduced, although the inequalities do not disappear. They are still less well off. Even if we levelled the playing field on income, there are other variables suggesting that their health is poorer. Some of these variables could be because the analysis was more of a summary. Other variables could be life events, stress, poor housing, and perhaps coping mechanisms. These are all variables that might explain why there is still a disparity in health.

There is definitely a need for more research using this new data source, which I forgot to mention was the Canadian Community Health Survey. It allows us to analyze this important population, and it was not available before.

probabilité est toujours plus forte qu'ils déclarent que leur état de santé est plus mauvais. Le graphique 8 examine la probabilité que les répondants déclarent avoir un état de santé passable ou mauvais. La première série de barres du graphique vise l'âge et le sexe, afin que nous puissions tenir compte des inégalités relatives à l'âge et au sexe. Nous voulons voir s'ils continuent de déclarer un mauvais état de santé. Dans ce cas, nous pouvons voir que le rapport de cotes, c'est ainsi que nous l'appelons, est de 2,3. C'est un ordre de grandeur qui est considéré comme un point de départ. Si l'état de santé était le même dans les deux groupes, le rapport de cotes diminuerait à 1,0, cela vous donne une idée de l'ampleur de l'écart.

Lorsque nous prenons en compte des variables comme le revenu, le niveau de scolarité et la situation d'emploi, le rapport de cotes passe de 2,3 à 1,5, ce qui suggère que les inégalités dans le nombre de personnes déclarant que leur état de santé est passable ou mauvais sont dues en partie à un faible statut socio-économique. Toutefois, cela n'explique pas la totalité des inégalités dans l'état de santé parce que le rapport de cotes se situe toujours au-dessus de 1,0.

Dans le dernier ensemble de barres du graphique, lorsque nous prenons en compte les quatre comportements influant sur la santé, c'est-à-dire le tabagisme, l'inactivité physique, l'obésité et la consommation abusive d'alcool, le rapport de cotes passe de 1,5 à 1,3, ce qui suggère que les inégalités dans l'état de santé peuvent s'expliquer en partie par ces variables; mais, elles n'expliquent pas tout. D'autres variables ont une incidence sur la mauvaise santé.

Le graphique 9 examine la probabilité de vivre un épisode de dépression, et on y constate un schéma semblable à celui du graphique 8.

Le graphique 10 examine les problèmes de santé chroniques. On voit que le rapport de cotes diminue au fur et à mesure que l'on ajoute des variables au modèle.

Le graphique 11 examine les limitations prolongées des activités physiques, et là encore le schéma est semblable.

En résumé, cette analyse nous a appris que la santé des Autochtones qui vivent hors réserve est plus mauvaise que celle des non-Autochtones. Toutefois, lorsque nous prenons en compte les écarts relatifs au statut socio-économique, les inégalités s'en trouvent réduites. L'ampleur de l'écart diminue, même si les inégalités ne disparaissent pas pour autant. Ils sont toujours plus pauvres. Même si nous uniformisons les règles du jeu en ce qui concerne le revenu, d'autres variables suggèrent que leur état de santé est plus mauvais. Ces autres variables pourraient être des événements marquants, du stress, des logements insalubres et peut-être les mécanismes d'adaptation. Ce sont toutes des variables susceptibles d'expliquer pourquoi les inégalités subsistent dans l'état de santé.

Il est clair qu'il faut mener d'autres recherches à partir de cette nouvelle source de données, que j'ai oublié de vous mentionner, c'est-à-dire l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ou ESCC. Les résultats de cette enquête nous permettent d'analyser cet important groupe de population, et elle n'existait pas auparavant.

That concludes my formal presentation, and I would be happy to entertain questions from committee members.

The Acting Deputy Chairman: The idea was that we would go through all four presentations simply to have some control and balance. If that is acceptable to the committee, we will proceed on that basis, or do honourable senators want to ask questions as we go?

Senator Pearson: I have one or two questions related to how the statistics are gathered.

Senator Hubley: Just a quick clarification on the makeup of the family. You had mentioned a family of four. Could you tell me the makeup of that family?

Mr. Tjepkema: We did not look at the actual makeup of the family. Previous research used in the 1996 census does show that the Aboriginal population is more likely to be composed of single-parent families. The analysis of a family of four was a way to provide a more reliable estimate of household income, using a combination of the income gathered by a household and looking at how many people live in that household. It was more of a measure of income. We did not actually look at the specific family makeup and whether there were two parents or how many kids there were.

Senator Pearson: I find it interesting that Statistics Canada has been able to do this kind of research. You talked about the Canadian Community Health Survey. When you are comparing the Aboriginal population to the non-Aboriginal, is that survey broken down into other components, such as the population of Haitians in Montreal or somewhere where one would find statistics similar to this?

Mr. Tjepkema: The sample size is not large enough to look at it by city. The paper that I have provided copies for does look at some urban and rural differences and the territories. However, it is essentially a comprehensive health survey that looks at a wide assortment of factors, which are essentially the tip of the iceberg of how this survey can be used.

Senator Pearson: Is someone else looking at the health status among immigrant populations?

Mr. Tjepkema: We released two papers on the immigrant population this past fall, which looked at their health status, physical conditions and mental conditions.

Senator Pearson: Are they available?

Mr. Tjepkema: We can certainly make them available to you.

Voici qui met fin à mon exposé. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le vice-président suppléant: Au départ, nous voulions laisser les quatre témoins présenter leur exposé afin de maintenir un certain équilibre et de maîtriser la situation. Si les membres du comité sont d'accord, nous procéderons de cette manière, à moins que les honorables sénateurs désirent poser des questions au fur et à mesure?

Sénateur Pearson: J'aimerais poser une ou deux questions sur la manière dont les statistiques sont recueillies.

Le sénateur Hubley: J'aimerais obtenir des éclaircissements sur la composition des familles. Vous avez mentionné une famille de quatre. Pouvez-vous me dire quels sont les membres de cette famille?

M. Tjepkema: Nous n'avons pas tenu compte de la composition exacte de la famille. Les recherches antérieures utilisées dans le recensement de 1996 montrent que les familles autochtones sont plus fréquemment des familles monoparentales. Pour les besoins de l'analyse, nous avons retenu une famille de quatre personnes afin d'obtenir une estimation plus fiable du revenu du ménage, qui repose sur le revenu gagné par un ménage et le nombre de personnes vivant dans ce ménage. Il s'agissait davantage d'une mesure du revenu. Nous n'avons pas réellement examiné la composition précise de la famille et s'il y avait deux parents ou non, ou encore le nombre d'enfants.

Le sénateur Pearson: Je trouve intéressant que Statistique Canada ait pu faire ce genre de recherche. Vous avez mentionné l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Lorsque vous établissez une comparaison entre les Autochtones et les non-Autochtones, est-ce que l'enquête est ventilée en fonction d'autres éléments, comme la population de Haïtiens vivant à Montréal ou existe-t-il un autre moyen de trouver des statistiques comme celles-ci?

M. Tjepkema: La taille de l'échantillon n'est pas assez grande pour que l'on puisse l'examiner par ville. Le document que je vous ai distribué tient compte de certaines inégalités entre les milieux urbain et rural et les territoires. Cependant, il s'agit essentiellement d'une enquête détaillée sur la santé qui se penche sur un vaste assortiment de facteurs et ces facteurs ne sont que la pointe de l'iceberg en ce qui concerne la manière dont cette enquête peut être utilisée.

Le sénateur Pearson: Est-ce que quelqu'un d'autre examine l'état de santé des immigrants?

M. Tjepkema: Cet automne, nous avons publié deux documents sur les populations d'immigrants dans lesquels on se penchait sur leur état de santé ainsi que sur leur condition physique et mentale.

Sénateur Pearson: Ces documents sont-ils disponibles?

M. Tjepkema: Nous allons les mettre à votre disposition.

Mr. Richard Jock, Executive Director, National Aboriginal Health Organization: Honourable senators, it is interesting to follow the presentation of my colleague, Mr. Tjepkema, in that the considerations of the determinants of health are important, some of which have been outlined clearly.

In terms of a snapshot, and I am sure you have heard lots of statistics thus far, but I want to emphasize a couple. One is that according to Statistics Canada census data, children and youth, birth to aged 19, represent 44 per cent of the Aboriginal population. As well, 52.1 per cent of Aboriginal people overall from age 0 to 14 live in poverty. That was clearly differentiated further in the Canadian Community Health Survey. Also, there are four times as many young Aboriginal parents under the age of 25 as compared to the general Canadian population.

In terms of a more detailed study, I would refer you to Sylvia Maracle, who has worked on a study called "Tenuous Connections: Urban Aboriginal Youth, Sexual Health and Pregnancy." It found that 27 per cent of Aboriginal families were headed by single parents versus 12 per cent in the general population, and that 39 per cent of Aboriginal single mothers earn less than \$12,000 a year versus a 22 per cent figure for the general population. That is a focused study and a good reference source.

Again, relating to the determinants of health, I would add two potential explanations for the differences that seem to be inexplicable, which have been highlighted in work done by Dr. Michael Chandler regarding the notion of cultural continuity. In his study, where all six of the factors that he identified were present with respect to cultural continuity, suicide rates were negligible or zero. Where none of those factors were in place, these rates were the astounding rates that you have seen reflected quite often in the media. Cultural continuity and the elements of self-determination are key ingredients in terms of that difference as they relate to cultural stress and the challenges of being an Aboriginal person in Canada.

The other statistic I would emphasize, although it is difficult to tie this one down scientifically, is the prevalence of fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects. A B.C. report entitled "A Framework for First Nations: An Inuit Fetal Alcohol Syndrome Effects Initiative" notes that the rates may be as high as one in five. Again, these are two elements that also need to be considered in looking for solutions.

Other contributing factors include increasing anecdotal evidence about the prevalence of HIV/AIDS; sexually transmitted diseases, or STDs; teen pregnancies; smoking, alcohol and drug abuse rates; a rising concern over improper nutrition; and the lack of fitness. In fact, there is a worry that obesity may be a real rising concern in Aboriginal communities.

M. Richard Jock, directeur exécutif, Organisation nationale de la santé des Autochtones: Honorables sénateurs, je suis heureux de présenter mon exposé après celui de mon collègue, M. Tjepkema, parce que les considérations relatives aux déterminants de la santé sont importantes, et que certains de ces déterminants ont été définis clairement.

Pour vous donner un aperçu, et je suis sûr que vous avez déjà entendu beaucoup de statistiques jusqu'à maintenant, je voudrais insister sur certains chiffres. D'après les données du recensement de Statistique Canada, les enfants et les jeunes, de la naissance jusqu'à l'âge de 19 ans, représentent 44 p. 100 des Autochtones. Par ailleurs, de façon générale, 52,1 p. 100 des Autochtones âgés de 0 à 14 ans vivent dans la pauvreté. Ces chiffres sont ressortis clairement de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Autre fait intéressant: il y a quatre fois plus de jeunes parents autochtones âgés de moins de 25 ans que dans la population canadienne en général.

Si vous désirez consulter une étude plus détaillée, je vous suggère de vous adresser à Sylvia Maracle qui a participé à une recherche intitulée «Tenuous Connections: Urban Aboriginal Youth, Sexual Health and Pregnancy». Cette étude a révélé que 27 p. 100 des familles autochtones n'avaient à leur tête qu'un seul parent par comparaison à 12 p. 100 dans la population en général, et que 39 p. 100 des mères monoparentales autochtones gagnent moins de 12 000 \$ par année par comparaison à 22 p. 100 dans la population en général. Il s'agit d'une étude spécialisée et d'une excellente source de référence.

Pour en revenir aux déterminants de la santé, j'aimerais ajouter deux explications potentielles des inégalités qui semblent inexplicables, et ces explications ont été mises en lumière par les travaux réalisés par le Dr Michael Chandler qui a étudié la notion de continuité culturelle. Dans son étude, dans les cas où les six facteurs liés à la continuité culturelle qu'il a identifiés étaient présents, les taux de suicide étaient négligeables ou nuls. Dans les cas où aucun de ces facteurs n'était présent, les taux atteignaient les sommets dont les médias font largement état. La continuité culturelle et les éléments relatifs à l'autodétermination sont des ingrédients clés en ce qui concerne ces inégalités parce qu'ils ont un rapport avec le stress culturel et les défis que cela représente d'être un Autochtone au Canada.

L'autre statistique sur laquelle j'aimerais insister, même s'il est difficile d'établir un lien sur le plan scientifique, concerne la prévalence du syndrome d'alcoolisation foetale/effets de l'alcoolisation foetale. Un rapport publié en Colombie-Britannique intitulé «A Framework for First Nations: An Inuit Fetal Alcohol Syndrome Effects Initiative» révèle que les taux peuvent atteindre un sur cinq. Je vous répète qu'il s'agit de deux éléments qu'il faut prendre en considération si l'on veut trouver des solutions.

Parmi les autres facteurs contributifs, notons le nombre grandissant de renseignements non scientifiques concernant la prévalence du VIH; des maladies transmises sexuellement; des grossesses chez les adolescentes; du tabagisme, de la consommation abusive d'alcool et de drogues; une préoccupation croissante au sujet de la malnutrition; et la

Other contributing factors are the impact of mental, physical, verbal and sexual abuse. As well, a considerable amount of work is being done in the area of residential school abuse. I would say that the Aboriginal Healing Foundation would be pleased to provide this information to the committee or perhaps it could be scheduled to appear as a witness before the committee.

I also want to relate some of the preliminary poll results for First Nations and Metis with respect to the need for culturally relevant, culturally competent care. Over 80 per cent of those surveyed believe that health care programs that better reflect Aboriginal culture could help improve Aboriginal health. Further, 67 per cent believe that a return to the principles of Aboriginal medicine and healing practices can also help improve health. The group being interviewed did not wholly correspond to the group that you are interested in today, but 30 per cent of our respondents were in that age group.

I have some quick highlights to give you about measures that seem to be effective, particularly in the pre-youth age group. Aboriginal Head Start appears to be one program that is setting up the context for improved beginnings. The only problem with that is that, by estimates, as much as 85 per cent of Aboriginal people are not able to access this program.

Other programs that show promise, and I say "promise" because there is still a need to evaluate these programs in the long term, include our nutritional counselling programs, support and encouragement for safe sexual practices, parenting programs, and youth emotional support and counselling programs. In addition, it is worth noting that one-fifth of Aboriginal children and youth require greater than normal staff time due to special needs such as speech delays, fetal alcohol syndrome and its effects, emotional or behavioural problems, and hearing and visual impairments. To not focus on the needs of that particular group puts it at heightened risk of significant societal problems later in life. As well, 38 per cent report poor economic conditions. This information comes from the study that was done by Aboriginal Head Start, which reinforces the point that was made earlier.

Additional initiatives that are showing promise, particularly with Metis youth, are the national Metis youth role model program, early intervention program. There is also the Metis National Youth Advisory Council and there are the Metis youth talking circles on HIV/AIDS. I am just highlighting examples. I do not speak for the Metis organizations, but I would point out that those youth face additional barriers due to jurisdictional disputes and lack of clear availability of funding, to a certain

mauvaise forme physique. De fait, on s'inquiète parce que l'obésité semble en voie de devenir un réel problème dans les collectivités autochtones. Les autres facteurs contributifs sont l'incidence de l'abus mental, physique, verbal et sexuel. Par ailleurs, il se fait beaucoup de travail dans le domaine des abus commis dans les pensionnats. Je dirais que la Fondation pour la guérison des Autochtones serait toute disposée à fournir ces renseignements au comité ou peut-être que vous pourriez inviter ses représentants à comparaître devant vous.

J'aimerais bien vous communiquer quelques-uns des résultats préliminaires du sondage réalisé auprès des Premières nations et des Métis en ce qui concerne les besoins relatifs à des soins de santé efficaces et adaptés à la culture. Plus de 80 p. 100 des répondants ont déclaré qu'ils pensaient que des programmes de soins de santé qui seraient mieux adaptés à la culture des Autochtones pourraient contribuer à améliorer leur santé. Par ailleurs, 67 p. 100 sont d'avis qu'un retour aux principes de la médecine autochtone et aux pratiques traditionnelles en matière de guérison pourrait aussi contribuer à l'amélioration de la santé. Le groupe ayant été interrogé ne correspond pas parfaitement à celui qui vous intéresse aujourd'hui, mais 30 p. 100 de nos répondants sont dans ce groupe d'âge.

J'aurais quelques faits saillants à vous livrer concernant les mesures qui semblent efficaces, particulièrement dans le groupe des pré-adolescents. Le Programme d'aide préscolaire aux autochtones semble en mesure de créer un contexte favorable à de meilleurs débuts dans l'existence. D'après nos estimations, le seul problème avec ce programme est que près de 85 p. 100 des Autochtones n'y ont pas accès.

D'autres programmes sont prometteurs, je dis «prometteurs» parce qu'il reste encore à les évaluer à long terme. Il s'agit notamment de programmes de conseils diététiques, de soutien et d'encouragement aux pratiques sexuelles sans risque, de formation au rôle de parent et de soutien affectif et de counselling pour les jeunes. Par ailleurs, il faut souligner qu'un cinquième des enfants et des jeunes Autochtones ont des besoins supérieurs à ceux que peuvent combler les effectifs normaux en raison de besoins particuliers comme les retards dans l'expression orale, le syndrome de l'alcoolisation foetale et ses effets, des problèmes d'ordre affectif ou de comportement, ainsi que des handicaps visuels et auditifs. En négligeant d'accorder à ce groupe l'attention dont il a besoin, on ne fait qu'augmenter les risques que ces jeunes aient plus tard des problèmes de société encore plus graves. De plus, 38 p. 100 des répondants déclarent vivre dans de mauvaises conditions économiques. Ces renseignements proviennent d'une étude réalisée par le Programme d'aide préscolaire aux autochtones, ce qui contribue à donner plus de poids à l'argument que nous avons fait auparavant.

D'autres initiatives sont prometteuses, comme le programme de modèle de comportement pour les jeunes Métis qui est un programme d'intervention précoce. Notons également le Conseil consultatif national des jeunes Métis et les cercles de la parole des jeunes Métis sur le VIH. Je ne fais que citer des exemples. Je ne parle pas au nom des organisations de Métis, mais je tiens à souligner que ces jeunes doivent surmonter des obstacles encore plus importants en raison des conflits de compétences et du

degree discrimination and lack of understanding from mainstream services, and a fair disparity between Metis people and federally registered First Nations and Inuit people. As well, in general, a lack of core-trained workers is of critical interest for the future.

I would like to highlight the urban Aboriginal health centres in general. My colleague here is certainly an expert on delivery in that regard. I would also like to highlight that we have provided a report to you that summarizes some areas of interest. I would also like to point out that these Aboriginally controlled health centres are rare in Canada. There are only in British Columbia, and I believe that number may be diminished because of cuts in the health care system. There are 11 such centres in Ontario, which are provincially funded, and there is one in Winnipeg. If you look at the whole picture across the country, you will see a poor and inconsistent focus on Aboriginal health in the cities.

The centres in place are successful and provide a culturally appropriate regime of primary care, which is generally delivered in a multi-disciplinary team approach. We will examine this in the next presentation.

I would emphasize that in other areas of interest there is an ongoing need for evaluation, in a formative way rather than in a punitive way, of how programs perform, their effectiveness, and how broad-based initiatives, such as community development, land claims and other general government policies, have an effect on Aboriginal communities. The document entitled "Integrated Health Policy for Canadian Youth" has been provided to members of the committee.

It would be important to provide sustainable funding to Aboriginal health centres that would focus on the particular needs of Aboriginal youth. The funding would also provide for a systematic hiring of Aboriginal youth advocates, elders and social workers who could focus on the particular needs of youth. It would be important to support Aboriginal health centres and their interest in incorporating traditional healers as an important part of the health care choices for Aboriginal youth.

I would like to highlight the Canadian Community Health Survey, which has been referred to by the National Aboriginal Health Organization, NAHO, and the First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey, which was first done in 1997 and is expected to be completed by February 2003. In that survey of 27,000 people at the reserve level, there are child surveys and adolescent surveys. This survey will be an important part of any future data interests, and we would welcome relevant and appropriate partnerships in respect of its use. This would have to

manque de financement stable, d'une certaine forme de discrimination et du manque de compréhension exprimée par les services destinés à la population en général et de l'inégalité des chances entre les Métis et les Indiens inscrits comme membres des Premières nations et des Inuits. Par ailleurs, de façon générale, on note un manque de travailleurs formés dans différents domaines, et cette lacune joue un rôle essentiel pour l'avenir.

J'aimerais mentionner les centres urbains de santé autochtone (CUSA) en général. Ma collègue ici présente est une experte à cet égard. J'aimerais aussi insister sur le fait que nous vous avons distribué un rapport qui résume certains secteurs d'intérêt. Je tiens aussi à dire que ce type de centre de santé administré par des Autochtones est rare au Canada. Il n'y en a qu'en Colombie-Britannique, et je pense que leur nombre risque de diminuer en raison des restrictions financières imposées au système de soins de santé. Il existe 11 centres de ce genre en Ontario qui sont financés par le gouvernement provincial, et il y en a un à Winnipeg. Si l'on considère la situation dans son ensemble à l'échelle du pays, on ne peut que constater à quel point l'attention portée à la santé des Autochtones est limitée et incohérente dans les villes.

Les centres mis en place sont couronnés de succès et ils offrent un système de soins de santé primaires adaptés sur le plan culturel, et en règle générale, ces soins sont dispensés par une équipe multidisciplinaire. Nous nous pencherons sur cet aspect durant la prochaine partie de l'exposé.

Je tiens à mentionner que dans d'autres secteurs d'intérêt, on constate la nécessité de procéder à une évaluation continue et d'adopter une approche de formation plutôt que punitive en ce qui concerne le mode de fonctionnement des programmes, leur efficacité et aussi en vue de déterminer dans quelle mesure les initiatives de grande envergure comme celles dans le domaine du développement communautaire, des revendications territoriales et autres politiques gouvernementales générales ont une incidence sur les collectivités autochtones. Le document intitulé «Integrated Health Policy for Canadian Youth» a été distribué aux membres du comité.

Il serait important de fournir un financement à long terme aux centres de santé autochtones qui se concentrent sur les besoins particuliers des jeunes Autochtones. Ce financement permettrait aussi d'engager systématiquement de jeunes avocats, des aînés et des travailleurs sociaux autochtones qui pourraient se concentrer sur les besoins particuliers de ces jeunes. Il serait important de soutenir les centres de santé autochtones et l'intérêt qu'ils démontrent à l'égard de l'intégration des moyens traditionnels de guérison à titre d'éléments importants de leurs options de soins de santé pour les jeunes Autochtones.

J'aimerais mentionner l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes à laquelle l'Organisation nationale de la santé des Autochtones a fait allusion, ainsi que la First Nations and Inuit Regional Longitudinal Health Survey, qui a été réalisée dans un premier temps en 1997, et qui devrait se terminer en février 2003. Cette enquête porte sur 27 000 personnes vivant dans des réserves, et comporte des sous-sections sur les enfants et les adolescents. Cette enquête servira de base de données importante pour toutes les autres enquêtes qui seront menées

be done in the context of First Nations governance. It is significant that there is no similar opportunity for data collection for Metis people. I am sure you will see from the data you have received that there is a clear gap in the information on Metis people and in the collection of such data. It would be important to address this gap, which would be a Metis governed process, and fill in these important gaps in data and knowledge.

I would emphasize that it will be important, particularly for youth, that Aboriginal people fully participate in developments such as the health info-structure, broadband and other technologically driven initiatives in Canada, if we are to have full access and enjoy the full potential that other geographic and cultural areas of Canada experience.

You have copies of the overall report, so I will not extend my presentation any further.

The Acting Deputy Chairman: Mr. Jock, it was good to hear about those areas of success. It is critical that we have information on successful efforts as well as on areas that present problems. You will want to put beacons on these successful areas because from that good start, you can grow success across the country.

I would appreciate it if Ms. Fisher and Mr. Lanouette could also tell us success stories because it is important for us to know about them. I will now vacate the chair and ask that Senator Pearson take over as the acting chairman for the remainder of today's meeting.

Mr. Jock: If I may, I am interested in your comment. Unfortunately, some of those successes have either short-term or expired funding, and so they are at risk of not continuing. It would be important to support those kinds of successes in a sustainable fashion.

Senator Landon Pearson (*Acting Chairman*) in the Chair.

The Acting Chairman: Ms. Fisher, please proceed.

Ms. Allison Fisher, Executive Director, Wabano Centre for Aboriginal Health: It is a pleasure to be here, honourable senators. Mr. Jock touched on some of what I will speak to. It is unfortunate that Senator Stratton had to leave because we feel our model of care in Ottawa is one of those success stories.

The Wabano Centre for Aboriginal Health, the WCAH, a community-based, Aboriginal-driven, primary care health facility that offers culturally based services for urban Inuit, Metis and First Nations people, is funded by the provincial government. At Wabano, we operate an integrated, holistic approach to health, encompassing the physical, emotional, mental and spiritual

dans le futur, et nous sommes tout à fait ouverts à l'établissement de collaborations pertinentes et appropriées en ce qui concerne son utilisation. En effet, ces collaborations devraient se situer dans le contexte de la gouvernance des Premières nations. Il est significatif qu'il n'existe pas de collecte de données similaire pour les Métis. Vous constaterez dans les données qui vous ont été remises qu'il existe des lacunes en ce qui concerne les renseignements sur les Métis et la collecte de ces renseignements. Il faudrait combler ces lacunes importantes en matière de données et de connaissances, et opter pour un processus qui serait piloté par les Métis.

J'insiste qu'il est important, particulièrement pour les jeunes, que les Autochtones participent pleinement à des projets comme l'info-structure canadienne de la santé, les réseaux de communication à haut débit et autres projets liés à la technologie au Canada, si nous voulons qu'ils aient pleinement accès au potentiel que recèlent les autres régions géographiques et culturelles du Canada.

Nous vous avons distribué des exemplaires du rapport général, aussi je ne m'étendrai pas plus longtemps sur le sujet.

Le vice-président suppléant: Monsieur Jock, il est toujours agréable d'entendre parler de réussites. Il est essentiel que nous soyons mis au courant des efforts ayant été couronnés de succès, tout autant que des secteurs qui présentent des problèmes. Il faut mettre des balises sur ces secteurs qui fonctionnent bien parce que, à partir d'un bon départ, il est possible d'étendre ces projets à l'échelle du pays.

J'aimerais beaucoup que Mme Fisher et M. Lanouette nous racontent eux aussi des histoires de réussite parce qu'il est important que nous en entendions parler. Je vais maintenant quitter le fauteuil du président et demander au sénateur Pearson de prendre la relève à titre de présidente suppléante pour le reste de la journée.

M. Jock: Si vous permettez, votre commentaire me touche. Malheureusement, certains de ces projets réussis n'ont pu bénéficier que d'un financement temporaire ou qui est épuisé, aussi ils courent le risque de disparaître. Il serait important que des succès de ce genre puissent bénéficier d'un financement à long terme.

Le sénateur Landon Pearson (*présidente suppléante*) occupe le fauteuil.

La présidente suppléante: Madame Fisher, je vous en prie.

Mme Allison Fisher, directrice exécutive, Wabano Centre for Aboriginal Health: Je suis très heureuse d'être ici, honorables sénateurs. M. Jock a abordé certaines des questions que je vais traiter. Il est dommage que le sénateur Stratton doive quitter, parce que je pense que notre modèle de soins de santé à Ottawa fait partie de ces expériences réussies.

Le Wabano Centre for Autochtones Health, ou WCAH, est un centre de soins de santé primaires administré par les Autochtones et axé sur la collectivité. Il offre des services adaptés à la culture aux Inuits, aux Métis et aux membres des Premières nations qui vivent en milieu urbain et il est financé par le gouvernement provincial. À Wabano, nous adoptons une approche intégrée et

aspects of well-being. Traditional teachings and healing practices, as well as cultural and community programming, complement our contemporary medical model. That means that at Wabano we use traditional healing practices from the Inuit, Metis and First Nations peoples. We have a contemporary model of high-quality primary care. We focus on the individual in the context of family and community life. We believe in the wisdom of our elders and traditional healers, and we believe in the benefits of ceremony and the celebration of our survival.

At the close of Wabano's fourth year of operation, our caseload for primary care services has grown to 2,400 people. We also service more than 2,000 clients in our other cultural and health promotion services. Approximately 46 per cent of our clients are under the age of 25, giving us a key role in the future of Ottawa's urban Aboriginal population. At the Wabano Centre, we pride ourselves on providing holistic programs within a supportive, inclusive, accessible and safe environment that welcomes all Aboriginal people — Inuit, Metis and First Nations. In this place, services are provided regardless of status. It is a place of belonging, of trust and of community.

Wabano uses an integrated service model based on a multi-disciplinary, cross-sectoral model of collaboration. In all programs, we strive for the following: that all our programs must incorporate and model the beliefs, principles and traditions that are part of Aboriginal culture. We start by building on the strengths of the people in our community. Our Aboriginal community members are fully involved in the design, delivery and evaluation of programs and services that are meant to benefit them. We actively promote community development and capacity building through interagency direct service links and partnerships in education and in training.

We have a series of statistics, and I have many more that I will not speak to today. However, I will touch on a couple of them that have not yet been mentioned. Our centre would see the following statistics first hand: the high rates of suicide, HIV/AIDS and the alarming increase in type II diabetes in our young.

We have talked about poverty today. The people who come to the centre are poor, female, young and struggling to provide food for their children.

holistique de la santé qui englobe les aspects physiques, affectifs, mentaux et spirituels du bien-être. Les enseignements traditionnels et les pratiques de guérison, de même que les programmes culturels et communautaires viennent compléter notre modèle médical contemporain. Cela signifie qu'à Wabano, nous utilisons des pratiques de guérison traditionnelles empruntées aux Inuits, aux Métis et aux Premières nations. Nous avons également un modèle contemporain de soins primaires de première qualité. Nous mettons l'accent sur l'individu dans le contexte de la famille et de la vie en collectivité. Nous croyons à la sagesse de nos aînés et des guérisseurs traditionnels, et aussi aux vertus des cérémonies et de la célébration de notre survie.

Après la quatrième année de fonctionnement de Wabano, le nombre de cas que nous recevons pour les services de soins primaires a atteint 2 400 personnes. Nous offrons également des services à plus de 2 000 clients dans le cadre des autres services de promotion de la santé et culturels. Environ 46 p. 100 de nos clients sont âgés de moins de 25 ans, ce qui nous donne un rôle clé dans l'avenir des Autochtones d'Ottawa qui vivent en milieu urbain. Au centre Wabano, nous sommes fiers d'offrir des programmes holistiques dans un milieu coopératif, ouvert aux besoins de tous, sûr et accessible à tous les Autochtones — Inuits, Métis et membres des Premières nations. Chez nous, les services sont offerts sans égard au statut. Nous sommes un endroit où règnent le sentiment d'appartenance, la confiance et l'esprit communautaire.

Wabano utilise un modèle de services intégrés établi en fonction d'un modèle de collaboration intersectoriel et multidisciplinaire. Nous nous efforçons de suivre l'approche suivante: faire en sorte que tous nos programmes incorporent et traduisent les croyances, les principes et les traditions qui font partie de la culture autochtone. Pour commencer, nous tirons parti des qualités des membres de notre collectivité. En effet, les membres de notre collectivité autochtone participent pleinement à la conception, la prestation et l'évaluation des programmes et des services qui sont conçus à leur intention. Nous oeuvrons activement à la promotion du développement communautaire et au renforcement des capacités par l'entremise de liens de services directs inter-organismes et de partenariats dans le domaine de l'éducation et de la formation.

Nous avons toute une série de statistiques, et il y en a beaucoup sur lesquelles je ne m'étendrai pas aujourd'hui. Toutefois, je vais en mentionner quelques-unes dont vous n'avez peut-être pas entendu parler. Notre centre voudrait que l'on s'attaque d'abord aux statistiques suivantes: celles sur les taux élevés de suicide, sur l'incidence du VIH et sur l'augmentation alarmante du diabète de type II chez nos jeunes.

Nous avons parlé de pauvreté aujourd'hui. Les gens qui viennent nous rendre visite sont pauvres, ce sont des femmes, des jeunes qui se démenent pour essayer de trouver de la nourriture pour leurs enfants.

Aboriginal teen pregnancies in the provinces are four times that of the general population. For girls under 15, the rates are estimated to be as much as 18 times higher than the general teen population in Canada. We see those problems at the Wabano Centre.

There was a study done by Sylvia Maracle and the Ontario Federation of Indian Friendship Centres in 2002. I believe that report may have been tabled with the committee. I bring it to your attention because it is part of what we see here.

The report points out that 57 per cent of males and almost 78 per cent of females had conceived a child by the age of 20. The study further found that 28 per cent of sexually active respondents began intercourse at the age of 13 or less, and 66 per cent had engaged in intercourse by the age of 16.

Solvent abuse and addictions in Aboriginal communities is a serious problem, especially among youth where poverty, prejudice and lack of opportunity are conditions of life. When viewed together with the statistics of early pregnancy, this has an enormous implication for escalating the already high rate of fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. The Aboriginal population with FAS/FAE is 10 times higher than the national average.

These trends are deeply disturbing. They will have profound impacts on educational attainment and, consequently, the socio-economic potential of Aboriginal youth. The data also suggests an alarming degree of exposure to sexually transmitted diseases, and yet another generation will have to battle the problems of ill-health and the poverty cycle.

What are the critical issues that our staff are identifying when our youth come to our centre? They are seeing the high rates of poverty. Family violence levels are unabated. These kids are exposed to tremendous amounts of family violence; the ghettoization of Aboriginal families into poorer areas of the city where crime and other negative influences on youth are rampant; a lack of cultural support and positive cultural experiences in family life, especially urban Inuit who are far from their extend families in the North; a lack of parental support and supervision; and a lack of fun and supervised stimulating community activities.

What are the outcomes of what we see? They are a high dropout rate at school, poor attainment, sporadic attendance, high unemployment, excessive drug and alcohol abuse, health problems that are often persistent and will be persistent throughout the life cycle, and early sex. Teenage pregnancy levels are high. As well, you are all well aware of the statistics relating to the incarceration of Aboriginal youth.

Les taux de grossesses chez les adolescentes autochtones publiés dans les provinces sont quatre fois plus élevés que ceux de la population en général. Pour les filles âgées de moins de 15 ans, on estime que les taux atteignent 18 fois ceux de la population adolescente en général au Canada. Voilà le genre de problèmes que nous devons affronter au centre Wabano.

Sylvia Maracle et l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres ont réalisé une étude en 2002. Je pense que ce rapport a été déposé devant le comité. Je tenais à vous en faire part parce que je pense qu'il vise la population qui nous intéresse.

Le rapport signale que 57 p. 100 des hommes et près de 78 p. 100 des femmes avaient conçu un enfant avant d'atteindre l'âge de 20 ans. La même étude a montré que 28 p. 100 des répondants sexuellement actifs avaient commencé à avoir des rapports sexuels à l'âge de 13 ans ou moins, et que 66 p. 100 avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans.

L'abus de solvant et la toxicomanie sont un sérieux problème dans les collectivités autochtones, et tout particulièrement chez les jeunes où la pauvreté, les préjugés et les perspectives d'avenir bouchées sont des conditions de vie. Lorsqu'on les considère de concert avec les statistiques sur les grossesses précoces, ces facteurs contribuent énormément à faire grimper le taux déjà élevé du syndrome d'alcoolisation foetale et les effets de l'alcoolisation foetale. La prévalence du SAF/EAF est dix fois plus élevée chez les Autochtones que la moyenne nationale.

Ces tendances sont très troublantes. Elles ont une incidence profonde sur le rendement scolaire et, par conséquent, sur le potentiel socio-économique des jeunes Autochtones. Les données suggèrent aussi un degré alarmant d'exposition aux maladies transmises sexuellement, ce qui aura pour effet d'engendrer une autre génération qui sera aux prises avec des problèmes de santé et avec le cycle de la pauvreté.

Quels sont les problèmes les plus criants que notre personnel doit affronter lorsque des jeunes viennent à notre centre? Ils voient beaucoup de pauvreté. Les niveaux de violence familiale demeurent inchangés. Ces enfants sont exposés à une énorme violence familiale; à la ghettoisation des familles autochtones dans les quartiers les plus pauvres des villes où la criminalité et les autres influences négatives sur les jeunes sont déchaînées; à l'absence de soutien culturel et d'expériences culturelles positives dans la vie familiale, en particulier pour les Inuits qui vivent en milieu urbain et qui sont loin de leur famille étendue dans le Nord; le manque de soutien et de supervision de la part des parents et finalement, l'absence de plaisir et d'activités communautaires stimulantes.

Quels sont les résultats de tout cela? Un taux de décrochage élevé, un mauvais rendement scolaire, une fréquentation sporadique, un chômage élevé, une consommation excessive de boissons alcooliques et de drogues, des problèmes de santé qui sont souvent persistants et qui le seront durant tout le cycle de vie, et une sexualité précoce. Les taux de grossesses chez les adolescentes sont élevés. Par ailleurs, vous connaissez bien les statistiques sur l'incarcération des jeunes Autochtones.

We have invested significant time and creativity into addressing the problems of Aboriginal youth, and we have seen success in this regard. I will go into some of those success stories.

In order to bridge the gap between seniors and youth so that youth may benefit from the wisdom of culture, we have created an intergenerational program where seniors and youth meet once a week to share their stories and teachings. When seniors are able to link youth to the past and youth are able to link seniors to the future, the bonds of trust between two formally dissimilar groups are strengthened and each gains a new and fresh perspective on the other.

Our cyber café program encourages youth to stay in school by promoting two opportunities each week to improve or maintain good grades. Volunteer tutors help them with their homework and computer skills and act as positive role models. I would like to take a few minutes to describe this program in more detail. I will present honourable senators with a case study.

The average age of the kids in this group is between 14 and 15, and they are in Grades 9 and 10. They are living those poverty statistics I quoted to you earlier and most come from single-parent homes where they are left alone regularly. According to one of our volunteers, the boys come to the cyber cafe for the big-boy relationship with the mentors. They like the environment and like to be among the older males who take interest in them. The girls come in for help in math and French. They like the environment because it is safe and they are respected. "All the kids can be proud that they are Indians here." That is a direct quote from them.

One young Aboriginal youth who is a volunteer mentor said, "You are a product of who you hang out with. These kids hang out with some bad dudes. We get some hard-to-handle kids, and we become parents for them. We need to help parents learn to parent these kids."

The spirit of youthful energy they bring to this program is tangible and real. We witness their self-confidence and self-esteem growing as their peer and mentor friendships strengthen. They support each other in practical and non-judgemental ways while spinning ideas and plans off each other for how to help other kids.

In the time they have spent in this group, they have actually written a proposal to the United Way to do a video. They hope this video will help other kids. These are 13- and 14-year-old kids. They are hoping that other kids can avoid the same problems that they have. This is a quote from one of the kids: "We want the opportunity for other kids to make good choices to too. These are

Nous avons consacré passablement de temps et de créativité à essayer de régler les problèmes des jeunes Autochtones, et nous avons eu un certain succès à cet égard. Je vais vous faire part de quelques-unes de ces réussites.

Afin de combler le fossé des générations et de permettre aux jeunes de bénéficier de la sagesse culturelle, nous avons mis sur pied un programme intergénérationnel où aînés et jeunes se réunissent une fois par semaine pour échanger des récits et des enseignements. Lorsque les aînés sont capables de créer un lien entre le passé et les jeunes, et lorsque les jeunes sont capables de créer un lien entre les aînés et le futur, les liens de la confiance entre deux groupes essentiellement dissemblables se solidifient et chacun y gagne une perspective nouvelle et fraîche sur l'autre.

Notre programme de cybercafé encourage les jeunes à rester à l'école en leur donnant deux fois par semaine l'occasion d'améliorer leurs résultats scolaires ou de conserver leurs bonnes notes. Des tuteurs bénévoles les aident à faire leurs devoirs et à développer leurs habiletés à l'ordinateur et servent de modèle de comportement positif. J'aimerais prendre quelques minutes pour vous décrire ce programme plus en détail. Je vais présenter aux honorables sénateurs une étude de cas.

Les jeunes qui font partie de ce groupe ont en moyenne entre 14 et 15 ans, et ils sont en neuvième et en dixième année. Ils font partie de ces statistiques sur la pauvreté dont je vous ai parlé tout à l'heure; la plupart vivent dans des familles monoparentales, et ils sont souvent laissés à eux-mêmes. D'après un de nos bénévoles, les garçons viennent au cybercafé pour la relation avec les mentors. Ils aiment l'environnement et apprécient la possibilité de se retrouver avec des hommes plus âgés qui s'intéressent à eux. Les filles viennent pour qu'on les aide en mathématique et en français. Elles aiment l'environnement parce qu'il est sûr et qu'elles y sont respectées. «Tous les jeunes qui fréquentent cet endroit peuvent être fiers des Indiens lorsqu'ils sont ici.» Voilà une réflexion que j'ai glanée auprès de ces jeunes.

Un jeune Autochtone qui agit à titre de mentor bénévole a dit: «Vous êtes le produit des personnes que vous fréquentez. Ces jeunes se tiennent avec des paumés. Il arrive que nous devions nous occuper d'enfants difficiles, et que nous devions jouer le rôle de parents. Il faut apprendre aux parents comment prendre soin de leurs enfants.»

L'énergie juvénile qu'ils injectent dans ce programme est tangible et bien réelle. Nous voyons grandir leur confiance et leur estime de soi au fur et à mesure que leur amitié avec leurs pairs et leurs mentors se développe. Ils s'aident les uns les autres d'une manière pratique et sans porter de jugement tout en s'efforçant de trouver des moyens et des plans pour venir en aide à d'autres jeunes.

Durant la période qu'ils ont passée dans ce groupe, ils ont rédigé une proposition à l'intention de Centraide afin de pouvoir réaliser une vidéo. Ils espèrent que ce film pourra aider d'autres jeunes. Ce sont des adolescents de 13 et 14 ans. Ils voudraient que d'autres jeunes comme eux puissent éviter de connaître les mêmes problèmes. Voici une réflexion d'un de ces jeunes: «Nous voulons

our problems and we can't run away from them." This is capacity building and sustainable change in action, and it is most profound and hopeful.

Our approach to HIV/AIDS prevention and education is one of the most innovative in Canada, using street theatre and traditional storytelling to help shield our youth from infection. We promote responsible decision-making and reduce risk-taking behaviours through the use of storytelling, video-making, puppetry and street theatre.

We have so many other innovative projects. We have a child and art project. We have FAS prevention programming. We have a special partnership with the Ottawa police for our early intervention project for ages 6 to 12. These are described more fully in our written brief and the evaluation reports published by our centre.

What obstacles do we face in building our service delivery model at the centre? We find that it is difficult to sustain program funding, as budgets are subject to yearly review and programs are viewed as experimental or pilot projects. I know that was mentioned before.

The scarcity of resources forces us to focus our energies on crisis management rather than capacity building or long-term planning. Programs frequently operate without a proper infrastructure for personnel, program policies and procedures. Funding is usually not available for infrastructure development. It is difficult to train and retain staff due to the uncertainty caused by a lack of multi-year funding. That is a critical piece of information. It even lends to the issue of trying to keep a doctor. It goes all the way down. If doctors do not know that this health centre will be here in a year and a half, why would a doctor want to stay at our clinic or why would a nurse practitioner want to continue doing her work?

There are no resources for community level research and development that would allow us to collect data and compile information as a guide to service delivery improvements. Without that, we cannot continue to come before you and say that we have results to give you.

I have many recommendations, but I will just highlight a couple of them.

Parenting skills and family bonding are one of the most urgent issues facing Aboriginal youth today. A nationwide initiative should be undertaken to educate our youth on responsible sexuality, risks associated with FAS/FAE, and the joys of delayed parenthood and family life. The school systems need to develop

donner la chance à d'autres jeunes de faire les bons choix eux aussi. Nous connaissons nos problèmes, et il est impossible de faire comme s'ils n'existaient pas.» Voilà un bon exemple de renforcement des capacités, et de changement durable en action, nous assistons à un changement profond et chargé d'espoir.

Notre approche en ce qui concerne la prévention du VIH et l'éducation à cet égard est l'une des plus novatrices au Canada. Elle fait appel au théâtre d'intervention et aux récits traditionnels pour tenter de protéger nos jeunes contre l'infection. Nous encourageons la prise de décision responsable et tentons de réduire les comportements à risque en nous servant de contes, de vidéos, de théâtres de marionnettes et de théâtre d'intervention.

Nous avons tellement d'autres projets novateurs. Entre autres, un projet sur l'art et l'enfant. Nous avons un projet sur la prévention du SAF. Nous en avons un autre visant à établir un partenariat spécial avec la police d'Ottawa pour notre projet d'intervention précoce auprès des jeunes âgés de 6 à 12 ans. Ces projets sont décrits plus en détail dans notre mémoire et dans les rapports d'évaluation publiés par notre centre.

Quels sont les obstacles que nous devons affronter dans le cadre du modèle de prestation de services au centre? Nous trouvons qu'il est difficile de s'assurer un financement pour nos programmes étant donné que les budgets sont révisés chaque année et que les programmes sont considérés comme des projets pilotes ou expérimentaux. Je sais que ce problème a déjà été mentionné auparavant.

La rareté des ressources nous force à adopter un style de gestion de crises, plutôt que d'opter sur le renforcement des capacités ou la planification à long terme. Il arrive fréquemment que les programmes fonctionnent sans l'infrastructure nécessaire pour le personnel, les politiques et les procédures. En règle générale, nous manquons de financement pour le développement de l'infrastructure. Il est difficile d'avoir à former sans arrêt du personnel à cause de l'incertitude liée à l'absence d'un financement pluriannuel. Voici un élément essentiel. Il arrive même que l'on soit incapable de garder un médecin. Et toute l'organisation est à l'avenant. Lorsque les médecins ignorent si ce centre de soins de santé existera toujours dans un an et demi, pourquoi voudraient-ils rester dans notre clinique et pourquoi une infirmière praticienne voudrait-elle continuer à faire son travail?

Il n'existe aucune ressource pour la recherche et développement au niveau de la collectivité et qui nous permettrait de recueillir des données et de compiler des renseignements qui nous serviraient de guide afin d'améliorer la prestation des services. Sans cela, nous ne pouvons pas continuer à nous présenter devant vous pour vous dire que nous voulons vous faire part des résultats que nous avons obtenus.

J'ai de nombreuses recommandations, mais je n'en citerai que quelques-unes.

Les compétences parentales et les liens familiaux comptent parmi les enjeux les plus urgents pour les jeunes Autochtones aujourd'hui. Une initiative d'envergure nationale devrait être entreprise en vue d'éduquer nos jeunes à la sexualité responsable, aux risques associés au SAF/EAF, et aux joies d'être parent et de

culturally supportive programs for Aboriginal youth that create a place of belonging by positively reflecting and drawing from the wisdom of their culture and teachings.

The standard health curriculum needs to include education, at a very young age, of the risks of FAS/FAE. Otherwise, we will not get at the problems if we do not start to educate. I was talking to a specialist from the United States who told me that they start at Grade 4, and it is built into their curriculum every single year. It is not good enough to give a little course and think that five years later the problem will be solved.

We need more single-mom support programs and programs that teach healthy and responsible sexuality. Additionally, there needs to be an expansion of day care programming centred around schools so that young mothers can continue their education and the reality of their parenting.

Urban Aboriginal youth urgently need a program that promotes a strong sense of cultural pride and identity. We have given you examples of programs, but, again, they are subject to yearly funding and may very well end.

Remember, also, that many of our children's initiatives suffer from federal-provincial policy that limits access to federal dollars to First Nations persons on reserves to the detriment of urban Aboriginal populations.

In spite of statistics indicating that Aboriginal people suffer from stress and psychosocial disorders at a greater rate than the non-Aboriginal population, there are few mental health resources. One of the four top problems that we see in our centres is depression. It is young people who are suffering from depression.

We urgently need an FAS/FAE prevention program that specifically targets youth who are FAS/FAE impacted and who are at risk of perpetuating the cycle in their own pregnancies. The rates of family trauma, addictions and suicide will continue to spiral until this is effectively addressed.

At Wabano we have learned that healing and restoring health is a living process that must be woven into the fabric of daily life in our families, communities and nations. To this end, the emphasis of our centre is on restoring Aboriginal health, building Aboriginal capacity and strengthening the bonds within Aboriginal family and community life. I believe we have succeeded.

vivre une vie de famille plus tard. Les systèmes scolaires doivent élaborer à l'intention des jeunes Autochtones des programmes valorisants sur le plan culturel et qui créent un sentiment d'appartenance en reflétant de façon positive leur culture et leurs enseignements et en puisant à même la sagesse de ces derniers.

Le programme de santé standard doit inclure l'éducation, à un très jeune âge, concernant les risques liés au SAF/EAF. Nous risquons de ne pas pouvoir régler le problème si nous ne commençons pas tôt à faire de l'éducation. Je m'entretenais avec un spécialiste américain qui me disait qu'ils commençaient en quatrième année, et que ce programme revenait tous les ans. Il ne suffit pas de donner un petit cours et de s'imaginer que cinq ans plus tard le problème sera réglé.

Il nous faut davantage de programmes pour venir en aide aux mères célibataires ainsi que des programmes qui enseignent la sexualité saine et responsable. Par ailleurs, il faut donner plus d'ampleur aux programmes de services de garde dans les écoles afin que les jeunes mères puissent poursuivre leurs études malgré la réalité de leur rôle de parent.

Les jeunes Autochtones qui vivent en milieu urbain ont besoin d'un programme qui fasse la promotion d'un solide sens de la fierté culturelle et de l'identité. Nous vous avons donné des exemples de programmes, mais je vous répète que ceux-ci dépendent d'un financement annuel et que leur existence n'est pas garantie.

Il ne faut pas oublier non plus que bon nombre de nos initiatives à l'intention des enfants sont victimes de la politique fédérale-provinciale qui limite l'accès au financement versé par le gouvernement fédéral aux membres des Premières nations qui vivent dans les réserves au détriment des Autochtones des centres urbains.

En dépit des statistiques qui montrent que les Autochtones souffrent de stress et de troubles psychologiques en plus grande proportion que les non-Autochtones, nous disposons de peu de ressources en santé mentale. La dépression est l'un des quatre principaux problèmes que l'on rencontre dans nos centres. Et ce sont les jeunes qui souffrent de dépression.

Nous avons un urgent besoin d'un programme de prévention du SAF/EAF destiné particulièrement aux jeunes touchés par ce syndrome et qui risquent de perpétuer le cycle durant leurs propres grossesses. Les taux de traumatisme familial, de toxicomanie et de suicide continueront de grimper en spirale tant que nous ne nous serons pas attaqués à ce problème sérieusement.

À Wabano, nous avons appris que la guérison et le rétablissement sont des processus vivants qui doivent être intégrés à la trame de la vie quotidienne dans nos familles, nos collectivités et nos nations. C'est la raison pour laquelle dans notre centre nous insistons sur le rétablissement de la santé des Autochtones, sur le renforcement de leurs capacités et sur le renforcement des liens avec les autres familles autochtones et avec la vie communautaire. Je pense que nous avons réussi.

We are painfully aware now that turning the present situation around means reducing the rates of violence, addiction and incarceration, which in turn is irrevocably tied to improving the quality of life for our young people. This will require more ad hoc and piecemeal initiatives, however well-intentioned, however creative and however successful at the local levels. We have proven that we have the commitment and the capacity to work effectively at this level. What we need from you is the following: a comprehensive health policy by and for Aboriginal people that addresses the health of urban as well as reserve and rural populations, and an accountable economic, social and environmental policy that demonstrably improves Aboriginal people's quality of life and environmental conditions. We need you to practise good governance by creating a political framework that eliminates jurisdictional and systemic barriers and permits different levels of government and their departments to work in a coordinated and collaborative way on solutions. Finally, we are asking you to demonstrate your commitment to restoring health and hope to Aboriginal young Canadians by ensuring that our success stories at the Wabano Centre become the standard rather than the exception.

Mr. Jerry Lanouette, President, Odawa Friendship Centre: Honourable senators, on behalf of the membership of the Odawa Native Friendship Centre, it is an honour and a privilege to be here. I am pleased to address the Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples as it examines issues that affect urban Aboriginal youth. I will try to do justice and honour to this gift.

I have been involved in Ottawa's Aboriginal community since 1979 in many areas. I presently sit on the Board of Directors as President of the Odawa Native Friendship Centre. I am an urban First Nations community member here in the Ottawa area, and I am originally from a community called Algonquin Barrier Lake, which is also known as Mitchikanibikok Inik, which is about three hours north of here on the Quebec side. Many of our community members presently reside here in the Ottawa area, and are originally from Kitigan Zibi, which is Maniwaki, not that far from here.

I am a self-employed Aboriginal businessman in the Ottawa area, and I have been in the high-tech industry for about five and one-half years. I have previously sat on the National Aboriginal Head Start Council as a community representative representing Ontario. This, again, was a volunteer position.

Since 1979, all the work I have done for the Ottawa Aboriginal community has been as a volunteer, other than my computer business. Therefore, I can speak best as a community representative involved as a volunteer.

Nous sommes payés pour savoir que, pour renverser la vapeur, il faut réduire les taux de violence, de toxicomanie et d'incarcération, et que ces conditions sont irrémédiablement liées à l'amélioration de la qualité de la vie pour nos jeunes. Mais pour réussir, nous aurons besoin de plus que des initiatives ponctuelles et au coup par coup, peu importe qu'elles soient bien intentionnées, créatives et couronnées de succès à l'échelle locale. En effet, nous avons prouvé que nous avons la détermination et la capacité de travailler efficacement à ce niveau. Voici ce que nous voulons obtenir de vous: une politique complète en matière de santé établie par et pour les Autochtones et qui vise à la fois les populations des centres urbains et celles qui vivent dans les réserves et dans les régions rurales, de même qu'une politique responsable sur le plan économique, social et environnemental et qui améliore manifestement la qualité de vie des Autochtones ainsi que les conditions du milieu. Il faut que vous exerciez une bonne gérance en créant un cadre politique qui élimine les obstacles juridictionnels et systémiques et qui permette aux divers paliers de gouvernement et à leurs ministères de travailler d'une manière coordonnée et en collaboration à des solutions. Enfin, nous vous demandons de nous montrer votre détermination à rétablir la santé et l'espoir chez les jeunes Canadiens autochtones en vous assurant que les expériences réussies du centre Wabano deviennent la norme plutôt que l'exception.

M. Jerry Lanouette, président, Centre d'amitié autochtone Odawa: Honorables sénateurs, au nom des membres du Centre d'amitié autochtone Odawa, c'est un honneur et un privilège de comparaître devant vous. Je suis heureux d'avoir l'occasion de m'adresser au Comité sénatorial permanent des peuples autochtones durant son examen des questions qui touchent les jeunes Autochtones des centres urbains. Je vais m'efforcer d'user de ce privilège avec honneur et justice.

Je suis actif au sein de la collectivité autochtone d'Ottawa depuis 1979 dans de nombreux domaines. Je suis actuellement président du conseil d'administration du Centre d'amitié autochtone Odawa. J'appartiens aujourd'hui à la collectivité des Premières nations de la région d'Ottawa, mais je suis originaire d'une collectivité appelée Algonquin Barrier Lake, que l'on appelle aussi Mitchikanibikok Inik, qui se trouve à environ trois heures de route d'ici vers le Nord, du côté québécois. Bon nombre de membres de notre collectivité qui vivent aujourd'hui dans la région d'Ottawa sont natifs de Kitigan Zibi, autrement dit Maniwaki, pas très loin d'ici.

Je suis un homme d'affaires autochtone propriétaire de sa propre entreprise dans la région d'Ottawa, et je travaille dans l'industrie de la haute technologie depuis environ cinq ans et demi. Auparavant, je siégeais au conseil de l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones à titre de représentant de la collectivité de l'Ontario. Dans ce cas également, il s'agissait d'un poste bénévole.

Depuis 1979, tout le travail que j'ai accompli pour les Autochtones d'Ottawa, je l'ai fait à titre bénévole, en plus de mon travail dans le secteur de l'informatique. Par conséquent, je peux parler au nom des représentants des collectivités qui travaillent à titre bénévole.

I have with me a sacred eagle feather that belonged to my departed sister, Roxanne, who took her own life about six years ago. She committed suicide. Many of the issues that Ms. Fisher raised in her presentation affected my sister. She suffered from depression and she was not able to cope. She was a social worker who brought her work home with her. It affected her so much that she eventually took her own life. She was unable to deal with those problems.

She was also a victim of sexual abuse from the priests in our community when she was a young child. The members of our family are products of the residential school system. Both of my parents were in residential schools. We were raised by our grandparents — my brother and I, more specifically, until we were into our early teens — for which I am fortunate. They gave us a good grounding, good sound values and good strong family values.

This feather symbolizes the good work my sister did in her lifetime in regard to Aboriginal youth, and it helps me concentrate on my day-to-day efforts. It helped me change my lifestyle by helping to promote our culture in Aboriginal youth promote and by studying the teachings of our seven generations. These were taught to me by my grandfather.

This eagle feather is also significant to all Aboriginal people across Canada and North America as a way of asking and delivering messages to the creator and to those who need to hear this message. In telling you this, it is my hope today that the message to this committee is heard and that our recommendations will come out in our presentations today.

We recognize that our youth are gifts from the creator and they are our nation's most valuable resource. The youth are looking for guidance and help in bridging the gaps created by our generation and those before us. Many of the problems that exist at present are issues that were not addressed by our generation or previous generations and were either ignored or shoved away.

With that, I would like to point out what the Odawa Native Friendship Centre tries to do for our community members. The role of our centre has come to reflect a traditional one and focuses on the functions of the extended family that are so important in Aboriginal societies. This role have been defined in Aboriginal society in terms of providing support to all members in times of need and crisis. Just as important has been the role of the extended family in providing acceptance and structure within the community. The Odawa Native Friendship Centre has defined its role to the community as providing continuous care from infancy to elder.

Our mission is to enhance the quality of life for Aboriginal people in the National Capital Region by maintaining the traditions of community, ethics, self-help and development, as well as by providing traditional teachings from our elders. These traditions are important because, as Ms. Fisher mentioned, one of our successful intergenerational programs is one where the

J'ai apporté avec moi une plume d'aigle sacré qui appartenait à ma soeur Roxanne qui s'est enlevé la vie il y a environ six ans. Elle s'est suicidée. Ma soeur a connu bon nombre des problèmes que Mme Fisher a soulevés dans son exposé. Elle souffrait de dépression, et elle n'arrivait pas à s'en sortir. Elle était une de ces travailleuses sociales qui rapportent leurs dossiers à la maison. Tous ces problèmes l'affectaient tellement qu'elle a fini par se tuer. Elle était incapable de venir à bout de toutes ces difficultés.

Elle avait aussi été victime d'abus sexuel de la part des prêtres de notre collectivité lorsqu'elle n'était qu'une enfant. Les membres de notre famille sont les produits du système de pensionnats. Mes deux parents sont allés dans les pensionnats. Nous avons été élevés par nos grands-parents — surtout mon frère et moi, jusqu'au début de l'adolescence — et ce fut une chance. Ils nous ont donné une bonne base, des valeurs solides et un bon esprit de famille.

Cette plume symbolise le travail que ma soeur a accompli durant son existence pour les jeunes Autochtones, et elle m'aide à me concentrer sur mes efforts au jour le jour. Elle m'a aidé aussi à changer mon mode vie en aidant à faire la promotion de notre culture auprès des jeunes Autochtones et en étudiant les enseignements de nos sept générations. Ces enseignements m'ont été communiqués par mon grand-père.

Cette plume d'aigle a une signification pour tous les peuples autochtones des quatre coins du pays et de l'Amérique du Nord. Elle est en quelque sorte un moyen de transmettre des messages à notre Créateur et à ceux qui doivent les entendre. Je vous raconte tout cela parce que j'espère que mon message sera entendu, et que nos recommandations au comité vont faire leur chemin.

Nous reconnaissons que nos enfants sont des cadeaux du Créateur et qu'ils représentent la ressource de plus grande valeur que possède notre nation. Les jeunes sont à la recherche d'un guide et ils ont besoin d'aide pour combler le fossé qui a été créé par notre génération et par ceux qui sont venus avant nous. Beaucoup de problèmes qui existent aujourd'hui sont des problèmes que notre génération et celle qui l'a précédée n'ont pas réglés et qu'elles ont tout simplement ignorés ou passés sous silence.

Ceci étant dit, j'aimerais vous expliquer ce que le Centre d'amitié autochtone Odawa s'efforce de faire pour les membres de notre collectivité. Notre centre a pour but de reproduire un lieu traditionnel et de se concentrer sur les fonctions habituellement remplies par les membres de la famille étendue qui a une telle importance dans la société autochtone. Ce rôle est défini dans la société autochtone comme le soutien offert à tous ses membres en temps de crise et de nécessité. Et la famille étendue joue un rôle tout aussi important en démontrant de l'acceptation et en offrant une certaine structure au sein de la collectivité. Le Centre d'amitié Odawa a défini son rôle auprès de la collectivité comme celui d'un fournisseur de soins continus, de la naissance jusqu'au grand âge.

Notre mission consiste à améliorer la qualité de vie des peuples autochtones dans la région de la capitale nationale en maintenant les traditions de la collectivité, ses règles d'éthique, son autonomie et son développement tout en offrant les enseignements traditionnels de nos aînés. Ces traditions sont importantes parce que, comme l'a mentionné Mme Fisher, l'un de nos programmes

youth and elders sit together and share their stories and their teachings. It is good that both are learning from each other. We try to promote that as well.

We reinforce the traditions by continuing to promote Aboriginal culture and development and a greater awareness of other cultures and interaction with them. This includes our annual Odawa summer powwow, which is a celebration of Aboriginal culture and is enjoyed by over 20,000 visitors to the Aboriginal community in Ottawa. They include Aboriginals and non-Aboriginals from across Canada, and many come from overseas. Many people from Japan, Germany and Denmark make it a point to visit us every year.

We promote positive Aboriginal images, self-respect and expression through a variety of cultural programs and activities by facilitating the development of skills, knowledge and leadership in Aboriginal youth that will allow them to successfully participate in surrounding communities. We continue to offer a range of services that meet the special needs of Aboriginal people who require assistance in an urban environment.

One goal of the Odawa Native Friendship Centre is to engage our urban Aboriginal youth in activities designed to share values that will lead to the development of strong personal character, a healthy attitude, positive interpersonal relationships, a sense of accomplishment, responsibility and self-respect, with an appreciation of Aboriginal cultural values and practices. This develops leadership, positive family values and an understanding that the strength of a community is derived from the strength of its individuals. This is done in various ways, but mainly through the delivery of programs. One of our programs is called Aboriginal Head Start, which I am sure many of you have heard about. It is one of the government's most successful early intervention programs to help our Aboriginal youth develop at their early stages. There are more than 114 Aboriginal Head Start sites across the country in urban Aboriginal settings. It is a comprehensive program that provides early intervention to First Nations, Metis and Inuit children. It includes six components: protection and promotion of Aboriginal culture and languages, education, health, nutrition, counselling and parental involvement. This program has become such a measurable success with urban communities that it has been mirrored within the First Nations reserve communities.

There are serious issues connected with this program as identified by urban Aboriginal community members and by myself as a former Aboriginal Head Start Council member. I resigned in the spring to protest a lack of action regarding some of these issues.

Intergénérationnels le plus populaires est celui où jeunes et vieux s'assoient ensemble pour échanger leurs récits et leurs enseignements. C'est une bonne chose qu'ils puissent apprendre les uns des autres. Nous essayons d'encourager cela aussi.

Nous renforçons les traditions en continuant de faire la promotion de la culture autochtone et le développement d'une plus grande sensibilité aux autres cultures et en favorisant l'interaction avec elles. Nos activités comprennent notamment le powwow annuel d'Odawa, qui est une célébration de la culture autochtone et auquel participent plus de 20 000 visiteurs dans la collectivité autochtone d'Ottawa. Ces visiteurs sont des Autochtones et des non-Autochtones de tout le pays, et un grand nombre viennent de l'étranger. Il y a en effet des gens qui viennent d'aussi loin que le Japon, l'Allemagne et le Danemark et qui se font un point d'honneur de venir nous rendre visite chaque année.

Nous promouvons les images positives des Autochtones, le respect de soi-même et l'expression au moyen d'un éventail de programmes culturels et d'activités en facilitant le développement d'habiletés, du savoir et du leadership chez les jeunes Autochtones afin qu'ils puissent participer efficacement à la vie des collectivités environnantes. Nous continuons d'offrir une gamme de services destinés à répondre aux besoins particuliers des Autochtones qui ont besoin d'aide en milieu urbain.

L'un des buts visés par le Centre d'amitié autochtone Odawa est d'inciter les jeunes Autochtones à participer à des activités conçues pour les encourager à partager des valeurs qui les inciteront à développer une solide personnalité, une attitude saine, des relations interpersonnelles positives, le sentiment d'accomplissement, le sens des responsabilités et le respect de soi ainsi que l'appréciation des valeurs culturelles et des pratiques autochtones. Ces efforts visent à développer le leadership, des valeurs familiales positives et à comprendre que pour vivre dans une collectivité forte, il faut développer la force des individus qui y vivent. Nous utilisons divers moyens pour atteindre nos objectifs, mais nous faisons surtout appel à nos programmes. L'un de ceux-ci s'appelle l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones, et je suis sûr que plusieurs d'entre vous en ont déjà entendu parler. C'est l'un des programmes d'intervention précoce les plus efficaces du gouvernement pour venir en aide aux jeunes Autochtones et les aider à se développer dès leur plus jeune âge. Il existe plus de 114 de ces programmes dans les collectivités autochtones vivant en milieu urbain. C'est un programme très complet d'interventions précoces auprès des enfants des Premières nations, des Métis et des Inuits. Il comprend six volets: protection et promotion de la culture et des langues autochtones, éducation, santé, nutrition, counselling et participation des parents. Ce programme a remporté un tel succès auprès des collectivités des centres urbains que l'on a décidé de le reproduire dans les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves.

Il y a de très sérieux problèmes liés à l'administration de ce programme, comme l'ont fait valoir des membres de la collectivité autochtone vivant en milieu urbain et comme je l'ai souligné moi-même à titre d'ancien membre de l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones. D'ailleurs, j'ai présenté ma démission le printemps dernier afin de protester contre l'inactivité vis-à-vis de certains problèmes.

In the Speech from the Throne on January 31, 2001, and again in the September 30, 2002, Speech from the Throne, it was announced that there was to be an increase in funding. There has been no increase in funding as of yet. It has not been accessible. There is concern that upwards of 75 per cent of any funding will go to on-reserve Head Start programs as opposed to urban centres where, of course, we also require some help.

Aboriginal Head Start was created and designed to be community driven and controlled. It was to be structured to ensure the development of locally controlled projects. There have been instances where disputes have arisen between the funding source, Health Canada's regional offices, and the sponsors, usually Friendship Centres, as evidenced in our case recently at Odawa, for sites that are not self-sponsored. There is no a national dispute resolution mechanism in place. There is no dispute mechanism available to the Aboriginal Head Start sites. A grievance procedure to help address community issues is missing. These groups must pursue costly and ineffective court procedures to address any protest or grievances that they have with Health Canada's regional offices. The delivery mechanism has become autocratically driven, bureaucrat and without due process for the communities.

There are presently no government support or development programs directly aimed at Aboriginal youth ages 6 to 12 delivered by the Odawa Native Friendship Centre, which creates a huge gap in continuing the excellent and healthy foundation built by the Aboriginal Head Start project. While the federal government recognizes that Aboriginal children must be a funding and policy priority, there has been little activity in this area.

One program that helped address our needs within the Friendship Centre was called Little Beavers, but the leader of the Ontario government cancelled it a few years ago. Many youth in this age group often seek to participate in programming for other age groups in order to meet their own needs.

The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, the OFIFC presentation, reported the Urban Multipurpose Aboriginal Youth Centres Initiative. On April 20, 2002, they submitted a presentation to the standing committee here. It is a five-year initiative funded by the Department of Canadian Heritage until 2003, I believe.

This initiative was designed to promote the goals of status and non-status First Nations, Metis and Inuit youth by developing projects and activities that are culturally relevant and based in urban Aboriginal communities with a population base of 1,000 or more. The primary objectives are to support and assist Aboriginal youth in enhancing their economic, social and personal prospects. While the initiative is designed to serve urban Aboriginal youth

Dans le discours du Trône du 31 janvier 2001, et plus tard dans le discours du Trône du 30 septembre 2002, le gouvernement avait annoncé une augmentation du financement. Il ne s'est rien passé depuis. Ce financement n'a pas été mis à notre disposition. On craint que plus de 75 p. 100 du financement soit dirigé vers les programmes de l'Initiative menés dans les réserves plutôt que vers ceux qui sont organisés dans les régions urbaines, où bien entendu, nous avons aussi besoin d'aide

L'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones a été conçue et mise sur pied dans le but d'être gérée et administrée par la collectivité. Elle devait être structurée de manière à permettre l'élaboration de projets administrés à l'échelle locale. Nous avons vécu des conflits entre les diverses sources de financement, c'est-à-dire les bureaux régionaux de Santé Canada et les commanditaires, habituellement, les centres d'amitié, comme dans le cas qui s'est produit récemment à Odawa, en ce qui concerne les sites qui ne sont pas indépendants. Il n'existe pas de mécanisme de résolution des différends à l'échelle nationale. Il n'y a pas non plus de mécanisme de résolution des différends dans les sites de l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones. La procédure de règlement de griefs qui faciliterait la résolution des problèmes au niveau de la collectivité n'a pas été mise en place. Ces groupes doivent donc s'engager dans des procédures coûteuses et inefficaces pour régler toute contestation ou tout grief qui voit le jour avec les bureaux régionaux de Santé Canada. Le mécanisme de prestation des programmes est devenu autocratique, bureaucratique et ne laisse pas de place aux collectivités.

Au moment où l'on se parle, il n'existe aucun programme gouvernemental de soutien ou de développement à l'intention des jeunes Autochtones âgés de 6 à 12 ans offert par le Centre d'amitié autochtone Odawa, ce qui crée un grand vide pour la continuité de l'excellente base mise en place par l'Initiative d'aide préscolaire. Bien que le gouvernement fédéral reconnaisse que le financement d'une politique destinée aux enfants Autochtones devrait être une priorité, on attend toujours des développements à cet égard.

Il y a bien eu un programme dans notre Centre d'amitié qui s'appelait Little Beavers, mais le chef du gouvernement de l'Ontario l'a supprimé il y a quelques années. Bien des jeunes de ce groupe d'âge tentent souvent de s'intégrer dans un groupe d'âge différent afin de pouvoir participer à des programmes susceptibles de répondre à leurs besoins.

L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres a présenté son Urban Multipurpose Aboriginal Youth Centres Initiative à l'intention des jeunes Autochtones des milieux urbains. Le 20 avril 2002, la fédération a présenté un exposé à et égard devant le comité sénatorial permanent. Il s'agit d'un projet de cinq ans financé par le ministère du Patrimoine canadien jusqu'en 2003, je crois.

Cette initiative visait à promouvoir les buts des jeunes membres des Premières nations, des Métis et des Inuits, sans égard à leur statut, en élaborant des projets et des activités pertinents sur le plan culturel et destinés aux collectivités autochtones vivant en milieu urbain ayant une population de 1 000 personnes ou plus. Les principaux objectifs de cette initiative étaient de venir en aide aux jeunes Autochtones en améliorant leurs perspectives sur le

between the ages of 15 to 24, most project participants are between 13 and 21. However, children as young as 10 have participated in projects because of the lack of appropriate programming for their own age group.

Employment and training are other issues. According to information gathered through the OFIFC-Great Initiative, O-GI, which is a province-wide labour market study, there are significant issues and concerns regarding employment and training opportunities for youth in our communities. Results from the same labour market study lead us to believe that clients in the youngest age categories experience the highest unemployment rates. This was presented to you by OFIFC back in the spring, on April 20.

Our Friendship Centre is aware of these issues, and whenever possible, we have begun to offer initial solutions through such programming as that provided by the Urban Multipurpose Aboriginal Youth Centres Initiative and other youth services, such as job readiness or retraining programs.

Another issue is education. Barriers that Aboriginal youth face in completing an education may be the most difficult challenges they face. Success in education will determine their future employment levels, housing conditions, social conditions and other quality of life measures in years to come. There are many reasons our youth leave school prior to completion, including systematic and institutional racism, lack of appropriate cultural programming, a streaming of Aboriginal students to less challenging, non-academic high school programs, school systems not adequately prepared for Aboriginal students, preparing Aboriginal students for high school or college and, in many cases, general lack of hope.

OFIFC has been helping us address this issue with the creation of three native alternative schools. We recently submitted a proposal to one of the schools. These schools are presently located in London, Sudbury and Fort Erie. The schools attempt to address issues that urban Aboriginal youth have in completing school. The schools are in partnership with local school boards and are located at Friendship Centres. The school boards provide teachers and education resources, and the Friendship Centres provide counsellors, Aboriginal-specific curriculum resources, a safe environment and services to help youth succeed. The project was reviewed recently by the Ontario Ministry of Education and Training and was found to be successful. While this is encouraging, more funds are needed in this area.

plan économique, social et personnel. Bien que ce projet soit destiné aux jeunes âgés de 15 à 24 ans, la plupart des participants ont entre 13 et 21 ans. Toutefois, des enfants de dix ans ont participé aux projets parce qu'il n'y existait aucun programme adapté à leur groupe d'âge.

L'emploi et la formation sont d'autres questions importantes. Selon les renseignements recueillis dans le cadre de la grande Initiative de l'OFIFC, que l'on appelle l'O-GI, qui est une étude sur le marché du travail à l'échelle de la province, les possibilités d'emploi et de formation présentent d'importants problèmes et sont de grands sujets de préoccupation pour les jeunes de nos collectivités. Les résultats obtenus dans le cadre de cette grande enquête sur le marché du travail nous révèlent que ce sont les clients qui se situent dans les catégories d'âge les plus jeunes qui connaissent les taux de chômage les plus élevés. Ces renseignements vous ont été communiqués par l'OFIFC le printemps dernier, plus exactement le 20 avril.

Notre Centre d'amitié est bien au fait de ces questions et, dans la mesure du possible, nous avons tenté d'offrir des solutions initiales par l'entremise de programmes comme celui qui est offert par l'Urban Multipurpose Autochtones Youth Centres Initiative et d'autres services destinés aux jeunes, comme la formation préparatoire à l'emploi et les programmes de recyclage.

L'éducation est un autre problème. Les obstacles qui empêchent les jeunes Autochtones de terminer leurs études sont peut-être les plus importants défis qu'ils doivent affronter. La réussite scolaire est l'élément qui déterminera plus tard leur capacité à occuper un emploi intéressant, à s'offrir un logement décent, ainsi que des conditions sociales et d'autres éléments qui sont à l'origine de la qualité de la vie. Bien des raisons incitent les jeunes à quitter l'école avant la fin des études, notamment le racisme systématique et institutionnel, l'absence de programmes culturels adaptés, le fait que l'on oriente les étudiants autochtones dans les programmes scolaires les moins intéressants et les études secondaires plus axées sur les métiers que sur les matières scolaires, le fait aussi que le système ne soit pas prêt à accueillir les étudiants autochtones, à les préparer aux études secondaires ou collégiales et, dans bien des cas, l'absence généralisée d'espoir.

L'OFIFC nous a aidés à nous attaquer à ce problème avec la création de trois écoles alternatives autochtones à London, Sudbury et Fort Erie. Nous avons récemment présenté une proposition à l'une de ces écoles. Elles tentent de trouver une solution aux difficultés qu'éprouvent les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain à terminer leurs études. Les écoles collaborent avec les commissions scolaires locales et sont situées dans les Centres d'amitié. Les commissions scolaires fournissent les enseignants et les ressources éducatives et les Centres d'amitié fournissent en revanche des conseillers, des programmes spécialisés pour les Autochtones, un milieu sûr et des services destinés à aider les jeunes à réussir. Récemment, le ministère de l'Éducation et de la Formation de l'Ontario a examiné le programme et l'a approuvé. C'est encourageant, mais nous avons besoin d'un financement additionnel dans ce domaine.

With respect to economic development, we have already addressed the grinding reality of poverty faced by urban Aboriginal youth, as well as their lack of participation in the labour market and of success in completing their education. Given these three factors, it seems almost impossible that we can encourage our young to become meaningful participants in economic development.

However, the Odawa Native Friendship Centre and OFIFC believe that community-based economic development programs and initiatives are key in encouraging participation of urban Aboriginal youth in the economy. Economic experts have long identified a supportive business development climate, economic development funding, access to capital, access to markets, and support for individual, community and institution capacity-building tailored to the cultural, regional and actual job market as being the essential building blocks of economic participation.

We at the Odawa Native Friendship Centre do not have a surplus of funding; we have a lack of it, and we draw from studies that have already been developed. The statistics are there. There are proven reports, proven statistics, and we tend to draw on the Ontario Federation of Indian Friendship Centres for many of our reports and studies. They are there to help us. We make no excuses. We use their resources on many occasions. We also use the resources of the National Association of Friendship Centres.

Our experience tells us that commonly held stereotypes of Aboriginal youth being lazy or not wanting to better themselves is not true. Our youth would rather have the economic ability to spend money the same way most middle-class Canadians do, to enjoy the ability to live in safe neighbourhoods and to plan and save for the future. However, many of our urban Aboriginal youth believe these goals require a level of financial attainment that they simply have no hope of achieving.

Over the past few years, the federal government has focused Aboriginal economic development initiatives on reserves. This means that very little economic development is encouraged in urban communities, which translates to even less institutional capacity in Friendship Centres to address the economic development requirements of Aboriginal youth.

In speaking with our community members and youth, I have some recommendations to address the gaps in service delivery. I will speak to just a few of those recommendations. As community members, it is our collective responsibility to view the struggles of Aboriginal youth within that context. I would like the Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples to adopt the following recommendations.

En ce qui concerne le développement économique, nous nous sommes déjà penchés sur le problème criant de la pauvreté des jeunes Autochtones qui vivent en milieu urbain, ainsi que sur le fait qu'ils ne participent pas beaucoup au marché du travail et qu'ils éprouvent des difficultés à terminer leurs études. Étant donné ces trois facteurs, il semble pratiquement impossible d'encourager nos jeunes à participer activement au développement économique.

Malgré cela, le Centre d'amitié autochtone Odawa et l'OFIFC sont d'avis que des programmes et des initiatives de développement économique axés sur la collectivité sont un élément clé pour encourager la participation des jeunes Autochtones des villes à l'économie. Il y a longtemps que les experts ont déterminé qu'un climat propice au développement économique, un financement axé sur le développement économique, l'accès au capital, l'accès aux marchés et le soutien au renforcement des capacités de l'individu et de la collectivité ainsi que des institutions adaptées à la culture, à la région et au marché des emplois réel sont les éléments essentiels de la participation à l'économie.

Au Centre d'amitié autochtone Odawa, nous n'avons pas d'argent à jeter par les fenêtres; au contraire, nos ressources sont limitées, aussi nous devons nous inspirer d'études qui existent déjà. Nous faisons souvent appel à l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres pour bon nombre de nos rapports et de nos études, les statistiques sont là, il suffit de les consulter. Et la fédération est prête à nous aider. Nous n'essayons pas de nous excuser. Nous faisons appel à leurs ressources en maintes occasions. Nous puisons aussi à même les ressources de l'Association nationale des centres d'amitié.

Notre expérience nous enseigne que des stéréotypes répandus comme celui voulant que les jeunes Autochtones sont paresseux ou qu'ils ne veulent pas s'en sortir sont erronés. Nos jeunes voudraient bien avoir la capacité de dépenser de l'argent, tout comme la plupart des Canadiens de classe moyenne le font, ils aimeraient vivre dans des quartiers sûrs et pouvoir faire des projets d'avenir et des économies. Mais bien des jeunes Autochtones qui vivent dans les villes pensent que pour réaliser tout cela il faut avoir atteint une certaine réussite financière qui semble tout simplement hors de leur portée.

Ces dernières années, le gouvernement fédéral s'est concentré sur les initiatives de développement économique visant les Autochtones qui vivent dans les réserves. Cela signifie que très peu de projets de développement économique sont encouragés en milieu urbain, et il en résulte une diminution encore plus marquée de la capacité institutionnelle des Centres d'amitié à répondre aux besoins de développement économique des jeunes Autochtones.

Après avoir discuté avec des membres de notre collectivité et notamment des jeunes, j'ai obtenu des recommandations visant à combler les lacunes dans la prestation des services. Je ne vous livrerai que quelques-unes de ces recommandations. À titre de membres d'une collectivité, il nous incombe collectivement de situer les tribulations de nos jeunes dans leur contexte. Je souhaiterais que le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones adopte les recommandations suivantes.

First, in respect of Aboriginal Head Start we recommend that an equitable split in new funding dollars be allocated to both on-reserve and off-reserve, being Urban Head Start; that a review commence with the objective of having communities look at the overall governance of the program; and that more authority be delegated to the project sites in governing their programs in consultation with other regional Aboriginal Head Start sites.

Second, we recommend that the federal government support and develop programs aimed at urban Aboriginal youth aged six to 12; and that the federal government ensure that Aboriginal children become a funding and policy priority, which is clearly communicated and supported in its interactions with provincial governments.

Third, in respect of the Urban Multipurpose Aboriginal Youth Initiative, we recommend that the federal government ensure that the initiative be renewed and enhanced for an additional five years.

Fourth, in respect of employment, we recommend that the federal government ensure that Human Resources Development Canada works with its regional offices and with urban Aboriginal organizations, particularly the Odawa Native Friendship Centre and the Ontario Federation of Friendship Centres, to direct significant resources toward the development of a comprehensive urban Aboriginal youth employment and training strategy.

Fifth, concerning education, we recommend that the federal government work with urban Aboriginal organizations, such as the National Association of Friendship Centres to ensure a comprehensive and fully resourced strategy that addresses the high secondary school dropout of urban Aboriginal youth.

Sixth, concerning economic development, we recommend that the federal government adopt an interdepartmental approach to developing a comprehensive economic development strategy to ensure that urban Aboriginal youth have equitable access to economic development programs.

Seventh, we recommend that the federal government ensure that urban Aboriginal organizations, particularly the Friendship Centres, are partners in the National Aboriginal Youth Strategy so that the voice of urban Aboriginal youth is represented at the national table.

Eighth, in respect of the inclusion of Friendship Centres, we recommend that the Odawa Native Friendship Centre be included as a full and active partner in its dealings with the Ontario Federation of Indian Friendship Centres, the National

Premièrement, concernant l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones, nous recommandons que l'on répartisse équitablement entre les projets menés dans les réserves et ceux qui se tiendront hors réserve, c'est-à-dire l'Initiative d'aide aux autochtones des centres urbains, les nouveaux montants de financement qui seront accordés; que l'on entreprenne un examen avec pour objectif de voir à ce que les collectivités étudient la gouvernance globale du programme; et également, que davantage d'autorisations soient déléguées aux sites de projet pour leur permettre de diriger leurs programmes en consultation avec d'autres sites régionaux de l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones.

Deuxièmement, nous recommandons que le gouvernement fédéral soutienne et développe des programmes destinés aux jeunes Autochtones en milieu urbain âgés de six à douze ans; et que le gouvernement fédéral s'assure que les enfants autochtones deviennent une priorité sur le plan du financement et de la politique, et que cette priorité soit clairement communiquée et soutenue dans ses interactions avec les administrations provinciales.

Troisièmement, pour ce qui est de l'Urban Multipurpose Aboriginal Youth Initiative, nous recommandons que le gouvernement fédéral s'assure que l'initiative sera renouvelée et améliorée pour une période additionnelle de cinq ans.

Quatrièmement, en ce qui a trait à l'emploi, nous recommandons que le gouvernement fédéral s'assure que Développement des ressources humaines Canada travaille de concert avec ses bureaux régionaux ainsi qu'avec les organisations autochtones en milieu urbain, et en particulier avec le Centre d'amitié autochtone Odawa et l'Ontario Federation of Friendship Centres, en vue de consacrer des ressources importantes à l'élaboration d'une stratégie d'emploi et de formation à l'intention des jeunes Autochtones en milieu urbain.

Cinquièmement, concernant l'éducation, nous recommandons que le gouvernement fédéral collabore avec les organisations autochtones en milieu urbain, comme l'Association nationale des centres d'amitié, afin de voir à ce qu'une stratégie complète et dotée de ressources suffisantes s'attaque au problème du décrochage chez les jeunes Autochtones des milieux urbains.

Sixièmement, concernant le développement économique, nous recommandons que le gouvernement fédéral adopte une approche interministérielle visant à élaborer une stratégie complète de développement économique afin que les jeunes Autochtones en milieu urbain aient un accès équitable aux programmes de développement économique.

Septièmement, nous recommandons que le gouvernement fédéral s'assure que les organisations autochtones, et en particulier les centres d'amitié, soient partenaires dans la Stratégie nationale sur les jeunes Autochtones afin que la voix de ces jeunes soit entendue à la table nationale.

Huitièmement, en ce qui concerne l'inclusion des centres d'amitié, nous recommandons que le Centre d'amitié autochtone Odawa soit inclus à titre de partenaire à part entière lors des échanges avec l'Ontario Federation of Indian Friendship

Association of Friendship Centres and the Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples, with special consideration given to youth-related issues.

Most recently, regarding economic development, we have started an initiative in Ottawa with the Aboriginal Human Resources Development Council. Donna Cona Inc. is another Aboriginal business in Ottawa that has grown to the national level. The business is lead by John Bernard, Willis Business College — Canada's oldest — and the Odawa Native Friendship Centre. The initiative is called "Technowave." We are aiming to bring in 2,000 youth annually to train them in the IT field and to teach them life skills and what it is like to be out in the employment field today.

Senator Hubley: Many questions come to mind, but I would like to speak to the centres. What percentage of Aboriginal people in Ottawa would be familiar with your centres and would make use them?

Ms. Fisher: I would say that at one half of Aboriginals in Ottawa would be familiar with all of our services.

Senator Hubley: Is the model used for your centre in Ottawa the same as the model for other parts of Canada? Would they be the same, including their programming? Are there similarities between the youth centres across the country?

Ms. Fisher: I can only speak for my colleagues across Ontario because this service delivery model is that concept. The 11 centres located throughout the province would have similar programs. Their focus may be different, depending on where they are located. We are fortunate to have physicians in our centre, whereas some centres in the North do not have that luxury. However, they would provide similar programming around the youth. In Ottawa, we are fortunate to have strong partnerships with the City of Ottawa that enable us to deliver different kinds of projects that other locations may not be able to provide.

Senator Hubley: Are you able to identify, within the Aboriginal youth that come to your centre, the leaders of tomorrow? Do you have a peer education program or a peer support program? Is that part of the work at your centre?

Ms. Fisher: I talked about the cyber café, which is a homework club. The name encourages youth to come into the centre. There are 15 kids in the program each night. It is costly, so we can only afford to run the program two nights per week. In the program, youth are able to experience the benefits of mentoring because we have young, university-level Aboriginal tutors to assist these kids. We serve a hot dinner and we provide health education. Many cultural components are attached to the program so there is a holistic approach. We also have a unique HIV/AIDS program called "Keep the Circle Strong."

Centres, l'Association nationale des centres d'amitié et le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones, avec une attention particulière aux questions qui touchent les jeunes.

Nous avons amorcé, il y a peu de temps, une initiative relative au développement économique dans la région d'Ottawa avec le Conseil de développement des ressources humaines autochtones. Donna Cona Inc. est une autre entreprise autochtone d'Ottawa qui est maintenant d'envergure nationale. Cette entreprise est dirigée par John Bernard, Willis Business College — le plus ancien du Canada — et le Centre d'amitié autochtone Odawa. L'initiative est appelée «Technowave». Nous envisageons de former chaque année 2 000 jeunes dans le domaine de la TI; de leur enseigner la dynamique de la vie et de leur donner une idée du monde du travail d'aujourd'hui.

Le sénateur Hubley: Il me vient à l'esprit une foule de questions, mais j'aimerais m'adresser aux centres. Dans la région d'Ottawa, quel est le pourcentage d'Autochtones qui connaissent vos centres et qui les fréquentent?

Mme Fisher: Je dirais que la moitié des Autochtones qui vivent dans la région d'Ottawa connaissent l'ensemble de nos services.

Le sénateur Hubley: Est-ce que le modèle que vous utilisez dans votre centre d'Ottawa est le même que celui qui est utilisé dans les autres régions du Canada? Est-ce que les centres appliquent le même modèle et offrent les mêmes programmes? Existe-t-il des similitudes entre les centres pour les jeunes de tout le pays?

Mme Fisher: Je ne peux répondre qu'au nom de mes collègues de l'Ontario parce qu'ils utilisent le même modèle de prestation de services. Les 11 centres qui sont répartis aux quatre coins de la province offrent les mêmes programmes. Il se peut qu'ils aient un centre d'intérêt différent, dépendant de l'endroit où ils se trouvent. Nous sommes privilégiés d'avoir des médecins dans notre centre, mais certains centres situés dans le Nord ne peuvent s'offrir ce luxe. Toutefois, ils sont censés offrir les mêmes programmes pour les jeunes. À Ottawa, nous avons la chance d'avoir établi de solides partenariats avec la Ville, ce qui nous permet d'offrir un éventail de projets que d'autres régions ne sont peut-être pas en mesure de proposer.

Le sénateur Hubley: Êtes-vous en mesure d'identifier, chez les jeunes Autochtones qui fréquentent votre centre, ceux qui seront les leaders de demain? Disposez-vous d'un programme d'éducation par les pairs ou de soutien par les pairs? Est-ce que cela fait partie du travail dans votre centre?

Mme Fisher: Je vous ai parlé du cybercafé, mais finalement il s'agit d'un club où l'on fait ses devoirs. Mais le nom encourage les jeunes à venir au centre. Chaque soir, nous accueillons 15 jeunes. Mais, comme ce programme est coûteux, nous ne pouvons l'offrir que deux fois par semaine. Ce programme nous permet de faire l'expérience du mentorat, parce que de jeunes Autochtones de niveau universitaire viennent pour aider les enfants. Nous servons un repas chaud et nous donnons de l'éducation à la santé. De nombreuses composantes culturelles sont rattachées au programme, il s'agit donc d'une approche holistique. Nous avons aussi mis en place un programme unique d'éducation au VIH que nous appelons «Entretenir la force du cercle».

The question was how to deliver the message to young people. We placed a call to the city and asked if anyone wanted to come to the centre to make masks — an art project. All kinds of people came to the centre to make masks of animals. By using traditional images, such as a bear or a mouse, we were able to teach about HIV/AIDS through the masks. A facilitator would wear a mask and talk to the children through the mask. Depending on the age levels, that was probably the most effective way of educating that I have ever seen. We also taught the youth to use the masks, so it became a peer education program.

All of our programming, particularly around our youth, is peer-oriented, in that we try to get the youth to be the teachers.

Senator Christensen: The Wabano centre is a provincial organization, and you mentioned that there are 11 in the province of Ontario. Is the centre provincially funded?

Ms. Fisher: Yes, it is.

Senator Christensen: Does the funding for your programs come from different sources — federal, provincial and municipal?

Ms. Fisher: Yes.

Senator Christensen: We hear about the problem of core funding for long-range planning. Do you have any suggestions for that to take place? All levels of government have difficulty establishing core funding. Do any of you have suggestions as to how this can take place? There are good programs, such as Aboriginal Head Start. We hear, over and over again, that there is uncertainty about how far the program can go because of the funding issue. It may be that when the program really begins to percolate and becomes a useful tool, the funding may suddenly end, taking with it all of the expertise, the momentum and the initiatives used to work with children funding ended. Do you have any thoughts on how we can structure the funding of these programs so that it can be ongoing and provide more certainty?

Ms. Fisher: Funders are tentative when they are developing an idea around what they will do and for how long they will do it. Any pilot project must be for a period of at least five years. For the first two years, you are working through it and working at it. Some projects are one year and others are two years. The strategy renewal is five years in Ontario. For my core, primary health care piece, I only go for renewal every five years. The burden is not so great on us to do our evaluations and so forth. Any substantial

Il nous fallait trouver le moyen de transmettre le message aux jeunes. Nous avons fait appel à la ville et nous lui avons demandé si quelqu'un voulait venir au centre pour fabriquer des masques — un projet artistique. Il est venu toutes sortes de gens pour fabriquer des masques d'animaux. En nous servant d'images traditionnelles, comme un ours ou une souris, nous avons réussi à faire de l'éducation au sujet du VIH en nous servant des masques. L'animateur s'adressait aux enfants à travers le masque. Selon l'âge des enfants, ce fut probablement le moyen le plus efficace que j'ai jamais vu pour leur transmettre de l'information. Nous avons aussi enseigné aux jeunes comment utiliser les masques, et l'activité s'est ainsi transformée en programme d'éducation par les pairs.

Tous nos programmes, et en particulier ceux qui s'adressent aux jeunes, sont axés sur les pairs, parce que nous nous efforçons toujours de faire en sorte que ce soit les jeunes eux-mêmes qui deviennent les enseignants.

Le sénateur Christensen: Le centre Wabano est une organisation provinciale, et vous avez mentionné qu'il en existe 11 autres en Ontario. Est-ce que ce centre bénéficie d'un financement de la part du gouvernement provincial?

Mme Fisher: Oui, tout à fait.

Le sénateur Christensen: Est-ce que le financement pour vos programmes provient de différentes sources — fédérale, provinciale et municipale?

Mme Fisher: Oui, en effet.

Le sénateur Christensen: On nous parle de la difficulté de planifier à long terme sans financement de base. Avez-vous des suggestions pour que cela puisse se faire? Tous les paliers du gouvernement ont de la difficulté à établir le financement de base. Est-ce que l'un d'entre vous a une suggestion à cet égard? Il y a de bons programmes, comme l'Initiative d'aide préscolaire aux Autochtones. On nous répète encore et encore qu'il y a de l'incertitude au sujet de la durée du programme en raison des problèmes de financement. Il se pourrait bien que juste au moment où le programme commence à donner de bons résultats et à démontrer son utilité, que le financement lui soit retiré et qu'il prenne fin brusquement, entraînant la perte de toute l'expertise, de la force d'impulsion et des initiatives utilisées pour travailler avec les enfants. Avez-vous une idée de la manière dont nous pourrions structurer le financement de ces programmes afin qu'ils deviennent permanents et que l'on puisse avoir un peu plus de certitude?

Mme Fisher: Les bailleurs de fonds hésitent toujours lorsqu'ils essaient une idée nouvelle et avant de déterminer s'ils vont avancer le financement et pour combien de temps. Tout projet pilote doit se dérouler sur une période d'au moins cinq ans. Durant les deux premières années, vous faites des essais. Certains projets durent un an, et d'autres deux. En Ontario, la stratégie de renouvellement s'échelonne sur cinq ans. Pour ce qui est du financement de base, c'est-à-dire pour les soins de santé primaires,

program should be at least five years in length. I am sure my colleagues will have further comments on that.

Mr. Jock: I will provide a comment on a general level. Much of the information is contained in the report on Aboriginal health systems that I provided to you. There are two important elements to consider. One is that, in general, the data shows that First Nations people use the hospital system at least two times as much as the average person in Canada. We think it would be similarly true for all Aboriginal peoples.

Similarly, Aboriginal people use physicians approximately two times as often. One way to provide an incentive for people to work together would be to look at a special fund that could be accessed only by federal, provincial and Aboriginal agreement. It would, in a sense, offset some of the increased costs associated with the health care system. Essentially, this could provide an incentive for people to deal with a very real issue and would provide much better access in an appropriate fashion. A good example is Wabano.

As well, if this fund were federally established, it would provide for more sustainability against the changes that happen from province to province. An example I would use would be British Columbia. A good was start made with the Aboriginal health systems. There was a lot of involvement with the regional health districts. With massive cuts to the health system, all of that is really in jeopardy. Looking at a sustainable base and providing incentives based on real agreement with the players, including Aboriginal people, would be a way to construct a logical model to improve access to health care. I throw that out for consideration because I believe any system has to work with incentives. It works best with incentives. I believe that is an example of what might create incentives for sustainable Aboriginal health systems.

Senator Christensen: We appreciate the importance of elders who are available to work with the youth. Do you find in the urban settings that this is a difficult situation to set up? Statistics suggest that it is usually the young people who migrate from the reserves into the urban centres. Are elders available in the urban centres to provide counselling to the younger people who have come from the reserves?

Mr. Lanouette: We presently have a life-long care program in place. I am aware that Wabano delivers a similar program for their elders. It is amazing. We have excellent participation from our elders. You only have to mention that you need a hand or it might be a good idea that they be involved in youth activities, and they are the first ones to volunteer their time. They are there.

je ne demande le renouvellement que tous les cinq ans. Le fardeau n'est pas trop lourd pour ce qui est des évaluations et ainsi de suite. Tout programme d'une certaine importance devrait s'échelonner au moins sur cinq ans. Je suis persuadée que mes collègues ont des commentaires à faire à ce sujet.

M. Jock: J'ai un commentaire d'ordre général. Une bonne partie de l'information figure dans le rapport sur les systèmes de santé pour les Autochtones que je vous ai distribué. Il y a deux éléments importants à prendre en compte. Le premier est que, de façon générale, les données montrent que les Premières nations utilisent au moins deux fois plus le système hospitalier que la personne moyenne au Canada. Nous pensons que la situation est la même pour tous les Autochtones.

Par ailleurs, les Autochtones rendent visite au médecin au moins deux fois plus souvent. Un moyen d'encourager les gens à collaborer tous ensemble consisterait créer un fonds spécial auquel on n'aurait accès qu'avec l'accord du fédéral, du provincial et des Autochtones. En un sens, cela pourrait contribuer à compenser pour les coûts additionnels associés au système de soins de santé. Essentiellement, cela pourrait servir à encourager les intervenants à s'attaquer à un problème très concret et contribuerait à améliorer l'accès de la bonne manière. À cet égard, Wabano est un bon exemple.

Par ailleurs, si ce financement était mis en place par le gouvernement fédéral, il offrirait plus de stabilité par rapport aux changements qui surviennent d'une province à l'autre. Je pourrais citer l'exemple de la Colombie-Britannique. Un bon départ a été pris avec le système de soins de santé des Autochtones. Les districts régionaux de la santé ont contribué énormément. Mais avec les réductions massives pratiquées dans le système de santé, tous ces efforts sont mis en péril. Examiner la possibilité de mettre en place un financement de base et des mesures incitatives fondées sur des accords réels entre les divers intervenants, y compris les Autochtones, serait un bon moyen de construire un modèle logique en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé. Je vous soumets l'idée pour que vous y réfléchissiez, parce que je suis convaincu que tout système doit fonctionner à partir de mesures incitatives. C'est toujours préférable. Voilà, à mon avis, un bon exemple d'une situation qui pourrait encourager la mise sur pied d'un système de santé viable pour les Autochtones.

Le sénateur Christensen: Nous réalisons à quel point il est important que des aînés soient disponibles pour travailler avec les jeunes. Trouvez-vous difficile, en milieu urbain, de mettre en place un tel contexte? Les statistiques semblent dire que ce sont habituellement les jeunes qui quittent les réserves pour se rendre dans les villes. Est-ce qu'il y a des aînés dans les centres urbains pour dispenser les conseils aux jeunes qui ont quitté les réserves?

M. Lanouette: Nous avons mis en place un programme de soins continus. Je sais que Wabano offre un programme semblable à ses aînés. C'est vraiment fantastique. Les aînés participent de façon extraordinaire. Il suffit de dire que vous avez besoin d'un coup de main ou encore que ce serait une bonne idée qu'ils participent aux activités destinées aux jeunes, et ils sont les premiers à se porter volontaires. On peut compter sur eux.

Senator Christensen: Have they been in the urban setting for a long time, or have they also come from the rural areas?

Mr. Lanouette: We have a mixture of both. Some of them migrated to the urban centre 20, 30 or 40 years ago. There are also elders who, as they get more elderly, come to an urban centre because health care is more available to them, resources are closer, the shopping centres are closer and so on. They do not have to travel. It is not such a burden to do things for themselves. I am sure Ms. Fisher could expand on this as well.

Ms. Fisher: The fact that you have an environment where people come for all types of care, you will get all ages of elders covering the entire lifespan there.

At Wabano, a large portion of our primary care is for the elderly. Odawa provides service to them through home visits. We provide service to them by picking them up and bringing them to the doctor's office or to a referral. They, in turn, spend a lot of time in our other programming. We have community kitchens. We deal with issues around abuse of the elderly. We have special programming for nutrition issues, such as a dietician for diabetes. A large percentage of the elderly suffer from diabetes. In turn, they are there and they feel that they give something back to their community. That is how we get them involved in our programming. There are a lot of elders around. They have their own special issues related to having to live in the city.

Senator Christensen: Would they be part of a larger extended family unit in the urban area, or would they often be on their own?

Ms. Fisher: We get a mix. We have many Aboriginal elders who are alone, and some have bits of extended family.

We encourage that the participants in our programs make up their extended family, that they make up their aunties, uncles, grandmas and grandpas. People go into these boys and girls clubs and they are mentors, but here the elders become an aunty or an uncle so that they get to participate and develop their own extended family. That is the holistic principle of the centre.

Senator Christensen: Do you find that there is a large uptake from the Inuit in these centres? Certainly, First Nations and often the Inuit prefer to have their own centres.

Ms. Fisher: Wabano does not have that problem because we provide primary care. Half the Inuit population in this city comes to Wabano anyway. Because of that, they begin to get involved in our other programming. We are conscious of the cultural differences, of course. We try to blend the cultures together.

Le sénateur Christensen: Est-ce qu'ils vivent en milieu urbain depuis longtemps, ou est-ce qu'il y en a aussi qui viennent des zones rurales?

M. Lanouette: Il y a un mélange des deux. Certains sont arrivés dans les centres urbains il y a 20, 30 ou même 40 ans. D'autres aînés viennent vivre dans les villes avec l'âge parce qu'ils trouvent que les soins de santé sont plus accessibles, que les ressources sont plus proches, que les centres commerciaux aussi, et ainsi de suite. Ils n'ont plus besoin de faire sans arrêt le trajet. Les choses deviennent moins lourdes pour eux. Je suis sûr que Mme Fisher pourrait vous en parler plus longuement.

Mme Fisher: En créant un environnement où l'on dispense des soins très variés, on peut s'attendre à recevoir des aînés de tous les âges.

À Wabano, nos soins primaires sont destinés pour une large part aux personnes âgées. À Odawa, ces soins sont offerts par l'entremise de visites à domicile. Nous allons les chercher chez eux et nous les emmenons chez le médecin ou chez un spécialiste. En retour, ils passent beaucoup de temps dans nos autres programmes. Nous avons des cuisines collectives. Nous nous attaquons à des problèmes comme les abus à l'endroit des personnes âgées. Nous avons aussi des programmes spéciaux sur la nutrition, par exemple les services d'une diététicienne pour les diabétiques. Un pourcentage élevé de personnes âgées souffrent du diabète. Mais, les aînés sont toujours là pour nous et ils ont le sentiment de donner quelque chose en retour à la collectivité. C'est ainsi que nous les intégrons à notre programmation. Il y a beaucoup de personnes âgées autour de nous. Ils ont leurs propres histoires à raconter sur la difficulté de se débrouiller dans la ville.

Le sénateur Christensen: Est-ce qu'ils font partie d'une famille étendue plus grande, une fois dans la région urbaine, ou bien se retrouvent-ils souvent laissés à eux-mêmes?

Mme Fisher: Il y a un peu des deux. Beaucoup de vieux Autochtones vivent seuls, et certains ont des bribes de famille étendue.

Nous encourageons les participants à nos programmes à se créer leur propre famille étendue, à se trouver des tantes, des oncles, des grands-pères et des grands-mères. Les gens se rendent dans ces clubs pour les jeunes garçons et les jeunes filles et ils deviennent des mentors, mais chez nous, les aînés deviennent un oncle ou une tante, ce qui leur permet de participer et de développer leur propre famille étendue. C'est le principe holistique du centre.

Le sénateur Christensen: Trouvez-vous qu'il y a une grande participation des Inuits dans ces centres? Sans doute que les membres des Premières nations et souvent les Inuits préfèrent avoir leurs propres centres?

Mme Fisher: Wabano n'a pas de problème de cet ordre parce que nous offrons des soins primaires. La moitié de la population inuite de cette ville fréquente Wabano de toute façon. Et pour cette raison, les Inuits commencent à participer à nos programmes. Nous sommes conscients qu'il existe des

They are involved in our community kitchens, our perinatal programs and our elders program.

There are not many Inuit elders in the South. When we have to do an activity that is special to the Inuit, we have to bring an elder down from the North. That area is unique in relation to the lack of elders; it would be in the Inuit community.

Senator Léger: I am fortunate to be a witness of the witnesses. It is unbelievable what I hear in this committee every week.

Mr. Lanouette, I feel that you are a living example of what you are all trying to do, both by volunteering and by living. You have a little enterprise, and therefore you can give of your time.

Beyond statistics, with all that is lacking in the statistics, when someone is poor — white, red, any colour — it brings on depression. Does all depression relate to being poor? I do not know.

Cultural continuity is so evident. I know that the accent must be put on finding solutions. Congratulations, I would have a hard time going through what you and your sister are going through. The way in which you understand her is wonderful. We do not often get a chance to hear such stories.

Elders working with youth is a positive development. What in the whole wide world did we do between today's youth and the elders? We know. You said a few things, Mr. Lanouette, and we are carrying the consequences. Hopefully, we can mend the gap, and that is what you are doing.

Who will be the elders of tomorrow? Perhaps elders can start being elders at a younger age in the sense of wisdom and helping. It is clear that you have youth who are very promising. Everything is relative. You have the elders. Good lord, what happened there?

While you were talking, Mr. Lanouette, I was writing, "My, my, my." Your grandmother and grandfather raised you. That helped, but it is what we did in between.

Mr. Lanouette: We are tomorrow's elders. We must provide positive role models to our youth and show them a good path to follow because there are many paths out there, paths that are easy to follow to crime, violence and drugs. We do not want them to follow those paths. We try to portray a healthy past.

There are struggles along the way. There is a lack of time, resources and people to help, but one must persist. The underbrush gets cut away, and you can make the path wider for someone else to follow.

différences sur le plan culturel, bien entendu. Nous essayons de mélanger les cultures. Ils se retrouvent dans nos cuisines communautaires, dans nos programmes périnataux et dans nos programmes pour les personnes âgées.

Il n'y a pas beaucoup d'Inuits âgés dans le Sud. Lorsque nous organisons une activité particulière pour les Inuits, nous devons aller chercher un aîné dans le Nord. Cette situation est particulière à la collectivité inuite.

Le sénateur Léger: Je suis privilégiée d'être le témoin des témoins. C'est vraiment incroyable ce que j'entends dans ce comité semaine après semaine.

Monsieur Lanouette, j'ai l'impression que vous êtes l'incarnation de tout ce que vous essayez de réaliser, à la fois par votre travail en tant que bénévole et par votre style de vie. Vous avez une petite entreprise et, par conséquent, vous pouvez donner un peu de votre temps.

Au-delà des statistiques, car les statistiques ne disent pas tout, lorsqu'une personne est pauvre — qu'elle soit blanche, rouge ou de n'importe quelle couleur — cette situation peut entraîner la dépression. Est-ce que toutes les dépressions ont pour origine la pauvreté? Je l'ignore.

La continuité culturelle est tellement évidente. Je sais que l'accent doit être mis sur la recherche de solutions. Je vous félicite, je ne pense pas que je m'en serais sortie si j'avais vécu des choses aussi difficiles que vous et votre soeur. Je trouve merveilleux que vous la compreniez si bien. Nous n'avons pas souvent l'occasion d'entendre des histoires aussi touchantes.

Le travail des aînés est une nouveauté très encourageante. Pour l'amour du ciel, que s'est-il passé entre les jeunes d'aujourd'hui et leurs aînés? Nous le savons. Vous nous avez raconté des choses, monsieur Lanouette, et nous devons maintenant en subir les conséquences. Il est à espérer que nous arriverons à combler le fossé, et c'est ce que vous vous efforcez de faire.

Qui seront les aînés de demain? Peut-être que les aînés peuvent commencer à jouer ce rôle à un âge plus tendre, dans le sens de la sagesse et de l'entraide. Il est clair que vous avez des jeunes qui sont très prometteurs. Mais, tout est relatif. Vous pouvez compter sur les aînés. Mon Dieu, qu'est-ce qui a bien pu se passer?

Pendant que vous parliez, monsieur Lanouette, j'écrivais «Ça, par exemple!» Vous avez été élevé par votre grand-mère et votre grand-père. Sans doute que cela a été une bonne chose, mais c'est ce qui s'est passé entre-temps.

M. Lanouette: Nous sommes les aînés de demain. Nous devons offrir des modèles de comportement positifs à nos jeunes et leur montrer la voie à suivre parce qu'il y a bien des chemins faciles qui conduisent à la criminalité, à la violence et aux drogues. Nous ne voulons pas qu'ils empruntent cette voie. Nous essayons de personnifier un passé sain.

Naturellement, cette voie est semée d'embûches. Il n'y a pas assez de temps, de ressources et de gens pour aider, mais nous ne devons pas nous décourager. Il faut débroussailler, et faire le chemin plus large pour ceux qui vont suivre.

[Translation]

Senator Gill: In my opinion, I think you described the situations in a fairly realistic way, I come from Northern Québec, and I believe it is the same inside communities and outside communities.

It is obvious that outside communities are the products of the communities. This gives us an idea of the picture and the situations that exist practically everywhere, on reserves, and obviously off reserves.

In fact, I congratulate you for your realism; you mentioned several times that youth lacked hope, were in fact often on the verge of despair and of committing a fatal act, which is suicide, or other things that happen in society.

You mentioned, a few times, that there have been accomplishments. You have had help regarding these accomplishments; whether from the Department of Indian Affairs, the Secretary of State, or the Department of Human Resources. These projects were often relatively successful, and then budgets were cut. Did this happen often? I would imagine.

I know you were prepared and that you collected statistics on the situations of your organization. What are your expectations as you appear before our Committee? I would imagine you have expectations when appearing before the Commons committees. When appearing before the Senate Committee, what are your general expectations as regards the situations you describe and the solutions you would like to see?

Mr. Lanouette: You heard our recommendations: that we be included in the development of new improvement programs for Aboriginals; and, that we be considered in program progression and that we reach an agreement.

[English]

Ms. Fisher: Today we have given you some examples of how community-based programs actually work in a city. It is my hope that we deliver service to our communities in the urban centres based on our culture and our strengths. I want the committee to understand that we are able to do that, and we have proven that we have been able to do that. However, we need support in maintaining resources. I deal with this day in and day out.

Youth comprise 27 per cent of the homeless Aboriginal population in the city of Ottawa. HRDC funnelled money through the City of Ottawa, and we had a two-year program. We were frequently asked how we would sustain the project. I know that I will not be able to sustain the project. I am giving service to a group of people that will never get service unless I give it to them and unless others think about these people.

[Français]

Le sénateur Gill: Selon mon appréciation, je pense que vous avez décrit les situations d'une façon assez réaliste. Je viens du Nord du Québec et je pense que c'est la même chose partout; et dans les communautés, et hors des communautés.

Il est évident que hors des communautés, ce sont les produits des communautés. Ce qui nous indique un peu le portrait et les situations qui existent à peu près partout, dans les réserves et évidemment hors les réserves.

En fait, je vous félicite pour votre réalisme, vous avez mentionné souvent que les jeunes manquaient d'espoir, étaient en fait souvent sur le bord du désespoir qui les conduisait à un geste fatal, qui est le suicide, ou d'autres choses qui arrivent dans la société.

Vous avez mentionné, à quelques reprises, qu'il y a eu des réalisations. Vous avez eu de l'aide concernant les réalisations; que ce soit du ministère des Affaires indiennes, du Secrétariat d'État ou du ministère des Ressources humaines, et cetera, et que ces projets-là avaient souvent un certain succès et qu'ensuite les budgets étaient coupés. Est-ce que c'est arrivé souvent? J'imagine.

Une autre question que j'aimerais vous poser: je sais que vous vous êtes préparés sans doute, vous avez cumulé des statistiques des situations de votre organisation de la façon que vous l'avez décrite, quelles sont vos attentes en venant parler ici aux sénateurs? J'imagine que vous avez des attentes quand vous allez à la Chambre des communes ou aux comités de la Chambre des communes, quand vous venez ici, au Sénat, quelles sont vos attentes vis-à-vis les situations que vous nous décrivez et les solutions que vous aimeriez avoir et trouver?

M. Lanouette: Vous nous avez entendus, vous prenez nos recommandations: que nous soyons inclus dans le développement des nouveaux programmes d'amélioration pour les Autochtones. Que nous soyons considérés dans la progression de la programmation et de nous entendre, simplement cela.

[Traduction]

Mme Fisher: Aujourd'hui, nous vous avons donné des exemples qui illustrent comment se déroulent des programmes communautaires en milieu urbain. J'aimerais que nos communautés bénéficient de services axés sur notre culture et nos points forts. Je veux que le comité comprenne bien que nous sommes en mesure de fournir de tels services, comme nous l'avons démontré déjà. Nous avons cependant besoin de soutien pour maintenir nos ressources. C'est le défi que je dois affronter du matin au soir.

Les jeunes représentent 27 p. 100 de la population des Autochtones sans abri dans la ville d'Ottawa. DRHC a canalisé des fonds par l'entremise de la Ville d'Ottawa, qui nous ont permis d'avoir un programme de deux ans. On nous demandait souvent comment nous allions maintenir le projet. Je sais que je n'y arriverai pas. Je fournis des services à des gens qui ne les obtiendraient pas autrement, si d'autres personnes ne pensent pas à eux.

What will I do in April? I have set up programs and partnerships. I have tried to find ways that our youth will at least have a place to live in times of emergency. We provide food in a partnership with non-Aboriginal community health centres. That will end.

We are in a difficult situation, and this is the message. If we do not get support and sustainable funding, we will be lost. We will solve the problems, but we cannot do it without those resources.

Mr. Jock: In terms of improving health, there is interest from two ends. One is the need to improve Aboriginal health systems. Some examples were referenced today of systems designed and governed by Aboriginals in our organization. We think that is the way to proceed. Such a system should systematically be put in place across the country so that we have these best practices across the country.

We must recognize that the determinants of health are also important. Part of the plan is to determine how to deal with those determinants of which we have spoken. We need to focus on education, employment and future interests, one of which is self-determination, as ways of fundamentally changing that relationship. We promote those things as an organization, and we support you to do the same as you develop your recommendations.

Health is a key issue. It may be a way to get people organized and committed. It is fundamental to all the people living in this country.

The Acting Chairman: I was struck by your comment about Aboriginal Head Start. I have heard from a number of sources about some of these issues around governance and inequities, particularly regarding the development of a focus to on-reserve rather than off-reserve, which does not make much sense to me. We will look at it carefully.

You made practical comments about the need for grievance mechanisms and dispute resolution. These issues arise when a program has been around for a while. You begin to find out some of the issues around controlling it. I appreciate those comments, and you might elaborate more on that in a minute.

You commented about school retention and the issues related to education and so on. Those are big issues for young people. I have spent much time with the Ottawa School Board, and I am struck by your comments on vocational training. They are telling us that vocational schools are not attracting young people. They are providing a lot of education in highly remunerated professions. The average age of bricklayers now is 56 years. There is an entire stream of trade opportunities that are not being pursued, not only for Aboriginals but for the entire population. Somewhere along the line we have gone astray as a society in devaluing the work that these people do. Immigrants are doing much of this work.

Que ferai-je en avril? J'ai bâti des programmes et des partenariats. J'ai cherché des moyens pour que nos jeunes aient un toit, au moins en situation d'urgence. Nous distribuons de la nourriture en partenariat avec des centres de santé communautaires non autochtones. Tout cela va prendre fin.

Nous vivons des temps difficiles, voici notre message. Si nous n'obtenons pas de soutien et du financement à long terme, nous sommes perdus. Nous pouvons régler les problèmes, mais ce sera impossible sans ces ressources.

M. Jock: L'intérêt envers l'amélioration de la santé suit deux axes. L'un d'eux est le besoin d'améliorer les systèmes de santé autochtones. Nous avons cité aujourd'hui quelques exemples de systèmes conçus et dirigés par des Autochtones de notre organisation. Selon nous, c'est la voie à suivre. Il faudrait déployer, de façon systématique, un tel système à l'échelle du pays, pour que toute la population profite des meilleurs modèles éprouvés.

Il faut reconnaître que les facteurs déterminants en matière de santé sont tout aussi importants. Une partie des démarches consistera à trouver des solutions compte tenu des déterminants dont nous avons parlé. Nous devons nous concentrer sur l'éducation, l'emploi et les intérêts futurs, notamment sur l'autodétermination, comme étant les vecteurs des changements de fond de cette relation. Notre organisation en fait un cheval de bataille, et nous vous exhortons à en faire de même dans vos recommandations.

La santé est un domaine clé. Elle peut devenir un catalyseur qui amènera les gens à s'organiser et à s'engager. La santé est fondamentale pour tous les habitants de ce pays.

La présidente suppléante: J'ai été frappée par vos propos au sujet du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. J'ai entendu parler, de diverses sources, de certains problèmes relatifs à la gouvernance et aux inégalités, plus particulièrement pour ce qui est de la primauté accordée aux élèves vivant dans les réserves plutôt que hors réserve. À mes yeux, ça n'a aucun sens. Nous examinerons cette question de près.

Vous avez formulé des commentaires pratiques sur la nécessité de mettre en place des mécanismes de grief et de résolution de différends. Ces questions surgissent quand un programme existe depuis un certain temps. Apparaissent peu à peu certaines difficultés concernant le contrôle. Vos commentaires sont pertinents; vous pourrez développer tout à l'heure.

Vous avez aussi parlé de la persévérance scolaire et de divers aspects relatifs à l'éducation. Ce sont des aspects importants de la vie des jeunes. J'ai beaucoup travaillé avec la Commission scolaire d'Ottawa et vos commentaires au sujet de la formation professionnelle m'ont interpellée. Ils nous donnent à penser que les écoles professionnelles n'attirent pas les jeunes. Elles offrent beaucoup de formations dans des domaines professionnels très lucratifs. Actuellement, l'âge moyen des briqueteurs est 56 ans. On délaisse toute une gamme de métiers, pas seulement chez les Autochtones, mais dans l'ensemble de la population. Au fil du temps, notre société a enlevé toute valeur au travail de ces gens. Maintenant, ce sont surtout des immigrants qui exercent ces métiers.

Ms. Fisher, pregnancy, sexuality and early childhood development are fundamental to finding long-term solutions. The conditions in which young people become pregnant affects the building of families. I would like you to comment on the importance of family bonding, going beyond the usual good parenting to include family bonding, which is important because it gives children models. Children need an entire set of aunts, uncles and grandparents.

I am encouraged by some of the research. There was the first apparently big international discussion about the role of grandmothers. No discipline has ever looked at that role. I would be interested, Mr. Lanouette, if you could tell me whether you were speaking about your maternal or paternal grandmother.

Mr. Lanouette: My maternal grandparents.

The Acting Chairman: It is the maternal grandmother that has a big influence on the well-being of children.

This entire question of the sensitivity of a girl when she is pregnant is important. I am assuming you are giving care to pregnant girls to some extent. It is a time when girls are sensitive to making changes.

When one is pregnant, there is a kind of openness to change that one may not have later in life with changes in lifestyle. I would be interested in your programming around these girls and young women. This is a concern when it is tied to FAS and other drug use. I learned yesterday about a centre in Montreal that deals with babies addicted to methadone. A girl who had methadone was told she had to continue taking methadone while she was pregnant. If she quit methadone, the baby might have suffered a heart attack because the baby was addicted in the womb. There are some odd messages out there. I would be interested if you could inform us about the programming for these young people who might be suffering from drug addiction. What helpful suggestions do you have for us?

Mr. Lanouette: Aboriginal Head Start was announced in the Speech from the Throne in 1995. Proposals were being accepted in 1996. It is somewhat of a new program, but it is not a new program.

I have done work at the national level on dispute resolution mechanisms, but I do not know how the discussions have progressed.

There are some issues in the national office about who owns the program. Is it the community or is it Health Canada? I believe the community owns the program.

When someone brings in a new program, they develop a sense of ownership. That is human nature. However, you must be able to let that go. Some people at Health Canada are not letting go. They have to let someone else manage the program.

Madame Fisher, nous savons que des aspects comme la grossesse, la sexualité et le développement des jeunes enfants sont au coeur de toute solution à long terme. Les conditions dans lesquelles de jeunes femmes tombent enceintes influencent l'évolution des familles. J'aimerais vous entendre au sujet de l'importance de la création de liens familiaux, en allant plus loin que les aptitudes parentales généralement reconnues pour englober la famille élargie, une source importante de modèles pour les enfants. Ils ont besoin d'être entourés de tantes, d'oncles et de grands-parents.

Certains travaux de recherche m'encouragent. Il y a eu les premiers travaux d'envergure internationale, semble-t-il, sur le rôle des grands-mères. Aucune discipline ne s'était penchée sur la question jusqu'ici. J'aimerais savoir, monsieur Lanouette, si vous parliez de votre grand-mère maternelle ou de votre grand-mère paternelle?

M. Lanouette: Je parlais de mes grands-parents maternels.

La présidente suppléante: La grand-mère maternelle a une grande influence sur le bien-être des enfants.

Toute la question de la sensibilité des filles enceintes est importante. J'imagine que vous prodiguez certains soins aux filles enceintes. C'est une période où elles sont très sensibles à la nécessité de changer des choses.

La grossesse procure une ouverture propice aux changements dans le style de vie, une ouverture qu'une personne ne revivra peut-être jamais à un autre moment. J'aimerais que vous nous parliez des programmes que vous offrez à ces filles et à ces jeunes femmes. Le problème est plus aigu quand le SAF ou toute autre toxicomanie est en cause. J'ai appris hier qu'un centre de Montréal s'occupait particulièrement des bébés souffrant d'une dépendance à la méthadone. Une fille qui en consommait s'était laissée dire qu'elle devait continuer d'en prendre pendant sa grossesse. Selon ses informateurs, si elle cessait sa consommation, le bébé risquait de faire une crise cardiaque parce qu'il était intoxiqué dans l'utérus. Certaines rumeurs assez étranges circulent. Pourriez-vous nous informer au sujet de la programmation qui s'adresse aux jeunes toxicomanes? Pouvez-vous nous faire quelques suggestions utiles?

M. Lanouette: Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones a été annoncé lors du discours du Trône de 1995; les propositions ont été acceptées en 1996. Il s'agit d'un programme relativement jeune, mais pas nouveau.

J'ai participé à des travaux d'envergure nationale sur les mécanismes de résolution des différends, mais je ne sais pas où les discussions en sont rendues.

On s'interroge au bureau national quant à la propriété du Programme. Appartient-il à la collectivité ou à Santé Canada? À mon avis, il appartient à la collectivité.

Quand un groupe lance un nouveau programme, il développe un certain sens de la propriété. C'est humain. Toutefois, il faut apprendre à lâcher prise. C'est difficile pour certaines personnes à Santé Canada. Elles refusent de transmettre la gestion du programme à quiconque.

Your mind is set at a young age on staying in school. I have two young children. It surprises some people. I have an eight-year-old son and a five-year-old daughter. We waited a long time before having children.

The educational mindset begins at a very young age. My son participated in the Aboriginal Head Start program for three years. He then went to Grade 1. His reading, language and math skills were that of a child in Grade 2. My daughter participated in Head Start for one year. She is in senior kindergarten now in a school that teaches in both French and English. We wanted them to be raised as bilingual students. It will certainly give them advantages over other students as they get older.

I speak three languages. I speak Algonquin, French and English. It has certainly helped me.

We must help youth to understand that they will get nowhere without an education. I dropped out of high school in Grade 10. I was taking Grade 12 physics, chemistry and computer courses. I got bored and quit.

I became involved with some pretty bad dudes when I was young. I decided to change my life around. I joined the Canadian Armed Forces. I spent a number of years in the forces. I got my high school equivalency diploma. When I left the Armed Forces, I took a job driving taxi in Ottawa in 1979. I went to Carleton University and studied political science and Aboriginal history.

What I picked up on the streets is that everyone needs an education. You need to further your own education and your own mindset. That helped me. I do not have the solutions about how we keep kids in school. I can certainly share experiences with them and tell them why they need it, but every individual is different. What will motivate them to stay in school to learn is different. Everyone has different motivation. Some people are motivated by praise; others by money. Everyone is different.

As for school retention, studies have been done by the Ontario Federation of Indian Friendship Centres and other centres. There is a youth council within the National Association of Friendship Centres, and it is looking at this area. I would be happy to encourage them to share their findings with you.

Much of what is instilled in a person is brought to them by the maternal grandmother. In my case, she was a school teacher on our reserve and was one of my teachers when I was a kid.

The Acting Chairman: You are a good role model.

Ms. Fisher: There are not a lot of resources around for young moms. In our centre, we use all of our programming to help new individuals coming into the centre. We call that a circle of care. Initially, the mom or the young woman coming in for a discussion with the nurse practitioner on sexuality — and it gets to that eventually, although she may have been there to get treatment for a sore throat — is given the tools to access the resources around her. She would be immediately referred to a grandmother because we know that it is important that there be someone older in her

La décision de poursuivre ses études se prend quand on est très jeune. J'ai deux jeunes enfants. Cela en surprend certains. Mon fils a huit ans et ma fille, cinq ans. Nous avons attendu longtemps avant de devenir parents.

L'état d'esprit par rapport aux études se forge très tôt. Mon fils a participé au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones pendant trois années. Il est ensuite entré en première année. Ses aptitudes en lecture, à l'oral et en mathématique correspondaient à celles d'un élève de deuxième année. Ma fille a participé au Programme pendant une année. Elle fait actuellement sa maternelle dans une école bilingue, anglais et français. Nous tenions à ce qu'ils reçoivent une éducation bilingue. Ce sera certainement un avantage par rapport à d'autres élèves quand ils seront plus âgés.

Je parle trois langues: l'algonquin, le français et l'anglais. Je n'ai aucun doute quant aux avantages que j'en ai tirés.

Il faut aider les jeunes à comprendre qu'ils n'iront nulle part s'ils ne font pas d'études. J'ai personnellement décroché en dixième année. Je suivais des cours de physique, de chimie et d'informatique de douzième année. Je m'ennuyais et je suis parti.

J'ai fréquenté des gaillards assez peu recommandables quand j'étais jeune. Puis j'ai décidé de prendre un autre chemin. Je me suis engagé dans les Forces canadiennes. J'y ai passé plusieurs années. J'ai obtenu mon diplôme d'équivalence d'études secondaires. Quand j'ai quitté les Forces, je suis devenu chauffeur de taxi à Ottawa, en 1979. Je me suis inscrit en sciences politiques et histoire autochtone à l'Université Carleton.

Ce que j'ai appris dans la rue, c'est que tous ont besoin de recevoir une éducation. Tous ont besoin de poursuivre leur éducation et de former leur esprit. Cela m'a aidé. Je n'ai pas de solutions pour retenir les enfants à l'école. Je peux certes partager mes expériences avec eux et leur dire pourquoi ils doivent être scolarisés, mais chacun est différent. Chacun trouvera sa propre motivation pour rester à l'école et apprendre. Les motivations varient d'une personne à l'autre. Certains seront motivés par les louanges, d'autres par l'argent. Chacun est différent.

La rétention scolaire a fait l'objet de recherches à la Fédération of Indian Friendship Centres et à d'autres centres. Un conseil de jeunes formé par la National Association of Friendship Centres s'intéresse à la question. Il me fera grand plaisir de leur demander de vous faire part de leurs découvertes.

Une grande partie de notre bagage nous vient de notre grand-mère maternelle. Dans mon cas, elle était enseignante sur la réserve. Elle m'a enseigné quand j'étais enfant.

La présidente suppléante: Vous représentez un bon modèle.

Mme Fisher: Les jeunes mères ont peu de ressources vers qui se tourner. Dans notre centre, toute la programmation vise à attirer de nouvelles venues. Nous l'appelons notre cercle de bienveillance. Au début, la mère ou la jeune femme qui discute de sexualité avec l'infirmière praticienne — elles y viennent toujours, même si elles sont venues à l'origine pour un mal de gorge — reçoit des outils d'accès aux ressources du milieu. Elle est dirigée immédiatement vers une grand-mère parce que nous savons toute l'importance de pouvoir se confier à quelqu'un de

life to talk to. That does not mean a doctor or a nurse practitioner. They are part of that circle of care, but she would link up immediately with a grandmother who would be willing to be her grandmother or aunt. That is the critical element. We do that in all our programs, such as our prenatal program. If these individuals do not have an extended family, we immediately have someone there for them. An elder is as important as the health care provider at the beginning stage.

Also, we recognize that culture is an important element. Many people are searching for that element. Through the teachings of respect, we hope that young single moms will begin to recognize and to search out those things for themselves. They have access to sweat lodge ceremonies and then basic things such as community kitchens. In community kitchens, they are able to socialize with other moms, where other moms teach moms.

If we had a lot of money, or a set program, we could start to do other things related to addictions. There is nothing in our centre that enables us to work on addictions at the present time, except through our doctors and nurse practitioners. For addictions, they would be referred most likely.

We encourage mothers and young people to be involved in activities such as community kitchens, ceremonies and celebrations. That is the best we can do.

The Acting Chairman: It is a very good start. The addiction issue is connected but separate. We all know there are not enough resources for young people with addictions.

Ms. Fisher: The real key with our clients is the cyber café program for 13 and 14 year-olds. That is where they pick up the need for education. That is where we can make a difference. We struggled to get the money for that cyber café. There is no money out there that says that we can have that wonderful program. However, that program has most impact by far. They get to talk about sexuality or anything they want to talk about. We can direct that talk. The environment is safe and accessible for them. We can start to talk about parenting and what that means. What is a parent? Those chats enable them to talk to their own parents.

We have a program at the centre called the child and art therapy session. We have a full time art therapist. We use art therapy as a form of allowing kids and their parents to communicate. We refer to that program to allow a young woman to start to learn about communication. There are all these elements, but multiple programs must wrap around that individual.

Senator Sibbeston: I come from a rural setting in the Northwest Territories. People live in small communities and native peoples eventually migrate to larger centres like Yellowknife. The plight of the Aboriginal people in the North is not bad, in part because they are numerous enough that they are not overwhelmed by the

plus âgé. Pas nécessairement un médecin ou une infirmière. Ils font partie du cercle de bienveillance, mais la femme entre en lien immédiatement avec une grand-mère prête à jouer le rôle de sa grand-mère ou de sa tante. C'est l'élément essentiel, présent dans tous nos programmes, notamment notre programme prénatal. Si les femmes n'ont pas de famille étendue, nous les mettons immédiatement en contact avec quelqu'un. À ce premier stade, l'aînée joue un rôle tout aussi fondamental que le professionnel de la santé.

De même, nous accordons beaucoup de valeur à la culture. Beaucoup veulent retrouver cet élément. Nous enseignons le respect aux jeunes mères célibataires pour qu'elles fassent des prises de conscience à cet égard et qu'elles commencent à le témoigner envers elles-mêmes. Elles peuvent participer à des cérémonies de la suerie et à des activités aussi simples que les cuisines collectives. Dans ces cuisines, elles entrent en lien avec d'autres mères et elles peuvent se donner des enseignements mutuels, entre mères.

Si nous avons beaucoup d'argent, ou un programme établi, nous pourrions entreprendre d'autres activités liées à la toxicomanie. Présentement, rien ne nous permet d'agir dans ce domaine, si ce n'est par l'entremise de nos médecins et infirmières. Les cas de toxicomanie leur sont dirigés pour la plupart.

Nous incitons les mères et les jeunes à s'engager dans des activités telles que les cuisines collectives, les cérémonies et les célébrations. C'est le mieux que nous pouvons faire.

La présidente suppléante: C'est un bon début. La toxicomanie, même si elle est liée, est une question distincte. Nous savons tous que les ressources manquent pour venir en aide aux jeunes toxicomanes.

Mme Fisher: Pour notre clientèle, l'élément phare est le cybercafé, qui s'adresse aux jeunes de 13 et 14 ans. C'est là qu'ils saisissent à quel point l'école est importante. C'est là que nous avons un pouvoir de changer des choses. Nous nous sommes débattus pour obtenir des fonds voués à ce cybercafé. Nous n'avons pas trouvé l'argent pour faire vivre ce merveilleux programme. Pourtant, c'est celui qui a le plus de rayonnement, et de loin. Il permet aux jeunes de parler de sexualité et de tout ce qui les intéresse. Nous pouvons orienter les discussions. L'environnement est sûr et accessible. Nous pouvons les amener à parler du rôle de parent, de ce qu'il signifie. Qu'est-ce qu'un parent? Ces discussions les amènent à parler avec leurs propres parents.

Nous offrons au centre des séances enfant et thérapie par l'art. Nous bénéficions des services d'un arthérapeute à temps plein. Nous utilisons l'arthérapie pour stimuler les communications entre parents et enfants. Les jeunes femmes dirigées vers ce programme sont sensibilisées à la communication. Voilà, il y a tous ces éléments, mais ces femmes ont besoin d'être enveloppées par de multiples programmes.

Le sénateur Sibbeston: Je viens d'une région rurale des Territoires du Nord-Ouest. Les gens vivent en petites communautés et il arrive que des Autochtones émigrent vers des centres plus importants tels que Yellowknife. Le sort des Autochtones vivant dans le Nord n'est pas si mauvais, en partie

non-native population. I see elements in our northern society that make it possible for native people to succeed and do reasonably well and feel comfortable about themselves.

You are talking about the plight of Aboriginal people in the cities, which is difficult and challenging. I do not know a great deal about it because I have not lived a lot of my life in the urban centres. However, when I think about the northern and the rural settings, they are mostly inhabited by Aboriginal people. In terms of hunting and trapping, Aboriginal people were on the land. That is where all Aboriginal peoples came from and, to varying degrees, have moved away from.

In the North, I feel fortunate because you can still go hunting, speak your language and be among your own people. We are creating a society where native people can still do well. You can be educated and have a role in government. We have Aboriginal people heading our government as ministers. We are also creating an economy where native people are involved in the economy. We have diamond mines in Yellowknife. I was up to a mine about three weeks ago, and Aboriginal people are involved in that mine. The trucks, the catering and the accommodation are owned in part by Aboriginal people. In this way, native people are involved.

I imagine the difficulty with native people in urban settings is that the circumstances are not like that. They are overwhelmed by numbers. They are a minority in a big society. As native people live in a city, it becomes more and more difficult for them to relate and understand who they are because there is not that encouragement. There is not that foundation of language and culture. Somehow or another you must keep that alive and grasp at the things that make you unique, apart from your colour. I can appreciate that challenge.

On the other hand, my wife is not native. She has always encouraged me. She has told me, "There are many good things about you, and Canadian society can learn and benefit from you." Any approach you take, such as your holistic approach to medicine, can be a contribution to Canadian society. The things that you do culturally, and so on, can be an inspiration. They are unique and can certainly add to the mosaic and colour of Canada. It is a real struggle.

I must admit that the information you have given is overwhelming. How can we digest it? We cannot say much today because there is a lot of information to read. Then we can decide what we can do.

Our challenge is to find a way to improve the lives of Aboriginal people, particularly the young people in urban centres. We have a difficult task. We must delve into the story of the migration of Aboriginal people to cities and their struggle to somehow recreate their lives. With migration comes poverty and the difficulties of dealing with mass society.

parce qu'ils sont suffisamment nombreux pour ne pas se perdre dans la population non autochtone. Certains aspects de notre société nordique permettent aux Autochtones de réussir assez bien et d'avoir une bonne estime d'eux-mêmes.

Vous parlez du sort réservé aux Autochtones en milieu urbain, qui vivent dans des conditions difficiles, douloureuses. J'en connais très peu sur le sujet parce que je n'ai pas beaucoup vécu dans les centres urbains moi-même. Cependant, je sais que les communautés nordiques et rurales sont en grande partie peuplées par des Autochtones. Pour chasser et trapper, les Autochtones occupaient le territoire. Ce sont les origines de tous les Autochtones et, à différents degrés, ce sont les racines qu'ils ont quittées.

Dans le Nord, je me sens choyé parce que je peux encore chasser, parler ma langue et vivre entouré de mon peuple. Nous créons une société où les Autochtones ont encore la chance de réussir. Ils peuvent aller à l'école et jouer un rôle au gouvernement. Des Autochtones occupent des postes aussi élevés que ministres dans notre gouvernement. Nous bâtissons aussi une économie qui réserve une place aux Autochtones. Nous avons des mines de diamant à Yellowknife. J'ai visité une mine voilà trois semaines, où des Autochtones travaillent. Les camions, les services de restauration et les logements appartiennent en partie à des Autochtones. Ils s'impliquent de cette façon.

J'imagine que les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain sont dues à un contexte différent. Ils sont perdus parmi dans la masse de non-Autochtones. Ils sont une minorité au sein d'une grande société. Plus ils vivent longtemps en ville, plus il devient difficile pour eux de se situer par rapport à leurs origines et de comprendre qui ils sont: ils ne reçoivent aucune forme d'encouragement à cet égard. Il n'y a pas d'assise linguistique ou culturelle. D'une façon ou d'une autre, il faut garder ces racines vivantes et s'accrocher à ce qui fait de vous un être unique, autre que la couleur de votre peau. Je saisis toute l'ampleur du défi.

Ma femme n'est pas Autochtone. Elle m'a toujours encouragé. Elle m'a dit: «Ton peuple a beaucoup de qualités, et la société canadienne peut apprendre et s'enrichir à votre contact.» Votre façon d'aborder les choses, telle que votre approche holistique de la médecine, peut être profitable pour la société canadienne. Ce que vous faites sur le plan culturel, ou d'autres plans, peut servir d'inspiration. Ils sont uniques et peuvent certainement apporter leur contribution à la mosaïque et à la couleur canadiennes. C'est un véritable combat.

Je dois admettre que j'ai été renversé par l'information dont vous nous avez fait part. Comment digérer tout ça? Nous n'avons pas grand-chose à dire aujourd'hui parce que nous devons lire tous ces documents. Plus tard, nous pourrions décider de ce qu'il faut faire.

Notre défi consiste à trouver un moyen d'améliorer la vie des Autochtones, et surtout des jeunes vivant dans les centres urbains. La tâche n'est pas facile. Nous devons fouiller dans l'histoire de la migration des Autochtones vers les villes et de leur combat pour recréer leur vie, en quelque sorte. La migration entraîne la pauvreté et les difficultés de vivre en milieu densément peuplé.

I understand the difficulties. When our report is done, I hope that we can, in a small way, make recommendations or say things that can contribute. That will be the challenge because what we say or do must be relevant. It must be strong. It must be clear enough that governments can take it and determine that if they do certain things, there will be a definite improvement in people's lives. That is the task we have.

I appreciate what you have contributed to us today. Through time, we will be able to sift through it and take what we can out of it.

Ms. Fisher: If you have the time, senators, I suggest that you visit the centre. If we could walk you through the entire process, you would have a good sense of how this service is delivered in a holistic way. We are located at 299 Montreal Road.

Mr. Lanouette: Every Thursday we have a traditional meal at the Friendship Centre, and it is open to the public. You are more than welcome.

Mr. Jock: We did not touch on health careers among Aboriginal people. As we do have a very young population, perhaps we should be seen more strategically as the folks who can take care of the rest of the population as it ages. A real investment in health and social development, as per the recommendation of the royal commission, might be an interesting focus for our youth.

The Acting Chairman: Thank you to everyone on the panel. It has been an interesting morning.

Honourable senators, we have business to discuss on the budget. We will continue our public meeting, without transcription.

The committee continued in public.

Je comprends ces difficultés. Quand notre rapport sera terminé, j'espère que nous pourrions, à notre mesure, formuler des recommandations ou tenir des propos porteurs de sens. Notre défi sera de dire des choses ou de poser des gestes pertinents. Ils devront être signifiants. Ils devront être assez limpides pour indiquer aux gouvernements ce qu'ils peuvent faire pour améliorer de façon certaine la vie des gens. C'est notre tâche.

Je vous suis très reconnaissant d'avoir échangé avec nous aujourd'hui. Avec le temps, nous serons en mesure de faire le tri et d'en tirer profit le plus possible.

Mme Fisher: Si vous en avez le temps, messieurs et mesdames les sénateurs, je vous invite à visiter le centre. Si nous pouvions vous expliquer le processus en long et en large, vous pourriez mieux comprendre l'approche holistique du service. Notre centre est situé au 229, chemin de Montréal.

M. Lanouette: Tous les jeudis, nous organisons un souper traditionnel au Centre d'amitié, c'est ouvert au public. Vous êtes cordialement invités.

M. Jock: Nous n'avons pas abordé la question des carrières dans les domaines de la santé au sein de la population autochtone. Étant donné que notre population est très jeune, on devrait sans doute nous considérer dans une vision stratégique puisque les personnes qui peuvent prodiguer des soins au reste de la population sont vieillissantes. Un investissement réel dans la santé et le développement social, comme le recommande la commission royale, pourrait devenir un centre d'intérêt majeur pour nos jeunes.

La présidente suppléante: Merci à tous les participants. La matinée a été fort intéressante.

Honorables sénateurs, nous discuterons maintenant de questions budgétaires. Nous allons poursuivre notre séance publique, sans transcription.

Le comité poursuit la séance publique.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

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

Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

From Statistics Canada:

Mr. Michael Tjepkema.

From the Wabano Centre for Aboriginal Health:

Ms. Allison Fisher, Executive Director.

From the National Aboriginal Health Organization:

Mr. Richard Jock, Executive Director.

From the Odawa Native Friendship Centre:

Mr. Jerry Lanouette, President.

TÉMOINS

De Statistique Canada:

M. Michael Tjepkema.

Du Wabano Centre for Aboriginal Health:

Mme. Allison Fisher, directrice exécutive.

De l'Organisation nationale de la santé des Autochtones:

M. Richard Jock, directeur exécutif.

Du Centre d'amitié autochtone Odawa:

M. Jerry Lanouette, président.