



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 002 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 20 novembre 2007

—
Président

M. Rob Anders

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 20 novembre 2007

•(1100)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): Mesdames et messieurs, bonjour. Bienvenue à cette nouvelle réunion du Comité permanent des anciens combattants.

Pendant que nous nous installons, pour vous donner une idée de la façon dont les choses vont fonctionner aujourd'hui, je vais vous dire qu'il va y avoir ce matin une téléconférence à laquelle vont participer Darragh Mogan et Ken Miller.

Je vais vous expliquer comment nous allons procéder. En règle générale, les témoins disposent de 20 minutes, qu'ils peuvent utiliser comme ils le souhaitent pour se présenter. Vous pouvez prendre chacun 10 minutes, ou l'un d'entre vous 5, et l'autre, 15, ou vous pouvez décider que l'un d'entre vous seulement va parler; c'est vous qui décidez. Après ces 20 minutes, les membres du comité pourront vous poser des questions.

Comme vous le savez, nous faisons l'examen du programme pour l'autonomie des anciens combattants. Je pense que je vais sans plus attendre céder la parole à nos témoins: Darragh Mogan, directeur général, Politique en matière de programme et de service, et Ken Miller, directeur, Politiques sur les programmes.

Bonjour messieurs.

M. Darragh Mogan (directeur général, Politique en matière de programme et de service, ministère des Anciens Combattants): Bonjour. Merci beaucoup de nous accorder de votre temps et d'avoir l'indulgence de nous permettre de vous parler au téléphone plutôt que d'être sur place avec vous. Malheureusement, je n'étais pas en mesure de me joindre à vous aujourd'hui.

Je voulais en quelque sorte axer la déclaration...

Le président: Permettez-moi de vous interrompre un instant parce que les gens qui s'occupent de la transcription et des bleus de la réunion du comité doivent savoir lequel d'entre vous deux parle en ce moment.

M. Darragh Mogan: Excusez-moi; je m'appelle Darragh Mogan.

Le président: Merci.

M. Darragh Mogan: Lorsque Brian Ferguson et moi avons comparu devant le comité en mai dernier, nous avons parlé de l'examen des soins de santé offerts aux anciens combattants et du programme pour l'autonomie des anciens combattants. Ce que notre analyse du continuum de soins a laissé de côté à ce moment-là, c'est la place très importante qu'occupent les soins à long terme au sein de ce continuum, place qu'ils vont certainement continuer d'occuper dans l'avenir. Quelque 11 000 anciens combattants reçoivent des soins à long terme sous les auspices d'Anciens Combattants Canada. Ainsi, si le président et les membres du comité ont aussi l'indulgence de me permettre cela, mes observations vont porter sur l'aspect du continuum qui a trait aux soins à long terme, tout comme ma déclaration d'ouverture.

Le premier élément de ma déclaration, c'est que je suis heureux d'être ici aujourd'hui — mais, en fait, je ne suis pas là avec vous, et je m'en excuse — en ma qualité de directeur général, Politique en matière de programme et de service.

J'aimerais d'abord dire qu'Anciens Combattants Canada offre depuis longtemps des soins de longue durée et des prestations aux anciens combattants. En effet, c'est en 1919 que le ministère a commencé à offrir des soins, des traitements et des services de réadaptation aux soldats grièvement blessés au cours de la Première Guerre mondiale. Les activités du ministère dans ce domaine ont atteint un sommet en 1946, au moment où il possédait et administrait 46 hôpitaux.

Cependant, le contexte allait bientôt changer. Au cours des années 50, le régime universel d'assurance-maladie, fondement du filet de sécurité qui allait définir le Canada contemporain, se concrétisait. Comme les anciens combattants de la Première Guerre mondiale vieillissaient, les soins de longue durée sont devenus prioritaires. En même temps, au début des années 60, la responsabilité des provinces à l'égard des soins de santé est devenue une préoccupation de premier plan. En 1963, dans la foulée des travaux de la commission Glassco, le Cabinet a pris une décision obligeant ACC à céder ses hôpitaux aux provinces. Et c'est ce qu'il a fait au fil des ans, sauf en ce qui concerne l'hôpital Sainte-Anne de Montréal, le seul établissement fédéral encore administré par le ministère.

Cependant, dans le cadre des divers accords de cession des établissements, il était prévu que le ministère aurait accès à un nombre fixe de lits réservés aux soins de longue durée en fonction d'ententes contractuelles. On appelait ceux-ci des lits d'accès en priorité ou des lits retenus par contrat. Les anciens combattants ont accès à ces lits dans un réseau d'établissement à l'échelle nationale. À l'heure actuelle, ACC dispose de près de 4 000 lits retenus par contrat dans 172 établissements, au coût moyen de 55 000 \$ par lit et par an. Environ 60 p. 100 de ces lits se trouvent dans 14 grands hôpitaux cédés en milieu urbain. La durée moyenne du séjour dans un lit retenu par contrat est de 2,6 années. Les personnes qui peuvent avoir accès à ces lits sont les anciens combattants pensionnés, ayant servi outre-mer, au revenu admissible et alliés, dans certains cas.

Afin de répondre aux besoins changeants dans ce domaine, l'admissibilité aux soins de longue durée a été étendue pour permettre aux anciens combattants d'accéder à des lits réservés aux soins de longue durée dans des établissements communautaires. C'est ainsi que, à l'heure actuelle, le ministère vient en aide à environ 7 300 anciens combattants dans plus de 1 900 établissements communautaires, en plus de ceux à qui il vient en aide dans les établissements où il dispose de lits retenus par contrat. ACC paie la portion non assurée des soins qui, dans certaines provinces, correspond à la totalité des coûts, puisque les soins de longue durée n'y sont pas assurés. Dans d'autres provinces, la portion que paie ACC est minime, mais le soutien financier qu'offre le ministère permet de garantir que le coût des soins est le même pour tous les anciens combattants, peu importe où ils sont hébergés.

La durée moyenne du séjour dans un établissement communautaire est de 1,2 année et elle est de plus du double dans le cas des lits retenus par contrat. La principale raison de cet état de choses — c'est une hypothèse que je fais — est que notre groupe d'anciens combattants ayant droit aux lits d'accès en priorité retenus par contrat le plus nombreux ne peut se prévaloir que de cette option de soins la plus chère, et les membres de ce groupe, en général, sont hospitalisés plus tôt et plus longtemps que les autres, parce qu'ils n'ont pas d'autre choix. J'en reparlerai plus tard.

• (1105)

Les personnes qui peuvent avoir accès aux lits dans les établissements communautaires sont les anciens combattants bénéficiaires d'une pension, les anciens combattants ayant servi outre-mer et qui sont en attente d'un lit retenu par contrat, les anciens combattants au revenu admissible, les anciens combattants ayant servi au Canada et certains anciens combattants alliés, de même que les anciens combattants des Forces canadiennes, les réservistes et les pensionnés civils, mais uniquement ceux qui ont une invalidité liée au service.

Au fil des ans, les anciens combattants ont souligné qu'ils préféreraient nettement rester chez eux le plus longtemps possible. Le premier programme national de soins à domicile d'ACC — nous aimons croire qu'il s'agit d'un programme tout à fait novateur, et je le pense — a été mis sur pied en 1981 pour aider les anciens combattants à demeurer chez eux le plus longtemps possible ou à avoir accès à des établissements communautaires près de chez eux. Ce programme couronné de succès s'appelle le programme pour l'autonomie des anciens combattants. Il offre des services d'entretien ménager et paysager, des soins personnels et des services de nutrition, afin d'aider les anciens combattants à demeurer autonomes à la maison et dans la collectivité. Environ 73 000 anciens combattants et 25 000 principaux dispensateurs de soins bénéficient actuellement du programme.

Étant donné le besoin accru de soins à domicile des anciens combattants ayant servi en temps de guerre, qui vieillissent, et compte tenu des listes d'attente pour l'accès à certains établissements des grands centres, le ministère a mis sur pied deux initiatives pour répondre à ce besoin précis. En 1999, il a lancé le projet pilote de soins à domicile pour les anciens combattants ayant servi outre-mer, fondé sur le modèle du PAAC, afin d'offrir aux vétérans ayant servi outre-mer admissibles d'accéder à ces services à domicile pendant qu'ils attendaient qu'un lit retenu par contrat se libère. Au total, 870 anciens combattants sont inscrits à ce programme. En 2000, nous avons permis aux anciens combattants ayant servi outre-mer de recevoir des soins dans un établissement communautaire en attendant qu'un lit retenu par contrat se libère. Ils sont 2 400 à participer à ce programme.

ACC a toujours respecté son engagement envers la qualité du programme de soins de longue durée, qui lui coûte environ 340 millions de dollars par année. Le rapport publié en 1999 par le Sénat, intitulé *Relever la barre: Une nouvelle norme de soins de santé pour les anciens combattants*, a motivé l'élaboration de la stratégie sur les soins à domicile. Pour répondre aux besoins des anciens combattants qui vieillissent et à ceux de leur famille, la stratégie met l'accent sur les soins spécialisés offerts aux personnes atteintes de démence. Elle prévoit dix normes nationales des services en matière de soins, qui ont été élaborées dans le cadre d'une importante consultation auprès de professionnels de la santé oeuvrant à l'externe du ministère, de spécialistes de la gérontologie et de représentants des ministères provinciaux de la santé.

Les normes touchent des domaines comme la sûreté et la sécurité, la qualité des aliments, les soins personnels et l'accès à des services cliniques, entre autres. Elles ont été entérinées par le Conseil consultatif de gérontologie, celui-là même qui est à l'origine du rapport sur lequel est fondé l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants. Le conseil compte parmi ses membres certains des plus éminents spécialistes canadiens des questions relatives au vieillissement, aux aînés et aux anciens combattants, ainsi que des représentants des six principales organisations d'anciens combattants. Les normes de service en matière de soins sont le fondement de notre programme d'assurance de la qualité des soins de longue durée.

Anciens Combattants Canada prend les mesures suivantes pour assurer la qualité des soins dispensés aux anciens combattants dans les établissements de longue durée. Le ministère enquête sur la satisfaction des anciens combattants placés dans des lits retenus par contrat ou dans les établissements communautaires à l'aide d'un questionnaire sur la satisfaction des clients, qui est souvent rempli par un représentant d'ACC ou de la Légion royale canadienne, ou encore avec l'aide de la famille, dans le cas des anciens combattants dont l'état de santé ne leur permet pas de le faire eux-mêmes. Le personnel du ministère assure un suivi auprès de l'établissement quant aux problèmes soulevés, et si ceux-ci ne sont pas réglés rapidement, il effectue un examen de l'établissement.

Au cours de l'exercice 2005-2006, près de 3 300 anciens combattants ont rempli le questionnaire, et le taux de satisfaction était de 96 p. 100 à l'échelle nationale, ce qui, à notre avis, est remarquable.

Le ministère demande à des professionnels des soins de santé de remplir les questionnaires sur les établissements pour évaluer leur capacité de répondre aux besoins en matière de soins des anciens combattants qui y résident. Dans ce cas aussi, le suivi est effectué rapidement.

Le ministère a établi un partenariat avec le Conseil canadien d'agrément des services de santé, ce qui a donné lieu à l'agrément de la plupart des établissements où sont répartis les 4 000 lits retenus par contrat.

• (1110)

Comme la majorité des anciens combattants reçoivent les soins de longue durée des provinces, ACC continue de respecter son engagement envers la qualité des soins en améliorant sa supervision des soins à domicile et les services qu'il fournit.

• (1115)

M. Ken Miller (directeur, Direction de politiques sur les programmes, ministère des Anciens Combattants): Je m'appelle Ken Miller. Avec la permission du comité, je vais prendre la parole et continuer l'exposé de M. Morgan.

Alors, que nous réserve l'avenir? M. Morgan vient de vous expliquer que, depuis 90 ans, nos programmes ont évolué graduellement pour répondre aux besoins changeants de notre clientèle. Cependant, en étendant l'admissibilité, on a créé de nombreuses catégories d'anciens combattants, les personnes appartenant à ces catégories ayant droit à des soins de longue durée en fonction de différents critères d'admissibilité et à différentes prestations, dont certaines sont accordées en fonction des besoins en matière de santé, et d'autres, automatiquement. Nous devons, par conséquent, composer avec des règles d'admissibilité complexes et un système dans lequel certains anciens combattants n'obtiennent pas les soins dont ils ont besoin au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Ce même système peut également accorder à certains anciens combattants qui fonctionnent très bien dans leur collectivité plus de prestations qu'ils n'en ont besoin.

En outre, depuis 1996, le taux d'inoccupation des lits retenus par contrat est de 20 p. 100, tandis que le taux d'occupation des lits dans les établissements communautaires a augmenté de 81 p. 100. Bien souvent, les clients préfèrent les établissements communautaires aux lits retenus par contrat parce qu'ils sont plus près de chez eux, de l'endroit où réside leur famille ou de leur collectivité, qu'ils offrent au conjoint la possibilité d'y résider également, dans les cas où l'intensité des soins offerts correspond au besoin.

Les anciens combattants demandent plus d'options de soins. Malheureusement, les critères actuels du programme limitent souvent le choix et la pertinence des soins. Malgré les modifications apportées au fil des ans afin de mieux répondre aux besoins en matière de soins de longue durée des anciens combattants et de leurs principaux dispensateurs de soins, il faut prendre d'autres mesures si nous voulons améliorer les conditions de vie de ces anciens combattants qui vieillissent.

Nous nous rendons compte qu'il faut agir dès maintenant. En effet, nos anciens combattants sont vulnérables, ils sont âgés en moyenne de 84 ans et près de 2 000 d'entre eux décèdent chaque mois. Nous voulons que nos anciens combattants vieillissent le mieux possible et reçoivent les prestations et les services qui leur conviennent le mieux, au bon moment et au bon endroit. Il nous faut donc un programme de soins de longue durée qui offre un choix quant au milieu où sont offerts les soins, notamment en permettant un meilleur accès aux services offerts dans le cadre du programme pour l'autonomie des anciens combattants et aux options de résidences-services communautaires. De façon générale, nous envisageons un programme souple, offrant du soutien et de l'aide pour l'éventail complet des besoins et permettant d'accroître le niveau et l'intensité des services en fonction des besoins.

Au bout du compte, le ministère veut répondre aux besoins individuels des anciens combattants qui ont fidèlement servi le pays. À cette fin, nous continuerons de travailler avec les provinces et les établissements de soins de longue durée pour répondre aux besoins changeants des anciens combattants. Nous continuerons également de collaborer avec les organisations d'anciens combattants et les intervenants pour maintenir les principes du choix, de la qualité et de la responsabilité. Enfin, nous poursuivrons l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants, qui permettra peut-être de résoudre bon nombre des problèmes soulevés.

Là-dessus, monsieur le président, je cède la parole à mon collègue, pour la conclusion de nos observations.

M. Darragh Mogan: En fait, mesdames et messieurs les membres du comité, monsieur le président, cela conclut nos

observations. Je pense que nous sommes prêts à répondre aux questions des députés.

Le président: Parfait. Merci beaucoup.

Nous faisons une rotation, et, pour votre information, c'est un parti, puis l'autre. Nous allons commencer par les libéraux, précisément, par M. Valley, qui dispose de sept minutes pour poser des questions.

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Merci, messieurs Mogan et Miller. Merci de participer à la séance d'aujourd'hui. Même si vous n'avez pas été en mesure de vous joindre à nous, nous allons pouvoir obtenir les renseignements et les réponses dont nous avons besoin.

La première chose que je veux vous demander, c'est si vous pouvez m'expliquer de nouveau quelque chose que vous avez déjà dit. Je sais que vous l'avez déjà expliqué, brièvement. Les lits retenus par contrat se trouvent dans les hôpitaux qui ont été cédés et qui sont situés dans 14 grands centres. Il y a ces lits, et il y a aussi des lits dans les établissements communautaires. Pouvez-vous nous expliquer comment les lits dans les établissements sont répartis dans l'ensemble du Canada, et la différence entre les deux types de lit. Nous avons compris que les lits retenus par contrat se trouvent dans les hôpitaux des grands centres, mais pouvez-vous nous dire où se trouvent les lits des établissements communautaires?

M. Darragh Mogan: Ici Darragh Mogan; je réponds à la question. Les lits en question se trouvent dans environ 1 900 établissements communautaires répartis dans l'ensemble du Canada. En réalité, ce sont ces lits que les anciens combattants préfèrent, et vers lesquels ils sont dirigés par les provinces dans la plupart des cas. Je pense que M. Miller a dit que c'est le genre de choix que les anciens combattants font lorsqu'il a parlé de leurs préférences. Les lits se trouvent donc là où il y a de la place et où les anciens combattants souhaitent aller, une fois les critères d'admission provinciaux remplis.

M. Roger Valley: Je reformule ma question. Je représente la circonscription de Kenora. C'est une circonscription de très petites collectivités. Pouvez-vous me dire s'il s'y trouve des lits dans des établissements communautaires? Nous avons examiné des cartes montrant la répartition des lits dans l'ensemble du Canada. Je ne me souviens pas d'avoir vu beaucoup de choix dans ma circonscription ni dans le nord de l'Ontario. Je pense que nous sommes rattachés à l'un des gros hôpitaux de la région de Winnipeg...

M. Darragh Mogan: Oui, il s'agit de Deer Lodge.

M. Roger Valley: D'après ce que je sais, c'est tout ce dont nous disposons. Il y a peut-être Thunder Bay, mais, à part ça, l'établissement de taille importante le plus près auquel nous avons accès, je pense, se trouve à Sudbury. Mais vous dites qu'il y a des lits retenus par contrat même dans les collectivités les plus petites?

M. Darragh Mogan: Non. Ce que je dis, monsieur Valley, c'est que nous avons environ 4 000 lits retenus par contrat, et que l'inconvénient, c'est que ces lits ne se trouvent pas nécessairement dans tous les cas près de l'endroit où vivent les anciens combattants. Cela signifie donc qu'un ancien combattant de Kenora doit se rendre à Winnipeg, ce qui est un inconvénient majeur, du point de vue de l'un des déterminants de la santé: l'intégration sociale. Quand il faut faire 250 ou 300 milles pour aller voir un membre de sa famille, il y a un danger de perte de contact.

Par conséquent, nous avons aussi recours à un supplément. Cela touche la majorité des anciens combattants. Environ 7 400 anciens combattants se trouvent dans des établissements communautaires, dont certains à Kenora. Il y a en aussi à Dryden: ceux qui viennent du coin. Il y a aussi Fort Frances. C'est donc de cette façon que nous contournerons l'inconvénient pour les anciens combattants, par exemple, qui viennent de Kenora, d'avoir à aller à Deer Lodge.

• (1120)

M. Roger Valley: Vous avez dit que certains des lits coûtaient en moyenne 55 000 \$ par année, et je ne veux pas couper les cheveux en quatre, mais certains des hôpitaux en question sont extrêmement petits. Cette somme serait suffisante pour garantir une place dans les petites collectivités aux anciens combattants qui souhaitent y être soignés. La somme est suffisante, donc?

M. Darragh Mogan: Le chiffre que vous citez correspond au coût moyen de nos lits retenus par contrat, non pas les lits à Kenora, Dryden ou Sioux Lookout, par exemple, mais bien le coût moyen des lits à Deer Lodge, c'est-à-dire les 4 000 lits dont nous avons déjà parlé. Les provinces paient une partie des coûts liés aux lits dans les établissements communautaires, et, pour notre part, nous ne faisons que payer un supplément, par rapport à ce que doivent payer les anciens combattants, ce qui fait qu'une personne hébergée dans un établissement de Kenora pourra déboursier la même somme qu'une personne hébergée à Deer Lodge.

M. Roger Valley: Merci. J'apprécie le fait que vous connaissiez aussi bien ma circonscription. Peu de gens savent même où elle se trouve, et il est encore plus rare de rencontrer des gens qui peuvent, comme vous, nommer les petites villes.

M. Darragh Mogan: Pas de quoi.

M. Roger Valley: En 2006, le Conseil consultatif de gérontologie, dont nous avons beaucoup entendu parler et dont nous avons reçu certains représentants, à notre demande, a mentionné que, des quelque 200 000 anciens combattants du Canada, seulement 40 p. 100 bénéficient de soins de santé.

M. Darragh Mogan: C'est exact.

M. Roger Valley: Je me demandais, avant que vous n'expliquiez certaines choses, si c'était attribuable au fait que beaucoup d'entre eux vivent en régions. De toute évidence, en ce qui concerne certains de vos nouveaux programmes, certains des programmes qui existent déjà et certains de ceux que vous êtes en train de revoir, pouvons-nous nous attendre à ce que ce chiffre augmente, vu que vous offrez des services dans différentes régions?

M. Darragh Mogan: Assurément, dans le cadre de l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants dont M. Ferguson et moi avons discuté avec vous en mai dernier, l'objet de cet examen serait de déterminer si nous pouvons répondre aux besoins des 60 p. 100 des anciens combattants qui n'ont accès à aucun des services de soins que nous offrons, ou qui, s'ils y ont accès, n'ont accès qu'aux soins les plus coûteux, c'est-à-dire les lits à 55 000 \$ par année. Alors oui, je pense que le but de l'exercice serait de répondre un peu mieux aux besoins des 60 p. 100 d'anciens combattants qui n'ont pas accès à nos services à l'heure actuelle.

M. Roger Valley: Merci. Nous avons hâte de lire dans un rapport que le chiffre en question a augmenté grâce à vos efforts pour joindre les anciens combattants.

Vous avez parlé de ces efforts lorsque vous avez abordé la question de certains des sondages que vous effectuez, et des 33 000 anciens combattants qui ont répondu à vos questions dans le cadre de ces sondages. Si je ne me trompe pas, 96 p. 100 des

répondants se sont dits très satisfaits. Vous avez mentionné certains des moyens que vous employez pour joindre les anciens combattants, par l'intermédiaire de la Légion royale canadienne, d'ACC, dans les régions rurales du Canada. S'agit-il des seuls moyens à votre disposition? Je me demande simplement de quelle autre façon nous pouvons joindre... parce que, à titre de députés, nous n'avons pas accès aux listes d'anciens combattants qui vivent dans nos circonscriptions. À mes yeux, ce serait un outil utile pour m'assurer que les services sont fournis aux anciens combattants de ma circonscription, mais nous ne sommes pas autorisés à consulter ce genre de liste. Nous passons aussi par les légions. Je suis moi-même membre de la légion depuis longtemps. Nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour essayer de trouver nos anciens combattants, mais c'est une tâche très difficile.

Avez-vous des suggestions quant à la façon dont nous pourrions joindre nos anciens combattants? Le contact se fait par l'intermédiaire des politiciens ou de n'importe qui d'autre dans les régions rurales.

M. Darragh Mogan: C'est une bonne question, et c'est une tâche difficile pour tout le monde, et surtout pour les élus, que de joindre les gens qu'ils souhaitent joindre. Je comprends cela, surtout lorsqu'il s'agit d'une grande circonscription comme la vôtre. En réalité, la seule chose que les lois qui protègent la vie privée vous permettent de faire dans ce domaine, c'est d'indiquer de façon générale que vous vous intéressez aux anciens combattants et que vous souhaitez les aider. Nous subissons les mêmes contraintes. Lorsque la personne sait que nous lui venons en aide et qu'elle nous a autorisés à utiliser les renseignements qui nous permettent de la joindre, tout va bien. Mais il ne s'agit que d'un effort pour joindre les anciens combattants qui est très imprécis. Les agents des filiales de la légion savent pas mal de choses sur les gens qui vivent dans leur région. Et lorsque les anciens combattants, et surtout les membres de leur famille, peuvent être en contact avec vous, leur député ou avec tout autre député, qui peuvent les aider, alors ils peuvent vous autoriser à communiquer avec nous, et c'est super. C'est parfait.

D'après notre expérience, en ce qui concerne le nombre de personnes qui sont atteintes d'une maladie et qui reçoivent des services dans les établissements en question, il est très important de faire le genre de travail pour joindre les anciens combattants qu'il est possible de faire par l'intermédiaire des filiales de la légion et de votre bureau de circonscription.

M. Roger Valley: Je vous cite encore: « Les anciens combattants demandent plus d'options de soins. Malheureusement, les critères actuels limitent souvent le choix. » Juste avant, vous disiez: « Nous devons, par conséquent, composer avec des règles d'admissibilité complexes. »

Toutes les modifications et les nouveaux programmes vont-ils nous permettre de vraiment simplifier l'administration à un moment donné? La complexité des règles décourage les gens. Avons-nous la possibilité de travailler là-dessus et de vraiment simplifier les choses?

• (1125)

M. Darragh Mogan: Je pense qu'il est juste de dire que le travail effectué dans le cadre de l'examen des services de santé en réaction au rapport du Conseil consultatif de gérontologie vise à réduire au minimum les obstacles à la prestation de soins de santé de qualité qui découlent de la complexité des règles d'admissibilité en dehors des coûts administratifs. Je pense qu'il y a un désir réel de faire avancer les choses dans ce domaine.

M. Roger Valley: Merci. Je cède la parole à mes collègues.

Le président: Merci, monsieur Valley. Vous avez pris sept minutes et 52 secondes, ce qui est très bon.

Monsieur Perron, du Bloc. Vous avez sept minutes.

M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): J'espère que je vais aussi avoir 52 secondes de plus.

[Français]

Monsieur Mogan et monsieur Miller, bonjour.

Je me pose beaucoup de questions, à la suite de votre exposé. Par exemple, vous dites que vous avez des ententes avec 14 hôpitaux importants. Peut-on avoir le nom de ces hôpitaux importants?

Ma deuxième préoccupation survient lorsque vous dites que vous avez des ententes avec pratiquement chaque province parce que les provinces n'ont pas les mêmes systèmes. Au Québec, les soins de longue durée relèvent d'un programme provincial qui les couvre presque entièrement. Les frais encourus par nos anciens combattants qui ont accès à ces soins sont-ils entièrement défrayés par le Québec? J'aimerais que vous me brossiez un portrait du système canadien et des systèmes des provinces, et j'aimerais connaître le pourcentage que vous payez dans chacune des provinces pour occuper les lits.

Une question banale me vient aussi à l'esprit. Y a-t-il encore beaucoup d'anciens combattants outre-mer? Je me demande combien d'entre eux sont demeurés là-bas et ont accès à des services.

Enfin, j'aimerais que vous me donniez plus de détails sur ce qui est ma plus grande préoccupation. Je parle de vos règles d'admissibilité, que presque personne ne connaît chez les anciens combattants ou dans leur entourage. Je parle également de la complexité de l'inscription au programme à laquelle ces gens doivent faire face.

Ce sont les questions que j'avais à vous poser.

M. Darragh Mogan: Je vous remercie de vos questions.

Je ne peux pas vous nommer maintenant les 14 hôpitaux, je ne m'en rappelle pas exactement. Je pourrai vous faire parvenir cette liste après la réunion du comité.

M. Gilles-A. Perron: J'attendrai cette liste.

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Nous avons conclu des ententes avec certaines des provinces, mais pas toutes. Dans certains cas, l'entente est... [Note de la rédaction: Difficultés techniques]. Dans le cas des provinces avec lesquelles nous avons conclu des ententes, celles-ci portent principalement sur la gestion des contrats en question, concernant les soins à long terme.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Je m'excuse de vous interrompre, mais il y a des problèmes techniques. On vous entend mal et votre voix est coupée. Je n'ai absolument rien compris de ce que vous venez de nous dire.

[Traduction]

M. Darragh Mogan: D'accord. Est-ce que c'est mieux?

En ce qui concerne les ententes conclues avec les provinces, il y en a quelques-unes, mais elles ne servent qu'à régulariser les rapports entre les provinces et le gouvernement fédéral au chapitre de la gestion des lits retenus par contrat. Nous avons conclu, par exemple, des ententes avec l'Ontario et le Manitoba. Nous n'avons pas beaucoup de lits retenus par contrat au Québec, alors il n'y a pas d'ententes entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec, mais nous avons conclu des ententes avec les établissements. À Québec, par exemple, nous avons des ententes avec l'établissement de cette ville qui concernent les activités quotidiennes

de cet établissement, les critères d'admission, la responsabilité des coûts et le rapport entre l'admission d'un ancien combattant et l'admission d'un civil dans l'un de ces établissements. En règle générale, au Canada, le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces s'occupent ensemble des soins offerts aux anciens combattants, et nous avons rarement, pour ne pas dire jamais, des problèmes dans ce domaine, ce qui est une très bonne chose.

Dans les cas où Anciens Combattants Canada demande à une province de fournir un service, nous en payons le coût. Dans les cas d'invalidité assurable, d'anciens combattants blessés à la guerre, nous payons 100 p. 100 des coûts, peu importe la province.

• (1130)

[Français]

M. Perron a noté qu'il y avait des problèmes d'admissibilité et quant aux règles qui régissent l'admissibilité. Il avait sûrement raison.

[Traduction]

M. Perron a parlé de la complexité des règles d'admissibilité, et, du point de vue de la fonction publique, nous sommes tout à fait d'accord avec lui. L'un des objectifs de l'examen des services de santé, dont M. Ferguson et moi avons parlé en mai dernier, c'était de réduire, si possible, et nous croyons que c'est, la quantité de règles qui se sont accumulées depuis 60 ans parce qu'on a étendu l'admissibilité chaque fois que c'était souhaitable sur le plan politique, sans harmoniser les différents critères que doivent respecter les anciens combattants pour être admissibles. Nous sommes d'avis qu'il est plus important de consacrer nos ressources administratives à notre capacité d'offrir des soins aux anciens combattants plutôt qu'à la gestion des règles, et que les politiciens seraient en général en faveur de cet objectif.

J'espère que j'ai répondu à certaines de vos questions, monsieur Perron.

[Français]

Le président: Monsieur Perron, la parole est à vous.

M. Gilles-A. Perron: Il est vrai qu'il faut s'attaquer au problème de la complexité des lois.

J'ai une dernière question à vous poser. Que fait-on de nos jeunes anciens combattants, ceux qui reviennent de guerre avec des blessures psychologiques? Par exemple, à Sainte-Anne-de-Bellevue, après qu'on se soit battu, sept lits sont maintenant disponibles pour eux, au lieu des cinq lits qu'il y avait depuis un grand bout de temps.

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Je comprends très bien votre question, monsieur Perron. Depuis l'adoption de la nouvelle charte des anciens combattants en avril 2006, notre engagement à offrir des soins et du soutien aux jeunes est devenu plus explicite. C'est l'une des principales priorités, pour le ministère de la Défense nationale et pour nous, que de nous assurer que les personnes qui ont une invalidité liée au service, surtout ceux qui reviennent des zones de combat, mais aussi les autres, ont accès à des soins en priorité, dans les établissements communautaires et dans toute autre instance que nous avons créée en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, notamment le réseau des cliniques de santé mentale, par l'intermédiaire de nos cliniques de SSVSO et des cliniques des CSTSO du ministère de la Défense nationale.

Vous avez tout à fait raison: il est inacceptable que des règles d'admissibilité empêchent ces jeunes gens d'accéder aux soins dont ils ont besoin.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Merci, monsieur.

[Traduction]

Le président: Oui, désolé, mais M. Perron a pris sept minutes et 46 secondes. C'est sept secondes de moins.

M. Gilles-A. Perron: Vous me devez du temps.

Le président: Nous devrions maintenant normalement passer à d'autres députés, mais ceux-ci sont absents aujourd'hui, alors nous allons passer à Mme Hinton, du Parti conservateur, qui dispose de sept minutes.

Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, monsieur le président.

Messieurs Mogan et Miller, bienvenue. C'est toujours un plaisir de discuter avec vous.

Je n'ai pas beaucoup de questions à vous poser. Je vais céder la parole à mes collègues, mais je voudrais faire deux ou trois observations.

Je suis très heureuse d'apprendre que, grâce aux lits retenus par contrat, les anciens combattants peuvent rester près de chez eux et près de leur conjoint. C'est une chose très importante pour la qualité de vie.

Au sujet d'une autre chose que M. Valley a dite tout à l'heure — et peut-être puis-je l'aider en cette période de bonne volonté —, je livre mon message à mes anciens combattants grâce à deux mécanismes. Le dix-pour-cent et le bulletin parlementaire. Il y avait dans ma circonscription bon nombre d'anciens combattants qui ne savaient pas du tout qu'ils avaient droit à certaines choses. C'est peut-être en partie ce qui explique que nous avons inscrit 12 000 nouveaux anciens combattants.

Merci beaucoup d'être venus témoigner aujourd'hui. Je cède la parole à M. Shipley.

• (1135)

M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC): Merci.

Messieurs Mogan et Miller, merci d'être venus.

Je pense que nous comprenons tous l'importance d'un PAAC et du fait de le rendre le plus accessible possible à nos anciens combattants. Je veux poursuivre là-dessus, et j'ai l'impression que nous allons avoir beaucoup de discussions sur ce genre de sujet. L'une des choses dont nous avons parlé, c'est du rapport gérontologique: le rapport du CCG. Il s'agit de la volonté de ramener les soins de santé, le PAAC et les questions liées aux soins à domicile dans le cadre d'un programme pour l'autonomie des anciens combattants. Je pense que nous sommes en faveur de cela.

L'une des observations formulées au sujet des points faibles portait sur la complexité des règles d'admissibilité. Nous en avons déjà parlé. J'aimerais que vous me disiez comment vous arrangeriez les choses pour que nous soyons débarrassés des problèmes réglementaires et que nous puissions nous concentrer sur ce que nous voulons voir se produire, c'est-à-dire que les anciens combattants aient accès aux services et aux prestations. Il me semble que, si nous avons des problèmes avec l'efficacité de l'un des programmes, le fait de réunir les trois programmes en un seul, sans désir sincère de modifier l'orientation de notre ministère, ne va pas simplifier les choses. Je me demandais si vous aviez quelque chose à dire là-dessus.

M. Darragh Mogan: Vous avez bien résumé l'essentiel du problème que l'examen des services de santé offert aux anciens

combattants vise à régler. Si des règles d'admissibilité complexes touchent trois programmes différents et que vous décidez d'intégrer ces trois programmes pour en faire un seul service aux anciens combattants comme le Conseil consultatif de gérontologie le recommande, alors on peut penser que vous faites face à trois fois plus de problèmes.

L'objectif de notre examen des services de santé offerts aux anciens combattants est d'essayer de réduire les obstacles à l'accès aux programmes de façon qu'il n'y ait pas deux ou trois obstacles à l'admissibilité et des ensembles de règles qu'une personne doit respecter pour pouvoir obtenir notre aide. Idéalement, il s'agirait tout simplement de répondre aux besoins des anciens combattants. C'est l'objectif de l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants. Nous espérons être en mesure de formuler des recommandations à l'intention du gouvernement en ce sens. C'est assurément l'objectif du rapport du Comité consultatif de gérontologie intitulé *Parole d'honneur*.

Vos observations, monsieur Shipley, semblent donc tout à fait justes.

M. Bev Shipley: Je veux poursuivre là-dessus. Vous avez parlé d'une tentative de simplification des règles. S'il s'agit d'une tentative de simplifier les règles d'un nouveau programme intégré, je me demande pourquoi cette tentative n'avait pas été faite pour les programmes individuels.

M. Darragh Mogan: C'est une très bonne question. Les programmes se recoupent bel et bien. Le programme de soins à long terme recoupe le PAAC. Si nous simplifions les règles de l'un de ces programmes, il serait assez injuste de ne pas le faire pour l'autre, parce qu'ils sont en réalité faits pour être gérés comme les parties d'un continuum. L'une des raisons pour lesquelles cela est impossible, c'est qu'il y a un trou au milieu, entre les soins à domicile et les soins à long terme, et c'est ce qui concerne l'aide à la vie autonome. Il s'agit assurément d'une lacune que nous souhaitons combler.

Certaines personnes ont peut-être une autre opinion à ce sujet, mais, pour ma part, je pense que le ministère et le Comité consultatif de gérontologie ont pensé que le temps était venu de réviser l'ensemble des règles d'admissibilité, si possible, plutôt que de réviser les règles du PAAC ou de le doter de meilleures règles tout en conservant les règles complexes dans le domaine des soins de longue durée.

M. Bev Shipley: Vous avez mentionné que la moyenne d'âge des anciens combattants est d'environ 84 ans. Nous sommes toujours préoccupés par la possibilité que, si quelque chose leur arrive, il n'y ait personne pour les aider pendant ces périodes complexes au cours desquelles ils essaieront de faire des demandes. Avez-vous une idée du rôle que le nouvel ombudsman pourrait jouer à cet égard? Lui sera-t-il possible de venir en aide à certains anciens combattants, même dans le cadre du nouveau service aux règles simplifiées, si cette tentative de simplification des règles est bel et bien faite?

• (1140)

M. Darragh Mogan: À mon avis, l'intervention de l'ombudsman serait une chose vraiment positive, avant et après le changement. Je dois donc vous répondre que l'ombudsman ajouterait sa voix à celle des défenseurs des anciens combattants, qui ne se sentent peut-être pas aussi bien soutenus qu'ils pourraient l'être — et c'est tout à fait pertinent.

M. Bev Shipley: Me reste-t-il encore du temps?

Le président: Il vous reste 31 secondes.

M. Bev Shipley: D'accord.

Vous avez parlé de traitement. Je me posais simplement la question: y a-t-il une différence entre les chambres réservées par contrat et celles qui se trouvent dans nos collectivités en ce qui concerne la qualité du traitement? On constate un taux de vacance de 20 p. 100 dans le cas des lits prévus dans les contrats, mais une augmentation du recours aux lits dans les établissements communautaires. Nous savons que les gens veulent rester dans leur collectivité, mais nous savons aussi que bon nombre des collectivités en question ont des lits réservés par contrat aussi, même si ce sont les grands centres.

M. Darragh Mogan: Je vais essayer de répondre brièvement à cette question.

Nous avons constaté que, dans la mesure où nous leur donnons le choix, les anciens combattants choisissent de rester le plus près possible de la maison. Cela explique dans une certaine mesure le taux de vacance dans les 14 grands établissements contractuels: ils se trouvent dans les collectivités où vivent environ 50 p. 100 des anciens combattants.

À mes yeux, c'est là l'explication. Ce n'est pas que les soins soient de mauvaise qualité dans les établissements contractuels — nous nous faisons une fierté du fait qu'ils soient excellents —, mais la situation n'est simplement pas commode pour un homme et une femme quand l'homme a 85 ans et que la femme ne peut plus conduire. Même à Toronto, ce n'est pas commode pour un habitant du nord-ouest d'Etobicoke de se rendre à Sunnybrook.

M. Bev Shipley: Merci.

Le président: Merci, monsieur Shipley.

Nous arrivons maintenant au deuxième tour — c'est au Parti libéral de prendre la parole.

Monsieur Boshcoff, vous avez cinq minutes.

M. Ken Boshcoff (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suis Ken Boshcoff, de Thunder Bay—Rainy River, et je vais poser mes questions. Vous pourriez les noter par écrit, puis réagir. Ça ne devrait pas être très long.

Premièrement, lorsque nous parlons de lits réservés par contrat, ce sont des lits de malades chroniques aussi bien que des lits de soins de longue durée qui sont occupés, je présume, pendant 2,6 années en moyenne. Peut-on dire qu'il s'agit habituellement du domicile final de la plupart de ces anciens combattants?

Deuxièmement, les localités du nord-ouest de l'Ontario comme Fort Frances, Atikokan, Rainy River et Emo seraient-elles admissibles à des allocations de voyage provinciales, pour que les gens puissent quitter leur province et se rendre, disons, à Winnipeg, sinon le MAC prévoit-il cela dans son intégration sociale de la formule de financement?

Troisièmement, nous avons parlé d'un taux de vacance de 20 p. 100 dans le cas des lits contractuels, et ce taux augmente, et nous recensons en moyenne 2 000 décès par mois. L'argent en question est-il transféré aux lits d'établissements communautaires pour l'augmentation de 81 p. 100? Les combattants qui reviennent d'Afghanistan et du Moyen-Orient et d'autres théâtres d'opération auraient-ils droit à une partie de cette somme d'argent pour le traitement des problèmes de santé physiques et mentaux? Y a-t-il un budget suffisant pour que l'on réponde à leurs besoins nouveaux?

Quatrièmement, nous voyons souvent dans les actualités que les gens ne sont pas admissibles pour une question de semaines ou de

mois. Étant donné que l'âge moyen est de 84 ans, pourrait-il y avoir un assouplissement de ces règles, au profit de certaines des personnes à qui il manque quelques jours, semaines ou mois?

Cinquièmement, pour ce qui est des frais non assurés, vous dites que nombre des provinces et des territoires peuvent en prendre en charge l'intégralité, mais pas toujours. Comment cela varie-t-il? De l'intégralité de la somme à rien, est-ce cela?

Enfin, j'aimerais que vous me disiez rapidement dans quel délai se fera l'examen des services de santé pour les anciens combattants. Je croyais que ce serait déjà achevé. À quel moment pouvons-nous prévoir que l'examen se terminera?

Merci.

M. Darragh Mogan: Je vais essayer — avec mon collègue, M. Miller — de répondre aux questions, mais il y en a plusieurs. Je veux simplement m'assurer de ne rien oublier.

Vous avez demandé... [*Note de la rédaction: Difficultés techniques*]

Le président: Encore une fois, nous éprouvons quelques difficultés. La transmission se fait de manière saccadée. De ce fait, les interprètes ont de la difficulté. M. Gaudet nous a signalé ce problème.

Je ne sais pas; faites simplement de votre mieux, monsieur, avec le microphone. Je suis désolé.

• (1145)

M. Darragh Mogan: Je vais peut-être parler plus lentement.

Pour ce qui est du domicile final et de la moyenne de 2,6 ans, oui, pour la plupart des gens, il s'agit du domicile final. Anciens Combattants Canada ne prévoit pas d'allocations de voyage pour que les gens puissent se rendre dans les établissements — par exemple, le Deer Lodge. C'est une mesure que nous pourrions certes envisager, mais nous ne faisons pas cela en ce moment.

À certains égards, dans la mesure où les soins sont comparables, il serait peut-être préférable d'investir dans les soins offerts dans la collectivité où vit la personne, plutôt que de la contraindre à se rendre loin de chez elle.

M. Ken Miller: J'ajouterais que nous remboursons bel et bien les frais de déplacement dans les cas où l'ancien combattant doit franchir une bonne distance pour obtenir les soins appropriés. Si les soins en question ne sont pas offerts à l'établissement communautaire ou à un autre établissement près de chez lui, alors nous prenons en charge les déplacements voulus pour qu'il se rende au bon établissement.

Vous avez parlé du taux de vacance des lits contractuels. Je crois que vous voulez savoir, essentiellement, quelle est notre marge de manoeuvre pour ce qui est de transférer des sommes du budget entre le financement des lits d'établissements communautaires et le financement des lits contractuels — et aussi les exigences de financement des lits destinés aux anciens combattants des Forces canadiennes. Vous avez donné l'exemple de combattants revenant d'Afghanistan. Nous disposons d'une assez bonne marge de manoeuvre à ce sujet dans notre budget et nous nous en servons pour prendre en charge le coût du traitement dans les établissements de soins de divers types.

Vous avez posé une question aussi au sujet de l'admissibilité et vous avez parlé du client à qui il manque quelque temps pour être admissible. Le seul cas qui me vient à l'esprit est celui des anciens combattants qui, pendant la Seconde Guerre mondiale, ont servi leur pays sans jamais quitter le Canada. Selon la règle, il fallait qu'ils comptent 365 jours de service pour devenir admissibles. De temps à autre, nous avons effectivement affaire à des gens dont la durée de service est moins longue et qui ne sont pas admissibles. C'est quelque chose qui pourrait changer à l'avenir, s'il y a une volonté d'explorer la question.

Votre cinquième question portait sur les frais non assurés et ce qu'ils peuvent représenter. C'est très variable d'un endroit à l'autre au pays. D'ordinaire, le coût est plus élevé pour Anciens Combattants dans l'Est, et moins élevé, dans l'Ouest. Cependant, du point de vue d'un ancien combattant, c'est kif-kif: les anciens combattants qui reçoivent des soins assument des frais pour l'hébergement et les repas. Ces frais sont calculés de la même façon où que se trouve le client. C'est un peu plus de 800 \$ par mois, ce qui comprend l'hébergement et les repas, qui sont évidemment des dépenses que la personne engagerait si elle était à la maison plutôt que dans un établissement. De la façon dont c'est prévu, quel que soit le taux d'indemnité de l'assurance provinciale pour le lit, du point de vue de l'ancien combattant, ça arrive au même au bout du compte.

La dernière question portait sur le délai de réalisation de l'examen des services de santé pour les anciens combattants. M. Mogan peut répondre à cette question.

M. Darragh Mogan: Il vaudrait probablement mieux poser la question au ministre, car elle comporte une dimension politique.

Je peux affirmer que le ministère et le Conseil consultatif de gérontologie éprouvent le même sentiment d'urgence face à cette question, et nous aimerions être en mesure — je crois que le ministre en a parlé cet automne — de proposer des mesures. J'aimerais croire que nous allons respecter ce délai, mais, en vérité, autrement, je ne peux en dire plus, à moins que Mme Hinton ait une observation à formuler. Sinon, je n'ai vraiment pas l'impression de pouvoir en dire plus.

Le président: D'accord.

Je voulais vous dire, monsieur Boshcoff, que vous avez eu droit à nettement plus que cinq minutes. Je dirais les choses ainsi.

M. Ken Boshcoff: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur le président, c'est pourquoi j'ai essayé de résumer mes questions.

• (1150)

Le président: Je comprends, et vous avez été très efficace à cet égard.

Maintenant, donnons la parole à M. Gaudet, du Bloc québécois, pendant cinq minutes.

[Français]

M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

En fin de semaine, lors du jour du Souvenir, j'ai rencontré un ancien combattant qui a participé à la Seconde Guerre mondiale. Cet homme avait 87 ans. Il a reçu sa pension d'ancien combattant il y a deux ans seulement.

Plus tôt, vous avez dit que M. Valley avait un grand territoire. Mon territoire n'est pas si grand. Vous dites que la Légion royale canadienne connaît ses gens, mais je n'en suis pas certain. La Légion, ce n'est pas un petit club social. Les anciens combattants qui fréquentent la Légion... Je suis seulement allé dans deux légions,

parce qu'il y en a deux sur mon territoire. Or, il y a cinq ou six anciens combattants, tout au plus. J'aimerais avoir votre opinion à ce sujet.

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Darragh Mogan, ici, monsieur Gaudet.

Si je comprends bien la question, vous vous demandez si la Légion royale canadienne reçoit des sommes d'argent pour aider les anciens combattants. La réponse est non. Elle ne reçoit pas d'argent. C'est un regroupement indépendant d'anciens combattants, depuis 1924. Ce que la Légion fait pour Anciens Combattants Canada, moyennant des frais, c'est qu'elle nous aide à réaliser des sondages auprès des 11 000 anciens combattants ou presque qui reçoivent des soins de longue durée. Pour cela, nous remboursons les menus frais, et la Légion nous apporte une aide précieuse. Autrement — c'est un regroupement volontaire — le gouvernement ne verse aucune contribution financière.

[Français]

M. Roger Gaudet: Donc, les vrais anciens combattants, ceux qui ont réellement besoin d'aide, n'en reçoivent pas. Je croyais que la Légion canadienne recevait un certain montant pour des fins d'administration en vue d'offrir un réel appui aux anciens combattants. Selon ce que vous me dites, il s'agit d'aide au ministère des Anciens Combattants, point à la ligne. On parle entre autres de sondages. Il n'est pas question d'offrir des services aux anciens combattants.

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Monsieur Gaudet, je ne crois pas... Ma réponse pourrait être mal comprise. Le fait est qu'ils ont un bureau qui se charge d'offrir des services aux anciens combattants et qui les aide, mesure financée grâce aux frais d'adhésion des membres — les 425 000 membres. C'est un groupe de défense d'intérêts. Pour cette raison, il n'accepterait pas d'argent de la part d'Anciens Combattants Canada.

Le seul arrangement financier que nous ayons avec le groupe, c'est le remboursement des menues dépenses dans les cas où il réalise pour nous des enquêtes sur la satisfaction des patients dans les établissements. Il n'y a pas d'échange d'argent avec la Légion royale canadienne. D'ailleurs, celle-ci ne voudrait pas qu'il y en ait, car cela compromettrait son indépendance en tant que groupe d'intérêts.

[Français]

M. Roger Gaudet: Nos jeunes combattants, qu'ils reviennent de l'Afghanistan ou d'ailleurs, sont-ils couverts par votre politique de services aux anciens combattants? Que faites-vous pour eux lorsqu'ils reviennent au pays?

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Oui, monsieur Gaudet, cela fait partie du service que nous nous engageons à fournir. Nous accordons aux anciens combattants tous les avantages prévus dans la nouvelle charte des anciens combattants que l'ensemble des partis ont entérinée en avril 2006. Les gens ont pleinement droit à cela.

Nous avons une responsabilité, une fois que la Défense nationale s'est occupée de la blessure initiale, de nous occuper des gens quand ils deviennent anciens combattants et de nous occuper de leur famille, de leur donner accès à un programme de placement professionnel, à un programme global de réadaptation et à des conseils en matière de gestion de cas pour nous assurer que le passage à la vie civile se fait avec autant de bonheur que celui de leurs précurseurs revenus de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée.

[Français]

M. Roger Gaudet: Des médecins du Royal 22^e Régiment que nous avons rencontrés nous ont dit que dans le cas des gars revenant au pays et souffrant du trouble de stress post-traumatique, c'était la réadaptation psychologique, et non physique, qui causait problème.

Il faut se demander si on a assez de psychiatres et de psychologues pour aider ces jeunes. Au Québec, il y a environ 15 jours, un jeune de 21 ans s'est suicidé. En vitesse, le gouvernement a investi 1,5 million de dollars. Je pense que ça aura très peu d'effet. La réadaptation physique, c'est bien beau, mais il faut aussi penser à la réadaptation psychologique.

• (1155)

[Traduction]

M. Darragh Mogan: Monsieur Gaudet, nous abondons dans votre sens. Le programme de réadaptation que nous avons approuvé dans le contexte de la nouvelle charte des anciens combattants prévoyait notamment la réadaptation psychologique. Jusqu'à la dernière fois où j'ai vérifié cela récemment, la plupart des gens qui se prévalent du programme de réadaptation demandent de l'aide pour des raisons psychologiques. Il est très important d'avoir ce genre de capacité, sinon on se retrouve avec des gens qui courent pour ainsi dire à l'échec, car ils commencent à participer à un programme de réadaptation professionnelle sans être prêts psychologiquement à le faire.

Deuxièmement, nous comptons un vaste réseau de cliniques, celles de la Défense nationale et les nôtres, et je pourrais vous parler d'autres mesures encore. Nous pourrions vous donner un exposé indépendant — nous devrions peut-être le faire — à propos de la stratégie en matière de santé mentale que nous appliquons, pour répondre pleinement à la question du député.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci.

Revenons maintenant au Parti conservateur avec M. Sweet, pendant cinq minutes.

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci de l'exposé que vous avez présenté tout à l'heure.

M. Miller, ou peut-être M. Mogan, de fait, a répondu à une question de M. Boshcoff, et je voulais obtenir une précision à ce sujet.

Vous avez dit que l'examen relevait d'une décision politique, mais, ensuite, vous avez dit que vous aviez encore du travail à faire et que cela s'achèverait cet automne. C'est ce qui nous préoccupe, le travail qui doit être fait pour que le ministre puisse prendre cette décision. Vous dites que vous êtes en bonne voie d'y parvenir. C'est bien cela?

M. Darragh Mogan: Oui.

Je crois que le ministre s'est engagé publiquement à proposer cela au gouvernement à l'automne. Je crois que nous sommes en voie de faire cela, monsieur Sweet.

M. David Sweet: D'accord.

Je voulais vous demander une chose: compte tenu des règles d'admissibilité compliquées dont vous avez parlé pendant votre exposé, y a-t-il des cas où un lit est occupé, alors que le Programme pour l'autonomie des anciens combattants suffirait à la tâche, mais que, étant donné les règles en question, la personne n'y est pas admissible?

M. Darragh Mogan: Oui, malheureusement, il y en a.

Il y a des gens qui sont admissibles pour ce qui est des lits contractuels, qui nous coûtent cher, mais qui ne sont pas admissibles au programme pour l'autonomie des anciens combattants.

M. David Sweet: Donc, une fois le travail de fond achevé, dans certains cas, ce serait plus utile à l'ancien combattant et plus économique du point de vue du gouvernement aussi.

M. Darragh Mogan: Oui, monsieur Sweet.

M. David Sweet: De même, lorsque nous avons accueilli le Conseil consultatif de gérontologie — je m'excuse, mais je ne me souviens plus de la date —, le représentant nous a dit qu'on avait lancé ou qu'on allait mettre en marche une campagne consistant à téléphoner aux anciens combattants pour s'assurer que ceux parmi eux qui sont admissibles comprennent bien les avantages auxquels ils ont droit et qu'ils les obtiennent. Est-ce que cela se fait toujours?

M. Darragh Mogan: Nous avons une fonction qui est baptisée examen préalable proactif. C'est une centrale téléphonique où les agents communiquent avec les anciens combattants dans les cas où, selon nous, la personne court un risque relativement élevé d'éprouver des problèmes de santé. Nous assurons le suivi auprès des personnes en question plutôt que d'attendre qu'elles nous disent que quelque chose ne va pas. Ce service d'examen proactif est vraiment pour nous un cadeau du ciel dans le sens où il nous permet de joindre les gens; nous y recourons constamment.

Nous pourrions nous en servir pour sonder les anciens combattants ayant des besoins particuliers, mais que nous ne serions peut-être pas capables de servir autrement.

M. David Sweet: Je ne m'attends pas à ce que vous sachiez ceci de mémoire, mais disposez-vous de données que vous pourriez transmettre au comité à propos du degré d'efficacité des appels en question, du nombre d'anciens combattants qui s'ajoutent au nombre de ceux que nous aidons?

M. Darragh Mogan: Je ne crois pas qu'il s'agisse vraiment d'ajouter des anciens combattants. Ce sont des gens qui sont déjà là.

Une des mesures que nous appliquons, pour revenir à la question de M. Gaudet, c'est que nous communiquons avec le jeune ancien combattant qui a subi chez nous son entrevue de transition au moment de devenir un ancien combattant, pour assurer notre suivi auprès de lui, surtout s'il est gravement handicapé, pour voir comment il se tire d'affaire plutôt que d'attendre qu'il nous appelle.

Nous pouvons vous fournir les données à propos de l'activité du service d'examen préalable proactif. Je crois que nous l'avons déjà fait une fois, mais nous serons heureux de le faire de nouveau.

• (1200)

M. David Sweet: Merci beaucoup.

Le président: D'accord.

Nous allons maintenant écouter M. Valley, du Parti libéral, pendant cinq minutes, puis M. Cannan, pendant cinq minutes aussi.

M. Roger Valley: Merci.

Monsieur Mogan, vous avez dit à quelques reprises que vous nous aviez parlé en mai. J'ai regardé mes notes, et il y a une grande note — je ne sais pas si c'est pour vous ou pour moi, je vais donc vous poser la question de nouveau. Si j'ai posé la question en mai, je vous prie de m'excuser.

Nous avons parlé de l'examen des soins de santé que vous effectuez et que nous effectuons, et de la participation des anciens combattants eux-mêmes. Les membres du grand public ou les anciens combattants sont-ils au courant de la situation?

Vous avez mentionné quelque chose et, encore une fois, je vais reprendre vos termes. C'est assez profond, mais des changements sont survenus chaque fois qu'il y a eu une volonté politique. C'est malheureux, mais c'est probablement la réalité dans laquelle nous vivons.

Dans quelle mesure les Canadiens ou les anciens combattants du Canada savent-ils que nous procédons à un examen des soins de santé? Il y a de nombreuses personnes qui nous ont dit qu'elles ont un voisin qui est ancien combattant et qu'elles voient souffrir. L'ancien combattant lui-même ne dira peut-être rien, mais peut-être que les voisins parleront.

Est-ce que nous avons déjà annoncé la chose de manière générale? Avons-nous communiqué avec les gens quelque part au Canada, par exemple par la voie des journaux, pour laisser savoir aux gens ce qui se fait? Vous avez peut-être répondu « oui » en mai. Je ne me souviens pas. Comme je l'ai dit, c'est peut-être une note que je me suis laissée à moi-même.

Avez-vous des idées là-dessus?

M. Darragh Mogan: La réponse intelligente de ma part, ce serait de dire que c'est une note que vous vous étiez faite à vous-même, mais ce n'est pas le cas. Vous avez tout à fait raison.

Le gouvernement avait un choix à faire à ce sujet, et nous avons choisi de demander au Conseil consultatif de gérontologie — qui y a travaillé pendant près d'un an — de sonder les meilleures têtes au Canada même et à l'étranger à propos de ce qui aurait le plus de sens, étant donné les règles d'admissibilité complexes que nous appliquons, le fait que nous n'arrivions pas à aider 60 p. 100 des anciens combattants, le fait qu'il y ait des ex-membres des Forces canadiennes qui ont besoin d'aide, plus jeunes ou plus vieux, et le fait qu'il y ait des soignants primaires qui aient besoin d'aide. Nous avons demandé à ces gens de regarder ce que nous faisons et de nous donner des conseils.

Les six grands organismes qui travaillent en faveur des anciens combattants sont membres du Conseil consultatif de gérontologie, mais cela ne veut pas dire forcément qu'ils limitent leur champ d'action; ils veulent plutôt s'assurer de pouvoir consulter les meilleures têtes au pays à propos des questions que nous avons posées. Leur rapport est dans le domaine public. Il est affiché sur notre site Web. Nous vous l'avons présenté, nous le présenterons à quiconque veut le voir, et nous sollicitons des commentaires à son sujet. Nous en recevons bon nombre déjà.

Je crois que le milieu des anciens combattants est au courant de ce fait. Nous avons commencé à parler aux provinces d'une politique possible à ce sujet — non pas pour mettre en commun les points de vue, car comme il y a une grande cohorte d'enfants de l'après-guerre qui arrivent, les leçons que nous avons apprises quant à la façon de bien s'occuper des personnes âgées rapporteront des dividendes plus

tard. Nous n'avons pas demandé un vaste mandat pour effectuer une consultation, mais, de fait, nous en avons eu tous les avantages sans avoir à mettre le temps nécessaire pour obtenir un mandat précis à ce sujet. Je suis à peu près certain du fait que nous pouvons, monsieur Valley, recueillir des avis assez généraux dans le cadre de nos délibérations.

Ce que nous attendons, et nous le faisons avec enthousiasme, c'est un rapport du comité permanent.

M. Roger Valley: Merci.

Il y a un délai associé aux prestations du programme pour l'autonomie des anciens combattants qui est appliqué aussi aux veuves et veufs d'anciens combattants; je crois que cela a été établi à un moment donné pendant les années 80. Que pensez-vous de l'idée d'étendre à toutes les veuves et à tous les veufs des anciens combattants le programme en question? Nous avons fait campagne à ce sujet; c'est une chose dont on a dit qu'il faudrait que ça se fasse. Nous savons que la facture sera élevée, mais à quel moment cesse-t-on de soutenir les veuves? Est-ce au-delà du délai qui a été mentionné dans le passé?

M. Darragh Mogan: Je n'ai pas la liberté de répondre à la question. Je comprends la question, mais il vaudrait probablement mieux la poser au ministre, monsieur Valley. Je crois que nous sommes tout à fait conscients, dans la fonction publique au service des anciens combattants et au Conseil consultatif de gérontologie, du rôle très important que jouent les soignants primaires bénévoles du point de vue de la santé des anciens combattants. Nous sommes conscients de ce fait, et cela aura un effet sur les politiques que nous allons adopter à l'avenir.

M. Roger Valley: Les commentaires de certaines des personnes que vous avez mentionnées, et surtout celles de la société de la gérontologie, touchaient-ils à cette question? Je me souviens d'avoir lu leur rapport. Je ne l'ai pas ici devant les yeux. Ont-ils parlé de l'idée d'appliquer à l'ensemble des veufs et des veuves les avantages du programme pour l'autonomie des anciens combattants?

• (1205)

M. Darragh Mogan: Oui, ils l'ont fait. Un des membres est probablement une des sommités des soins primaires familiaux au pays, sinon en Amérique du Nord. C'est la professeure Norah Keating du Centre of Human Ecology de l'Université de l'Alberta. C'est une femme très douce, très bonne, qui s'est arrangée pour que son point de vue sur le sujet soit très clair.

M. Roger Valley: Pourriez-vous nous donner une idée sommaire de ce qu'elle a dit?

M. Darragh Mogan: Je ne sais pas si Norah a témoigné devant votre comité ou non.

M. Roger Valley: Oui, elle a témoigné. J'ai vu son nom dans mon livre ici.

M. Darragh Mogan: Nous allons essayer d'obtenir une déclaration de sa part et vous l'envoyer, monsieur Valley. Est-ce que ça vous convient?

M. Roger Valley: D'accord. Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Valley.

Revenons maintenant au Parti conservateur et à M. Cannan, pour cinq minutes.

M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC): Merci, monsieur le président.

Bonjour, messieurs.

Je m'appelle Ron Cannan. Je suis député de Kelowna—Lake Country, dans la belle province de la Colombie-Britannique. Ça se trouve dans la vallée de l'Okanagan.

À titre d'information, je vous dirai que nous avons une population vieillissante. Nous avons la plus forte proportion de personnes ayant 65 ans ou plus si on se fie au recensement des régions métropolitaines — c'est presque 16 p. 100 de la population — et bon nombre d'entre eux sont, bien entendu, des anciens combattants. Nous souhaitons tout ce qu'il y a de mieux pour nos anciens combattants et avons hâte de voir les résultats de la refonte globale des services de santé assurés aux anciens combattants, quand ce sera fait.

Pour faire suite aux questions de mon collègue, M. Sweet, j'ai certains commettants qui souhaitent se prévaloir du programme pour l'autonomie des anciens combattants de façon à pouvoir rester chez eux, mais ils n'y sont pas admissibles; toutefois, comme vous l'avez dit, ils seraient admissibles à un programme de soins de longue durée qui coûte 340 millions de dollars par année environ à Anciens Combattants Canada. Avez-vous idée du nombre de personnes qui auraient droit au programme pour l'autonomie, mais non pas au programme de soins de longue durée, et des économies possibles pour le gouvernement?

M. Darragh Mogan: Je ne peux pas vraiment m'avancer sur ce terrain, mais s'il nous fallait demander à un groupe quelconque de dix anciens combattants qui ont actuellement droit aux soins de longue durée, dans nos lits contractuels des grands centres, où ils aimeraient aller, sept sur dix diraient qu'ils préféreraient rester dans leur propre localité.

M. Ron Cannan: Depuis quand cette anomalie existe-t-elle?

M. Darragh Mogan: Comme nous sommes en mesure de fournir les services dans les établissements communautaires, nous devenons certainement de plus en plus conscients du problème, tout comme les regroupements d'anciens combattants. Je ne sais pas à quel moment cela a commencé dans les faits.

M. Ron Cannan: Cela fait donc 10 ou 20 ans. Le programme pour l'autonomie des anciens combattants a commencé au début des années 80, c'est bien cela?

M. Darragh Mogan: C'est cela. Pour ceux qui ont droit seulement aux lits contractuels des grands établissements, à Shaughnessy par exemple, nous avons mis en branle quelques projets pilotes pour leur offrir une solution de rechange dans leur collectivité, pendant que leur nom se trouve sur la liste d'attente. Tous préfèrent cette solution, autant que je sache. Certains sont en mesure de demeurer à la maison, mais ils ne sont pas admissibles au programme pour l'autonomie à la maison. Appelés à dire s'ils préfèrent un lit contractuel pour recevoir les soins dans le cadre de ce projet pilote, ils ont répondu: « Non, nous aimons mieux rester à la maison si c'est possible. »

C'est ce qui se passe depuis quatre ou cinq ans. C'est vraiment la preuve, comme s'il en fallait encore plus, que si on donne aux gens le choix, ils choisissent parfois la solution qui est moins coûteuse, mais qui est plus logique compte tenu du fait qu'ils veulent rester près de leur famille et de leur collectivité.

M. Ron Cannan: On ne se trompe donc pas en disant que tous les anciens combattants de même que les veufs et veuves n'ont pas droit à un traitement égal avec le programme qu'il y a en place en ce moment.

M. Darragh Mogan: C'est cela.

M. Ron Cannan: Croyez-vous que l'examen nous fera déboucher sur un modèle qui est davantage axé sur les besoins?

M. Darragh Mogan: C'est justement ce que nous proposons — un modèle fondé sur les besoins. Ce serait là le fondement stratégique d'une modification qui nous ferait passer d'une formule fondée sur le droit à des prestations et sur des règles d'admissibilité complexes à une formule fondée sur les besoins. Idéalement, si vous en avez besoin et que vous êtes admissible au programme, on peut répondre à vos besoins de la même façon.

M. Ron Cannan: Nous devrions donc essayer de simplifier les règles complexes qui s'appliquent actuellement et fonder la formule sur les besoins, et non pas sur l'admissibilité ou l'endroit où la mesure s'applique, comme vous l'avez souligné.

M. Darragh Mogan: C'est ce que nous espérons.

M. Ron Cannan: Vous avez parlé de quelque 2 000 anciens combattants qui trépassent tous les mois, sur les 220 000 qu'il y a au Canada.

M. Darragh Mogan: C'est le nombre d'anciens combattants ayant servi en temps de guerre, oui.

M. Ron Cannan: Parmi ceux qui sont admissibles, combien attendent d'avoir une place dans un établissement de soins de longue durée?

M. Darragh Mogan: Ça varie en fonction des régions d'une certaine façon. À certains endroits, nos listes d'attente sont plus longues, mais dans l'ensemble, il n'y a pas vraiment d'attente en ce qui concerne les lits retenus par contrat. La tâche de trouver un lit d'établissement communautaire aux anciens combattants ne pose pas vraiment de problème, car la plupart d'entre eux, quelque 7 000 en tout, sont maintenant placés.

● (1210)

M. Ron Cannan: Vous avez dit qu'il y avait un taux de vacance de 20 p. 100.

M. Darragh Mogan: Le taux de vacance de 20 p. 100, ce n'est pas partout. Cela pose quelques difficultés à Ottawa, comme certains d'entre vous le savent, et il y a au Nouveau-Brunswick aussi un problème que nous étudions.

M. Ron Cannan: Nous avons affaire ici à une population vieillissante qui s'éteint avec dignité. Y a-t-il un hospice pour les anciens combattants où des soins palliatifs sont dispensés?

M. Darragh Mogan: Les soins palliatifs peuvent être dispensés dans les lits que nous avons retenus par contrat.

M. Ron Cannan: De nombreuses régions ont maintenant des hospices désignés.

M. Darragh Mogan: Nous n'avons pas d'hospices réservés aux anciens combattants, mais nous pouvons soutenir les gens qui ont besoin de soins palliatifs dans le cadre du programme pour l'autonomie des anciens combattants. De même, nous fournissons des soins palliatifs à la maison, ce qui est assez inhabituel dans le réseau canadien de la santé.

M. Ron Cannan: Voilà qui est excellent. Je crois que mes commettants et tous les anciens combattants vont accueillir cela favorablement. Vous avez dit qu'il y a eu pendant les années 90 quelques examens mineurs, plus ou moins sérieux, et qu'il est simplement scandaleux que la situation ait duré si longtemps. J'ai hâte de voir les résultats de la refonte à laquelle procèdent le ministre et le comité en ce moment. Le plus vite sera le mieux.

Merci, monsieur le président.

Le président: Je crois que chacun a pu poser ses questions. Nous avons maintenant à traiter d'une motion et d'autres affaires. Merci beaucoup à nos deux témoins d'être venus comparaître ce matin, M. Mogan et M. Miller. Merci d'avoir pris le temps de venir nous voir.

Nous allons maintenant poursuivre à huis clos pour traiter de la motion et mettre cela au voix.

M. Darragh Mogan: Merci beaucoup, au nom de Ken Miller et en mon nom personnel.

Le président: Merci beaucoup, messieurs.

[*La séance se poursuit à huis clos.*]

• (1210)

(Pause)

• (1250)

[*La séance publique reprend.*]

Le président: Reprenons.

M. Shipley vient d'affirmer qu'il va présenter un avis de motion, je vais donc le laisser agir.

M. Bev Shipley: La séance publique a-t-elle repris?

Le président: Oui, la séance publique a repris.

M. Bev Shipley: J'ai un avis de motion à présenter. Je vais demander au greffier de l'envoyer aujourd'hui, mais nous pouvons le faire verbalement tout de suite. Ça ressemble beaucoup à ce que M. Valley a proposé — que nous effectuions une tournée d'étude des bases du Canada où nos forces armées sont déployées et où elles reviennent. Nous aurions ainsi l'occasion de tenir une discussion, de prévoir une tournée d'études des opérations. Ce serait l'essentiel de la démarche, nous irions dans nos bases canadiennes.

Le président: D'accord. Je présume que nous allons, probablement, pouvoir aborder cette question mardi.

M. Bev Shipley: Jeudi.

Le président: Vous avez raison. Nous sommes mardi. Ma foi, la semaine passe vite. D'accord. Nous en sommes donc avisés.

Nous portons actuellement notre regard sur l'examen des soins de santé associés au programme pour l'autonomie des anciens combattants. Si vous me permettez une digression pour un instant, comme certaines questions ont été soulevées à la Chambre des communes à propos de l'application des prestations aux veuves et veufs et ainsi de suite, je m'attendais à ce que nous entendions davantage de questions à ce sujet, pour être franc, et j'ai été étonné de constater que cela n'a pas été le cas. Peut-être étiez-vous d'avis qu'il ne convenait pas de poser des questions à ce sujet à ces témoins-là.

L'hon. Albina Guarnieri (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.): Nous pouvons toujours le faire.

Le président: J'en ai été étonné. Je m'attendais à des questions. Comme c'est le cas, voici certaines des autres personnes que nous pouvons recevoir à ce sujet. Nous allons commencer en haut. Quelqu'un des Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada — je ne sais pas qui, mais ce sera établi bientôt. Nous ne savons pas à quelle date la personne sera disponible.

Le greffier du comité (M. Alexandre Roger): Non, pas celui-là.

Le président: Puis il y a Ron Griffis, président national, Association canadienne des vétérans des forces pour les Nations Unies chargée du maintien de la paix, le 13 décembre, dans un petit bout de temps donc, mais bon, ça va. Ensuite, il y a Jean McMillan et Brian Forbes, directeur adjoint, Administration, Bureau du service

national, aux Amputés de guerre du Canada. Il n'y a pas de date pour ces gens-là. Nous ne le savons pas. Ensuite, il y a Don Ethell, de l'Association canadienne des anciens combattants de la guerre du Golfe qui est disponible le 13, encore une fois.

Bon, puis il y a d'autres témoins que propose Anciens Combattants.

Madame Hinton.

Mme Betty Hinton: J'ai quelques témoins que vous allez peut-être vouloir inviter.

• (1255)

Le président: Ça vous convient si nous ajoutons les noms à la fin de la liste?

Mme Betty Hinton: Bien sûr, comme vous voulez.

Le président: Le Dr Hollander, membre du CCG — j'adore toujours ces acronymes — spécialiste en administration, en évaluation et en recherche sur les services de santé, le 4 décembre. C'est un peu moins loin dans le temps.

Le Dr Pedlar, directeur de la recherche, le 4 décembre. Le Dr Mary Alpeter — il n'y a pas de date là non plus. Et avez-vous essayé de joindre Jean-Guy Soulière? Il a dit non. Voilà donc. Faisons simplement comme s'il ne figurait pas dans la liste. Supprimez son nom.

Madame Hinton.

Mme Betty Hinton: Il est souvent question de la composition du Tribunal des anciens combattants (révision et appel); nous allons peut-être vouloir inviter Victor Marchand, l'autre personne, ce serait peut-être Dale Sharkey, qui est directrice générale du tribunal en question. Je crois comprendre que, pour des raisons liées à la protection des renseignements personnels, nous ne pouvons inviter de nouveaux membres du tribunal, mais nous allons probablement inviter ces deux personnes pour discuter des modifications et de l'orientation instaurées au Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

Le président: D'accord. Je ne sais pas qui a levé la main en premier. Je vais vous laisser à vous, messieurs, le soin de nous le dire.

M. Roger Valley: Je vais laisser la parole à M. Sweet.

Le président: Monsieur Sweet.

M. David Sweet: Notre étude du syndrome de stress post-traumatique nous a amenés à voir un élément crucial: c'est qu'il n'y a tout simplement pas un nombre suffisant de psychologues, de psychiatres et de conseillers aux Anciens combattants pour aider les anciens combattants. La situation ne va que s'aggraver; ça ne va pas s'améliorer, et nous avons repéré ce problème.

Le greffier connaît-il des témoins que nous pourrions inviter à nous donner une idée des stratégies que nous pourrions recommander, par exemple, dans le cas des gens qui se trouvent dans les collèges, dans le cas de conseillers ou, dans les universités, de psychologues et de psychiatres? Nous pourrions recommander une stratégie quelconque après avoir écouté des témoins et entendu leurs propositions et avoir eu recours à une expertise en dehors du cercle du... Je ne sais pas combien de temps il faut à un candidat dans ces établissements d'enseignement avant de pouvoir participer. Je ne sais pas combien de temps il faut pour produire l'expertise que possède un conseiller.

Une des choses que nous avons notées dans le dossier sur le traitement du syndrome de stress post-traumatique chez les anciens combattants, ce sont les points précis où il y a un vide à combler. Pouvons-nous combler la majeure partie de ce vide en recourant à des conseillers ou faut-il vraiment toute la panoplie de psychiatres ultraspécialisés? Je crois que c'est là une tâche précieuse que nous pourrions réaliser pour le ministère des Anciens combattants et inscrire à notre ordre du jour.

Le président: Merci, monsieur Sweet. Je crois que c'est une idée intéressante.

Monsieur Valley.

M. Roger Valley: Merci, monsieur le président.

Je remercie mes collègues des bonnes idées qu'ils ont proposées.

Nous pourrions probablement trouver quelques noms encore que nous vous proposerions ou que nous soulèverions à la prochaine réunion. Il est bien que nous allions chercher le plus loin possible l'expertise. Si nous ratissons large, nous parviendrons peut-être à attirer quelqu'un d'extrêmement intéressant. Merci à mes collègues, et nous allons communiquer avec vous de nouveau pour proposer des noms.

Le président: Oui, au greffier... c'est lui qui travaille à cela à temps plein.

Madame Hinton.

Mme Betty Hinton: Ce n'est pas des témoins que je parle, bien que je perçoive un sentiment qu'il y a dans la pièce, et c'est certainement une chose qui me tient à coeur... J'aimerais proposer cela au comité pour voir si quelqu'un voudrait l'envisager.

Nous avons effectivement traité du syndrome de stress post-traumatique. Je sais que toutes les personnes présentes s'intéressent vivement à ce que nous avons appris et entendu. J'aimerais voir s'achever dès que possible l'examen que nous avons déjà entrepris, pour que nous puissions progresser et améliorer le programme pour l'autonomie des anciens combattants au moyen de l'examen des soins de santé.

Je me demande s'il y a dans cette pièce la volonté — à la lumière de certaines des choses qui se sont produites et à la lumière de certaines des choses qui ont été dites aujourd'hui — d'étudier la question du suicide. Ce que je crois comprendre, d'après les quelques questions que j'ai posées aujourd'hui, c'est que nous ne suivons pas cette question au Canada. Le Canada n'a jamais compté le nombre de suicides résultant d'un déploiement militaire. Je sais que ce dénombrement se fait aux États-Unis, et les chiffres font peur.

J'aimerais savoir si les gens ici présents ont la volonté d'aller dans cette voie une fois terminé notre examen des soins de santé, pour que nous puissions faire progresser la cause de nos anciens combattants traditionnels. Mettons la dernière main à notre examen, puis regardons avec rigueur ce qui se passe chez les anciens combattants d'aujourd'hui et voyons ce à quoi ils font face.

● (1300)

Le président: Cela ressemble à un projet qu'il vaudrait la peine de réaliser.

Monsieur Perron.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Pour répondre à Betty Hinton, je vais préciser qu'il n'y a aucun dossier sur les gens qui se suicident. Pour ma part, je connais 20 cas. J'ai une liste d'une quarantaine de personnes pour le Québec, la dernière étant le major Michel Desjardins. Il s'est enlevé la vie à la fin du mois de septembre ou au début du mois d'octobre dernier. Cet homme de 50 ans était en traitement à l'hôpital Sainte-Anne, à Sainte-Anne-de-Bellevue. Oui, il y en a un grand nombre, et c'est plus qu'épouvantable.

Je reviens sur ce qui a été dit au début concernant l'inclusion de personnes sur la liste. En réponse à l'inquiétude exprimée par David Sweet, je dirai qu'il est possible d'entrer en contact avec l'Association des psychologues du Québec. Elle regroupe une foule de psychologues. Ces gens en sauraient peut-être davantage sur la question. Je suis certain que ses représentants viendraient témoigner.

Est-ce qu'on va discuter des problèmes afférents aux anciens combattants? Le cas échéant, Mme Jennifer Migneault, qui est devenue une spécialiste incontournable en matière de formulaires pour les anciens combattants, pourrait venir nous parler des problèmes que ça comporte. Elle s'est impliquée dans ce domaine il y a environ deux ou trois ans, au moment où son mari voulait présenter une demande.

Elle a dit que c'était compliqué et infaisable. On pourrait l'inviter à venir nous expliquer en quoi remplir un formulaire de demande d'aide pour les anciens combattants est compliqué. Si ça vous intéresse, j'ai ses coordonnées.

[Traduction]

Le président: Il y a eu bon nombre d'excellentes suggestions à ajouter à la liste. Tout de même, nous avons dépassé le temps qui nous est alloué et les membres du comité s'envolent comme des mouches. Je propose que nous mettions un terme à la séance et que nous reprenions les travaux jeudi.

[Français]

M. Roger Gaudet: Au mois de janvier, lorsqu'on va revenir, est-ce qu'on va recommencer à zéro?

[Traduction]

Le président: Je ne crois pas. Autant que je sache, aucune prorogation n'est prévue.

[Français]

M. Roger Gaudet: Je veux savoir, même en faisant abstraction d'une éventuelle prorogation, si on va continuer.

[Traduction]

Le président: Je ne prévois pas de discours du Trône pour janvier. La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.