



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 012 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 5 février 2008

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 5 février 2008

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs.

J'aimerais faire une remarque au sujet du changement de salle. Nous devons au départ nous réunir dans la pièce 112-Nord, située dans l'édifice du Centre, mais je crois comprendre qu'il y avait un problème d'obstruction au comité de la procédure et des affaires de la Chambre. Nous nous sommes donc retrouvés ici. Quoi qu'il en soit, il y a eu pas mal de va-et-vient, et j'imagine que pour cette raison, quelques députés arriveront un peu plus tard. On verra.

Je vais présenter nos témoins, qui auront la possibilité de se présenter à leur tour. Après cela, je vous ferai part d'une certaine victoire remportée par le Comité de liaison.

Nous allons poursuivre l'examen des soins de santé des anciens combattants et du programme pour l'autonomie des anciens combattants; nos témoins, aujourd'hui, viennent de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) — Catherine Moore, directrice nationale, Relations gouvernementales et avec les consommateurs, et Bernard Nunan, chercheur, rédacteur, au bureau national de l'INCA ici, à Ottawa.

Je suppose que le greffier vous a dit que vous disposiez de vingt minutes. L'un de vous deux peut les prendre toutes ou partager ce temps avec l'autre — c'est à vous de voir. Nous sommes généralement assez accommodants et assez souples en ce qui concerne les témoins. Après l'exposé, nous passerons à une formule beaucoup plus rigide pour les questions des députés.

Cela dit, vous avez la parole.

Mme Catherine Moore (directrice nationale, Relations gouvernementales et avec les consommateurs, INCA (Institut national canadien pour les aveugles)): Parfait. Merci, monsieur Anders.

J'aimerais commencer par vous demander à tous de faire preuve d'indulgence à mon égard et de me dire qui vous êtes. J'ai une déficience visuelle et je ne peux lire aucune de vos plaquettes d'identité. Je ne sais donc pas qui est qui ni où vous êtes.

Vous pourriez peut-être commencer, monsieur Stoffer, puisque je vous ai rencontré auparavant.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPJ): Je suis Peter Stoffer.

[Français]

M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ): Je m'appelle Roger Gaudet.

M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Je m'appelle Gilles Perron.

[Traduction]

M. Todd Russell (Labrador, Lib.): Todd Russel.

M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin—Kapusking, Lib.): Brent St. Denis.

Le président: Je vais demander aussi au greffier de se présenter.

[Français]

Le greffier du comité (M. Alexandre Roger): Je m'appelle Alexandre Roger et je suis le greffier du comité.

[Traduction]

Le président: Rob Anders.

M. Michel Rossignol (attaché de recherche auprès du comité): Michel Rossignol.

Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Betty Hinton.

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

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): David Sweet.

Une voix: Quel beau nom.

• (1535)

Mme Betty Hinton: Ron Cannan est un autre membre du comité. Il a été retenu ailleurs pour une raison que j'ignore.

Mme Catherine Moore: Merci beaucoup d'avoir accédé à ma demande. Il est bien plus facile d'avoir une idée de qui est qui, de l'endroit où vous êtes assis et de ce genre de détails. Cela m'aide beaucoup.

Je vous remercie encore une fois de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui. Je souhaite vous faire part de certaines recommandations, que vous étudiez certainement déjà, et d'une idée du lien durable qui unit l'INCA et les anciens combattants du Canada.

L'INCA a été fondé en 1919, notamment pour aider les anciens combattants qui ont perdu la vue lors de la Première Guerre mondiale. Notre fondateur et directeur général était le colonel Edwin Baker, qui avait été blessé d'une balle tirée par un franc-tireur en France. Il a reçu des services de réadaptation en Angleterre, à St Dunstan's, puis est revenu au Canada — ainsi que bon nombre d'autres jeunes hommes — en pleine forme, hormis le fait qu'il ne voyait plus.

Le sort de tous ces gens, en 1919, était d'aller vendre des crayons dans la rue ou de se cacher dans un sous-sol. Les aveugles ne pouvaient rien faire. C'était donc l'institutionnalisation, l'itinérance ou autre chose, mais rien de bon. L'INCA a donc été fondé, en partie, pour contrer cette situation.

Au cours des années 1920 et 1930, en particulier, l'INCA a travaillé avec Anciens combattants Canada — le ministère qui s'occupait à ce moment-là des anciens combattants — pour que les soldats de retour de la guerre bénéficient d'avantages.

Le colonel Baker, comme le révèle sa biographie, a fait 30 allers-retours vers Ottawa, s'adressant aux comités parlementaires pour plaider en faveur d'une augmentation des pensions des anciens combattants ayant perdu la vue à la guerre. En 1926, il a réussi à les faire passer de 9 à 11 \$ par mois. À cette époque, c'était indéniablement un succès.

Dans les années 1930, ces jeunes hommes dans la trentaine faisaient également face à la Crise. L'INCA a contribué à la création d'emplois au pays, comme certains d'entre vous s'en souviendront, en ayant des stands, des comptoirs de cigarettes et des cafétérias. L'institut a établi un plan qui a permis de donner du travail aux personnes aveugles, dont des anciens combattants. C'est de là que tout est parti.

Aujourd'hui, l'INCA est une organisation beaucoup plus importante qui compte 1 100 employés et 54 bureaux partout au pays. Bien que nous nous consacrons toujours aux anciens combattants, nous nous occupons aussi de la population plus nombreuse de Canadiens aux prises avec une perte d'acuité visuelle. Nous travaillons sur des stratégies visant à informer les gens des façons de prévenir une perte de vision durant la vieillesse, en arrêtant de fumer, en mangeant des légumes-feuilles verts — personne ne veut l'entendre, mais ça aide — etc. Nous travaillons également avec quelque 1 800 anciens combattants un peu partout au pays. De ce nombre, il n'en reste que 30 qui sont devenus aveugles au combat. Les autres ont une perte de vision liée à l'âge.

L'INCA offre un éventail de services pour aider les personnes à conserver leur autonomie ou atténuer les effets émotionnels et sociaux de la perte de vision. Actuellement, nos ressources ne nous permettent pas de nous occuper, à long terme, des cas lourds d'anciens combattants qui entrent dans notre système parce qu'ils perdent la vue. Nous avons même du mal à les renseigner sur tous les avantages qui leur sont offerts. Les personnes qui ont une faible perte de vision peuvent entrer dans notre système et développer par la suite une perte de vision plus grave, mais nous ne le savons pas, car elles pensent qu'il n'y a rien à faire. Ces personnes ont habituellement autour de 80 ans. Elles sont fragiles, âgées et ont souvent d'autres problèmes dont je parlerai plus tard.

Que faisons-nous? Laissez-moi vous montrer quelque chose pour prendre un exemple concret. Nous offrons des services comme l'aide entre pairs; nous rassurons les gens qui peuvent avoir perdu la vue, mais pas pour toujours. Nous travaillons avec des personnes et offrons des choses comme des aides pour la basse vision.

Ceci est une assez grande loupe qui comporte généralement des piles, une lumière et ce genre de choses. Elle semble un peu encombrante, mais c'est une loupe plus puissante que ce que vous trouverez chez Wal-Mart ou dans des magasins semblables — c'est cinq fois plus puissant. Je vais la faire circuler.

• (1540)

Quel est le grand avantage? Eh bien, lorsqu'une personne l'utilise, elle peut lire son formulaire d'impôt et le remplir. Ce n'est peut-être pas l'activité la plus populaire au monde, mais elle est essentielle. C'est une question d'indépendance, même s'il s'agit d'impôt. Mais elle sert aussi à lire les étiquettes de prix, les instructions sur une boîte de médicaments et ce genre de choses.

En plus de ce produit pour la basse vision, nous fournissons de l'information et de l'aide concernant des questions que posent

couramment les gens. Pourquoi mes yeux sont-ils comme ça? Que s'est-il passé? Ai-je fait quelque chose de mal? À quoi puis-je m'attendre?

Nous tenons à souligner que les services de santé d'Anciens combattants Canada pour les personnes vivant avec une perte de vision sont un modèle pour le reste du monde. Je ne dis pas ça pour me faire bien voir; c'est vrai. Des anciens combattants aveugles faisant partie d'associations américaines et européennes se sont tous tournés vers le Canada pour le développement de leurs services de santé en matière de vision destinés aux anciens combattants. Rien n'est parfait, mais nous fonctionnons très bien actuellement. Je tiens à féliciter toutes les personnes assises autour de cette table qui surveillent et analysent ce que nous pourrions améliorer, parce que c'est tout à fait louable. Nous voulons insister sur le fait que bien qu'il y ait certaines lacunes, dans l'ensemble, nous avons un programme très complet.

Nos recommandations ont trait principalement au mode de prestation des avantages et à l'accès des anciens combattants aux services de santé. C'est là le noeud du problème. Je dois dire, tout d'abord, sans mettre en cause ce comité — et je vous assure que je suis sincère —, que la lenteur de l'examen des tableaux des avantages ou la capacité d'ajouter des produits ou de nouveaux services à ceux qui existent déjà, que le processus d'examen et la bureaucratie qui l'entoure, peuvent parfois être très lourds et frustrants pour toutes les personnes concernées. Je ne parle pas du contexte politique dans son ensemble, mais plutôt du processus au ministère des Anciens combattants, et je comprends que cette lenteur existe malgré les meilleures intentions de certains des bureaucrates les plus vaillants, les plus compétents et les plus dévoués.

Notre première recommandation porte donc sur la rationalisation de l'examen des tableaux des avantages. Il n'est pas bien de faire attendre des personnes âgées six, huit ou dix mois pour un nouveau produit ou un changement dans un règlement qui prévoit d'accorder plus d'une loupe dans toute une vie. Ces choses sont en train d'être résolues. Nous travaillons très étroitement avec les responsables des programmes et des politiques au ministère des Anciens combattants. Une fois encore, il ne s'agit pas d'un manque de volonté, mais il pourrait y avoir une certaine rationalisation. Nous espérons que votre examen et votre travail soutenu en seront le résultat.

En ce qui concerne notre deuxième recommandation, l'INCA appuie totalement le rapport présenté il y a un an — à ce comité, je crois — par le Conseil consultatif de gérontologie d'Anciens Combattants Canada, et intitulé « Parole d'honneur: L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre ». Ce rapport le dit bien mieux que je ne pourrais le faire aujourd'hui. Il contient des recommandations qui pourraient améliorer réellement la prestation des services aux anciens combattants, pas uniquement à ceux qui ont une perte de vision, mais à tous, indistinctement. Notre deuxième recommandation est de faire ressortir l'une des recommandations de ce rapport, c'est-à-dire d'assigner des gestionnaires de cas aux anciens combattants qui représentent des cas lourds, comme ceux vivant avec une perte de vision.

Alors pourquoi? Pourquoi cela doit-il se faire? À notre avis, il y a divers obstacles auxquels doit faire face une personne qui a une perte de vision: lire de l'information, lire des manuels, lire simplement ce que permet le tableau des avantages. Ce genre de choses devient un obstacle. L'autre chose qui devient un obstacle, c'est la disposition actuelle en vertu de laquelle un tiers, en l'occurrence la Croix-Bleue, joue un rôle contradictoire dans l'attribution des avantages.

•(1545)

La Croix-Bleue est l'arbitre ultime en ce qui concerne l'admissibilité d'une personne à des prestations, mais elle fait également fonction d'organisme d'appel ou de règlement des différends. Son rôle est donc double. Elle protège le public, ce qui est essentiel parce qu'il faut rendre des comptes. C'est l'argent des contribuables qui est en jeu. La Croix-Bleue protège donc le public d'une part et, d'autre part, résout les différends en tranchant dans des cas, par exemple, où une personne croit qu'elle est admissible à autre chose. La Croix-Bleue est un organe de vérification indépendant qui ne connaît pas la personne en cause, sa situation ou les détails de son dossier au même titre qu'un gestionnaire de cas — quand bien même il s'agirait d'un gestionnaire de cas de la Croix-Bleue.

Peu importe qui s'en charge: Anciens Combattants Canada, — l'INCA pourrait s'en occuper pour nos clients — ou la Croix-Bleue. On recommande que ce travail soit confié à un gestionnaire de cas capable d'évaluer la situation au départ et disponible si la situation changeait, par exemple si une personne perdait la vue. Le problème pourrait ne pas toucher l'ancien combattant lui-même, mais son conjoint ou sa conjointe qui faisait la lecture ou qui conduisait et qui pourrait commencer à souffrir d'Alzheimer. Cela deviendrait une question secondaire. Si un gestionnaire de cas a été désigné, il saura que dans une situation semblable, une aide additionnelle est déjà prévue pour l'entretien ménager, etc.

Il est très difficile pour une personne âgée de près de 90 ans d'essayer de procéder elle-même à ce type de règlement de différend. Encore une fois, l'INCA offre une aide à cette étape, lorsqu'il le peut, mais ce n'est pas toujours le cas. Nous n'appelons pas les gens et nous ne nous déplaçons pas de façon volontaire pour tenter de les aider.

Voilà donc notre deuxième recommandation.

Notre troisième recommandation est, encore une fois, que soit endossé le contenu du rapport du Conseil consultatif de gérontologie. Tous les anciens combattants qui ont servi dans les forces armées devraient être admissibles à des services de santé en fonction de leurs besoins plutôt que de leur statut. Il devient compliqué de se demander si quelqu'un a servi dans cette mission, etc. Je ne vous dirai pas ce que vous savez déjà sur les critères d'admissibilité et les niveaux de disponibilité des services actuels selon les types de services. On éliminerait beaucoup d'obstacles bureaucratiques si on se rendait auprès d'un ancien combattant qui a servi dans les forces armées, peut-être dans un théâtre de guerre, mais pas forcément... Nous pourrions débattre de cette question un autre jour, et cette personne deviendrait admissible aux prestations prévues.

Voici nos trois recommandations: premièrement, éliminer les obstacles bureaucratiques liés à la détermination des nouveaux avantages, ajouter des éléments à une grille d'avantages ou en supprimer, ce qui est également possible; deuxièmement, instaurer un système de gestion des cas, contrôlé ou administré soit par Anciens Combattants Canada — par l'INCA pour nos clients — soit par la Croix-Bleue, peu importe; ce qui compte, c'est qu'une procédure soit en place; finalement, éliminer les niveaux d'admissibilité aux services.

Bernard, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Bernard Nunan (rechercheuse, rédactrice, Bureau d'Ottawa, INCA, INCA (Institut national canadien pour les aveugles)): Cathy a bien décrit la situation.

La seule chose qui m'est venue à l'esprit, c'est lorsque Cathy a souligné que nous avons besoin d'intervenants. De 1995 à 2002, je travaillais pour l'un d'entre vous. J'étais au service d'un député et

nous nous rendions dans sa circonscription pour y rencontrer les électeurs. Je me souviens qu'à trois ou quatre reprises, nous avons rencontré des anciens combattants. Dans un ou deux cas, ces personnes auraient dû être admissibles aux services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) mais ne pouvaient y avoir accès. L'un d'eux avait besoin d'aide pour émonder ses arbres et tondre son gazon. Ce que vous avez pu faire se rapproche de ce que l'INCA fait. Nous avons quelqu'un, Krysia Pazdzior, par exemple, qui travaille à Ottawa auprès des anciens combattants. Il y a de moins en moins d'anciens combattants, mais par l'entremise de la Sir Arthur Pearson Association of War Blinded créée par l'INCA, Krysia travaillait auprès de nombreux anciens combattants. Voilà la touche personnelle que vous pouvez offrir à un ancien combattant en tant que député. C'est ce qu'un intervenant, l'INCA ou un autre organisme, peut offrir.

Anciens Combattants Canada fait de l'excellent travail, comme l'a souligné Cathy. Ce ministère est un modèle pour l'Europe et les États-Unis.

Cette touche personnelle, connaître les gens... Certaines personnes âgées ont peur de demander quelque chose ou ne savent pas quoi demander, et beaucoup ignorent qu'elles peuvent s'adresser à leur député ou appeler l'INCA. J'aimerais simplement ajouter que les personnes qui ont servi leur pays ont grandement besoin de cette attention particulière.

Merci.

•(1550)

Le président: Merci beaucoup.

Je souhaite aviser nos témoins que trois autres membres viennent d'arriver.

À titre d'information, pour ceux qui viennent de se joindre à nous, tous les membres du comité se sont présentés, au début de la séance, pour que Mme Moore puisse entendre leur voix et soit en mesure de les reconnaître ensuite.

M. Valley, Mme Guarnieri et M. Cannan se sont joints à nous. Peut-être pourriez-vous vous présenter brièvement à Mme Moore.

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Bonjour, veuillez excuser mon retard. Je suis Roger Valley, député de la circonscription de Kenora.

L'hon. Albina Guarnieri (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.): Je suis Albina Guarnieri. Pardonnez-moi, mais je me suis rendue dans l'autre salle du comité pour vous y attendre.

M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC): Je suis Ron Cannan, député de la circonscription de Kelowna—Lake Country. Je vous prie de m'excuser. J'étais avec Albina, mais elle m'a conduit ici! Je suis heureux d'être avec vous.

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Albina Guarnieri: Nous avons fini par retrouver notre chemin.

Le président: Voilà.

Sur ce, faisons maintenant notre tour de table habituel. Nous commencerons par M. St. Denis, du Parti libéral du Canada, qui aura la parole pendant sept minutes.

M. Brent St. Denis: Merci, monsieur le président.

Merci, madame Moore et monsieur Numan, d'être ici.

Premièrement, je tiens à dire qu'il ne fait aucun doute que l'INCA est présent dans chacune de nos circonscriptions sous une forme ou une autre. Si elle ne possède pas de bureau, elle compte certainement beaucoup de bénévoles, s'il s'agit d'une région rurale. Un proche de mon organisation a été président d'une section locale pendant longtemps. Donc, félicitations à vous et à votre organisation pour le travail que vous faites au nom des électeurs.

Au cours de cette étude, plusieurs témoins ont indiqué, et cela m'est venu à l'esprit en vous écoutant, qu'il existe toute une série de maladies, de déficiences et de besoins médicaux pour lesquels les anciens combattants s'adressent à Anciens Combattants Canada. Par exemple, les victimes de ce qu'on appelait auparavant le traumatisme lié au stress opérationnel, ou le syndrome de stress post-traumatique, ont eu toutes les peines du monde à convaincre les autorités en place que leurs blessures psychologiques étaient dues à leur engagement militaire quelque part dans le monde.

Pouvez-vous parler des anciens combattants dans votre circonscription? Est-ce que leur accès aux services d'Anciens Combattants Canada dépend de leur capacité à établir un lien direct entre leurs troubles de vision et leur travail, ou y a-t-il des questions relatives à leurs antécédents médicaux ou à leurs prédispositions à certaines maladies qui feraient en sorte qu'ils ne seraient pas admissibles? Parlez un peu de l'accès, si vous le pouvez, notamment des questions qui sont posées aux anciens combattants souffrant de troubles de la vue lorsqu'ils demandent de l'aide. Ou l'aide offerte est-elle inconditionnelle, de sorte qu'on peut obtenir de l'aide du simple fait qu'on souffre de troubles de la vue?

Mme Catherine Moore: Pour répondre à votre dernière question, l'aide offerte est inconditionnelle. Notre mandat, à l'INCA, est d'aider toute personne qui vit avec une perte de l'acuité visuelle.

M. Brent St. Denis: Excusez-moi si je vous ai induite en erreur, mais je pensais à l'accès aux services d'Anciens Combattants Canada.

Mme Catherine Moore: En ce qui concerne Anciens Combattants Canada, non, je peux dire que le ministère n'oblige pas les personnes à prouver que leur perte de vision est le résultat d'une blessure de guerre. Ce n'est pas une exigence. Par exemple, si quelqu'un avait une vision parfaite à son retour de la Seconde Guerre mondiale et qu'elle est devenue aveugle avec l'âge, elle est admissible à certains des services d'Anciens Combattants Canada — à la condition, évidemment, que la province paie en premier et ainsi de suite. Je ne pense pas que je doive entrer dans les détails.

Cependant, le problème concerne le niveau de service rendu par la personne et le conflit au cours duquel elle a perdu la vue, etc., qui détermine son admissibilité à des niveaux de services par l'entremise d'Anciens Combattants Canada. Voilà le problème. Donc, ce n'est pas que l'on doit établir que la perte de vision est due à une blessure de guerre. En ce sens, c'est un peu plus simple que pour le stress post-traumatique, mais il existe tout de même des niveaux d'admissibilité à des services fondés sur les années de service, les blessures de guerre, l'exposition, etc.

• (1555)

M. Brent St. Denis: Merci.

Pour revenir à la question de l'accès aux programmes d'Anciens Combattants Canada en général, vous voulez dire que les documents que nous serions normalement capables de lire ne seraient pas offerts à un ancien combattant qui souffre de ces problèmes. Peut-être devrais-je le savoir, mais est-ce que le ministère offre une aide quelconque, qu'il s'agisse de présentations de programmes audios et

ainsi de suite? Autrement dit, est-ce qu'une personne qui ne peut lire une brochure en raison de troubles de la vue — ou parce qu'elle est dyslexique ou analphabète — pourrait recevoir de l'information sur support audio à la place? Y a-t-il d'autres façons de communiquer l'information du ministère que sur support papier?

Mme Catherine Moore: En général, non. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas en être autrement si on en faisait constamment la demande... Et je ne plaisante pas. C'est un peu comme l'histoire de la poule et de l'oeuf en ce sens que bien souvent, les anciens combattants ne savent pas qu'ils ont droit à certaines choses. Tous les ministères sont tenus, en vertu d'une politique du Conseil du Trésor, de fournir de l'information sur d'autres supports si on leur en fait la demande, mais dans les faits, l'information, les lettres, etc., sont généralement disponibles sous forme d'imprimés, ce qui les rend inaccessibles aux personnes qui souffrent d'une perte de vision.

M. Brent St. Denis: Connaissez-vous — ou peut-être que vous, Bernard, en tant que chercheur, le savez, sinon ce n'est pas grave — le nombre ou le pourcentage d'anciens combattants qui ont des problèmes de vision? Je ne parle pas de problèmes mineurs, qui peuvent être corrigés, mais de problèmes suffisamment sérieux pour bouleverser la vie de quelqu'un. Avez-vous une idée du pourcentage d'anciens combattants qui sont dans cette situation?

Mme Catherine Moore: Je peux vous donner deux chiffres. Nous savons qu'une personne sur huit âgée de plus de 75 ans subira une perte de vision importante. Actuellement, l'INCA intervient directement auprès de 1 800 anciens combattants qui souffrent d'une importante perte de vision.

Ce que je veux dire, c'est que les chiffres ne concordent pas. Il y a davantage de personnes qui pourraient probablement bénéficier des services de l'INCA. Pour l'instant, le nombre n'est pas très élevé, on parle de 1 800 personnes.

M. Brent St. Denis: Je terminerai sur ceci. On essaie de se mettre dans la peau d'une personne aveugle ou qui souffre d'une perte de vision. Les gens chez qui la perte de vision est survenue tôt dans la vie, à la naissance ou dans la petite enfance, auront eu du temps pendant leur jeunesse pour s'adapter. Si la perte est venue plus tard, pendant la vieillesse, à la suite d'un accident de travail ou pendant le service, et que les gens ont dû s'adapter à l'âge adulte... Les besoins des personnes pendant les dernières années de vie sont-ils différents selon qu'ils ont perdu la vue plus tard ou qu'ils sont aveugles depuis la petite enfance?

Je sais qu'en ce qui concerne les langues, si vous apprenez une langue en bas âge, vous arriverez à la maîtriser, mais si vous essayez plus tard... Nous savons tous à quel point c'est difficile.

Si mon hypothèse est bonne, cela veut-il dire que nous devrions adapter un peu nos programmes?

Mme Catherine Moore: Oui, même si nous ne faisons que fixer la date limite à l'âge actif plutôt qu'à l'âge de la retraite, disons après 65 ou 70 ans. Une personne qui perd la vue avant cet âge pense à retourner au travail et à se former dans un autre domaine. Il s'agit pour elle d'acquérir des compétences en communication, c'est-à-dire d'apprendre le braille et de se familiariser avec l'équipement adapté, le matériel informatique — les ordinateurs à commande vocale, ce genre de choses. Ce sont là les besoins d'une personne plus jeune.

Je suis heureuse de vous informer qu'Anciens Combattants Canada travaille activement là-dessus, et je crois qu'il a approuvé le principe... Maintenant, si quelqu'un souffre d'une perte de vision à son retour d'Afghanistan — je ne souhaite cela à personne —, nous avons déterminé ce qui constituerait une réadaptation raisonnable... J'hésite à parler d'« ensemble de mesures », car cela fait trop administratif. Il s'agit d'un processus qui aiderait l'INCA et Anciens Combattants Canada à permettre à une personne de retourner au travail.

Les besoins des personnes âgées de plus de 65 ans sont évidemment différents. Ces personnes ont des besoins sociaux et des besoins liés à l'autonomie. Elles souhaitent, par exemple, pouvoir rester à la maison et tondre le gazon, même si elles ne voient pas très bien. Et peut-être serions-nous heureux de ne pas pouvoir pelleter le trottoir, étant donné la quantité de neige que nous avons reçue dernièrement à Ottawa, mais cela fait partie des tâches domestiques. Ces personnes doivent également être en mesure de bien prendre leurs médicaments et de les voir, de même que de gérer leur correspondance et leurs finances — et le faire elles-mêmes dans la mesure du possible, plutôt que de demander l'aide de quelqu'un d'autre.

Le vrai défi pour une personne de plus de 65 ans est de conserver son autonomie, son intégrité et sa dignité au lieu d'avoir quelqu'un qui dise: « Nous ferons tout pour grand-papa ou grand-maman ». Bien sûr, la dernière chose que grand-papa ou grand-maman souhaite, c'est que quelqu'un fasse tout à sa place.

• (1600)

M. Brent St. Denis: Merci.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à

[Français]

Bloc québécois avec M. Perron, qui dispose de sept minutes.

M. Gilles-A. Perron: Bonjour madame, bonjour monsieur. Pour que vous puissiez associer mon nom à ma voix, je répète que je m'appelle Gilles Perron.

Il me semble...

[Traduction]

Ça va? Vous avez l'interprétation?

[Français]

Entendez-vous l'interprétation, madame?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Oui.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Il semble qu'en ce moment, la tendance soit de garder le plus longtemps possible à domicile les personnes âgées ou malades, ce qui est avantageux pour elles. Cependant, dans le cas des personnes ayant un handicap visuel, total ou partiel, cela demande sûrement que les aidants naturels reçoivent des formations et de nouvelles techniques ou technologies.

Est-on prêt à faire cela? Le fait-on? Y a-t-il moyen d'améliorer le système?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Tout à fait. La pénurie de main-d'oeuvre est aussi marquée dans le domaine de la réadaptation que dans d'autres professions de la santé. Ce n'est pas aussi grave que la pénurie de médecins, mais le manque de personnel dans les foyers

pour aînés et de travailleurs communautaires qualifiés est un problème. Nous pourrions offrir davantage de formation par l'entremise d'universités et de collèges communautaires et davantage d'occasions d'apprentissage et de stages en milieu de travail.

C'est une très bonne observation.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Je ne sais pas ce qu'il en est dans le reste du pays, mais au Québec, les chiens-guides sont très en demande. En avez-vous? Est-ce disponible? Les coûts sont-ils défrayés par les anciens combattants? Les chiens de la Fondation MIRA ne sont pas gratuits, chacun coûte une dizaine de milliers de dollars. Ce système est-il disponible pour les anciens combattants ou les personnes aveugles?

Mme Catherine Moore: Monsieur, la meilleure école de chiens-guides est à Montréal.

M. Gilles-A. Perron: Vous parlez de la Fondation MIRA à Saint-Hyacinthe.

Mme Catherine Moore: Exactement.

Excusez-moi, mais mon français n'est pas au point. Comme vous disposez de peu de temps et que je parle lentement en français, je vais parler en anglais.

[Traduction]

Il existe des écoles de chiens-guides et une école innovatrice, comme celle de MIRA, qui offre des chiens-guides aux anciens combattants très âgés. C'est gratuit, mais un des problèmes, c'est que beaucoup d'écoles de chiens-guides dans le reste du pays considèrent qu'après un certain âge, il n'est pas approprié d'avoir un chien-guide. Il y a donc un travail de sensibilisation à faire pour qu'une personne âgée qui n'est peut-être pas très active puisse bénéficier d'un chien-guide si elle le désire.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Monsieur le président, combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste deux minutes.

M. Gilles-A. Perron: On va y arriver.

Cet après-midi, je dois presque m'excuser de mon ignorance. Je ne m'étais jamais demandé s'il y avait des services pour des anciens combattants aveugles. Je suis bouche bée. Dans votre présentation, vous avez dit que parmi vos clients, il y avait une trentaine d'anciens combattants aveugles. Est-ce une catégorie de gens qui sont moins blessés en revenant de la guerre ou d'un théâtre des opérations? Quel est le rapport entre une blessure de guerre normale, qu'on connaît, et une blessure qui cause la cécité?

• (1605)

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Nous ne faisons pas de distinction. Les gens s'adressent à l'INCA parce que leurs troubles sont suffisamment graves pour affecter leur vie. Nous ne nous préoccupons pas de la question de l'admissibilité parce que ces personnes se catégorisent elles-mêmes. Personne ne souhaite être aveugle. Personne ne veut admettre qu'il est aveugle. Nous considérons que lorsqu'une personne se présente chez nous, c'est parce qu'elle a déjà perdu une grande partie de son acuité visuelle. Il n'y a donc pas de catégorie pour nous.

Nous offrons une foule de services, et les personnes nous décrivent les problèmes qu'elles ont. Elles sont peut-être isolées socialement. Elles peuvent exprimer le souhait de lire à nouveau et, dans ce cas, nous pouvons leur offrir les services d'audiothèque, par exemple.

Nous craignons de ne pas pouvoir répondre à la demande, mais nous ne nous inquiétons pas du fait qu'une personne qui se présente ne souffre pas d'une perte de vision suffisamment importante pour être admissible. Nous aidons quiconque affirme avoir une perte de vision.

[Français]

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

[Traduction]

Le président: Il vous reste une minute, si vous le désirez.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Roger, il reste une minute

M. Roger Gaudet: Je m'appelle Roger Gaudet, je suis député de Montcalm et porte-parole adjoint en matière d'anciens combattants.

L'un des trois principes dont vous avez parlé voulait rationaliser le processus. Pouvez-vous m'expliquer ce que vous entendez par là?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Ce que je veux dire, c'est qu'il y a un examen, auquel vous avez évidemment tous participé, qui se déroule depuis trois ans. Le problème, c'est qu'Anciens Combattants Canada ne dispose pas pour l'instant, à ma connaissance, de mécanisme de consultation continue avec les organismes communautaires qui travaillent également directement auprès des anciens combattants.

Par exemple, ce qui pourrait se passer, c'est qu'on détermine qu'il y a une pénurie de services. Un bon exemple de cela — mais la situation a été réglée, je vous rassure —, c'est qu'à un certain moment, il y avait un règlement qui disait qu'une seule loupe pouvait être offerte à une personne au cours de sa vie. Quelqu'un souffrant de troubles de la vue pouvait se présenter aux services des soins de la vue d'Anciens Combattants Canada et se faire prescrire ce type de loupe par un optométriste. Deux années plus tard, sa vision s'était détériorée. Une seule loupe pour toute la vie — tant pis.

Cela a pris près d'un an pour changer ce règlement. On l'a modifié, mais il n'existait aucun mécanisme pour accélérer les choses, alors qu'il ne s'agissait que d'un simple changement ou ajout à un tableau d'avantages.

Voilà mon exemple. Il n'existe pas de mécanisme de consultation continue.

Le président: Merci.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci et à tout à l'heure. Je vais revenir plus tard.

[Traduction]

Le président: Vous avez tout à fait raison.

Nous cédon maintenant la parole pour cinq minutes à M. Stoffer, du Nouveau Parti démocratique.

M. Peter Stoffer: Merci, monsieur le président.

Je suis Peter Stoffer. Merci, madame, pour le travail que vous faites au nom de tous ces gens, partout au pays. Mon propre père, avant de mourir, perdait rapidement la vue à cause du diabète, entre autres. Il s'inquiétait davantage de cela que de toute autre chose.

Vous avez mentionné que les anciens combattants qui ne sont pas nécessairement devenus aveugles pendant leur service actif, mais plus tard au cours de leur vie, peuvent être admissibles à certains avantages, et c'est vrai. Mais qu'en est-il des anciens combattants qui ont servi en temps de paix, disons pendant les années 60 ou 70, qui ont maintenant près de 70 ans et qui sont en train de perdre la vue et ne peuvent établir un lien avec une blessure subie pendant leur service parce que cela remonte à trop longtemps?

Savez-vous si Anciens Combattants Canada a des avantages prévus pour eux?

• (1610)

Mme Catherine Moore: Non, je ne suis au courant d'aucune prestation.

M. Peter Stoffer: De plus, un grand nombre de conjoints d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée ont une déficience visuelle. En plus de votre travail auprès de ces personnes, savez-vous si le ministère des Anciens Combattants s'occupe de ces conjoints?

Mme Catherine Moore: D'après ce que j'ai compris, il reste des prestations de conjoint, mais elles ne sont pas versées systématiquement ni uniformément.

M. Peter Stoffer: Pouvez-vous faire des recommandations?

Mme Catherine Moore: Oui. Elles devraient être versées systématiquement et uniformément. Je réunirais vos deux questions. Je recommanderais en cas de service armé, que ce soit en temps de paix ou de guerre, que la personne soit considérée comme un ancien combattant et que les conjoints qui ont des problèmes de santé continuent de recevoir les prestations au besoin.

M. Peter Stoffer: Vous savez probablement que certaines prestations destinées aux anciens combattants sont fonction du revenu. Des anciens combattants ou personnes qui ont été en service militaire vivent peut-être dans l'aisance, et quand ils demandent de l'aide, si leur revenu est un peu trop élevé, ils ne seront peut-être pas admissibles à certaines de ces prestations.

Connaissez-vous des dossiers de ce genre liés à des cas de déficience visuelle?

Mme Catherine Moore: Pas réellement, mais je sais qu'il y a une lutte entre une province ou un champ de compétence d'Anciens Combattants qui retarde parfois la prestation des services. Il s'agit davantage de ces cas. Je ne suis pas au courant de cas de revenus qui influent sur les services concernant la perte de vision.

M. Peter Stoffer: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Stoffer.

Nous allons maintenant donner la parole au Parti conservateur du Canada, plus particulièrement à Mme Hinton, pendant sept minutes.

Mme Betty Hinton: Merci.

Bienvenue madame Moore. J'ai écouté vos déclarations, qui ont sans aucun doute été enrichissantes pour certains d'entre nous. J'aimerais donc commencer par remercier le Ciel de nous avoir donné le Colonel Edwin Baker. Je ne sais pas ce que bien des personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle auraient fait s'il ne s'était pas consacré à cette cause. Voilà donc des aspects positifs.

Je me suis rendu compte du nombre de personnes ayant une déficience visuelle dans ma circonscription peu après être devenue députée. Les chiffres sont en fait assez surprenants. C'est une question à laquelle ceux qui voient ne pensent pas. On en devient toutefois très conscient lorsqu'on est député. C'est un jeune cornemuseur très talentueux du Kamloops Pipe Band qui m'a fait prendre conscience du problème. Je lui ai donné une carte professionnelle puisqu'il avait un enjeu dont il voulait discuter, et bien sûr il ne pouvait pas la lire. C'est pourquoi aujourd'hui mes cartes professionnelles sont en braille et l'ont été ces huit dernières années parce que j'ai rencontré ce jeune cornemuseur. Je crois que vous éduquez les gens plus que vous ne le pensez, et je voulais tout simplement le souligner aujourd'hui.

Je ne pense pas qu'il y ait dans cette salle quelqu'un qui déteste plus la paperasserie que moi; je suis donc de votre côté. Je crois que cette paperasserie devrait être éliminée. Je suis entièrement d'accord avec vous que la simplification d'un tableau de prestations serait une excellente façon d'y arriver. Mais vous avez également dit que vous ne voyiez pas encore de mécanisme en place; je vais donc essayer de vous aider en vous mettant au courant du nouveau poste d'ombudsman créé tout récemment. Je pense que ce nouvel ombudsman sera pour vous un allié, et c'est pourquoi vous auriez peut-être avantage à lui acheminer le dossier de certains de vos clients s'ils ont des difficultés graves.

Vous disiez avoir une clientèle de 1 800 anciens combattants, mais seulement 30 d'entre eux sont devenus aveugles au combat. J'ai été très heureuse d'apprendre qu'en tant que gouvernement, nous ne faisons pas de distinction entre ces deux groupes et nous appuyons tout simplement les gens, et que vous agissez exactement de cette façon.

Plus particulièrement, y a-t-il des renseignements que vous pourriez communiquer à notre comité au sujet de ce que nous pourrions faire dans le cadre du PAAC, auquel nous travaillons maintenant, pour faciliter la vie des anciens combattants aveugles ou ayant une déficience visuelle?

Mme Catherine Moore: Je pense que vous me donnez ici l'occasion de réitérer mon point de vue. Un système de gestion des cas rendrait leur vie plus facile parce qu'il procurerait un mode d'expression aux gens. Je ne veux pas être perçue comme faisant preuve d'agisme et parler des pauvres personnes faibles dans le coin parce que je crois qu'il s'agit d'une attitude très irrespectueuse. Cependant, lorsqu'une personne a 80 ans et qu'elle a un peu perdu son ouïe, sa vue et sa mobilité et qu'elle n'a pas son permis de conduire, etc., il s'agit déjà d'une situation difficile à laquelle elle doit faire face chaque jour. Il est parfois irréaliste d'espérer que ces personnes puissent être en mesure d'aller défendre leurs intérêts auprès d'Anciens Combattants pour obtenir des services.

Par conséquent, un système de gestion de cas comprenant... et il s'agit d'un rôle de l'ombudsman d'une certaine façon. Je ne crois pas qu'il y ait une seule personne à Anciens Combattants, ou même à la Croix-Bleue, qui souhaite empêcher un ancien combattant de recevoir un service auquel il a droit. Le problème provient d'un manque de connaissance, d'un malentendu ou d'une erreur de communication, et ce système de gestion des cas pourrait épargner le particulier du fardeau d'avoir à s'y retrouver dans le système.

• (1615)

Mme Betty Hinton: Vous avez raison, je vous ai donné l'occasion de réitérer votre point de vue. J'ai toutefois appris, dans le cadre des activités du comité et de mes fonctions de députée, qu'il faut parfois répéter le même message à maintes reprises jusqu'à ce qu'il soit bien

entendu. Si vous souhaitez donc présenter un autre message au comité et au grand public, n'hésitez pas à le faire maintenant.

Mme Catherine Moore: Je voudrais demander aux membres du comité de libérer un peu l'horaire des bureaucrates, surtout en première ligne, et ce, d'une façon qui leur convient. Je sais qu'il est difficile d'allier la fonction publique et le secteur politique, mais je vous exhorte à libérer l'horaire des personnes en première ligne conscientes de la façon dont les choses devraient se dérouler pour leur permettre de prendre ce genre de décisions et d'assurer le progrès des dossiers. Dans ce cas-ci également, cela éliminerait un fardeau énorme pour les particuliers.

Mme Betty Hinton: Vous avez mentionné quelque chose plus tôt, et des témoins d'autres secteurs du programme PAAC ont fait eux aussi des commentaires à ce sujet.

Notre pays connaît une épidémie qui a débuté il n'y a qu'une ou deux décennies et qui est causée en grande partie par la surconsommation alimentaire, mais il y a bien entendu d'autres facteurs qui causent le diabète. D'après vous, combien de cas parmi ces 1 800 personnes sont causés par le diabète? Pouvez-vous nous donner un nombre exact?

Mme Catherine Moore: Heureusement, peu de cas sont causés par le diabète chez les anciens combattants, ce qui peut être également une mauvaise nouvelle puisque nous prévoyons que le nombre de cas va quadrupler. Le diabète de type 2 touche maintenant les gens dans la cinquantaine, et le quart de ces personnes affichent déjà des symptômes de rétinopathie. De ce groupe, un quart subira une perte de vision causée par le diabète. Voilà les statistiques.

Des cas de diabète de type 2 non gérés, dont bien des gens ne se soucient pas autant qu'ils le devraient parce qu'ils les considèrent à tort comme moins graves puisqu'ils n'exigent pas d'injections d'insuline, sont ce à quoi les membres de ce groupe devront faire face, dans l'avenir. Des tactiques de prévention pourraient servir à atténuer les répercussions prévues.

Mme Betty Hinton: C'est fantastique. Ce n'est pas une bonne nouvelle, mais il est toujours préférable d'être préparés plutôt que de faire face à un dilemme sans avoir de contexte ni savoir ce qui va se produire.

À l'échelle nationale, je ne suis pas certaine que nous comprenons le désastre qui va résulter de maladies telles que le diabète, qui peuvent être évitées dans la plupart des cas ou dont il est possible d'atténuer les effets grâce à la prévention. Mais quelle est la principale cause? Je sais que vous nous avez dit qu'il s'agit du diabète selon vous, mais quelle est la cause principale maintenant? S'agit-il des accidents?

Mme Catherine Moore: Non. La principale cause est la dégénérescence maculaire liée à l'âge. La macula est le centre de l'œil, un endroit très riche en vaisseaux sanguins et bien alimenté en oxygène. Il s'agit de la partie de l'œil qui permet d'accomplir des tâches délicates telles que lire, coudre et écrire. Le risque peut être réduit grâce au régime alimentaire recommandé pour réduire le risque de diabète et d'autres maladies, puisqu'il s'agit essentiellement d'une maladie vasculaire.

On ne peut pas l'empêcher de se manifester. Les antécédents familiaux et la génétique sont des facteurs de risque, tout comme par exemple le teint pâle et les yeux bleus. Mais des comportements tels qu'une mauvaise alimentation et le tabagisme augmentent les risques. Le tabagisme plus particulièrement augmentera de 30 p. 100 votre risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Donc pour l'instant les questions de santé publique sont axées sur la prévention.

•(1620)

Mme Betty Hinton: Vous avez aidé notre comité aujourd'hui en ce qui a trait au PAAC et à ce que nous pouvons faire pour aider les anciens combattants, et je pense également que vous avez fait un excellent travail d'éducation auprès de nous tous et du public.

Merci d'avoir assisté à notre réunion aujourd'hui.

Mme Catherine Moore: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Valley du Parti libéral du Canada pendant cinq minutes.

M. Roger Valley: Merci madame Moore d'assister à notre réunion aujourd'hui et pour vos trois recommandations. Après avoir participé à un nombre assez élevé de réunions, je me questionne parfois sur la nature des demandes qui nous sont faites, mais je vous remercie d'avoir été très claire à ce sujet.

Vous avez mis le doigt sur le cœur du problème: bien des gens ne connaissent pas les services à leur disposition. C'est un des problèmes que nous avons en tant que députés. Vous avez mentionné que nous pouvons offrir des services à ces personnes.

Nous ne savons pas où sont les anciens combattants. Nous essayons de diverses façons de le savoir — membres de la Légion, participation aux activités, établissement de nos propres dossiers — mais nous n'avons aucun moyen de savoir qui ils sont exactement. Nous l'apprenons par le bouche-à-oreille et par l'intermédiaire d'autres anciens combattants et d'organismes qui collaborent avec eux et acceptent de nous communiquer ces renseignements.

Je présume qu'en raison des lois sur la protection des renseignements personnels au Canada, nous n'avons pas le droit d'avoir une liste des personnes qui habitent dans nos circonscriptions. Je ne suis même pas certain que les militaires, lorsqu'ils quittent leur service, reçoivent... je suis certain qu'ils reçoivent une liste de services qui leur sont encore offerts, mais les autorités militaires ne vont probablement pas jusqu'à dire que leurs députés peuvent les aider de multiples façons. Cela freine toujours notre processus.

C'est un problème dans ma circonscription — plus de 30 p. 100 de l'Ontario et il n'y habite qu'une poignée de personnes; il y a beaucoup de collectivités séparées et isolées — et je tente d'approcher la population et de découvrir qui est un ancien combattant, qui a besoin de services et qui va se présenter pour s'en prévaloir. Vous avez mentionné que bien des gens mènent des vies autonomes. Ils ne veulent pas nécessairement aller demander de l'aide. Ils sont aux prises avec un trouble médical ou un problème de vision pour lequel il serait possible d'intervenir.

Que peut-on dire dans une telle situation? Les députés savent bien des choses encore inconnues du grand public, mais nous ne sommes pas en mesure de trouver les anciens combattants dans notre circonscription. Cela ne semble-t-il pas un peu bizarre? En tout cas, cela me semble un peu bizarre.

Mme Catherine Moore: Oui et non. Que pourriez-vous donc faire à ce sujet? Selon nous, je pense que, dans votre bulletin parlementaire et dans le matériel que vous publiez, vous devriez utiliser une police de caractères plus grosse que d'habitude. Vous le faites peut-être déjà, mais vous diffusez alors de l'information de cette façon en tant que député. Mentionnez Anciens Combattants. Annoncez vos services de façon à indiquer qu'il est possible d'en bénéficier. Pensez-vous être admissible? Êtes-vous un ancien combattant? Essayez d'utiliser une police de caractères claire et lisible sans afficher de fond. Nous pouvons tous vous faire parvenir

des informations sur la façon de rendre un peu plus accessible votre bulletin parlementaire; on ne parle pas ici du contenu, mais du format. Voilà une façon de faire.

L'autre façon de faire concerne votre site Web, si vous en avez un. Cela semble être un peu contradictoire puisque nous parlons de personnes âgées, mais les fournisseurs de soins de certains des anciens combattants plus âgés sont leurs enfants, qui consultent des sites Web et utilisent d'autres outils technologiques.

M. Roger Valley: Je n'ai peut-être pas bien expliqué mon point de vue.

La plupart des 308 parlementaires utilisent probablement un grand nombre de ces outils. Nous utilisons les sites Web ainsi qu'une police de caractères plus grosse dans nos documents. Cela ne nous aidera pas à établir une liste de personnes.

Le gouvernement sait — je ne devrais pas dire le gouvernement — les militaires savent où se trouvent leurs membres. Ils devraient avoir leur adresse. Nous avons besoin de pouvoir joindre ces personnes pour leur fournir des services, mais pour l'instant la situation est difficile et frustrante. Nous créons nos dossiers aussi rapidement que possible, mais comme vous l'avez mentionné, le fait qu'il y a 1 800 anciens combattants ayant une déficience visuelle indique clairement que nous ne réussissons pas à joindre ces personnes, si on tient compte du nombre de gens en général qui ont des problèmes de vision.

Nous avons donc de la difficulté à trouver un moyen de les joindre. Les personnes qui ont de grandes bases militaires dans leur collectivité ont peut-être un réseau plus solide, mais dans une circonscription éloignée comme la mienne, il est extrêmement difficile de créer ces dossiers. Et tout ce que vous avez dit s'applique parfaitement à ma circonscription. Ces personnes ne sont pas au courant des services offerts, et nous avons donc de la difficulté à déterminer comment nous allons les renseigner à ce sujet.

Je pense que vous avez mentionné que 30 anciens combattants sont devenus aveugles au combat. S'agit-il de combats récents ou d'autres crises?

•(1625)

Mme Catherine Moore: Il s'agit d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale, et d'une personne de la guerre de Corée.

M. Roger Valley: Nous n'avons donc pas de statistiques sur les victimes du conflit actuel?

Mme Catherine Moore: Nous nous trompons peut-être, mais je pense que nous serions au courant si une personne était revenue d'Afghanistan avec une perte de vision. Il n'y a donc pas de cas de ce genre pour le moment, ou un tel trouble de santé s'est produit sans que les militaires le sachent ou que nous l'apprenions.

M. Roger Valley: Merci pour tout ce travail acharné. Si vous pouviez faire une recommandation, car les députés devraient connaître les anciens combattants et autres personnes qui ont servi leur pays qui habitent dans leur circonscription puisque nous avons de la difficulté à les joindre. Nous avons posé cette question à de nombreux groupes et cela concerne la législation sur la protection des renseignements personnels, mais ces personnes ne bénéficient pas des services disponibles que nous pourrions les aider à obtenir.

Merci beaucoup.

Mme Catherine Moore: Je pense que Service Canada pourra répondre à cette question au fur et à mesure de l'accroissement de son mandat. Il dispose actuellement d'un excellent programme de communications, mais le problème n'est pas encore réglé.

Le président: Merci.

J'aimerais faire un bref commentaire. Ce ne sont pas tous les témoins qui connaissent toutes les subtilités des bulletins parlementaires et des choses de ce genre. Vous en connaissez certaines, ce qui est très impressionnant. La plupart des témoins ne reconnaîtraient pas ce terme ou ne connaîtraient pas l'utilisation courante qu'on en fait ici.

C'est maintenant au tour du Bloc Québécois et de M. Gaudet, pour cinq minutes.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci, monsieur le président.

J'ai appris beaucoup de choses cet après-midi. Je ne mourrai probablement pas aujourd'hui. En effet, il semble qu'on vive plus longtemps lorsqu'on apprend une chose à chaque jour.

Au cours du dernier exercice, vous avez eu des revenus de 64 millions de dollars. De ce montant, 47 p. 100 provenaient du secteur public, et 28 p. 100, des gouvernements. De quels gouvernements provenaient ces 28 p. 100?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Vingt-huit pour cent de nos revenus viennent du gouvernement, c'est-à-dire 8 p. 100, du gouvernement fédéral — de façon générale, ces fonds visent nos projets de recherche — et 20 p. 100, des gouvernements provinciaux. La majorité de nos revenus sont des dons de bienfaisance.

[Français]

M. Roger Gaudet: Quelle somme le ministère des Anciens combattants verse-t-il à l'INCA pour les services que ce dernier rend aux 1 800 anciens combattants aveugles?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Nous sommes chanceux qu'Anciens Combattants Canada nous laisse exiger des paiements à l'acte pour un certain nombre d'heures et pour la prestation de services. Nous venons de négocier un nouveau contrat avec le ministère qui, à mon avis, nous permettra de nous aligner sur ce qu'il fait. D'une façon, nous sommes chanceux qu'on nous paie le travail que nous faisons auprès des anciens combattants.

[Français]

M. Roger Gaudet: Parlez-moi maintenant de l'élimination des niveaux d'administration dans le système. Pouvez-vous m'expliquer cela à nouveau? Je n'ai pas tout saisi. Que veut dire « éliminer les niveaux d'administration dans le système »?

[Traduction]

Mme Catherine Moore: Il y a divers niveaux d'admissibilité et ils varient selon le type de service militaire de l'ancien combattant. Certains anciens combattants reçoivent une gamme de services plus vaste que d'autres, selon qu'ils ont participé à la Seconde Guerre mondiale, qu'ils ont pris part à un autre combat ou qu'ils étaient en service en temps de paix.

Une personne pourrait être un ex-militaire ayant participé, par exemple, à une opération de maintien de la paix, tout en n'étant pas admissible à des soins de santé en tant qu'« ancien combattant », quoiqu'elle soit un ancien combattant au même titre qu'une personne qui a participé à la guerre de Corée, par exemple, et qui a perdu la vue plus tard dans sa vie pour des raisons non liées à la guerre de Corée. La différence est que cette dernière personne est un ancien combattant de temps de guerre et est donc admissible à des services,

tandis que celle qui a pris part à une opération de maintien de la paix ne l'est pas.

Le problème est lié aux niveaux d'admissibilité.

• (1630)

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci beaucoup. Si jamais vous avez besoin de notre aide, on sera toujours prêts à vous écouter. Je vous remercie de vous être déplacée.

Le président: Merci.

[Traduction]

C'est maintenant au tour du Parti conservateur du Canada.

Monsieur Shipley, vous avez cinq minutes.

M. Bev Shipley: Merci d'être venue, madame Moore. Je peux dire très honnêtement que vos propos nous ont tous inspirés. À mon avis, c'est ce que vous trouverez que nous apprécions beaucoup, ça et le tableau des relations de travail forgées entre l'INCA et ACC que vous nous avez brossé. Ce genre de chose ne se fait pas sans effort. En effet, ces relations ont été nourries et développées au fil des ans. Je félicite donc les deux organismes.

Pendant toutes les discussions que nous avons eues dans le cadre de l'examen du PAAC, une question semble toujours faire surface: l'autonomie.

Il y a des antécédents de dégénérescence maculaire dans ma famille, alors je connais certaines des caractéristiques physiques qui y sont associées. Il semble toujours y avoir la question liée à l'autonomie, au fait de ne pas vouloir admettre — je n'ai pas besoin de services, je n'ai pas besoin d'appareils.

Qu'il s'agisse de cécité ou de syndrome de stress post-traumatique, les anciens combattants refusent d'admettre qu'ils souffrent de certaines maladies. Comment communiquer avec eux? Voilà le problème. C'est une des questions les plus importantes. Si on pouvait trouver la solution magique au problème de communication, tous nos organismes fonctionneraient beaucoup mieux.

Donc, si vous avez des suggestions — d'ordre général, tant pour nous que pour vous — relativement à la façon de communiquer avec les anciens combattants, y compris ceux d'aujourd'hui, nous vous serions très reconnaissants.

Vous avez notamment parlé de la gestion de cas. Vous avez aussi fait ressortir qu'entre le moment où ils viennent vous voir quand ils sont jeunes en raison d'un problème médical quelconque, aussi petit soit-il, et celui où ils reviennent, aucun suivi n'est fait. Par exemple, on retourne 20 ans en arrière, et il n'y a pas de dossiers. C'est bien cela que vous dites?

Mme Catherine Moore: La période est plus courte que cela. La dégénérescence maculaire, comme vous le savez, est un problème visuel qui empire avec le temps. En effet, une personne qui, au début, nous voit malgré une perte de vision moyenne — moyenne à notre point de vue, mais non au leur — peut bien, deux ou trois ans plus tard, ne plus voir grand-chose à cause de la détérioration accélérée de son problème.

C'est ici que le tableau des avantages a un problème. Parfois, il ne reconnaît pas qu'une personne peut avoir une telle affection à un moment donné et que, plus tard, cette affection peut avoir changé. C'est pourquoi on nous pose des questions comme « Pourquoi ont-ils besoin de ça maintenant alors qu'ils n'ont que tel ou tel problème? ».

Encore une fois, ces questions sont innocentes... mais pas vraiment. Elles ne sont pas des questions intentionnellement irrespectueuses, mais des questions que l'on poserait lors d'une vérification. Pourquoi cette personne a-t-elle besoin de cela maintenant? Elle avait tel ou tel problème il y a deux ans. Eh bien, c'est différent aujourd'hui. Encore une fois, c'est ici que le système de gestion de cas entrerait en jeu.

Pour répondre à votre question originale — et, je le répète, nous n'avons pas le temps de philosopher — le problème auquel se heurtent les anciens combattants et les militaires est qu'il y a deux mentalités qui entrent en jeu simultanément. De fait, on s'attend à ce que les militaires soient forts et robustes et à ce qu'ils fassent leur travail coûte que coûte, en tant qu'équipe, etc. Il est très contre-intuitif d'avoir besoin d'aide.

Pour remédier à la situation — et le problème est très évident quand il s'agit du syndrome de stress post-traumatique et de la cécité —, il faut éliminer la honte que l'on associe au fait d'avoir besoin d'aide. D'après moi, c'est à ce genre de stratégie de communication qu'il faut en arriver. Peut-être qu'Anciens Combattants Canada pourrait communiquer ce genre de message par l'entremise de son service de communication, c'est-à-dire qu'on n'a pas à avoir honte d'avoir besoin d'aide. Cela ne nous rend pas moins robustes, moins forts, etc. Au contraire, cela signifie que nous avons la force d'admettre que nous ne pouvons pas tout faire par nous-mêmes.

• (1635)

M. Bev Shipley: D'après les témoignages donnés dans d'autres tribunes, il semblerait que les ex-militaires d'aujourd'hui ont plus tendance à reconnaître ce phénomène que les anciens combattants traditionnels. En effet, on disait toujours « Il faut avaler la pilule », « Reviens-en » et « C'est la vie! », tandis qu'aujourd'hui, d'un point de vue sociétal, je crois qu'on peut faire cela tant qu'on sait que si on a un problème, on peut avoir de l'aide.

Je crois que vous nous entendrez tous dire que, si l'occasion se présentait, nous appuierions l'adoption d'une approche fondée sur les besoins, peu important les soins, plutôt qu'une approche fondée essentiellement sur l'état de santé.

C'est tout ce que j'ai à dire pour l'instant. Encore une fois, merci d'être venue.

Mme Catherine Moore: Merci.

Le président: Merci.

C'est maintenant au tour du Parti libéral du Canada et de M. Russell, pour cinq minutes.

M. Todd Russell: Merci, monsieur le président.

Madame Moore, monsieur Nunan, bon après-midi. Nous sommes heureux que vous soyez ici.

Je pensais simplement que l'un des premiers organismes pour lesquels j'ai aidé à recueillir des fonds quand j'allais à l'université — il y avait peu d'argent dans mon hameau de 50 personnes sur les côtes du Labrador et certains n'avaient jamais même entendu parler de bon nombre de ces organismes — était l'INCA. C'est ce genre de doux souvenirs qui me reviennent à l'esprit quand je vois des témoins comme vous, et je pense aussi aux sommes d'argent que les collectes de fonds permettent de recueillir.

J'aimerais revenir sur la statistique de l'INCA qui dit que vous avez environ 1 800 clients qui sont des anciens combattants. Vous avez dit que ce chiffre était quelque peu faible, ou vous pensez que c'était un chiffre faible.

Mme Catherine Moore: Statistiquement parlant, oui, c'est faible, mais je ne peux pas vraiment vous en dire plus. Je pense comme l'autre monsieur qu'en effet, il manque un groupe. La question est de savoir comment joindre ce groupe.

M. Todd Russell: Comparons le chiffre de 1 800 au nombre global d'anciens combattants et au nombre de Canadiens qui reçoivent des services liés à une déficience ou à la cécité. En quoi cela se compare-t-il? J'essaie de voir s'il y a un écart et d'en déterminer l'ampleur, même statistiquement.

Mme Catherine Moore: Statistiquement, nous ne savons pas. Je peux vous donner des chiffres, mais je dois tous vous prévenir que nous n'en connaissons pas les détails.

Selon les données postcensitaires de Statistique Canada recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités, ou l'EPLA, en 2006, 800 000 personnes disaient avoir une déficience visuelle grave. On parle de 800 000 personnes âgées de plus de 15 ans.

D'après les statistiques de l'INCA, 65 p. 100 de nos clients ont plus de 70 ans. Encore une fois, je sais que c'est un calcul rapide et approximatif, mais parce que les pertes de vision, comme on le sait, sont liées à l'âge, alors peut-être que 50 p. 100 des 800 000 personnes recensées par l'EPLA ont plus de 65 ans ou plus de 75 ans, ce qui signifie environ 400 000 personnes. Prenons ce chiffre pour les fins de la discussion.

À l'heure actuelle, 108 000 personnes sont inscrites à l'INCA. Je n'ai pas l'habitude de semer la panique ni de donner des chiffres sans fondement, mais nous ne savons pas s'il y a 300 000, 400 000 ou même 700 000 personnes de plus qui ont besoin des services de l'INCA. Je soupçonne que ce n'est pas le cas. Mais, comme nous le savons tous — tout le monde dans cette salle le dit —, il y a un écart entre le nombre de gens qui reçoivent ces services et le nombre de personnes qui pourraient en recevoir mais n'en reçoivent pas.

Est-ce que cela est un chiffre élevé? Je ne sais pas, mais c'est possible.

M. Todd Russell: Oui, je comprends que c'est très difficile d'avoir un chiffre exact.

J'aimerais soulever un autre point. Le comité a entendu des témoins qui ont parlé des chutes et de la prévention des chutes auprès des anciens combattants. Un de mes collègues a parlé des déficiences auditives ou des blessures liées aux chutes provoquées par le déséquilibre de l'oreille interne. Y a-t-il une corrélation entre les chutes et la cécité ou les déficiences visuelles? A-t-on fait des recherches sur ce sujet?

• (1640)

Mme Catherine Moore: Oui, des recherches ont été faites aux États-Unis. Nous vous remettrons des documents, notamment les constatations découlant de l'étude Framingham, une étude longitudinale sur les résultats pour la santé. Je crois que 4 000 ou 5 000 personnes ont participé à cette étude sur une longue période. L'étonnante constatation de l'étude est qu'en 2004-2005, les chutes et les blessures liées aux pertes de vision ont coûté 2,2 milliards de dollars au système de santé américain.

Encore une fois, nous n'avons pas de preuves qui disent que, si nous montrons aux gens comment utiliser une canne blanche, si nous leur montrons comment garder leur équilibre malgré l'absence d'horizon en tant que point de repère, nous pourrions prévenir toutes les blessures et les chutes chez les personnes souffrant d'une perte de la vision, car, de façon générale, nous parlons également des personnes qui ont d'autres problèmes, comme une mobilité réduite et de l'arthrite. À mon avis, toutefois, il est presque sûr que, si ces personnes recevaient une formation en matière d'orientation et de mobilité — c'est-à-dire apprendre à se déplacer sans voir, à se déplacer à l'aide d'une canne blanche, à s'orienter sans repères visuels — nous pourrions réduire considérablement les chutes liées aux déficiences visuelles.

M. Todd Russell: Merci beaucoup.

Le président: Revenons au Parti conservateur du Canada et à M. Sweet, pour cinq minutes.

M. David Sweet: Avant de commencer, monsieur le président, j'aimerais demander à M. Nunan s'il avait quelque chose à ajouter à la dernière question.

M. Bernard Nunan: Oui. Cathy faisait référence à l'étude Framingham, et je voulais simplement vous dire qu'elle est dans votre cartable.

M. David Sweet: Merci.

Merci d'être venue, madame Moore.

Comme vous avez mentionné les cartables, que M. Shipley a parlé des communications et que M. Russell a évoqué les collectes de fonds, je me permettrai de mentionner que je me souviens qu'à l'âge de 10 ou 11 ans, j'avais aidé un membre d'un Club Lions, sur la rue Princess, durant la Semaine de la Canne Blanche. C'était toute une activité à l'époque.

L'INCA a-t-il de plus en plus de mal à sensibiliser la population? D'après ce que je constate, le public est loin d'être sensibilisé à ce que signifie la canne blanche, aux façons d'aider les gens utilisant une canne blanche tout en respectant leur dignité, etc.

Mme Catherine Moore: Je pense que l'INCA, comme tout autre organisme, peine à diffuser son message dans un milieu très bruyant et très compétitif. La vérité est que personne ne veut vraiment entendre parler des gens qui perdent la vue. Cela dit, l'INCA a adopté une approche différente en matière de communication et de sensibilisation du public. Nous nous sommes donné une nouvelle image, ce qui semble drôle, car l'image ne reflète pas notre raison d'être; c'est ce que nous faisons qui reflète notre raison d'être.

Nous essayons deux ou trois choses, notamment de réduire la honte associée à la perte de la vue. Nous disons aux gens « Vous pouvez quand même venir à l'INCA si vous voyez encore un peu » — la plupart des gens avec lesquels nous travaillons voient un peu — « et vous n'avez pas à en avoir honte ».

Nous souhaitons également faire des recherches, notamment sur la contribution de notre formation à la réduction des chutes et sur la prévention de la cécité. Nous avons aussi établi des partenariats avec d'autres organismes — des groupes d'ophtalmologistes et d'optométristes, d'autres conseils de recherches, La fondation lutte contre la cécité —, car on peut prévenir la cécité. Il y a aussi de nouveaux médicaments sur le marché et des choses comme ça. De plus, des recherches sur la rétine mèneront à des moyens de réduire les effets d'une perte de la vision, sinon à un remède.

M. David Sweet: Vous avez touché à ma prochaine question, qui porte sur la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Si je comprends bien, on peut avoir aux États-Unis des injections qui non

seulement arrêtent la dégénérescence de la rétine, mais en stimulent la régénération. C'est bien cela? Savez-vous où on en est relativement à l'approbation de ce médicament?

Mme Catherine Moore: Il y a actuellement sur le marché un médicament approuvé par Santé Canada — il s'appelle Lucentis —, mais il n'a pas encore été visé par l'examen commun des médicaments. Ce médicament particulier arrête une forme de DMLA très particulière, la forme humide. Beaucoup moins de personnes ont cette forme de DMLA. Le médicament Lucentis est inscrit sur la liste des médicaments d'Anciens Combattants Canada, donc il sera remboursé.

M. David Sweet: Le médicament Lucentis se vend sous forme de comprimés, mais on peut avoir des injections aux États-Unis. Les connaissez-vous?

• (1645)

Mme Catherine Moore: Je ne connais pas les injections aussi bien que les comprimés, mais je sais que les injections sont une variation du Lucentis. C'est compliqué. Il y a un autre médicament. Les injections de ce médicament pour les yeux n'ont pas fait l'objet d'essais cliniques. Voilà la différence.

M. David Sweet: Dans votre mémoire, vous avez signalé que c'était une ironie cruelle qu'au Canada, on s'occupe des cataractes, mais non de la DMLA — que si une personne souffre d'une perte de la vision chronique par suite d'un trouble de la vue commun, elle doit recourir aux services de l'INCA. Est-ce le cas partout au Canada, dans chaque province? Les soins de santé sont fournis par la province. Y a-t-il des exceptions?

Mme Catherine Moore: Oui. Le Québec est une exception remarquable. Le gouvernement provincial a un modèle différent de prestation de services qui lui permet d'accroître sa responsabilité financière en matière de prestation de soins de la vue et de services liés à la perte de la vision. C'est bon, Québec.

M. David Sweet: Est-ce qu'Anciens Combattants Canada offre le même niveau de soins pour les cataractes et la DMLA?

Mme Catherine Moore: Oui. Vous pouvez vous réjouir du fait que le ministère des Anciens combattants verse à l'INCA des honoraires à l'acte et rembourse les frais encourus pour les services offerts en matière de perte de vision. Nous espérons qu'un jour les systèmes de santé provinciaux seront fondés sur les modèles du Québec et d'Anciens combattants

M. David Sweet: Merci beaucoup.

J'ai une dernière question concernant la Semaine de la Canne Blanche et les activités de promotion. Fait-on encore la promotion de la Semaine de la Canne Blanche dans les écoles publiques?

Mme Catherine Moore: L'INCA ne prend plus part aux activités de la Semaine de la Canne Blanche. C'est désormais le Conseil canadien des aveugles qui organise cet événement. Je crois que l'organisme envoie encore des trousseaux d'information aux écoles primaires.

Je vois de quoi vous voulez parler. Quand je travaillais à Halifax, il y a de cela plusieurs années, les enfants venaient visiter l'INCA dans le cadre de la Semaine de la Canne Blanche. Ils participaient à une visite guidée des installations et apprenaient à se servir d'une canne blanche. Certains de nos petits visiteurs ont même découvert qu'ils pouvaient accéder au service 9-1-1 à partir des téléphones publics de l'immeuble, ce qui nous a valu, à deux reprises, la visite des services d'urgences.

M. David Sweet: Je me souviens encore de l'ampleur de cet événement.

Mme Catherine Moore: En effet.

M. David Sweet: Notre attitude envers les personnes ayant une déficience visuelle prend racine dans notre enfance. Les jeunes apprennent à traiter ces personnes avec respect. C'est pour la vie.

Mme Catherine Moore: Je suis tout à fait d'accord avec vous.

M. David Sweet: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup.

Pour les cinq prochaines minutes, la parole est à M. Stoffer, du Nouveau Parti démocratique

M. Peter Stoffer: Je me permets un petit retour en arrière pour vous faire part de mon expérience personnelle. Je dois désormais porter des verres correcteurs pour conduire le soir ou voir des objets éloignés. On m'a suggéré de recourir à la chirurgie au laser. Pensez-vous que ce soit une bonne idée? Devrais-je continuer à porter des lunettes?

Mme Catherine Moore: Et bien, l'INCA ne se prononce jamais sur les questions médicales. Cependant, pourquoi avoir recours à une opération s'il n'y a pas vraiment de problème?

M. Peter Stoffer: Ma vue n'est plus ce qu'elle était.

Mme Catherine Moore: Vos lunettes permettent-elles de corriger vos problèmes de vision?

M. Peter Stoffer: Oui.

Mme Catherine Moore: D'accord.

M. Peter Stoffer: Très bien.

Des voix: Oh, oh!

M. Peter Stoffer: C'est tout. Merci.

Mme Catherine Moore: Tout à fait. Vos lunettes vous donnent un air plutôt distingué.

M. Peter Stoffer: Merci, madame Moore.

Le président: Pour les cinq prochaines minutes, la parole est à M. Cannan, du Parti conservateur du Canada.

M. Ron Cannan: Merci, monsieur le président.

J'aimerais aussi remercier M. Nunan et Mme Moore pour leur exposé et pour nous avoir donné la chance de mieux connaître l'INCA.

Je suis le député de Kelowna-Lake Country, dans la vallée de l'Okanagan. L'INCA est très présent en Colombie-Britannique. L'organisme y compte quelques employés et beaucoup de bénévoles. Bon nombre de mes électeurs, qu'ils soient des anciens combattants ou des personnes de tous les groupes d'âge, profitent des services généreusement offerts par l'INCA.

Je suis conscient que la Semaine de la Canne Blanche se tiendra la semaine prochaine. En fait, dans une heure, je rencontrerai quatre des membres de l'équipe ayant remporté le championnat national de curling pour les personnes aveugles l'an dernier. Ils sont ici cette semaine, à Ottawa, pour tenter de remporter la victoire pour la quatrième fois. Ils apprécient l'appui que nous leur offrons.

J'ai reçu des questions de la part de personnes aveugles au sujet du processus électoral établi par le Bureau du Directeur général des élections du Canada. Avez-vous récemment communiqué avec cet organisme? En 2006, lors de mes premières élections, j'ai reçu quelques plaintes concernant le processus. La structure actuelle du

bulletin de vote ne permet pas aux personnes aveugles de préserver leur autonomie.

• (1650)

Mme Catherine Moore: Nous collaborons avec le Bureau du Directeur général des élections du Canada. Dans les années 1920, le fondateur de l'INCA, M. Edwin Baker, a fait modifier la loi électorale afin qu'une personne puisse accompagner les anciens combattants à l'isoloir. Or, le vote secret est la pierre angulaire de la démocratie. Avant cette date, les personnes aveugles ne pouvaient aller aux urnes.

En 2008, il est maintenant nécessaire de rétablir la loi électorale de façon à redonner aux personnes aveugles leur autonomie. Pour ce faire, nous travaillons de concert avec le Bureau du Directeur général des élections du Canada et nous apprécierions votre appui et celui du ministère des Anciens combattants. Je crois que nous sommes prêts. Si vous le souhaitez, je pourrai vous fournir de plus amples renseignements à ce sujet.

Les rencontres avec les candidats demeurent problématiques — l'endroit où se tiennent les rencontres, la consultation des documents émis par les candidats, les ressources financières nécessaires à la production de médias substitués, tout ces petits détails. Je dois avouer que les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle portent un très grand intérêt aux affaires politiques. Elles sont au courant de toutes sortes de choses.

Voici ce que nous avons fait pendant la dernière campagne électorale. Nous avons averti les gens qui souhaitaient discuter avec les candidats de leur circonscription — de quelque parti que ce soit, car nous sommes une organisation apolitique — de communiquer avec le bureau de ces candidats pour demander qu'ils viennent leur rendre visite. Bernard a mis au point la liste des numéros de téléphone à cet effet. C'est ainsi que vous avez été invités chez les personnes aveugles de votre circonscription. C'était une excellente idée.

Votre question est très pertinente: ces personnes sont engagées et souhaitent voter. Je suis désolée, je pourrais en parler toute la journée.

M. Ron Cannan: Je vous remercie pour ces explications très claires et ce plaidoyer passionné. Dans la mesure du possible, nous poursuivrons notre collaboration avec le ministère des Anciens combattants et le Bureau du Directeur général des élections du Canada pour que cela devienne réalité.

Je sais que cette question suscite beaucoup de passion chez les personnes aveugles de ma circonscription. J'ai passé neuf ans au sein de l'administration locale. J'ai essayé le simulateur, je me suis promené dans les rues de la ville en tentant de me mettre à leur place et de visualiser, sans jeu de mot, les enjeux auxquels elles sont confrontées, comme les bateaux de trottoir, la neige et les différents types d'accessibilité.

Les besoins des anciens combattants en fauteuil roulant et de ceux ayant une déficience visuelle sont différents. Nous devons remédier à cette situation avec l'aide des collectivités de partout au pays.

Parlant de gens passionnés de politique, l'un de mes bénévoles les plus dévoués a une déficience visuelle. Nous avons eu de nombreuses discussions animées.

Dans un autre ordre d'idée, des anciens combattants ont suggéré l'aménagement de lieux de détente semblables à des centres communautaires. C'est un enjeu de taille. Certains bureaux de l'INCA ne peuvent mettre sur pied un centre de loisirs distinct, une aire de repos, où les gens peuvent se réunir. Avez-vous aménagé des endroits de ce genre dans les grands centres urbains?

Mme Catherine Moore: Le Conseil canadien des aveugles — les gens que vous allez rencontrer plus tard — a établi des sections locales et aménagé des aires de loisirs. Je crois qu'il est mieux outillé pour offrir ce genre d'entraide et de services. Je ne crois pas que le terme entraide soit le mot juste pour désigner le fait de s'asseoir et de bavarder avec des amis. On pourrait trouver le terme exact, mais le besoin de communication reste le même. L'être humain a besoin d'interactions sociales. Le Conseil canadien des aveugles fait du bon travail et souhaite améliorer les services offerts.

M. Ron Cannan: Je vous remercie pour l'excellent travail que vous accomplissez. Nous continuerons de faire tout en notre pouvoir pour vous aider à profiter de la vie et à contribuer à la société de façon productive.

• (1655)

Le président: Merci beaucoup.

À ce point-ci, à moins que les membres du comité n'aient...

M. David Sweet: Oui, j'aurais une autre question.

Puisque nous avons mentionné ces organismes à quelques reprises, pourriez-vous préciser le mandat du Conseil canadien des aveugles et celui de l'INCA?

Mme Catherine Moore: Bien sûr. Je dois mentionner que, demain soir, je participerai, à titre d'humoriste, au match de curling du Conseil canadien des aveugles organisé dans le cadre de la Semaine de la Canne Blanche. Souhaitez-moi bonne chance! Vous voyez, il y a beaucoup d'échanges entre les organismes.

M. David Sweet: Voulez-vous pratiquer votre numéro?

Mme Catherine Moore: Non, non, ce serait cruel de ma part. J'espère que le public se sera bien désaltéré avant que j'arrive.

L'INCA est un établissement de réadaptation. Par définition, la réadaptation, effectuée correctement, est un processus de courte durée. Par courte durée, on entend une année, par exemple. Ça n'a pas d'importance si une personne revient nous voir 50 fois, pourvu que les services de l'INCA soient précisés, que l'objectif soit bien défini et que nous travaillions ensemble à l'atteinte de celui-ci. Nous offrons des services de réadaptation.

Le Conseil canadien des aveugles, une association mutuelle de base, offre des services récréatifs et des lieux de rencontre, et représente les intérêts des personnes aveugles. Les membres du Conseil sont des personnes aveugles.

L'INCA est régi par une structure de gouvernance. Toutefois, les membres de l'INCA ne sont pas nécessairement des personnes aveugles.

C'est tout simple, l'INCA offre des services et le Conseil canadien des aveugles, quant à lui, permet à ses membres de se réunir et de nouer des relations à long terme.

M. David Sweet: La défense des intérêts des personnes aveugles est probablement le seul point sur lequel vos mandats se chevauchent.

Mme Catherine Moore: En effet. Le Conseil canadien des aveugles nous a prêté main forte lors des négociations avec le Bureau du Directeur général des élections du Canada.

M. David Sweet: Je vous remercie.

Merci, monsieur le président.

Le président: Très bien. J'aimerais maintenant remercier les personnes qui sont venues témoigner aujourd'hui. Je reconnais vos mérites, car d'une certaine façon, ce que vous deviez faire ressemblait un peu à la rédaction d'un essai. Vous avez fait l'introduction, le développement et la conclusion. C'est important parce que parfois, certains exposés ne possèdent aucune orientation claire. Merci.

Si vous le permettez, nous allons poursuivre, car il nous reste quelques points à l'ordre du jour; nous vous disons donc merci et au revoir. Vous pouvez disposer ou faire ce que vous voulez.

Tout d'abord, je tiens à informer les membres du comité de notre victoire au Comité de liaison. Ce comité a autorisé notre visite des quatre bases en question. Nous pouvons faire voyager 10 députés, un attaché de recherche, un greffier, des membres du personnel de soutien et des interprètes. Tout est parfait.

De plus, nous avons étudié la possibilité de déplacer notre visite à Goose Bay, ce qui pourrait vous décevoir un peu, particulièrement vous, monsieur Russell. J'ai cru comprendre que vous aviez une obligation familiale dans votre coin de pays. Il aurait fallu prendre un vol nolisé directement de Cold Lake à Goose Bay. Un tel vol est plus long qu'un vol transatlantique. Je n'y vois aucun inconvénient, mais il aurait fallu quitter Cold Lake le soir même pour arriver à Goose Bay vers 5 heures du matin puis, après le vol de nuit, faire la visite. Enfin, nous y avons réfléchi et nous avons conclu qu'il valait probablement mieux faire un arrêt. Nous sommes désolés, mais nous avons étudié la question...

M. Todd Russell: C'est tout ce que vous pouvez faire.

Le président: ...et c'est la décision que nous avons prise.

Maintenant, pour votre gouverne, sachez que j'ai signé le formulaire concernant les indemnités quotidiennes pour ce voyage.

Une dernière chose en ce qui concerne ce voyage; je crois que certains membres du comité ont proposé que nous finissions un peu plus tôt; cela leur permettrait de prendre leur correspondance pour retourner dans leur circonscription le vendredi.

Monsieur St. Denis, voulez-vous prendre la parole?

M. Brent St. Denis: Oui.

Certains d'entre nous ne vivent pas dans une région métropolitaine, comme M. Valley, qui est à Kenora et qui a laissé sa voiture à Winnipeg, et moi-même, qui habite dans le Nord de l'Ontario. C'est l'affaire d'une heure et demie, de deux heures tout au plus vendredi après-midi. Pourrions-nous tout simplement partir un peu plus tôt sur le vol nolisé de Goose Bay? J'ai discuté avec mon collègue, qui croit que nous pouvons finir avant 14 heures. Je vais le laisser s'expliquer, mais il croit que c'est possible.

Il y a un baptême dans ma famille samedi matin. Ce n'est pas le baptême de mon enfant, mais de celui de ma belle-soeur et je devrais partir, par exemple, sur le vol commercial de 13 h 50. Roger est dans la même situation. Sinon, nous ne reviendrons à la maison que samedi. C'est une question d'environ une heure et demie. Si nous modifions ou comprimons un peu l'horaire, si nous travaillons pendant l'heure du dîner ou si nous commençons aussitôt que Todd arrive du mariage auquel il doit assister sur la côte, nous pourrions peut-être partir vers 14 heures ou 14 h 30. Nous devons confirmer les heures exactes auprès de la compagnie. S'il y a une différence de trois heures, en incluant le décalage horaire, c'est parfait, parce que c'est l'équivalent de 14 h 30 à 17 h 30. Il y a un vol pour Toronto à 19 heures. Nous arrivons à l'aérogare Shell ou Esso Avitat et nous devons ensuite nous rendre à l'aérogare principale. Il faudrait atterrir entre 17 h 30 et 18 heures pour avoir le temps de prendre un taxi pour l'aérogare principale. Le service de sécurité pourrait être débordé en raison de tous les voyages d'affaires du vendredi soir.

Si Todd est toujours d'accord, je suis certain que nous pouvons tout arranger.

Je ne sais pas à quelle distance se trouve la base de l'aéroport.

• (1700)

M. Todd Russell: Nous atterrissons directement à la base.

M. Brent St. Denis: Donc, si nous pouvions partir à 14 heures pour décoller à 14 h 30, nous pourrions atterrir à 17 h 30...

Le président: D'accord, pour que les membres du comité comprennent bien, nous arrivons à Goose Bay le jeudi soir, je crois. Nous visiterons ensuite la base et discuterons de certaines questions, etc. le jeudi ainsi que le vendredi matin et après-midi. On nous propose ici de partir un peu plus tôt vendredi, soit au milieu de l'après-midi plutôt qu'en fin d'après-midi.

Monsieur Cannan, allez-y.

M. Ron Cannan: Je suis d'accord. Il serait même plus logique d'atterrir à Toronto, parce que je dois aussi y prendre un avion.

M. Brent St. Denis: Vous arriverez à Toronto probablement plus rapidement si vous passez par Ottawa. Nous devons y laisser tout le personnel et le matériel. Ce n'est pas un avion à réaction, je sais. C'est un deux moteurs avec un pilote, dans le style « attachez vos bagages sous l'avion »...

M. Todd Russell: Les sièges donnent sur l'allée et le hublot.

M. Brent St. Denis: Est-ce un Dash 8?

Je m'interroge sur la vitesse de l'avion parce que je prends des vols nolisés pour me rendre dans ma circonscription, qui est vaste, et de temps à autre, je prends un avion d'évacuation sanitaire, qui vole à plus de 300 miles à l'heure. C'est un turbopropulseur à hélices propulsives. Ça déplace de l'air. Pour un vol nolisé, c'est important de connaître le type d'avion que vous prenez parce que ce pourrait être un avion lent pour le même prix qu'un avion rapide.

Une fois, nous avons volé à bord d'un avion à réaction et nous avons fait Ottawa- St. John's en une heure et quinze minutes.

Il faut trouver un équilibre entre le prix, le temps de déplacement, l'horaire professionnel des gens la fin de semaine, etc.

Le président: Très bien.

Je ne vois aucune objection. Nous sommes tous d'accord là-dessus et nous nous arrangerons pour prendre nos correspondances vendredi en fin de journée. Je crois que le greffier et les coordonnateurs le comprennent aussi.

Ceci dit, je crois que nous avons terminé. 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.