



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des anciens combattants

---

ACVA • NUMÉRO 013 • 2<sup>e</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 7 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 jeudi 7 février 2008

• (1535)

[Traduction]

**Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)):** Bonjour chers collègues. À cette nouvelle réunion du Comité permanent des Affaires des anciens combattants, nous allons poursuivre notre étude de l'examen des soins de santé pour les anciens combattants et du programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Notre témoin, aujourd'hui, est Maggie Gibson, psychologue au programme des soins aux anciens combattants.

Le greffier vous a dit que vous disposiez de 10 minutes, mais si vous désirez parler un peu plus longtemps, c'est probablement acceptable. Ordinairement, le groupe des témoins dispose de 20 minutes au total. Après quoi, c'est au tour des membres de notre comité de poser des questions.

Vous avez la parole.

**Mme Maggie Gibson (membre, Psychologue, programme de soins pour les anciens combattants, Initiative nationale pour le soin des personnes âgées):** Merci beaucoup.

Je représente en fait ici l'INSPA, l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, dont je suis membre. Je suis psychologue, et je travaille dans le cadre d'un programme de soins aux personnes âgées à London, en Ontario, dans un des grands établissements canadiens offrant des lits d'accès prioritaire.

L'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées est un réseau international de chercheurs, de praticiens, de personnes âgées, et d'étudiants qui se consacrent à l'amélioration des soins aux personnes âgées au Canada et à l'étranger. L'INSPA est financée grâce à une nouvelle subvention à l'initiative versée par les Réseaux des centres d'excellence.

Nos membres représentent des disciplines et des professions très diverses, notamment la gériatrie, les soins infirmiers, le travail social, la gérontologie, les sciences de la réadaptation, la sociologie, la psychologie, l'élaboration des politiques et le droit. Nous promovons et facilitons la collaboration interdisciplinaire entre chercheurs et praticiens afin d'améliorer les soins offerts à la population vieillissante au Canada et ailleurs.

L'INSPA met avant tout l'accent sur le réseautage et le transfert de connaissances — autrement dit, son objectif est de mettre en pratique les résultats d'une recherche de qualité.

L'INSPA a trois buts généraux. Le premier est d'aider à réduire l'écart entre la recherche fondée sur l'expérience et la pratique elle-même. Le second est de donner une meilleure formation aux praticiens, d'améliorer les programmes d'enseignement des soins gériatriques, et d'attirer de nouveaux étudiants vers la spécialisation en soins aux personnes âgées. Son troisième but est d'apporter des modifications constructives à la politique relative aux soins aux adultes âgés

Maintenant que j'ai tracé les grandes lignes de l'organisme que je représente, je souhaiterais présenter quelques commentaires de l'INSPA au comité.

L'INSPA tient à féliciter Anciens combattants Canada pour l'attention que ce ministère apporte à l'étude des problèmes du vieillissement, comme en témoigne le travail représenté par le rapport du Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur*, et l'examen des services de santé pour les Anciens Combattants. Soucieuse de promouvoir cet excellent travail, l'INSPA souhaiterait attirer l'attention du sur trois questions particulières.

Premièrement, nous notons que plusieurs des problèmes qui préoccupent l'INSPA, en particulier, la prestation de soins, le traitement de la démence à domicile, et les soins de fin de vie — ressortent clairement du travail effectué jusqu'à présent. L'INSPA a aussi fait de la lutte contre la violence à l'égard des aînés et de la santé mentale une des priorités des efforts destinés à améliorer le bien-être des adultes âgés.

Les soins de santé aux personnes âgées n'accordent pas une importance suffisante à la santé mentale. C'est pourquoi on a donné la priorité à celles-ci — l'établissement du cadre thématique de l'INSPA ainsi que dans la formation de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées — une autre organisation dont je suis membre et au conseil d'administration de laquelle j'appartiens. — dans le but précis de promouvoir des améliorations dans cet aspect des soins aux adultes âgés.

La santé mentale est une composante critique de toute stratégie générale de promotion de la santé. Il est bien connu qu'une santé mentale déficiente a des répercussions sur la capacité d'accès aux bienfaits des interventions destinées à accroître, à maintenir ou à rétablir l'autonomie, à améliorer l'autonomie fonctionnelle et à promouvoir la qualité de vie, ainsi que sur la capacité d'assimilation et d'utilisation de ces bienfaits.

En règle générale, les programmes de soins à domicile sont mal conçus pour traiter les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Nous espérons qu'on accordera l'attention qui s'impose à la promotion de la santé mentale dans tout changement apporté au programme pour l'autonomie des anciens combattants qui résulterait des délibérations du comité.

Deuxièmement, nous applaudissons le comité pour l'intérêt qu'il attache à la prestation à un plus grand nombre de bénéficiaires des services offerts par le programme pour l'autonomie des anciens combattants. Nous reconnaissons nous aussi que les services dispensés devaient être fondés sur une évaluation des besoins. Nous notons que l'évolution des besoins au cours de la vie est un élément important à considérer. Pour que la prestation des services demeure appropriée et opportune, il est indispensable d'avoir un processus de surveillance efficace et convivial.

La participation d'adultes âgés à l'élaboration et à la mise en oeuvre du processus de surveillance sera, pensons-nous, indispensable à son succès. La surveillance de routine déclenchée par le passage du temps est importante, mais il est encore plus important de comprendre que l'état de santé des personnes âgées peut changer rapidement, en particulier celui des personnes dont l'autonomie est menacée. Les protocoles d'évaluation fondés sur les besoins qui sont élaborés devraient encourager en permanence l'auto-surveillance et la participation des usagers en cas de changement important. À notre avis, on devrait faire appel au savoir-faire dans le domaine du transfert de connaissances et du réseautage afin d'élaborer des approches d'avant-garde originales au partage des soins dans ce contexte.

Troisièmement, nous sommes partisans de l'utilisation de toute une gamme de formules de garde en établissement pour les personnes âgées, et nous convenons que l'on devrait faire des efforts pour encourager les adultes âgés à conserver leur autonomie le plus longtemps possible, et pour leur permettre de le faire.

• (1540)

Nous notons cependant qu'il est risqué de considérer les foyers de soins de longue durée comme des résidences de dernier ressort. Cela risque en effet d'aggraver l'opprobre qui s'attache déjà à la formule des soins en établissement. Pour bien des raisons, un nombre élevé d'anciens combattants et d'autres adultes âgés ont besoin de soins complets en établissement pour pouvoir survivre. On a dit qu'une société peut se juger à la manière dont elle prend soin de ses membres les plus vulnérables.

Les communications et la publicité concernant les changements au système actuel ne devraient pas donner l'impression que ces anciens combattants et leurs familles qui n'ont pas besoin d'être placés dans des établissements de soins de longue durée, ont mieux réussi que ceux qui en ont besoin. Nous notons également qu'il faudra s'assurer que l'accent que l'on met désormais sur la promotion de la santé et sur la prestation de services novateurs est aussi apprécié pour les résidents des installations à long terme que pour les personnes qui demeurent dans leurs propres collectivités.

Je vous remercie de m'avoir permis de présenter ces vues au comité.

**Le président:** Vous avez été d'une extraordinaire brièveté. Vous avez en fait parlé moins de six minutes. Très bien.

**M. Gilles-A. Perron:** Excellent.

**Le président:** C'est une question de qualité. C'est vrai, monsieur Perron.

Nous allons maintenant passer à la ronde de questions. Nous entendrons M. St. Denis, représentant le Parti libéral du Canada, qui dispose de sept minutes.

**M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin—Kapuskasing, Lib.):** Merci, monsieur le président, et merci madame Gibson d'être venue nous aider à effectuer notre étude.

Je voudrais évoquer deux points.

Y a-t-il eu des études sur la fréquence plus ou moins grande de maladies telles que la maladie d'Alzheimer chez les anciens combattants par rapport à la population générale? Y a-t-il une corrélation entre les expériences militaires, qu'il s'agisse de guerres anciennes ou d'opérations de maintien de la paix, et l'apparition de la maladie d'Alzheimer, ou considère-t-on que la démence — c'est presque la même chose — est une condition strictement génétique ou causée par l'environnement?

**Mme Maggie Gibson:** Je ne connais pas d'études entreprises spécifiquement pour déterminer si l'incidence est différente dans une population d'hommes âgés du même âge et vivant dans les mêmes conditions qui n'est pas composée d'anciens combattants

D'après ce que nous savons de la maladie d'Alzheimer, pour reprendre le deuxième point de votre questions, je crois que ce serait plutôt les facteurs génétiques et environnementaux qui expliqueraient l'incidence. Je ne pense pas qu'il y ait eu d'études pour déterminer si les situations de combat traumatiques contribuent à une incidence plus élevée d'Alzheimer. Je serais surprise que cette incidence soit différente dans cette population, mais je ne crois pas que des recherches soient faites là-dessus.

**M. Brent St. Denis:** Je songe simplement à deux ou trois anciens combattants de ma circonscription pour lesquels la maladie d'Alzheimer est devenue un problème grave. L'un d'entre eux recevait une aide du PAAC, et il est arrivé au point où sa famille s'interroge sur la meilleure marche à suivre. Physiquement, il est capable de rester chez lui, mais à cause de sa tendance à l'errance, etc., il pourrait être risqué qu'il le fasse.

Existe-t-il des normes qui aident les professionnels et les familles à prendre une décision? Le PAAC est conçu pour faciliter la transition pour les personnes âgées, pour leur permettre de rester chez elles et pour leur apporter une aide pendant cette période de transition jusqu'au moment où il devient éventuellement nécessaire de les placer dans un foyer. Utilise-t-on des normes ou des paramètres, comme une liste de questions, par exemple, afin de permettre aux professionnels et à la famille de dire « Voici le moment venu ». Le PAAC a été épatant, l'herbe est tondue, mais le moment est venu de placer notre père au foyer régional.

• (1545)

**Mme Maggie Gibson:** Deux choses me viennent à l'esprit en réponse à votre question. La première est que le placement en établissement est souvent rendu nécessaire par toute une combinaison de facteurs, dont beaucoup dépendent du dispensateur de soins. Donc, si un dispensateur de soins qui s'occupe d'une personne atteinte de démence progressive fait une chute et se retrouve à l'hôpital, il y a de plus fortes chances que l'ancien combattant souffrant de démence devra être placé dans un foyer de soins à long terme puisqu'il n'y a plus personne pour s'occuper de lui.

Il y a donc deux problèmes: l'évolution de la maladie et la stabilité des facteurs de protection. Dans l'évolution de la démence, certaines choses peuvent se produire qui font qu'il devient de plus en plus difficile de s'occuper d'une personne à domicile, que la situation soit stable ou non, c'est-à-dire lorsque certains de ce qu'on appelle les symptômes d'ordre psychologique et comportemental commencent à être plus marqués, ce qui se produit lorsque la démence s'aggrave. Il s'agit de l'errance, de l'agression, des comportements inappropriés et des hallucinations — le genre de comportements et de symptômes qui peuvent devenir bien plus difficiles à gérer dans un foyer et dans un environnement communautaire. Donc, lorsque la maladie progresse et que ces symptômes se manifestent de plus en plus fréquemment, il peut devenir nécessaire de recourir au placement en établissement, même si la famille ou le conjoint n'a pas changé.

En revanche, la maladie peut parfois demeurer assez stable mais si le dispositif de prestation de soins change, le placement en établissement devient soudain et nécessaire.

Je reviens à votre question précédente au sujet des recherches qui ont été effectuées. Je ne pense pas qu'on se soit beaucoup attardé à déterminer s'il y avait une incidence plus élevée de démence chez les anciens combattants que dans les autres populations. Bien sûr, de nombreuses recherches ont été faites, en particulier aux États-Unis. Elles portaient sur les anciens combattants qui s'en sont fort bien sortis lorsqu'ils étaient d'âge moyen — ils travaillaient, ils avaient fait une bonne carrière et avaient pris une retraite précoce — et tout d'un coup, ils avaient été frappés de démence. La démence, avec ce qu'elle implique de perte de capacité d'adaptation, de raisonnement et de fonctionnement, combinée aux pertes cognitives accompagnant le vieillissement, peut provoquer une situation assez explosive qu'il devient fort difficile de contrôler. Vous pouvez donc avoir affaire à une situation dans laquelle les tensions normales dues au vieillissement se trouvent exacerbées.

**M. Brent St. Denis:** Merci.

Il m'est venu à l'esprit qu'un traumatisme lié au stress, ou, devrais-je dire un stress consécutif à un traumatisme, est plus fréquent chez les anciens combattants que dans la population générale. Je me demandais donc simplement s'il y a des complications. Si difficile que soit le traumatisme lié au stress professionnel pendant la vie active d'un ancien combattant, cela complique-t-il encore plus la situation s'il est atteint de la maladie d'Alzheimer? Cela fait-il partie d'un cocktail de facteurs qui rendent plus difficiles les soins en fin de vie? Ou ces facteurs sont-ils masqués par l'effet envahissant de cette maladie?

**Mme Maggie Gibson:** Ce stress peut contribuer aux symptômes. Par exemple, dans un établissement de soins à long terme vous pouvez avoir un ancien prisonnier de guerre qui a vécu toutes les expériences liées à la captivité mais qui, par la suite, a très bien fonctionné. Lorsque cette personne se retrouve dans un foyer pour soins à long terme, parce qu'elle souffre de la maladie d'Alzheimer, lorsque les infirmières viennent la réveiller en plein milieu de la nuit pour une raison ou une autre, cela peut déclencher des réactions qui ont leurs racines dans des expériences antérieures. Cela peut arriver à tous ceux qui sont atteints par cette maladie. Dans leur état de démence, le souvenir d'expériences antérieures peut ainsi être déclenché, mais dans le cas des anciens combattants, leurs réactions peuvent être liées à leur expérience antérieure.

• (1550)

[Français]

**Le président:** Monsieur Perron, du Bloc québécois, vous disposez de sept minutes.

**M. Gilles-A. Perron:** M'accordez-vous les quatre minutes de madame?

[Traduction]

**Le président:** Je ne sais pas si les autres membres du comité sont d'accord avec cela, monsieur Perron.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Bonjour, madame Gibson. Je vous remercie d'être venue. Votre présentation était fort intéressante.

Si j'ai bien compris, vous êtes favorable aux soins à domicile. Vous avez dit qu'il était important pour les gens âgés de demeurer le plus longtemps possible dans la communauté ou à domicile. Avons-nous les personnes qualifiées pour les aider, celles qu'on appelle les aidants naturels?

Dans le comté de mon ami Gérard Asselin, par exemple, il y a un dossier problématique. Un certain M. Anthonin Lévesque, ancien

combattant âgé, a de sérieux problèmes. Son épouse, qui a à peu près son âge, n'est plus capable, physiquement, de prendre soin de son mari, à tel point qu'on a été obligé de le placer quelques semaines dans un centre quelconque, avant de le rapatrier chez lui. Comment faire pour résoudre une telle situation?

[Traduction]

**Mme Maggie Gibson:** C'est exactement pour cette raison que nous devons veiller à envisager un continuum de soins offrant des options multiples et nous assurer que nous prenons la décision qui permet d'offrir les soins appropriés en fonction de la situation du sujet. Si cette personne a le genre de besoins qui peuvent être aisément satisfaits par les services disponibles, il lui sera possible de rester chez elle plus longtemps. Mais lorsqu'on s'aventure dans le domaine des soins de santé mentale et des problèmes de démence, etc., les services de soins à domicile existants ne peuvent pas nécessairement offrir l'aide professionnelle requise.

Chez les professionnels des soins de santé, la question des ressources humaines pose un gros problème lorsqu'il s'agit de fournir des services à domicile acceptables. C'est la raison pour laquelle, dans votre processus d'évaluation, vous devez vous assurer que vous jugez le besoin dans une perspective très générale. Ce n'est pas simplement une question de fonction — ce que vous pouvez faire dans des circonstances idéales — c'est la question de savoir ce dont vous disposez vraiment et le genre de soutien dont vous aurez besoin.

Il s'agit aussi de reconnaître que l'entrée dans un établissement de soins à long terme, n'est pas nécessairement définitive. Les soins à long terme sont bien souvent une plaque tournante. Une personne peut avoir besoin d'occuper un lit de soins à long terme pendant un certain temps et peut ensuite réintégrer la collectivité, à quelque stade de sa vie qu'elle se trouve, selon les ressources dont elle peut se prévaloir.

Je crois qu'il est indispensable de faire preuve de beaucoup plus de souplesse dans la manière dont nous considérons les différentes options qui s'offrent dans le continuum des soins et dans la manière dont ces options peuvent se recouper et coexister pour répondre à des besoins différents dans le temps.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Je vais montrer mes couleurs. Je suis entêté, ou obsédé par le syndrome de stress post-traumatique chez nos jeunes militaires. J'aime mieux appeler cela une blessure psychologique, une blessure de guerre psychologique, que le syndrome de stress post-traumatique. C'est mon dada.

Nous avons eu la chance de recevoir plusieurs psychologues qui nous ont expliqué la chose. Je me pose une question. Je ne peux pas y répondre parce que je n'ai pas la compétence nécessaire. Si on sensibilisait davantage nos jeunes militaires, si on les rendait conscients qu'ils pourraient subir des chocs psychologiques dans une situation ou un théâtre opérationnel, serait-ce avantageux pour eux, souffriraient-ils moins de blessures psychologiques? La dernière fois, mes copains de Valcartier ont eu deux heures et demie de formation et se sont fait parler un petit peu de syndrome de stress post-traumatique. Devrait-on leur en parler davantage, en parler davantage aux familles qui restent à la maison et aux enfants de ces militaires qui restent à la maison quand papa est peut-être en train de se faire tuer? J'aimerais savoir quelle est votre opinion, votre point de vue sur cela en général.

• (1555)

[Traduction]

**Mme Maggie Gibson:** Vous me facilitez la tâche car, comme je l'ai dit, je suis à la fois membre de l'INSPA et de la Coalition canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées. Je suis convaincue que nous devrions être prêts à parler, à éduquer, à communiquer au sujet des troubles de santé mentale — des facteurs de risque, des solutions possibles — et à parler aussi ouvertement de ces problèmes, qu'il s'agisse de stress consécutif à un traumatisme, de dépression, d'anxiété, de toxicomanie, ou d'autres conditions, que nous le sommes à parler des risques de diabète ou de maladie cardiaque ou de tous autres diagnostics médicaux plus acceptables.

Beaucoup d'entre nous qui appartiennent au milieu de la santé mentale espèrent qu'il y aura un élargissement du dialogue grâce à la nouvelle commission de la santé mentale, par exemple, et que les gens commenceront à se sentir aussi à l'aise dans un contexte professionnel, qu'il s'agisse de celui des militaires, du milieu infirmier ou de tout autre milieu, pour parler de questions de santé mentale qu'ils le sont lorsqu'ils discutent de n'importe quelle autre question de santé.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Est-ce que ça pourrait être une sorte d'aide? Je m'imagine dans un véhicule armé conduit par un collègue: je m'aperçois, si j'ai été formé ou si je possède certaines connaissances, que mon collègue a des problèmes liés au syndrome de stress post-traumatique, qu'il met ma vie en danger et celle de tous les soldats qui se trouvent dans ce véhicule.

Je crois, même si je n'en ai pas la preuve, qu'on ne donne pas assez d'information à ces jeunes militaires qui pourraient dire qu'ils ont des problèmes, qu'ils ne se sentent pas bien dans leur peau et qu'il faut qu'ils consultent quelqu'un. Ils pourraient aussi dire que leur collègue a des problèmes ou qu'il ne sent pas bien dans sa peau. Ai-je raison?

[Traduction]

**Mme Maggie Gibson:** Vous avez absolument raison de dire que l'information sur les questions de santé mentale devrait circuler plus librement, et que la promotion de la santé dans ce domaine ne peut être qu'une bonne chose. Par exemple, vous voyez des messages publicitaires à la télévision dans lesquels on vous demande si vous seriez capable de reconnaître les symptômes d'un accident cérébro-vasculaire ou du diabète. Les symptômes des troubles de santé mentale ne devraient pas être traités comme un secret honteux; cela permettrait de les déstigmatiser. Les gens seraient mieux armés pour les reconnaître, pour apporter un soutien à leurs collègues et à ils seraient plus capables disposés d'aiguiller les personnes souffrant de ces troubles vers les soins professionnels appropriés.

**M. Gilles-A. Perron:** Merci.

**Le président:** Très bien.

C'est maintenant au tour de M. Stoffer, du Nouveau Parti démocratique. Monsieur, vous disposez de cinq minutes.

**M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD):** Merci, monsieur le président.

Maggie — si vous me permettez de vous appeler Maggie — je vous remercie vivement d'être venue aujourd'hui.

Selon d'autres témoignages, il n'y a tout simplement pas assez de personnes comme vous. Il est bien évident, si nous avons tous ces beaux plans, même si le gouvernement et l'opposition acceptent que *x* dollars soient consacrés à leur financement, et même si nous donnons suite à toutes les recommandations que nous avons

entendues, sans les ressources humaines physiques requises pour passer à l'action, ce pourrait être peine perdue.

Quelle recommandation pouvez-vous faire aux gouvernements fédéral ou provinciaux afin qu'ils encouragent les gens à faire carrière dans ce secteur, à y voir une occasion d'apporter une aide, de gagner correctement leur vie, comme c'est manifestement votre cas, et à les convaincre qu'il s'agit d'une carrière valable et passionnante? Année après année, nous semblons avoir les mêmes difficultés à amener les gens à choisir une profession dans ce secteur. Quelles recommandations voudriez-vous que nous transmettions?

**Mme Maggie Gibson:** Je veux parler du secteur de la psychologie. Si vous consultez le site de l'American Psychological Association aux États-Unis, vous verrez que celle-ci offre une foule de documents d'information et de promotion destinés à encourager les gens, en particulier les étudiants qui s'intéressent au domaine de la santé mentale, à faire une carrière dans le secteur des soins aux personnes âgées ou dans celui de la géronto-psychologie.

La Société canadienne de psychologie fait maintenant plus d'efforts dans ce sens, efforts auxquels je participe moi-même. Je suis convaincue qu'il faut mettre l'accent sur le système éducatif et qu'il est indispensable de mieux sensibiliser les gens à l'intérêt, au potentiel et à la valeur des carrières dans le domaine des soins aux adultes âgés, et je considère qu'il faut le faire plutôt avant qu'ils aient choisi une autre spécialité, avant qu'ils aient entrepris des études de deuxième et troisième cycles, qu'ils aient déjà décidé de ce qu'ils allaient faire et se soient engagés sur une voie dont il est difficile de s'écarter.

Il n'y a pas que les professions de la santé mentale qui connaissent des difficultés. Le secteur de la gériatrie a aussi du mal à recruter suffisamment de personnes désireuses de se spécialiser dans ce domaine.

Les gens se spécialisent en cours d'études; il conviendrait donc de travailler avec les collègues et les universités afin de susciter plus d'intérêt et de créer plus d'options qui orienteraient les étudiants dans ces directions.

• (1600)

**M. Peter Stoffer:** Comme vous le savez, on nous répète constamment que les questions de santé mentale relèvent de la compétence provinciale, sauf dans les quelques cas où Anciens Combattants Canada présente une demande en faveur d'anciens combattants ou de leurs familles. Quel rôle pensez-vous que le gouvernement fédéral pourrait jouer pour aider les provinces et bien faire comprendre qu'à cause du vieillissement de notre société — pas seulement des anciens combattants mais de l'ensemble de notre société — Nous allons assez rapidement être confrontés à des problèmes de démence, de maladie d'Alzheimer ou autres? La tempête du siècle approche. Nous la voyons venir et nous ne savons pas comment lui faire face, comment encourager...

Selon vous, de quelle façon le gouvernement fédéral pourrait-il aider les provinces à le faire?

**Mme Maggie Gibson:** Je ne connais sans doute pas suffisamment bien les systèmes politiques pour pouvoir vous répondre, mais je peux vous donner un exemple.

**M. Peter Stoffer:** Allez-y.

**Mme Maggie Gibson:** L'Agence de la santé publique du Canada fait un excellent travail pour relever le profil des personnes âgées dans le domaine de la protection civile, tant sur le plan national qu'international. Je joue maintenant un certain rôle dans un domaine où les efforts sont fortement motivés par sentiment de nécessité. L'agence est très soucieuse de faire avancer les choses, de promouvoir son programme et de susciter l'enthousiasme pour le travail qui se fait au sein de la communauté des professionnels et des praticiens, de manière à ce que des personnes comme moi, qui ne travaillent ni pour le gouvernement ni pour l'Agence de la santé publique, participent activement aux projets et aux initiatives présentés.

Je vous donne là un exemple qui montre que les questions touchant les personnes âgées sont très bien gérées dans le domaine de la protection civile grâce au leadership de l'Agence de la santé publique.

**M. Peter Stoffer:** Je vous remercie.

**Le président:** Merci, monsieur Stoffer.

Nous passerons maintenant à M. Shipley, du Parti conservateur. Monsieur, vous disposez de sept minutes.

**M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC):** Merci, monsieur le président. Et merci à vous, madame Gibson, d'être venue.

Je suis heureux d'avoir pu vous rencontrer plus tôt. Ma circonscription est juste au nord de London, si bien que nous sommes presque voisins. Je connais très bien le système hospitalier encore que moins bien le Parkwood Hospital, mais j'y suis déjà allé. C'est un établissement qui fait des choses extraordinaires pour les personnes âgées et les anciens combattants.

Nous avons parlé à plusieurs témoins appartenant à des domaines divers. Clara Fitzgerald et le Dr Mark Speechley sont venus ici. Y a-t-il un lien entre l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées et le Canadian Centre for Activity and Aging?

**Mme Maggie Gibson:** Ils viennent aussi de London. Je suis à peu près certaine que Clara est membre, comme moi, du réseau de l'INSPA. Je n'en suis pas si sûre en ce qui concerne Mark, mais cela ne m'étonnerait pas qu'il en fasse également partie.

Il faut considérer le réseau formé par l'INSPA comme une infrastructure financée par des subventions qui rassemble toutes sortes de personnes travaillant pour d'autres organisations. Bon nombre de ceux d'entre nous qui oeuvrent dans le domaine de la gérontologie se retrouvent membres de l'INSPA, de la coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées et de l'Association canadienne de gérontologie. Nous servons en quelque sorte de référence à ces différentes organisations. Le Centre for Activity and Aging se trouve à l'Université de Western Ontario. Je sais que certaines appartiennent également à l'INSPA.

•(1605)

**M. Bev Shipley:** Bien. J'essayais de comprendre le rapport, car je ne crois pas que ces témoins en aient parlé.

**Mme Maggie Gibson:** Peut-être pas, en effet.

**M. Bev Shipley:** Je sais que beaucoup d'initiatives se chevauchent.

À propos de votre action, tous les témoins et nous-mêmes ont dit que tout ce que nous pouvons faire pour permettre à nos aînés, à nos anciens combattants... Il y a toujours cette corrélation entre la personne âgée appartenant à la population générale et la personne âgée qui est un ancien combattant. Quelles sont les corrélations, et

quel a été l'effet sur les anciens combattants des expériences vécues par eux, en comparaison des personnes âgées de la population générale? Bien évidemment, le symptôme de stress post-traumatisme existe dans notre société, mais en quoi est-il différent chez les anciens combattants? C'est une question dont nous avons beaucoup discuté.

Peut-être pourriez-vous nous aider. Le Parkwood Hospital a une clinique spécialisée dans les problèmes de traumatismes liés au stress professionnel. Pouvez-vous nous dire comment cela marche? Les traumatismes liés au stress professionnel ont fait l'objet de nombreuses discussions. En quoi pouvez-vous nous aider dans ce domaine?

**Mme Maggie Gibson:** Malheureusement, je ne vais pas pouvoir vous donner de réponse satisfaisante, parce que je travaille en fait au service de gériatrie, le service de soins à long terme de cet hôpital, dans le cadre du programme de soins aux anciens combattants. Je ne travaille pas dans le programme sur les traumatismes liés au stress professionnel. Mais il y a certainement des personnes tout à fait qualifiées pour vous décrire ce programme en détail. Ma spécialité est la gériatrie.

Mais pour revenir à votre question au sujet de ce qui rend différents les anciens combattants, il y a un des aspects des soins à long terme qui me paraît particulièrement important, c'est le fait que les anciens combattants qui bénéficient de ces soins sont en majorité des hommes alors que dans la population générale, il s'agit surtout de femmes.

Cela va changer pour plusieurs raisons, notamment parce que la démographie des taux de mortalité change — les hommes vivent plus longtemps — et notamment aussi parce que les structures familiales sont en train de changer. Le scénario habituel dans lequel l'épouse plus jeune s'occupe d'un conjoint plus âgé qui pourra ainsi vivre toute sa vie chez lui, est aussi en train de changer à cause de l'évolution de la structure familiale.

L'étude de la population des anciens combattants qui bénéficient de soins offre une excellente occasion de comprendre les besoins des hommes vieillissants et de les extrapoler pour déterminer ce que seront les besoins des hommes vieillissants de la population générale au cours des prochaines décennies lorsqu'un équilibre commencera à s'établir entre le nombre d'hommes et de femmes qui vivent jusqu'à un âge avancé.

**M. Bev Shipley:** Pourriez-vous nous dire exactement ce que vous entendez par « les besoins »?

**Mme Maggie Gibson:** Pour les hommes âgés souffrant de démence, qui sont placés dans des établissements de soins à long terme, ou qui veulent au contraire rester chez eux, quelle est la meilleure manière de les aider à fonctionner, de maintenir leur qualité de vie et de poursuivre leurs intérêts, au lieu de rechercher les meilleurs moyens de répondre aux besoins, aux vœux, au souci du maintien de la qualité de vie, etc. des femmes âgées? Il y a là des différences entre les sexes.

**M. Bev Shipley:** Oui, je crois que la plupart d'entre nous le savent.

Je voudrais reprendre un point que mon collègue Peter a déjà soulevé. Pourriez-vous nous en dire plus sur les soins professionnels?

Un des soucis constants est de savoir où obtenir ces soins professionnels. C'était une des questions qui a été posée.

Dans chaque ville de l'Ontario — et c'est probablement à peu près la même chose dans tout le pays — lorsque nous cherchons un médecin, ou un spécialiste quelconque, mais il s'agit toujours de médecins, chaque ville a des difficultés à répondre aux besoins médicaux de la collectivité. Lorsque les mêmes problèmes se posent dans nos établissements de soins à long terme, comment peut-on leur donner les moyens de répondre à nos besoins de services professionnels?

Auriez-vous des recommandations à faire sur la manière de partager, de collaborer avec les collectivités, de travailler avec le grand public, ou simplement d'obtenir les soins requis?

• (1610)

**Mme Maggie Gibson:** C'est un problème bien connu, qui nous ramène en fait à l'INSPA, l'organisation que je représente ici, parce que c'est précisément un de ses objectifs. Cet objectif est en effet d'améliorer la formation des praticiens actuels, d'améliorer les programmes d'études gériatriques dans les universités, et d'encourager les étudiants à se spécialiser dans ce domaine.

Nous n'avons pas encore trouvé réponse à cette question, mais l'une des trois priorités de notre organisation est d'attaquer le problème de front et de commencer à réfléchir à ce que nous allons faire. Je crois que personne n'a encore trouvé de solution.

**M. Bev Shipley:** Cela demande tellement de temps.

À propos de temps, merci, Maggie.

**Le président:** Vous savez vraiment bien gérer votre temps.

Revenons maintenant au Parti libéral du Canada. Monsieur Russell vous avez cinq minutes.

**M. Todd Russell (Labrador, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Bonjour, madame Gibson. Nous sommes heureux de votre présence et nous apprécions ce que vous avez dit au sujet du problème de la santé mentale et de son importance pour cette étude.

J'ai une petite question à vous poser. J'ai été frappé par les statistiques présentées par les représentants de Santé Canada lorsqu'ils ont comparé devant nous. Je ne sais pas exactement d'où qu'elles venaient — je n'ai pas le document devant moi — mais selon les témoins, la vaste majorité des personnes âgées appartenant à une certaine catégorie ont déclaré qu'elles étaient en bonne santé lorsqu'on les a interrogées. Pourtant, selon une autre statistique, le même groupe comportait un pourcentage élevé de personnes souffrant d'au moins quatre maladies chroniques et un pourcentage encore plus élevé de personnes atteintes d'au moins une maladie chronique. Or, lorsqu'on leur a demandé ce qu'elles pensaient de leur santé générale, elles ont répondu qu'elles se portaient très bien.

Je leur ai donc posé la question, et on m'a répondu qu'il s'agissait d'un simple état d'esprit. Je continue à trouver intéressant que l'on puisse dire « Je suis en bonne condition, même si j'ai quatre maladies chroniques ». Pourriez-vous faire un commentaire à ce sujet?

Ma seconde question serait la suivante. Comme nous parlons des anciens combattants et des programmes axés sur ceux-ci, nous savons qu'il doit y avoir certaines similarités entre les personnes âgées, les aînés et le sous-groupe des anciens combattants. Mais si nous nous en tenons à ces derniers et si nous parlons uniquement de programmes axés sur les anciens combattants, nous savons que certains de ces programmes sont similaires à ceux qui sont conçus pour des populations de même type. Devrions-nous nous concentrer sur quelque chose de spécifique dans le cas des anciens combattants âgés, qui sont la grande majorité, afin d'optimiser nos ressources, le temps dont nous disposons et nos efforts?

Voilà mes deux questions.

**Mme Maggie Gibson:** Pour répondre à votre seconde question, il s'agit plutôt d'établir, pour les populations d'anciens combattants, des programmes qui sont... C'est une population bien circonscrite; vous pouvez donc concevoir pour elle des programmes idéaux, des programmes modèles axés sur différents problèmes. Nous ne le savons pas parce qu'en général, nous n'avons pas de programmes idéaux, de programmes modèles visant les personnes âgées qui ont besoin d'aide, mais nous pouvons au moins envisager de créer des programmes idéalement adaptés aux besoins des anciens combattants qui constituent un groupe bien défini, et lorsque nous verrons que ces programmes fonctionnent, que nous comprendrons ce qui les fait fonctionner, les raisons pour lesquelles ils sont utiles et ce qui fait qu'ils le sont, que ce soit parce qu'ils sont axés sur les hommes ou sur des relations de longue durée entre conjoints, ou encore sur l'esprit de camaraderie qui unit les anciens combattants, alors seulement serons-nous en mesure de tirer des leçons de ces programmes et de déterminer comment leur application pourrait être étendue à l'ensemble de la population.

Les études internationales portant sur les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale semblent montrer que l'esprit de camaraderie a beaucoup contribué à protéger les anciens combattants de nombreux pays. Cela tient au fait que leurs services ont été reconnus et continuent à l'être et qu'ils sont salués dans le cadre de diverses manifestations telles que les cérémonies du souvenir. Le sentiment, chez eux, qu'on les apprécie et qu'on tient à leur prodiguer des soins est en fait lié à la bonne santé mentale de ceux qui sont confrontés aux nombreux effets du vieillissement.

Cela vaut vraiment la peine de consulter les études faites sur les populations d'anciens combattants en Finlande, en Russie, en Grande-Bretagne et en Amérique, car ces études font ressortir un certain nombre de points communs. L'un d'entre eux semble être que si vous avez vécu un événement vraiment traumatique tel qu'une guerre, le fait qu'on se souvienne de ce que vous avez fait et qu'on vous en est reconnaissant sont deux facteurs qui constituent une certaine forme de protection pendant toute votre vie. Cela diffère de la situation du membre ordinaire de la collectivité qui a peut-être subi de nombreux traumatismes sans pour cela que son expérience ait été systématique, organisée et reconnue.

Voilà donc quelques-uns des avantages du groupe des anciens combattants que nous pourrions à mon avis exploiter pour élaborer des programmes modèles de soins de santé à l'intention d'une population vieillissante. Je crois que c'est ce qu'Anciens Combattants Canada a essayé de faire à de nombreux égards.

Excusez-moi; j'ai complètement oublié votre première question. Quelle était votre question?

• (1615)

**M. Todd Russell:** Autrement dit, si malgré quatre maladies chroniques vous dites que vous êtes en bonne santé, l'explication est qu'il s'agit d'un état d'esprit.

**Mme Maggie Gibson:** De nombreux chercheurs diraient que lorsque les gens répondent à la question — Êtes-vous en bonne santé? — ils utilisent en fait leur propre groupe d'âge comme référence. Lorsque vous demandez à une personne de 85 ans comment elle va, elle ne vous regarde pas comme le jeune interviewer de 28 ans que vous êtes et vous répond « Pas très bien, par rapport à vous ». Elle pense à son propre groupe de référence et dit, « Je ne vais pas trop mal en comparaison de mes pairs ». Dans le monde scientifique, c'est ainsi qu'on explique pourquoi quelqu'un de jeune, qui n'a pas de maladie chronique se demande, comment pouvez-vous déclarer que vous êtes en bonne santé? Après tout, vous souffrez de deux maladies. Mais en réalité, par rapport à vos pairs, vous ne vous en tirez pas si mal.

**M. Todd Russell:** Est-ce là une façon de dire que les autres peuvent avoir six maladies chroniques, ou quelque chose du même genre?

**Mme Maggie Gibson:** C'est possible.

**M. Todd Russell:** Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Russell.

Passons maintenant au Bloc québécois, monsieur Asselin, vous avez la parole.

[Français]

**M. Gérard Asselin (Manicouagan, BQ):** Bonjour, madame Gibson. J'ai beaucoup aimé votre présentation, malgré le peu de temps qui vous était alloué, et je tiens à vous en féliciter. On aurait peut-être pu vous donner quelques minutes de plus, compte tenu de l'intérêt qu'a suscité votre présentation chez les membres du comité.

On sait aujourd'hui qu'une fille ou un garçon qui décide de joindre les forces armées est sous la responsabilité du ministère de la Défense nationale. Lorsqu'il quitte la Défense nationale, cette responsabilité est transférée au ministère des Anciens combattants.

Comme le disait M. Perron tout à l'heure, il y a peu de formation et d'information sur les conséquences et les problèmes de santé mentale qui peuvent survenir.

Par exemple, dans un article, on apprenait qu'aux États-Unis, au moins 6 256 personnes ayant servi dans l'armée ont mis fin à leurs jours en 2005, soit une moyenne de 17 personnes par jour. La moyenne au sein de la population est de 8,9 pour 100 000 personnes, et la moyenne pour les anciens combattants aux États-Unis est de 18,7 à 20,8, c'est-à-dire le double.

Dans mon comté, les anciens combattants manquent d'information. Ils ont d'abord fait un séjour au sein des Forces canadiennes. Ils sont allés au combat. Ils ont un numéro de dossier à titre d'anciens combattants, mais aujourd'hui ces personnes sont âgées, souvent handicapées et connaissent une perte de qualité de vie. Elles sont donc laissées à elles-mêmes parce qu'elles ne savent pas qu'un programme de soins de santé existe pour les anciens combattants. Elles ne savent pas qu'elles pourraient recevoir une espèce de compensation financière ou que différents programmes existent. Malheureusement, les anciens combattants sont laissés à eux-mêmes dès qu'ils quittent la Défense nationale.

Ils le font au détriment de leur santé et de leur famille. Plusieurs d'entre eux se découragent et mettent fin à leur vie. Je pense que les anciens combattants devraient être à tout le moins informés de l'aide financière provenant du gouvernement fédéral, et ce, dès qu'ils rejoignent les forces armées. Également, il faudrait qu'il y ait un suivi constant auprès des anciens combattants pour éliminer les problèmes de santé ou, du moins, leur fournir les services auxquels ils ont droit en tant qu'anciens combattants.

Si un ancien combattant de mon comté venait me voir à mon bureau et me demandait si je peux lui dire où se trouve au Québec un endroit où on peut obtenir tous les renseignements pertinents pour les anciens combattants, je serais un peu démuni et je devrais me tourner vers M. Perron — un peu comme je l'ai fait ce matin — pour pouvoir communiquer avec le ministère des Anciens combattants.

Je pense qu'il y a un manque considérable d'information sur la santé, les suivis, les programmes et l'aide financière auxquels les personnes ont droit. Souvent, des gens sont incapables de tenir le coup et décident de mettre fin à leur vie. Il y a des cas de suicide, mais il y a également des cas de meurtre.

J'aimerais que vous me disiez comment le gouvernement pourrait améliorer le système fédéral afin d'aider nos anciens combattants et de les rassurer sur le plan des programmes de santé.

• (1620)

[Traduction]

**Mme Maggie Gibson:** Je peux m'appuyer sur une certaine expérience dans ce domaine.

Je ne crois pas être en mesure de dire ce que le gouvernement devrait faire, mais un des phénomènes particulièrement frappants chez les jeunes, c'est leur dépendance à l'égard d'Internet. Les personnes âgées sont moins dépendantes, mais les jeunes consultent Internet lorsqu'ils ont besoin d'information. Et à mon avis, c'est une bonne chose que le public soit bien informé. Une des meilleures choses que nous puissions faire c'est de mettre l'information sur des sites conviviaux de manière à ce que tous ceux qui le souhaitent puissent y avoir accès. Après tout, ni vous ni moi, ni personne d'autre n'est capable de retenir toute l'information existante sur tous les services, programmes et différentes questions, et les soins des vétérans n'est qu'une des questions auxquelles vous devez faire face.

Je ne peux pas vous parler d'une clinique avec laquelle je n'ai aucun lien, mais il serait assez facile d'obtenir l'information nécessaire. Je suis d'accord avec vous, il est bon d'avoir plus d'information; l'accès à Internet est la voie de l'avenir, et la solution est d'avoir des sites de qualité facilement accessibles pour tous. S'il y a des informations auxquelles le public devrait avoir accès et vers lesquelles vous devriez pouvoir les aiguiller, il faut pouvoir trouver un moyen de les mettre sur le Web.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Madame, vous pouvez continuer.

[Traduction]

Finissez votre explication. Le temps est limité pour nous, mais pas pour vous.

**Le président:** Une des raisons pour lesquelles j'attire l'attention des membres du comité sur l'horloge est que je veux qu'ils fassent preuve de courtoisie à l'égard des autres membres qui attendent leur tour pour poser des questions.

Merci beaucoup.

Passons maintenant au Parti conservateur du Canada. Monsieur Epp, vous avez cinq minutes.

**M. Ken Epp (Edmonton—Sherwood Park, PCC):** Merci.

Bienvenue au comité. Votre exposé m'a plu.

Vous avez déclaré tout à l'heure quelque chose qui m'a intrigué. Vous avez dit qu'en général, dans les établissements pour personnes âgées, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, ce qui est tout à fait vrai. Je pense à l'établissement où réside ma mère: il y a trois quarts de femmes et un quart d'hommes. Vous avez dit que, dans le cas des anciens combattants, la proportion est inverse. Cela m'amène à penser... Est-ce que ces anciens combattants, qui sont probablement plus souvent des hommes, sont institutionnalisés quand ils sont plus jeunes? Est-ce ce qui se produit?

**Mme Maggie Gibson:** Je ne vous suis pas.

**M. Ken Epp:** S'il y a plus d'hommes dans ces établissements, en particulier des hommes de cet âge et à cette époque, est-ce parce qu'il y avait un nombre disproportionné d'hommes dans les Forces armées? Est-ce là la raison, ou est-ce parce que les hommes entrent plus tôt que les femmes dans ces centres?

• (1625)

**Mme Maggie Gibson:** Non. Au Parkwood Hospital, où je travaille, 98 p. 100 des lits à accès prioritaire sont réservés aux anciens combattants pour la simple raison qu'ils appartiennent à une époque de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée où il était bien plus probable que ce soit des hommes qui participaient aux hostilités. Cela changera aussi lorsqu'on aura besoin de services de gériatrie pour les cohortes actuelles d'anciens combattants. Nous verrons beaucoup plus de femmes lorsque les membres actuels des Forces armées seront devenus d'anciens combattants et auront besoin de services de gériatrie. Mais, pour le moment, la population des anciens combattants est surtout constituée d'hommes.

**M. Ken Epp:** Bien. Ce sont surtout des anciens combattants qui se trouvent dans l'établissement où vous travaillez?

**Mme Maggie Gibson:** Je tiens à rappeler au comité que je représente ici l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. En tant que membre de cette organisation, je travaille au Parkwood Hospital, qui fait partie de St. Joseph's Health Care London, un grand hôpital qui offre une large gamme de services, mais qui comprend effectivement plus de 300 lits à accès prioritaire pour les anciens combattants. Je travaille là depuis 15 ans.

**M. Ken Epp:** Bien.

Ma question suivante concerne le sexe des personnes âgées. Y a-t-il une différence importante en ce qui concerne les besoins psychologiques d'intervention entre les hommes et les femmes? Ou ces besoins sont-ils similaires?

**Mme Maggie Gibson:** Je crois que les études gérontologiques commencent à manifester un plus grand intérêt pour la question des différences entre les sexes et une meilleure compréhension du fait que lorsque des hommes et des femmes vieillissent — en fin de compte, il s'agit de bien vieillir, de demeurer heureux et actif, etc. — leurs vies se sont déroulées différemment, leurs activités et leurs intérêts sont différents, leurs vies ont pris des formes différentes. Il se peut qu'ils aient tous besoin de counselling, mais celui-ci prendra une forme différente selon leur personnalité, et celle-ci en partie est déterminée par leur sexe.

Il se peut donc, par exemple, qu'un homme trouve que l'âge de la retraite constitue un défi très difficile sur le plan psychologique, alors qu'une femme âgée qui n'a pas vécu l'étape de la retraite mais a connu une expérience différente mettant en cause des facteurs familiaux ou autres, selon la manière dont elle a vécu, connaîtra d'autres problèmes. Il y a moins de chances que la génération actuelle de femmes âgées ait travaillé hors du foyer. Ces femmes auront des problèmes qui seront déterminés par la façon dont elles

ont vécu. Le contenu de leur counselling et leur interaction avec un dispensateur de soins de santé mentale ne seront pas les mêmes que pour un homme.

**M. Ken Epp:** Bien.

Il me semble également, d'après mes propres observations, qu'un des plus gros problèmes dans ces établissements est celui de la solitude. Pourriez-vous nous en parler en termes généraux, compte tenu, en particulier, du fait que ce sont souvent de tels centres qui s'occupent des personnes âgées. Comme ils ne se trouvent pas nécessairement là où vivent ces personnes, celles-ci sont finalement contraintes de s'éloigner de leurs amis et de leur famille parce qu'elles ont besoin des services offerts par ces centres. Avez-vous des commentaires ou des recommandations à faire à ce sujet?

**Mme Maggie Gibson:** Oui. La solitude est un énorme problème pour les adultes âgés, et ce problème n'est pas facile à résoudre, car il est en partie le résultat des circonstances.

Prenez les statistiques: 2 000 anciens combattants meurent chaque mois — je crois que c'était la statistique présentée dans le rapport du Conseil consultatif de gérontologie. Beaucoup d'anciens combattants âgés se retrouvent seuls à la suite du décès de leur partenaire. Un des avantages de la vie communautaire pour les personnes âgées est que si l'environnement est conçu et programmé de manière appropriée, il leur est possible de combattre la solitude. Donc, le problème du maintien de ces personnes dans la communauté peut être dû à un changement de la situation familiale ou de celle de leurs amis, si bien que, sans que ce soit de leur faute, elles se retrouvent socialement isolées et seules. Les formules de vie communautaire, qu'il s'agisse de résidence-services, de soins à long terme ou d'autres choses, qui offrent des programmes de qualité, peuvent leur redonner goût à la vie et leur offrir une nouvelle possibilité de participer, de s'impliquer et de jouir vraiment de leurs dernières années, alors que cela aurait été impossible pour ces personnes âgées, si elles vivaient encore de manière autonome au sein de la collectivité.

Il faut donc se montrer prudent lorsque l'on veut promouvoir l'autonomie et la vie communautaire et s'assurer que les gens ne survivent pas au réseau de soutien dont ils disposent. Ils en arrivent au point où, sans que ce soit de leur faute, ils ont besoin d'une aide pour se créer un autre réseau de soutien pour continuer à avoir des contacts sociaux, des amis et tout le reste, au soir de leur vie. La solitude est un énorme problème.

• (1630)

**M. Ken Epp:** Le président est occupé, je vais donc avoir une...

**Le président:** Vous avez dépassé le temps dont vous disposez si c'est ce que vous alliez demander, monsieur.

**M. Ken Epp:** Ce n'est pas ce que je demande. Laissez-moi simplement finir, à moins que vous ne décidiez de m'interrompre, monsieur le président.

**Le président:** Eh bien, si les autres membres du comité sont d'accord, monsieur...

**M. Ken Epp:** Oui, quelques minutes de plus.

J'ai une mère de 94 ans qui vit dans un de ces établissements. Je vais lui rendre visite le plus souvent possible mais, malheureusement, elle se trouve à huit heures de route de l'endroit où je réside; mes visites ne sont donc pas très fréquentes. Mais je vais la voir et j'observe ce qui se passe.

Je note qu'un des plus gros problèmes psychologiques qui se posent pour elle et ses amis est, je crois, le passage de la situation où on est utile aux autres et où on est capable de les aider, à la situation inverse où l'on a besoins d'aide au lieu de pouvoir en offrir. En général, lorsque je parle aux résidents de cet établissement, en particulier les hommes âgés, ils me disent qu'ils se sentent totalement inutiles. Ils aimeraient pouvoir réparer quelque chose; ils aimeraient fabriquer ou construire quelque chose, ils aimeraient tout simplement pouvoir faire quelque chose. Ce sont des personnes actives pour qui il est devenu tout d'un coup impossible de faire quoi que ce soit.

Je pense souvent que certains de ces établissements pour personnes âgées devraient avoir une activité utile pour la collectivité, peut-être avoir un atelier dans lequel elles pourraient fabriquer des lampadaires qu'on installerait ensuite dans toute la ville. Ces gent-là pourraient alors dire « Regardez, c'est nous qui les avons fabriqués. » Cela leur donnerait quelque chose à faire. Existe-t-il quelque chose de ce genre? Encore une fois, je me contenterai d'une réponse générale.

**Mme Maggie Gibson:** Les grands établissements de soins pour personnes âgées de notre pays, tels que Parkwood — il y en a 12 à 14 — sont extrêmement bien équipés. Ils proposent toutes sortes d'activités. Parkwood, par exemple, a un atelier de travail du bois, un atelier de modelage, un atelier d'art textile, une piste de quilles, une taverne et un vert pour golfeurs. Une foule d'activités récréatives et de loisirs est offerte. La devise de l'établissement est en quelque sorte « C'est votre vie. Vous êtes ici chez vous. »

Votre qualité de vie est importante. Vous avez besoin d'activités récréatives attrayantes pour vous, ce qui signifie qu'il faut pouvoir offrir une large gamme d'activités; vous devez aussi pouvoir participer, si vous le voulez, à des activités plus proche d'un travail normal, par exemple fabriquer ou construire quelque chose, intervenir dans la programmation intergénérationnelle, etc.

La notion selon laquelle les centres de soins en établissement doivent offrir toute une gamme d'activités aux résidents pour que ceux-ci y trouvent du plaisir et un sens à la fin de leur vie, est bien acceptée dans les études en gérontologie et fait l'objet de nombreuses études sur l'importance de ces activités pour le bien-être et la santé. Met-on toujours cela en pratique? Pas toujours. Pas partout.

**M. Ken Epp:** Merci, monsieur le président, vous avez été exceptionnellement accommodant à l'égard du visiteur que je suis.

**Le président:** Monsieur, vous avez mobilisé 10 minutes 13 secondes, ce qui est tout à fait impressionnant. Oui, les membres du comité se sont montrés généreux.

Comme M. Epp a utilisé deux fois plus de temps qu'il n'est prévu et que le créneau réservé à un des partis de l'opposition n'a pas été utilisé, nous allons revenir au Parti conservateur.

Madame Hinton, vous avez cinq minutes. Nous entendrons ensuite M. Stoffer.

**Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Cela m'étonnerait fort que je prenne cinq minutes.

Je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir comparu aujourd'hui, madame Gibson.

Je m'excuse humblement de mon arrivée tardive. Je prends très, très au sérieux, les questions intéressant les anciens combattants.

J'ai été retardée parce que j'ai eu le plaisir de rencontrer M. Guy Gruwez, un visiteur Belge et son épouse. M. Gruwez vient de Ypres, en Belgique. Il est président honoraire de la Last Post Association de ce pays, présidence qu'il occupe depuis 40 ans. Il a pu rencontrer le premier ministre, et j'ai eu l'honneur de l'accompagner.

Je vous prie donc d'excuser mon retard. Je vous donne ma parole que je lirai votre témoignage de la première à la dernière page. Je sais de toute façon que j'ai des collègues compétents qui m'ont remplacé.

Je suis revenu juste à temps pour entendre une remarque de M. Asselin, qui rend lui aussi visite à notre comité aujourd'hui. Il a parlé avec beaucoup d'émotion des anciens combattants, et je lui en sais gré.

Il y a une chose qui m'inquiète. Vous avez dit que 70 anciens combattants se suicident chaque jour. J'ai demandé au greffier d'où venait cette information; apparemment, elle figure dans un journal. Je voudrais que vous déposiez ce document. Ce chiffre me paraît absolument obscène, et je tiens absolument à ce que l'on tire cela au clair.

• (1635)

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Monsieur le président, j'ai un rappel au Règlement.

[Traduction]

**Mme Betty Hinton:** Je ne veux pas engager un débat; je veux simplement voir le document.

[Français]

**M. Gilles-A. Perron:** Je voudrais donner une information à Mme Hinton. Il s'agit d'une étude américaine.

[Traduction]

**Mme Betty Hinton:** Je regrette, je n'ai pas mon écouteur parce que c'est mon temps de parole.

**M. Gilles-A. Perron:** Il est important de vous donner l'information.

[Français]

Ce sont des statistiques américaines parues dans le journal *La Presse*. Selon l'article, environ 6 250 Américains se sont suicidés, ce qui veut 17 par jour.

[Traduction]

**Mme Betty Hinton:** Merci. Cet éclaircissement est suffisant. Cela n'a rien à voir avec les anciens combattants canadiens. Quand j'ai entendu dire qu'il y avait 70 suicides d'anciens combattants quotidiennement, cela a aussi déclenché le signal d'alarme. Je pensais que c'était pratiquement impossible.

Maintenant, je comprends. Je comprends aussi qu'il s'agit d'un texte d'opinion dans un journal, et qu'il n'est pas confirmé par des statistiques.

**M. Gilles-A. Perron:** Ce sont des statistiques américaines.

**Mme Betty Hinton:** Bien. Des statistiques américaines. Les Américains se trouvent dans une foule d'endroits déchirés par la guerre; le nombre des suicides chez eux n'est pas nécessairement exact. Mais je voulais qu'on le vérifie.

Compte tenu de mon arrivée tardive, j'espère que vous acceptez mes excuses, voudriez-vous dire quelque chose en conclusion au comité? Y a-t-il quelque chose dont vous pensez que nous devrions être informés afin de mieux pouvoir servir nos anciens combattants?

**Mme Maggie Gibson:** Je crois que les personnes qui se trouvent autour de cette table ont soulevé des questions vraiment importantes, et je me sens très rassurée par votre profonde compréhension des questions touchant la gérontologie et les anciens combattants et par la sincérité de vos préoccupations à ce sujet. On ne rencontre pas toujours une telle attitude lorsque l'on parle à un groupe. J'attends donc avec optimisme les résultats des travaux du comité, et je suis heureuse d'avoir eu la possibilité de participer.

Je vous remercie.

**Mme Betty Hinton:** Merci beaucoup.

Si l'un ou l'autre de mes collègues a quelque chose à ajouter, et s'il me reste encore un peu de temps, n'hésitez pas à l'utiliser.

**Le président:** Ils peuvent le faire s'ils le souhaitent, il reste une minute et demi.

Monsieur Epp.

**M. Ken Epp:** Une brève question. Elle concerne les personnes qui travaillent dans votre secteur.

Le Canada dispose-t-il d'installations adéquates pour la formation des membres de l'industrie des services de gériatrie? Je ne devrais sans doute pas utiliser ce terme, mais sommes-nous correctement équipés au Canada pour assurer la formation des prestataires de soins aux personnes âgées? Y a-t-il une pénurie de personnel dans ce domaine?

**Mme Maggie Gibson:** Il ne s'agit pas tellement d'avoir des installations adéquates, mais de savoir si les universités offrent des cours de gériatrie. Je dirais que, pour le moment, les départements de psychologie n'en font pas assez dans ce domaine pour nous préparer à faire face à l'évolution de la situation démographique et à servir le nombre croissant de personnes âgées. Je crois que ce n'est pas un secret pour personne. Mais en un mot, je dirais qu'en psychologie, comme dans les autres professions de la santé, un effort s'impose pour améliorer notre formation en gériatrie — c'est certain.

**M. Ken Epp:** Merci.

**Le président:** Merci.

Passons maintenant au Nouveau Parti démocratique. Monsieur Stoffer, vous disposez de cinq minutes.

**M. Peter Stoffer:** Merci, monsieur le président.

Nous avons parlé plus tôt de la façon de trouver les futurs psychologues qui aideraient nos aînés et nos anciens combattants. Vous avez brièvement parlé des douloureuses expériences de la guerre et de l'aura qui les entoure, du fait que l'on marque le souvenir de ces expériences en organisant des manifestations telles que la Semaine des anciens combattants; vous avez aussi parlé de la fierté qu'inspirent aux anciens combattants leurs médailles et les remerciements de la population.

Ce qu'il y a de louable au Canada, depuis un certain nombre d'années, c'est que l'on prend de plus en plus conscience de l'importance de nos anciens combattants. C'est probablement parce que d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée vieillissent et que, chaque jour, nous en perdons un nombre considérable, à cause de leur âge ou de la maladie.

En ce qui concerne les personnes qui suivent une formation en psychologie, en particulier lorsqu'il s'agit d'aider des anciens combattants et leurs familles, recommanderiez-vous que ces étudiants aient, sinon une expérience de la vie militaire, du moins la possibilité d'être intégrés aux forces militaires lorsque celles-ci sont déployées, que ce soit en Afghanistan, à Haïti, en Bosnie, ou ailleurs, de manière à ce qu'ils puissent vivre, très jeunes, certaines

des difficultés auxquelles ces hommes et femmes seront aux prises 20 ou 40 ans plus tard.

La raison pour laquelle je dis cela c'est que l'étude sur le SSPT nous a montré que ce symptôme peut vous affecter immédiatement ou se manifester bien des années plus tard. Nous nous sommes rendu compte que lorsque ces psychologues vont parler aux personnes qui se trouvent dans des centres de traitement des traumatismes, il serait bon que ceux qui répondent aient une idée de la situation qu'ils avaient eux-mêmes connue.

Si le gouvernement décidait de financer ce type d'activité, afin d'aider ceux qui se préparent à devenir des psychologues auprès des militaires, des anciens combattants et de leurs familles, seriez-vous prêt à recommander qu'ils vivent une expérience d'intégration?

• (1640)

**Mme Maggie Gibson:** Je comprends ce que vous voulez dire. Je ne le recommanderais pas, parce que je ne crois pas que cela fonctionne exactement de cette manière. Vous pouvez être appelé à travailler dans toutes sortes de domaines différents et vous n'allez donc pas rencontrer beaucoup de gens qui vont déclarer d'emblée qu'ils veulent faire carrière comme psychologue spécialisé dans les problèmes des anciens combattants, par exemple. Vous ne trouveriez pas beaucoup de gens disposés à faire un choix de carrière aussi spécifique. Sur un plan plus général, je dirais que la formation dans des disciplines telles que la psychologie, la médecine, ou autre chose, ne constitue pas un modèle de counselling pour lequel le dispensateur de soins devrait avoir vécu les mêmes expériences que les personnes qu'il va aider.

Par exemple, dans le cas des psychologues qui décident de travailler dans le domaine de la violence envers les enfants, ou des psychologues qui décident de se spécialiser dans l'épilepsie, ou encore ceux qui décident de travailler sur les problèmes de démence, c'est le modèle du scientifique-praticien que l'on utilise, mais dans ce modèle, vous vous appuyez sur le corpus d'études existant et pendant votre formation, vous acquerez une expérience pratique du travail auprès de cette population sans en partager nécessairement les expériences. Dans bien des cas ce n'est pas réalisable et cela ne correspond pas au modèle de formation.

**M. Peter Stoffer:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Bien. À moins que d'autres membres du comité ne veuillent ajouter quelque chose, je crois que nous avons fait le tour de la question.

Avant de nous quitter, nous devons aborder certains points concernant notre prochain voyage. Des dossiers vous seront distribués et notre agent de la logistique pourra répondre à toutes vos questions.

Bien, je remercie donc notre témoin pour son allocution et pour avoir répondu à nos questions. Je sais que M. Epp, en particulier, vous est reconnaissant d'avoir pris le temps de répondre à ses questions. Vous vous êtes montrée très conciliante. Merci beaucoup.

Si cela ne vous ennuie pas, je suis certain que des membres du comité aimeraient vous remercier personnellement. Nous avons beaucoup apprécié votre présence.

Avant de partir, j'aimerais discuter de certains détails de notre prochain voyage ainsi que de notre itinéraire.

À l'intention de M. Stoffer et de ceux qui ignorent comment cela fonctionne, je précise que Kate, qui se trouve actuellement au fond de la salle et qui nous a apporté les dossiers tout à l'heure, ne peut pas témoigner. Alors si vous avez des questions, la procédure officielle consiste à les adresser au président.

Je vous demande à tous d'ouvrir le dossier et de prendre l'itinéraire. Comme vous le voyez, le dossier contient aussi un chèque couvrant les indemnités quotidiennes, etc. Je le survole rapidement. Il y a le calcul des indemnités quotidiennes en anglais et en français, le nom des personnes qui vont nous accompagner. Il y a même le nom complet de Kate: Kate Bourke. L'itinéraire s'y trouve aussi. J'examine rapidement le contenu du dossier, je suppose que vous en faites autant. Il y a des cartes.

Patientez une petite seconde, monsieur Epp, je veux simplement me familiariser avec les documents avant que nous commencions à en discuter.

Bien, alors tel que convenu, nous entendrons d'abord M. St. Denis, puis M. Epp.

Monsieur St. Denis.

•(1645)

**M. Brent St. Denis:** Je veux simplement féliciter le greffier ainsi que Kate, qui ont tenu compte de nombreuses suggestions tout au long du processus. Ils font du bon travail.

**Des voix:** Bravo!

**Le président:** Monsieur Epp.

**M. Ken Epp:** Comme vous le savez, monsieur le président, je remplace aujourd'hui mon collègue, M. Sweet, et je manquerais à mes devoirs en ne lui transmettant pas son chèque.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le président:** Eh bien je suggère de confier ce chèque au courrier interne, monsieur Epp.

**M. Ken Epp:** D'accord, en autant qu'il ne croit pas que je l'ai perdu.

**Le président:** Ah oui, c'est vrai... M. Sweet ne sera pas du voyage. Il ne nous accompagnera pas.

**M. Ken Epp:** Ah, très bien.

**Le président:** L'itinéraire ne lui convenait pas tout à fait.

**M. Ken Epp:** Ah, je comprends, il ne sera pas de la tournée.

**Le président:** Il ne s'attendra donc pas à ce que vous lui transmettiez quoi que ce soit, monsieur.

**M. Ken Epp:** Me voilà donc hors de danger. Merci. Je voulais simplement bien m'acquitter de mon mandat.

**Le président:** Bien entendu. Vous êtes très consciencieux.

Les membres du comité ont-ils d'autres questions?

Monsieur St. Denis.

**M. Brent St. Denis:** Permettez-moi de préciser que je ne pourrai pas me joindre au groupe dimanche soir. J'arriverai donc à la réunion lundi matin vers 9 heures. Un engagement antérieur m'empêche de prendre le vol nolisé à Vancouver mais, avec l'aide du personnel, j'ai fait d'autres réservations.

**Le président:** Parfait.

Monsieur Shipley.

**M. Bev Shipley:** Je viens de jeter un coup d'œil à l'itinéraire et je me demande quelle tenue on doit porter. Quand j'ai participé à un... nous avons entendu des témoins en matinée, puis nous avons fait des

visites dans l'après-midi, bref nous devons porter un complet, une tenue plus habillée. Je ne vois rien à ce sujet dans le dossier.

Je veux simplement savoir si ce sera décontracté, histoire de ne pas manquer de respect à ceux que nous allons rencontrer. Devons-nous apporter un complet ou un veston sport et une cravate?

**Le président:** La réponse est simple, monsieur Shipley: portez des tenues d'affaires décontractées. Pas de jeans.

S'il s'agissait d'un voyage à titre de comité spécial, avec comparution de témoins et tout le protocole, vous devriez probablement porter un complet et une cravate.

Mais puisque rien de tel n'est prévu, je me contenterais d'une tenue d'affaires décontractée. Mais bien sûr: pas de jeans; c'est la règle.

Monsieur Stoffer.

**M. Peter Stoffer:** Auriez-vous l'obligeance, monsieur le président, de regarder la page du mardi 14 février? Je crois qu'il y a une coquille — mais loin de moi l'idée que Kate ait pu faire une erreur.

**Le président:** Pourriez-vous préciser le numéro de la page?

**M. Peter Stoffer:** Page 9. On y parle du transport vers Goose Bay, mais je crois qu'il s'agit en fait de Shearwater.

**Mme Kate Bourke (agent de logistique, Direction des comités, Chambre des communes):** Il s'agit bien de Shearwater. J'ai envoyé un courriel corrigé, mais l'erreur avait malheureusement déjà été reproduite dans ces documents avant que je ne vous les apporte. Vous avez tous reçu récemment un courriel contenant l'itinéraire corrigé. Je suis désolée.

**M. Peter Stoffer:** Une précision pour aider les agents de la logistique: j'habite à Shearwater, donc ils n'auront pas besoin de prévoir mon hébergement.

**Le président:** Très bien. Y a-t-il d'autres questions.

Madame Hinton.

**Mme Betty Hinton:** J'aimerais faire un commentaire, mais comme ce n'est pas lié au voyage, j'attendrai la fin de la discussion.

**Le président:** D'accord.

Y a-t-il d'autres questions concernant l'itinéraire? Non? Dans ce cas je vous remercie.

Oh, monsieur Russell a une question à poser.

**M. Todd Russell:** Le départ d'Ottawa se fait-il à bord de l'avion nolisé ou d'un avion de ligne?

•(1650)

**Le greffier du comité (M. Alexandre Roger):** Vous parlez du départ d'Ottawa vers quelle destination?

**M. Todd Russell:** Vers Vancouver.

**Le greffier:** C'est un avion de ligne.

**M. Todd Russell:** Nous ne prendrons l'avion nolisé qu'à partir de Vancouver?

**Le greffier:** C'est cela, oui. De Vancouver à Comox.

**M. Todd Russell:** Et pour tout le reste du voyage?

**Le greffier:** Oui.

En fait, pour le trajet de Calgary à Ottawa nous voyagerons à bord d'un avion de ligne.

**M. Peter Stoffer:** Réservez au Crowne Isle si vous le pouvez. C'est un bel endroit avec un golf magnifique. J'ai d'ailleurs réussi un parcours de 90 sur ce terrain.

**Une voix:** C'est un neuf trous?

**M. Peter Stoffer:** Et sans tricher. J'ai quatre témoins. Ils m'ont vu, et ce n'était même pas moi qui comptais les points. C'était fantastique.

**M. Ken Epp:** Comment vous en êtes-vous tiré au deuxième trou?

**Le président:** Désolé de vous interrompre, mais nous devons parler logistique.

Si j'ai bien compris, nous voulions rester sur la base de Comox même, mais son commandant n'était pas très chaud à cette idée. D'après ce que j'ai compris, la base accueille rarement une telle délégation et l'on craint que les chambres ne soient pas à la hauteur.

Est-ce que la question du logement a été réglée?

D'accord, nous avons réservé au Crown Isle. Le comité doit se prononcer sur la question. Les chambres sont réservées.

Je ne doute pas, monsieur, qu'en insistant un peu auprès de vos collègues, vous réussissiez à les gagner à votre cause.

Y a-t-il d'autres questions, des commentaires, des réflexions?

Bien, écoutons donc madame Hinton.

**Mme Betty Hinton:** Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai parlé tout à l'heure de Guy Gruwez. Le comité compte de nouveaux membres et quelques remplaçants alors, si vous le permettez, je prendrai une minute pour brosser un portrait de ce monsieur.

M. Gruwez est le président d'honneur de l'association belge Last Post et il occupe ce poste depuis 40 ans.

Cela fera bientôt 80 ans que les membres de cette association organisent une cérémonie que je qualifierai de remarquable, en l'honneur des Canadiens qui ont combattu et qui ont trouvé la mort en Belgique pendant la Première Guerre mondiale. Chaque soir sans exception, des membres de l'association jouent le Last Post devant des centaines de citoyens et de touristes réunis au monument commémoratif de la Porte de Menin.

Sur le monument figurent les noms de 7 000 Canadiens qui ont perdu la vie au cours de la Première Guerre et qui n'ont pas de sépulture connue. Voilà de quoi je voulais vous parler.

Si vous ne connaissez pas la porte de Menin et n'avez jamais eu l'occasion de la visiter à titre personnel ou en tant que membre du comité, je vous recommande vivement de le faire. Quand j'y suis allée... Le monument est coiffé d'un immense dôme ouvert d'où tombaient doucement des milliers de coquelicots pendant qu'on entendait le Last Post. Le seul fait d'en parler me donne la chair de poule.

Alors si vous en avez l'occasion et que vous souhaitez mesurer la gratitude des pays étrangers à l'égard des Canadiens et des Canadiennes qui ont bravement combattu, c'est une expérience inoubliable.

Merci de m'avoir permis d'ouvrir cette parenthèse.

**Le président:** Je crois que c'était une parenthèse utile.

M. Epp m'a fait parvenir une note pour demander si nous ne devrions pas tenir cette partie de la séance à huis clos.

Je vous dirai, monsieur Epp, et j'en prends le comité à témoin, que je ne tiens pratiquement aucune séance à huis clos. À quoi cela servirait-il?

**M. Ken Epp:** Certains comités auxquels j'ai siégé y ont recours lorsqu'ils discutent des questions internes comme celle-ci.

**Le président:** D'accord.

Je crois n'y avoir eu recours qu'une seule fois, pour des questions de sécurité nationale.

Monsieur Stoffer, la question que vous avez posée, vers la fin, au sujet de l'expérience des psychologues, me rappelle une scène d'un film de Rodney Dangerfield où l'acteur Sam Kinison incarne un ancien combattant du Vietnam devenu professeur d'université. Un jeune étudiant lui pose une question sur le Vietnam et le type bondit en arrière en disant « Vous étiez au Vietnam? Qu'y faisiez-vous? », etc. Le jeune prend peur et répond que non, et l'autre dit « C'est bon, ça va ». Enfin, votre question m'a rappelé le personnage de Sam Kinison.

**M. Peter Stoffer:** J'ai bien aimé la réponse de notre témoin. Il n'est pas absolument nécessaire d'avoir une expérience directe pour aider une personne traumatisée. J'ai trouvé qu'elle avait très bien répondu.

**Le président:** Oui, c'est vrai.

Je vous remercie, 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.**