



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 019 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 1^{er} avril 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 1^{er} avril 2008

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs. Bienvenue à une autre réunion de notre comité des anciens combattants.

M. Stoffer demande la parole, et je suis impatient d'entendre ce qu'il a à nous dire.

Monsieur Stoffer.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD): Je souhaite invoquer brièvement le Règlement pour remercier Todd Russell et les excellents citoyens du Labrador et de Terre-Neuve. Je leur souhaite un joyeux anniversaire. Nous les remercions de nous avoir ouvert les portes de leur province, le 1^{er} avril, il y a 59 ans.

Le président: Très bien. C'est bon à savoir.

Je veux expliquer à nos témoins comment nous procédons. Nous faisons l'examen des soins de santé des anciens combattants et du programme pour l'autonomie des anciens combattants. Notre témoin, Helen Gough, est ergothérapeute et conjointe d'un militaire.

Généralement, nos témoins disposent de 20 minutes. Allez-y comme bon vous semble — vous pouvez prendre 15 minutes et votre conjoint cinq — ou vous pouvez utiliser la totalité du temps et ne demander de lui que son soutien moral. Cela nous va tout à fait.

Ensuite, nous passerons aux questions. L'ordre des questions est prédéterminé, car nous l'avons négocié au début de la session. Les divers partis ont sept minutes ou cinq minutes pour poser les questions, selon le tour de table. Je leur donnerai la parole lorsque ce sera leur tour.

Je vous laisse la parole.

Mme Helen Gough (ergothérapeute et conjointe d'un militaire, à titre personnel): Bonjour. Je m'appelle Helen Gough, et je tiens à vous remercier de me permettre de témoigner devant vous aujourd'hui.

Si je m'adresse à vous aujourd'hui, c'est d'abord à titre de conjointe d'un militaire et ensuite, en ma qualité d'ergothérapeute. Mes opinions peuvent être différentes de celles de l'Association canadienne des ergothérapeutes, du ministère de la Défense, des Forces canadiennes ou d'Anciens Combattants Canada. Je vais présenter un exposé de 10 à 15 minutes, et j'espère que vos questions porteront sur mes déclarations d'aujourd'hui.

[Français]

Je vais vous faire part, en me basant sur l'expérience que j'ai acquise par mon implication personnelle et professionnelle dans ces organisations, de quelques recommandations pour améliorer les services offerts aux anciens combattants.

[Traduction]

Je félicite le comité de ses efforts. Plus particulièrement, je tiens à remercier Ron Cannan de son soutien aux anciens combattants, surtout dans la région de l'Okanagan.

Le travail de votre comité, son rapport final et ses recommandations auront beaucoup d'importance pour les familles de militaires. Les services d'Anciens Combattants Canada doivent tenir compte des diverses situations dans lesquelles les anciens combattants se retrouvent. En se penchant sur le programme pour l'autonomie des anciens combattants et sur les préoccupations en matière de soins de santé des anciens combattants, jeunes comme âgés, le comité permanent touche à un point essentiel de la culture des Forces canadiennes.

La compréhension de cette culture est la clé pour une intégration réussie des services de soins de santé et pour une juste appréciation de la problématique particulière que représentent les soins de santé offerts aux anciens combattants et à leurs familles. Cette culture des Forces canadiennes comprend — et les professionnels de la santé devraient le comprendre — la vie et le travail dans un milieu militaire, les blessures mentales et physiques particulières aux anciens combattants, les expériences liées aux affectations, la chaîne de commandements et la cohésion au sein des unités, ainsi que les programmes et les critères d'Anciens Combattants Canada, pour n'en nommer que quelques éléments.

Comme Anciens Combattants Canada l'a sans doute déjà indiqué, l'expression « anciens combattants » peut s'appliquer à diverses catégories différentes de membres des Forces canadiennes. Pour ma part, je définis cette appellation par quatre catégories : premièrement, les anciens combattants de la force régulière ou de la force de réserve des Forces canadiennes ayant servi le Canada à l'étranger, catégorie à laquelle appartient mon merveilleux mari, qui m'accompagne aujourd'hui; deuxièmement, les anciens combattants en voie d'être libérés ou de prendre leur retraite; troisièmement, les anciens combattants en voie d'être libérés pour raison médicale en rapport avec un problème de santé physique ou mental; et pour terminer, les anciens combattants âgés, c'est-à-dire ceux à qui j'offre quotidiennement des services.

Chaque catégorie d'anciens combattants requiert des services différents de la part d'Anciens Combattants Canada et des Forces canadiennes. Chaque catégorie possède ses propres cultures et climats organisationnels, ses valeurs et son ethos. En outre, chaque catégorie est soumise à des facteurs de stress sur la santé qui exigent le recours à des programmes et à des services spécifiques et bien adaptés. La famille militaire réagira mieux aux méthodes qui sont adaptées à la situation actuelle des anciens combattants. J'estime qu'il existe pour cela des méthodes concrètes.

Bien que chaque catégorie ait des besoins particuliers, une caractéristique leur est commune. Tous ces anciens combattants s'éloignent ou se sont éloignés des centres où sont offerts les services des Forces canadiennes. Que le déplacement soit dû à une nouvelle affectation par les Forces canadiennes — une situation que j'ai déjà vécue quatre fois déjà —, à une libération pour raison médicale ou à une retraite volontaire, chaque réinstallation loin des ressources habituelles pose des problèmes particuliers. En créant un lien entre les Forces canadiennes, Anciens Combattants Canada et les programmes de soins de santé communautaires, on assure aux anciens combattants et à leurs familles un accès constant à des professionnels de la santé qui connaissent la culture des Forces canadiennes et leur situation familiale particulière.

Il existe actuellement un certain nombre de programmes innovateurs et de bonnes prestations dont les anciens combattants et leurs familles peuvent bénéficier. Il est clair qu'Anciens Combattants Canada a écouté les recommandations faites par les familles de militaires, les membres des forces armées et les chercheurs. Anciens Combattants Canada et les Forces canadiennes peuvent s'enorgueillir de l'éventail de professionnels de la santé dont ils disposent et de leurs efforts pour promouvoir des services fondés sur de bonnes recherches et des principes scientifiques, des services qui sont tous axés sur leur clientèle. Je suis en mesure de vous en donner de nombreux exemples, puisque par l'entremise d'Anciens Combattants Canada, j'exerce l'ergothérapie auprès d'anciens combattants âgés qui vivent dans leur maison aussi longtemps et de façon aussi autonome que possible.

Il existe cependant un manque d'uniformité dans les services de santé offerts dans les bases des Forces canadiennes par rapport à ceux qui sont offerts par Anciens Combattants Canada et par les services de soins communautaires. Il est possible d'assurer l'uniformité des soins de santé en coordonnant les efforts des bases des Forces canadiennes, d'Anciens Combattants Canada et des professionnels des soins de santé communautaires. La plupart des recommandations qui ont été faites ont déjà été mises en place. Il suffit simplement de les raccorder les unes aux autres.

Je vais vous donner deux exemples de problèmes qui ne sont pas corrigés aussi efficacement qu'ils le devraient.

Le premier exemple est celui qui vient normalement à l'esprit quand on parle de la réinsertion d'un soldat qui revient d'une affectation à l'étranger. Supposons qu'il s'agisse d'un sergent qui revient d'Afghanistan après avoir subi une commotion cérébrale sévère et une blessure à l'épaule après l'explosion d'une bombe artisanale qui a tué deux de ses jeunes subalternes. À son retour au pays, il bénéficie de soins de réadaptation offerts par une équipe de professionnels de la santé composée de personnel médical civil et militaire. Sa famille reçoit des services de counselling et bénéficie du centre pour adolescents, au centre de ressources pour les familles militaires.

• (1535)

Notre sergent traverse des périodes de dépression, il souffre de douleurs chroniques et il veut apporter des changements dans sa vie. Lui et sa famille décident qu'il serait souhaitable que le sergent soit libéré pour raisons médicales et que la famille se réinstalle dans une localité rurale du Nord du Manitoba, où le sergent a de la parenté.

Notre ancien combattant quitte la vie militaire et se réinstalle avec sa famille. Il continue d'avoir des problèmes de santé et il a de la difficulté à se trouver du travail. Au fil du temps, ses problèmes se transforment en anxiété; mais puisqu'il n'a pas subi d'examen mental

ou physique à divers moments dans sa nouvelle localité, le sergent, sa femme et sa famille ne reçoivent que très peu de soutien.

Toujours de façon hypothétique, si la base militaire comptait un ergothérapeute militaire, ce dernier serait informé de la libération prochaine du soldat et de sa famille.

L'ergothérapeute militaire peut faire le premier pas pour aider le soldat dans sa transition en cherchant un ergothérapeute communautaire avant la libération du soldat. Il peut communiquer avec cet ergothérapeute communautaire, s'il n'existe pas de bureaux de district d'Anciens combattants Canada dans cette région. On fournit au soldat un manuel sur les services offerts par les Forces canadiennes et par Anciens Combattants Canada, et le soldat et l'ergothérapeute peuvent communiquer par téléphone pour faire connaissance, ce qui améliore de façon démontrée la thérapie. Ces trois méthodes permettent de garantir l'uniformité et garantissent la compétence dans les soins de santé.

Un plan de thérapie après libération peut également être mis au point conjointement par l'ergothérapeute militaire et l'ergothérapeute communautaire. On peut dresser la liste de toutes les ressources auxquelles avaient recours le sergent et sa famille à la base des Forces canadiennes, et l'ergothérapeute communautaire peut dénicher des ressources semblables avant que la famille déménage, afin d'éliminer au maximum l'interruption dans les services.

L'ergothérapeute pourrait ensuite organiser une première rencontre avec la famille, au domicile de celle-ci, pour découvrir s'il existe d'autres besoins. L'ergothérapeute examine plus particulièrement les problèmes mentaux et physiques chroniques de l'ancien combattant et détermine comment ces problèmes nuisent à sa capacité d'obtenir un emploi, à reprendre ses fonctions de mari et de père, à gérer son hygiène personnelle et à s'occuper des tâches ménagères, dont le paiement des factures — toutes ces petites choses que nous tenons pour acquises. L'ergothérapeute veillera également à ce que l'ancien combattant ait des activités de loisirs.

L'ergothérapie s'attaque aux obstacles qui empêchent l'ancien combattant de s'adonner à de telles activités. L'ancien combattant peut faire l'objet d'exams périodiques dans sa nouvelle localité. On peut fixer des mesures de résultats pour veiller à la réussite de la thérapie offerte.

Il existe déjà des services d'ergothérapie offerts à la population par des ergothérapeutes communautaires. Il faut cependant qu'une personne fasse la liaison entre l'ergothérapeute communautaire, l'ergothérapeute d'Anciens Combattants Canada et la famille avant que celle-ci parte de la base militaire. J'estime qu'Anciens Combattants Canada et les Forces canadiennes sont bien placés pour s'acquitter de cette tâche.

Mon deuxième exemple porte sur la nécessité moins visible d'accorder aux soldats un soutien constant pour leur bien-être physique et mental, surtout lorsqu'ils s'éloignent des ressources des Forces canadiennes et qu'ils doivent régler au quotidien les problèmes de la vie militaire. En fait, il s'agit de mon cas.

Ma famille et moi vivons depuis près de dix ans avec l'homme qui m'accompagne les aventures et le stress qu'imposent les affectations, l'entraînement successif constant et les affectations fréquentes à des opérations sur des périodes relativement courtes. Il faut ajouter à cela le stress de la vie familiale normale, dont les problèmes habituels des adolescents, qui doivent se trouver un nouveau groupe de pairs en raison des affectations, et les résultats des fréquentes absences des parents, en plus des retrouvailles stressantes, de l'épuisement du parent qui prend en charge la famille, en plus des possibilités d'emplois ratées, comme je l'ai constaté en ma qualité de travailleuse sociale.

Dans les bases des Forces canadiennes, il existe des services de soutien constant. Ce sont d'excellents services. Le lien étroit entre les familles de militaires, les services de ressources aux familles militaires et les unités de soins de santé primaires de l'armée peut être très utile lorsqu'il est nécessaire.

Il en va tout autrement à l'extérieur des bases. Les familles de militaires sont isolées de ce soutien et ne savent plus vers qui se tourner. Ce problème est particulièrement important lorsque le militaire est affecté à l'étranger ou qu'il doit s'absenter pour des périodes d'entraînement. Ces problèmes sont encore accrus parce que la famille ne peut avoir recours à un agent de relations communautaires militaires, une personne qui comprend ce que vit la famille.

● (1540)

Les professionnels civils, aussi compétents soient-ils, ne peuvent pas vraiment comprendre les préoccupations propres aux conjoints de militaires ni la culture des Forces canadiennes en général. Souvent, les mesures recommandées ne sont pas pratiques ni réalistes dans un contexte militaire. Par exemple, avant que mon mari revienne au Canada, il a suivi des séances de counseling organisées à l'avance pendant qu'il était en congé de décompression à Chypre pour l'aider avec son problème d'hyper-vigilance et pour apaiser mon anxiété à propos de la réinsertion, et pour nous aider à réparer notre relation en raison des longues périodes de séparation que nous avons connues au cours des cinq dernières années. Ce conseiller était bien au courant des méthodes de soulagement des traumatismes et nous a également donné des stratégies de réinsertion. Cependant, mon mari et moi-même avons passé tant de temps à expliquer notre situation actuelle et la culture des Forces canadiennes que je me demande parfois si je n'ai pas fini par développer une meilleure compréhension des Forces canadiennes que de notre mariage et de notre relation.

Ce qui aurait été utile pour notre famille, et pour d'autres personnes dans une situation semblable, c'est d'avoir un clinicien de soins primaires faisant partie des Forces canadiennes pour nous diriger vers un professionnel de la santé dans la collectivité où nous devons déménager. Ce clinicien aurait pu suivre notre famille au fur et à mesure que nous traversons les diverses étapes de la réinstallation et de la réintégration. Au fur et à mesure que surgissent des problèmes de santé, nous serons beaucoup plus susceptibles de faire appel à un clinicien avec qui nous avons établi un rapport et qui comprend la situation. Je suis sûre que d'autres familles des Forces canadiennes qui déménagent souvent ou qui sont libérées de l'armée, seraient du même avis.

Je crois que des ergothérapeutes, établis de façon stratégique dans les bases des Forces canadiennes, pourraient être utiles dans ce genre de situation. Je considère qu'ils peuvent assurer un lien entre les Forces canadiennes, Anciens Combattants Canada et le secteur de la santé publique. Qu'il s'agisse de militaires libérés pour des raisons médicales, d'anciens combattants qui prennent leur retraite, ou de

militaires qui sont affectés à l'extérieur de la garnison, je crois que tout le personnel militaire et leurs familles devraient avoir accès à ce service. Les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle à cet égard et contribuer à combler cette lacune, puisqu'ils sont en mesure de détecter avec succès et de traiter tant les problèmes de santé mentale que physique que connaissent les militaires dans leur vie quotidienne — et ils peuvent les acheminer vers les services voulus au besoin.

Cela n'a rien de nouveau. Il existe des exemples de diverses organisations au Canada et à l'étranger qui reconnaissent le rôle et l'utilité des ergothérapeutes auprès des anciens combattants. Ces exemples ne correspondent pas à l'opinion caractéristique et plus traditionnelle du travail des ergothérapeutes au ministère des Anciens Combattants, comme le service que j'offre aux anciens combattants.

Par exemple, l'Armée américaine a des ergothérapeutes qui font partie des Forces. Ces ergothérapeutes ont établi une mission et une vision solide et peuvent être déployés outre-mer — y compris en Irak — en tant que membres d'équipe de gestion du stress au combat. Dans les garnisons, ces ergothérapeutes de l'Armée assurent des services de réadaptation mentale et physique.

Au Royaume-Uni, les ergothérapeutes jouent un rôle clé dans les services de trauma aigu, et s'occupent de la planification des libérations au Royal Centre for Defence Medicine pour les membres du personnel militaire qui ont été blessés. À l'heure actuelle, les ergothérapeutes préconisent en fait que l'on enrôle dans l'armée des ergothérapeutes, étant donné qu'ils reconnaissent la nécessité pour les ergothérapeutes de comprendre la culture de ce milieu.

À Montréal, le Centre national pour traumatismes de stress opérationnel emploie un ergothérapeute qui est affecté à la définition du rôle de première ligne des ergothérapeutes au sein de la clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel. Comme vous le savez, cette clinique répond aux besoins des membres des Forces canadiennes régulières, des membres en voie d'être libérés et des anciens combattants de la réserve.

Dans l'Okanagan, l'équipe de réadaptation du ministère des Anciens Combattants compte un ergothérapeute qui offre des consultations au côté d'autres professionnels de la santé, sur les services appropriés à l'intention des anciens combattants blessés.

Par ailleurs, l'Association nationale des ergothérapeutes a établi des plans pour entamer le dialogue avec le ministère de la Défense nationale afin d'effectuer une évaluation des besoins sur une base des Forces canadiennes et, nous l'espérons, au sein des centres de ressources à l'intention des familles de militaires, dont vous avez entendu des représentants ici il y a quelques semaines.

● (1545)

Dans votre rapport au Parlement, je vous demanderais de prendre en considération les recommandations suivantes.

La première, c'est qu'Anciens Combattants Canada établisse un lien clair entre les Forces canadiennes et le secteur canadien de la santé en aidant les anciens combattants qui ne disposent plus de mesures de soutien offertes par la base des Forces canadiennes lorsqu'ils se réinstallent dans la collectivité.

Il pourrait s'agir entre autres de créer un manuel complet de service à l'intention des employés et des professionnels de la santé qui travaillent avec ou pour le ministère des Affaires des anciens combattants, et les magasins de fournitures médicales, les médecins et les pharmaciens qui offrent des services aux anciens combattants qui ne font pas encore partie du programme pour l'autonomie des anciens combattants.

La deuxième recommandation serait que le ministère des Affaires des anciens combattants reconnaisse les diverses aptitudes des ergothérapeutes qui aident divers anciens combattants qui souffrent de limites mentales et physiques et qui se réinstallent dans la collectivité, et de nommer une personne pour désigner un ergothérapeute communautaire avant la réinstallation d'un ancien combattant qui est libéré.

Ces deux recommandations, qui permettraient de réaliser des économies par rapport à l'utilisation des services d'une tierce partie — même si je le dis à contrecœur étant donné que je suis une tierce partie — sont déjà en vigueur. Il faut simplement coordonner l'information et les intervenants clés.

Ces recommandations permettront de répondre aux besoins des anciens combattants canadiens et de leurs familles, comme l'indique la directive principale du ministère des Affaires des anciens combattants.

Ces recommandations offriront aux anciens combattants les services de cliniciens en santé mentale et physique qui leur apportent un soutien constant et qui comprennent leur culture et établiront un lien clair entre les Forces canadiennes et les programmes du ministère des Affaires des anciens combattants.

La création du manuel même fournira aux professionnels de la santé un message cohérent et bien établi concernant les programmes disponibles par l'entremise du ministère et fournira aux cliniciens des listes de traitements fondés sur des preuves, propres à chaque profession de la santé.

Je tiens à nouveau à rappeler au comité que je m'exprime à titre d'ergothérapeute indépendante et de conjointe de militaire. C'est un honneur pour moi d'avoir pu prendre la parole devant vous aujourd'hui.

• (1550)

[Français]

Je vous remercie de votre attention.

[Traduction]

J'espère que je pourrai fournir au comité des stratégies concrètes et tangibles qui aideront à élaborer un programme que j'utilise dans ma vie professionnelle quotidienne et que j'utiliserai personnellement à l'avenir.

Je vous remercie. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons d'abord passer à l'opposition officielle, c'est-à-dire le Parti libéral du Canada.

Monsieur Valley, vous avez sept minutes.

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier pour votre présentation. Je vous remercie de votre service. Je tiens à remercier votre mari pour son service. Il arrive assez souvent que les témoins qui comparaissent devant nous ont été intimidés. Il est clair que ce n'est pas votre cas. Vous êtes très

passionnée par ce que vous faites, et vous avez présenté un excellent exposé. Je tiens à vous en remercier.

Habituellement, je pose des questions à propos des circonscriptions et des régions éloignées. Vous en avez abordé une dans vos exemples, et j'y arriverai dans un instant. Le *Edmonton Journal* a publié un article très intéressant écrit par une dame qui a déjà comparu devant notre comité. Je ne suis pas sûr si elle a comparu en personne ou par téléphone, mais il s'agissait de Norah Keating. Elle a beaucoup parlé des problèmes auxquels fait face la famille.

Pouvez-vous simplement nous donner un aperçu de ce genre de situation? Nous savons que souvent ceux qui reviennent souffrent de traumatisme. Certaines personnes ont perdu des membres, ou perdu l'usage de membres. Ce n'est pas nouveau; nous sommes au courant depuis un certain temps de l'incidence que cela a sur les familles. Dans votre profession, comment traitez-vous certains des stress, qu'on ne peut même pas imaginer, pour le conjoint, pour les enfants, pour la famille élargie, tout d'abord dans les régions qui disposent des services, comme certains que vous avez mentionnés, puis dans les régions qui ne disposent pas de services, comme dans le Nord du Manitoba?

Mme Helen Gough: Est-ce que vous demandez ce que ferait un ergothérapeute ou s'il existe des services?

M. Roger Valley: Que feriez-vous si vous aviez une famille qui se trouvait dans cette situation? Vous vous occupez du militaire. Qu'il ait été libéré ou non à ce stade, cela n'a pas d'importance. Comment traitez-vous les problèmes qui touchent l'entourage de la personne qui a été blessée?

Mme Helen Gough: S'il s'agit d'un ergothérapeute qui offre un service interne et qui possède de l'information culturelle, c'est-à-dire le manuel sur les services, il serait en mesure de comprendre les programmes auxquels il pourrait faire appel. Les ergothérapeutes, comme vous le savez, ont des régions qui ont déjà été établies. Donc la famille, de même que l'ancien combattant, deviendraient ses clients. C'est la façon dont je comprends la situation. Donc, ils feraient partie des clients de l'ergothérapeute communautaire. Ils se trouveraient sur la liste avant même d'arriver dans la collectivité. L'obstacle serait supprimé parce qu'ils se trouveraient sur la liste.

M. Roger Valley: Est-ce que la famille fait automatiquement partie du système?

Mme Helen Gough: J'espère que ce sera le cas, parce que je pense que la famille représente un prolongement de l'identité d'un militaire. Un ergothérapeute examine les rôles qui ne sont pas assumés au quotidien à cause d'un traumatisme lié au stress opérationnel. Donc, lorsqu'un ergothérapeute fait une évaluation, il examine les lacunes qui existent au niveau de certains rôles et, de toute évidence, l'un des rôles du militaire, c'est d'être un mari, ou un conjoint, ou un père, donc, l'ergothérapeute les aidera à reprendre cette routine.

Lorsqu'ils reviennent et qu'ils sont isolés, c'est la routine qui est importante. C'est ce que fait un ergothérapeute. Donc, si vous examinez le rôle de père, il faut tenir compte de la situation des enfants, de la situation du conjoint. Je considère effectivement que l'ergothérapeute doit s'occuper non seulement de l'individu même mais de la cellule familiale.

M. Roger Valley: J'aimerais revenir à votre exemple du Nord du Manitoba. Ma circonscription se trouve à Kenora dans le Nord de l'Ontario. Il s'agit d'une situation très similaire qui présente un grand nombre de problèmes que connaissent les régions éloignées. Je tiens à vous remercier à nouveau des recommandations que vous avez formulées, parce que trop souvent, nous n'obtenons pas une orientation claire de la part de nos témoins. Vous avez formulé d'excellentes recommandations.

Vous avez parlé du Nord du Manitoba et d'une personne qui avait été libérée pour des raisons médicales — et corrigez-moi si je me trompe. Ils ont déménagé pour trouver un emploi plus près de la famille. Comme il s'agit d'un endroit éloigné, il n'y a peut-être pas de services là-bas, mais un ergothérapeute leur téléphonera parce qu'on est au courant de la situation. Vous avez mentionné que l'anxiété croît — elle pourrait être liée au travail, à la famille, ou à quoi que ce soit d'autre.

Comment réagissez-vous? Nous nous occupons constamment d'anciens combattants et de certaines des personnes que vous avez mentionnées. Vous vous occupez des personnes âgées. Tous ces problèmes existent, et l'anxiété et l'ensemble de ces problèmes s'accroissent. Vous êtes au téléphone, et comme il s'agit d'un endroit éloigné, vous pouvez vous trouver à des centaines de milles de là. Lorsqu'il s'agit d'une personne qui a déjà un problème, comme vous l'avez mentionné, comment procède-t-on?

• (1555)

Mme Helen Gough: Tel que j'envisage la situation, le traitement aurait déjà été planifié avant la réinstallation. On sait que le militaire va être libéré. Il y a quelqu'un à la base qui s'occupe déjà du traitement. Il y a déjà une excellente équipe de soins qui a préparé un plan de traitement.

Ce plan de traitement doit être transmis à la collectivité. Il ne peut pas être retardé de six mois ou d'un an; il doit être planifié avant la libération du militaire. Bien entendu, il y aura des facteurs de stress supplémentaires une fois qu'ils arriveront dans la collectivité, mais si la transmission du plan de traitement est coordonnée entre une équipe de soins militaires et l'ergothérapeute communautaire avant la réinstallation du militaire et de sa famille, idéalement, cela créera moins d'obstacles au traitement et le traitement sera offert une fois que le militaire et sa famille arrivent dans la collectivité.

M. Roger Valley: Merci pour cette vision de l'avenir. Il y a peut-être des choses qui fonctionnent bien dans un contexte urbain, mais quand il s'agit de petites collectivités isolées de 5 000 âmes ou d'endroits accessibles seulement par avion comptant 1 000 ou 250 habitants, nous espérons que cette vision puisse être élargie pour embrasser tous ceux et celles qui ont besoin de ce service.

Mme Helen Gough: Absolument.

M. Roger Valley: Je crois avoir compris que vous travaillez auprès d'anciens combattants âgés. En tant que député — je l'ai répété à plusieurs reprises aux membres du comité —, nous avons du mal à aller chercher les anciens combattants et à savoir qui ils sont. Vous parlez d'un système qui débute quand ils sont encore dans les Forces. Êtes-vous en mesure de les suivre tous, quand ils partent, ou perdez-vous la trace de certains d'entre eux, une fois qu'ils sont partis?

Supposons qu'une personne s'installe dans le Nord de l'Ontario à sa libération. Jusqu'à quel point pouvez-vous la suivre, si elle a besoin d'aide?

Mme Helen Gough: On m'adresse certaines personnes. Il m'arrive de faire trois heures et demie de voiture pour rencontrer

un ancien combattant. Il s'agit d'anciens combattants âgés qui vivent dans la collectivité.

J'ai une recommandation à ce sujet.

M. Roger Valley: Allez-y, je vous en prie.

Mme Helen Gough: Ma recommandation est que les heures de déplacement soient incluses dans le temps de thérapie direct. Je dispose d'environ six heures par ancien combattant. S'ils habitent dans une communauté proche de la mienne, ce n'est pas si mal. Mais les anciens combattants qui habitent en milieu rural ont moins de temps de thérapie, vu que mon temps de déplacement est compris. Il conviendrait de comptabiliser à part les heures de déplacement pour fournir le même niveau de service. Cela pourrait résoudre une petite partie du problème en ce qui concerne les anciens combattants qui vivent en milieu rural.

Il y a certains anciens combattants plus jeunes qui ont tendance à se regrouper, me dit-on, dans le Nord de la Colombie-Britannique, peut-être un peu dans un désir de s'isoler, à cause de certains problèmes de TSO qu'ils affrontent. C'est un domaine qui me tient vraiment à coeur et j'aimerais bien que l'on fasse quelque chose. Je serais ravie d'être une ergothérapeute itinérante et de m'occuper de ces anciens combattants vivant dans des régions éloignées.

En tant qu'ergothérapeute, j'ai des compétences particulières, que pourraient aussi apprendre d'autres ergothérapeutes, comme les évaluations de capacité et de fréquence, par exemple, que l'on peut effectuer pour les aider à...

Je regrette, je crois que je prends tout votre temps.

Le président: N'hésitez pas à poursuivre. Vous êtes notre invitée. Je signalais clairement à M. Valley que son temps est écoulé.

Mme Helen Gough: D'accord.

Bon nombre d'entre eux ont des problèmes de gestion de la douleur. Or, il est possible de mettre sur pied certains programmes. J'aimerais voir un ergothérapeute, deux, trois ou peut-être dix — plus on sera nombreux, mieux ce sera — en mesure d'aller sur le terrain et de cibler les gens nouvellement libérés.

M. Roger Valley: Que doit-on faire pour vous faire venir dans le Nord de l'Ontario? Vous n'avez pas à répondre à cette question.

Le président: Je suis sûr qu'elle sera heureuse d'y répondre dans le prochain tour de table.

Merci beaucoup.

[Français]

C'est maintenant le tour du Bloc québécois. Monsieur Perron, vous disposez de sept minutes.

• (1600)

M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Madame, bonjour. Je vous remercie de votre présentation. Cependant, je pense que votre présentation — et vous pouvez me remettre à ma place si je l'ai mal évaluée — représente presque un idéal. Vos fonctions vous permettent certainement de voir que les civils ont les mêmes besoins que les militaires lorsqu'ils quittent leur emploi. Comment peut-on aider les militaires lorsque nous savons que partout dans ce grand pays, il y a manque épouvantable de professionnels, qu'il s'agisse de médecins ou de gens de votre profession?

Donnez-moi une solution, s'il vous plaît.

[Traduction]

Mme Helen Gough: Eh bien! Si je comprends votre question, vous demandez pourquoi les militaires jouiraient de services alors...

M. Gilles-A. Perron: Pouvons-nous nous permettre d'offrir ces services à tout le monde?

Mme Helen Gough: Je suis ici pour défendre les intérêts de mon mari aussi. Je pense que c'est un peu comme si je faisais la promotion d'un produit, vu que je suis ici en tant qu'épouse de militaire et que j'aimerais pouvoir compter sur ces services. Quand j'ai essayé de trouver des services à une époque où j'en avais besoin, quand mon poste n'était pas à la base, ils n'étaient pas disponibles et je n'ai pas pu les trouver. Je ne savais pas de quels services il s'agissait. C'est pourquoi je propose cette solution.

Vous avez raison: c'est un idéal. Mais je pense que le personnel militaire et leurs familles se trouvent dans des circonstances particulières. Je suis sûre que les autres gens aussi, mais je me concentre sur le problème des militaires.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Là où je veux en venir, c'est que, oui, il faut donner le maximum aux militaires. Cependant, on n'a même pas les moyens d'offrir de petits services aux civils. Est-on capable de trouver un équilibre entre les services que vous demandez pour les militaires et ceux qu'on va donner aux civils? Je reviens à mon ami M. Valley qui dit que dans les régions éloignées, ce n'est pas évident. Dans le fin fond de mon Abitibi natale, trouver un médecin, une infirmière ou une thérapeute, c'est très difficile.

[Traduction]

Mme Helen Gough: Je trouve qu'on ne devrait pas les autoriser à... Mais ces gens, juste parce qu'ils s'installent ailleurs, sont perdus. Quand je me suis éloignée de la base, personne n'a fait de suivi. C'était à moi de chercher à obtenir un traitement, comme n'importe qui. Mais il devrait y avoir des gens qui comprennent ce que je vis et qui peuvent m'aider à me prévaloir de ces services.

J'espère avoir un peu répondu à votre question.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Vous êtes sur la bonne voie. Idéalement, je crois que votre époux devrait rester dans les forces armées toute sa vie, recevoir des traitements sur la base militaire et faire une carrière militaire de 25, 30, ou 40 ans, afin que l'armée ne le renvoie pas chez lui parce qu'elle ne pourrait plus l'envoyer en mission. Qu'elle le garde à rien faire ou à faire des travaux différents. Quand les militaires réintègrent la société, ils font face aux mêmes problèmes que la société vit quotidiennement: trouver des soins efficaces, des thérapeutes, etc. Il n'y a aucun problème à Montréal, à Toronto et à Vancouver, mais lorsqu'on arrive à North Bay ou à Évain en Abitibi, ce n'est pas évident. On essaie de trouver des moyens pour soigner ces gens en région éloignée.

•(1605)

[Traduction]

Mme Helen Gough: J'espère avoir été en mesure de répondre à une partie de vos propos, dans ce que j'ai dit à l'autre député. Je ne suis pas sûre de comprendre la question à laquelle vous voudriez que je réponde, à moins que vous ayez quelque chose à ajouter.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Je fais des commentaires, et vous pouvez les discuter.

[Traduction]

Mme Helen Gough: Absolument, oui, plus d'ergothérapeutes.

J'aurais une recommandation, si vous voulez savoir autre chose: pour qu'il y ait plus d'ergothérapeutes dans ce domaine, je pense qu'il

faut les enrôler dans les forces armées ou leur permettre de s'enrôler. Ainsi, vous attireriez pas mal de personnes qui ne peuvent se permettre de faire des études postsecondaires ou de faire une maîtrise, parce que les forces armées paieraient alors leurs études et leur fourniraient un travail à leur sortie de l'université. On aurait ainsi plus de services de santé.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Comment voyez-vous cela, alors? Vos ergothérapeutes pourraient-ils faire du travail au civil? Ou, à l'inverse, les forces armées pourraient-elles engager un ergothérapeute civil et le faire travailler avec les militaires? Pourrait-on réunir ces deux fonctions et former les ergothérapeutes en conséquence au lieu d'en avoir un pour les militaires et un autre pour les civils?

[Traduction]

Mme Helen Gough: C'est là qu'intervient le manuel des services. C'est ce que j'aimerais voir élaborer pour les gens qui assurent des services aux anciens combattants, aux anciens combattants de tous types. Ces gens y auraient accès. C'est, à mon sens, le seul compromis possible.

La meilleure façon pour un ergothérapeute de comprendre le traitement des membres des forces armées et de leurs familles est d'être intégré, d'être enrôlé, de faire partie des forces armées, comme c'est le cas aux États-Unis et comme on voudrait que ce soit le cas au Royaume-Uni.

L'autre solution, c'est qu'il faudrait faire en sorte que les professionnels de la santé, et non pas seulement les ergothérapeutes, comprennent ce qui est offert par Anciens Combattants Canada: les programmes, les critères, quels programmes des Forces canadiennes sont disponibles, où ils sont offerts, le nom des conseillers régionaux, leur nombre... Il faudrait aussi décrire ce qu'est la mission, la vision, quelles missions sont en cours ou achevées, quelles sont les blessures... Tout cela dans un manuel, pas dans un site Web, pas sur toutes ces feuilles volantes que publie Anciens Combattants Canada, même si elles sont excellentes. L'information existe déjà, il s'agit de la mettre en contexte et de la diffuser auprès des professionnels de la santé sur le terrain.

Alors, si tout à coup, le sergent Thompson est assis là, dans la campagne manitobaine, et que son infirmière n'a jamais eu de patient militaire et ne comprend pas les concepts de ce qu'offre Anciens Combattants Canada, eh bien, elle peut consulter son manuel des services et voir les différents services offerts. En plus, le hasard fait bien les choses: à la fin du manuel, on fournit, chaque année, des stratégies de traitement à jour pour les familles qui sont dans le centre-ville de Winnipeg ou quelque part dans le Nord — des méthodes fondées sur des preuves.

Donc, oui, des ergothérapeutes du civil, des infirmières du civil, des travailleurs sociaux du civil peuvent traiter efficacement des familles de militaires en milieu rural.

M. Gilles-A. Perron: C'est fini pour moi. Je le sais. Je pouvais le voir venir.

Le président: C'est pour cela qu'il tourne la tête.

Mme Helen Gough: J'espère avoir répondu à votre question.

Le président: Quand il s'agit de m'aider à respecter le temps alloué à un député, vous êtes un témoin idéal. Merci beaucoup.

Nous passons à présent au Nouveau Parti démocrate et à M. Stoffer, qui dispose de cinq minutes.

M. Peter Stoffer: Merci, monsieur le président.

Je vous demande pardon, mais je dois partir tout de suite après ma question pour me rendre à une autre réunion.

Tout d'abord, j'aimerais vous remercier tous les deux, vous, monsieur, pour avoir servi le pays, et vous, Helen, qui lui a permis de le faire. Nous vous en sommes reconnaissants.

Nous sommes bien sûr préoccupés par le fait que nous savons, monsieur, que vous ne pouvez pas faire votre travail à l'étranger au service du pays à moins de savoir qu'on s'occupe bien de votre famille. Si vous avez des enfants, si vous êtes le père ou la mère d'un fils ou d'une fille en service à l'étranger, si vous êtes en service à l'étranger, l'idée de savoir que votre famille se porte bien vous permet de faire votre travail. Je crois que ce constat s'applique à la plupart des militaires affectés à l'étranger.

Nous sommes préoccupés par le rapport de la vérificatrice générale, paru il y a un certain temps, faisant état de la pénurie regrettable de services médicaux offerts par le ministère de la Défense, pénurie qui n'était pas attribuable à un manque de volonté. Les responsables font un travail formidable compte tenu des ressources dont ils disposent. Il n'y a pas assez de médecins, pas assez de psychologues, et les ressources actuelles sont insuffisantes pour aider à corriger cette situation. Il me semble que le brigadier-général Jaeger l'a souligné également.

L'une des préoccupations soulevées par la vérificatrice générale, c'était que le gouvernement a une obligation morale de s'occuper des familles du personnel militaire, mais pas une obligation légale. Certaines personnes se demandent s'il ne devrait pas y avoir une obligation légale. Ma décision n'est pas arrêtée. Je ne sais pas vraiment quelles en seraient les conséquences.

Vous souhaitez évidemment qu'il y ait des ergothérapeutes en poste qui veilleraient sur les familles. Est-ce que cela laisserait alors entendre une obligation plus que morale à l'égard des familles, peut-être même une obligation légale?

•(1610)

Le président: Monsieur Sweet.

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je vis très bien où mon collègue veut en venir, mais le fait de demander à un témoin qui n'est pas juriste, qui est ergothérapeute, de se prononcer sur une obligation légale éventuelle du gouvernement du Canada, c'est quelque chose...

C'est la première fois que je soulève la question de fixer des limites aux questions que nous posons. Je crains que les témoins soient amenés à se prononcer dans un domaine qu'ils ne connaissent pas.

Le président: Je crois que le témoin a entendu cette observation. Nous pouvons la laisser juger par elle-même de sa réponse.

Mme Helen Gough: Si vous le permettez, je dois reconnaître que je ne comprends pas ce que tout cela veut dire. Je suis désolée...

M. Peter Stoffer: Non, non, ça va.

Mme Helen Gough: Si cela voulait dire que j'aurais davantage de services... mais je suis désolée, je ne le sais pas.

M. Peter Stoffer: Ça va.

Il faut, bien sûr, trouver les ressources et le personnel pour répondre à votre demande. Le comité était à Shearwater récemment,

et nous avons parlé à la Dre Heather McKinnon. Elle a indiqué que beaucoup de professionnels de la santé lui envoient des anciens combattants, parce qu'ils avaient éprouvé des difficultés dans leurs échanges avec Anciens combattants Canada en ce qui concerne des questions touchant des anciens combattants. Elle-même a déjà été militaire et elle comprend bien la situation.

Ce que vous voulez dire, si j'ai bien compris, c'est que si les gens sont formés et comprennent bien la situation — il se peut même que ce soit des militaires, mais à titre d'ergothérapeutes —, ces personnes comprendront beaucoup mieux ce que vous-même et votre mari éprouvez. Je crois que c'est une recommandation formidable, et nous vous en remercions.

Avez-vous eu l'occasion, ou aimeriez-vous avoir l'occasion, de comparaître devant le comité de la défense? M. Cannan pourrait probablement faire le nécessaire. Comme Mme Hinton nous le dit souvent, certains dossiers concernent à la fois la défense et les anciens combattants.

Souhaitez-vous comparaître devant le comité de la défense? Je crois que votre exposé formidable devrait profiter à un nombre maximum de personnes.

Mme Helen Gough: Ce serait formidable. Si les membres de ce comité sont aussi gentils que vous, je serais ravie de le faire.

M. Peter Stoffer: Encore une fois, je vous remercie.

En dernier lieu, savez-vous s'il y a suffisamment de personnes qui sont intéressées à faire carrière en ergothérapie? Il faut qu'il y ait suffisamment de personnes qui s'y intéressent. Selon vous, les jeunes s'intéressent-ils au domaine en nombre suffisant pour réaliser vos ambitions? On peut bien dire qu'il faut plus d'ergothérapeutes, mais encore faut-il les trouver.

Mme Helen Gough: Je crois que le fait de se faire payer ses études est sans doute un grand attrait.

J'ai pu voir des ergothérapeutes au travail. C'est ce qui m'a orientée vers cette carrière. Je crois que si les gens savent ce qu'est l'ergothérapie, ils s'y intéresseront.

J'ai demandé une subvention pour me rendre sur une base militaire du Texas afin de me renseigner sur le rôle éventuel de l'ergothérapie dans un contexte militaire. J'espère y aller en juin, à condition d'obtenir le financement. Je partagerai les renseignements que j'aurai recueillis afin d'intéresser les gens. J'ai l'intention de rédiger un rapport.

Le mois prochain, je me rendrai à Birmingham au Royaume-Uni, afin d'observer des ergothérapeutes qui travaillent avec des anciens combattants. J'aimerais observer l'ergothérapie dans un contexte militaire, et en faire rapport par la suite. Comment l'ergothérapie est-elle réellement offerte? Même moi, je ne le sais pas. Comme je l'ai indiqué dans mon exposé, l'Association canadienne des ergothérapeutes souhaite réaliser une évaluation des besoins en partenariat avec le ministère de la Défense et les Forces canadiennes afin de préciser le rôle de l'ergothérapie.

Je crois que les gens s'intéresseraient à l'ergothérapie dans un contexte militaire. De plus, les cliniciens du secteur public de la santé bénéficieront d'une meilleure compréhension grâce au manuel des services fournis.

• (1615)

M. Peter Stoffer: Merci.

Le président: Je ne le fais pas normalement, mais j'aimerais intervenir rapidement concernant la question posée par M. Stoffer. Je ne veux pas de discours, mais simplement que l'on réfléchisse à la question.

À la fin de la Guerre civile américaine, l'État de la Caroline du Sud a consacré 97 p. 100 de son budget aux amputations. Donc, lorsque nous soulevons la question de la responsabilité légale à l'égard des services rendus à l'État ou au pays, nous devons parfois tenir compte des conséquences —, du moins, c'est mon avis.

M. Peter Stoffer: Si vous me permettez de dire un mot, j'ai déjà demandé au greffier de faire parvenir à tous les membres du comité le procès-verbal de la séance du comité des comptes publics en question. Les hauts gradés ont dit qu'ils allaient se pencher sur la question. Ils n'ont pas rejeté la question, ils ont tout simplement dit qu'ils allaient se pencher là-dessus.

Le président: Je comprends que c'est urgent. Les conséquences éventuelles sont lourdes.

M. Peter Stoffer: Je le sais. C'est pourquoi j'ai dit Défense.

Le président: D'accord. Madame Hinton, du Parti conservateur, vous disposez de sept minutes.

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

Merci d'être venue, Helen, et merci, capitaine, pour les services que vous avez rendus à votre pays. Vous avez offert un soutien moral important à votre femme aujourd'hui, et je suis certaine qu'elle en fait de même pour vous quand vous avez accompli votre travail pour notre pays. C'est une belle chose à voir.

J'ai pris plusieurs notes et j'ai écouté attentivement ce que vous disiez. J'ai entendu de la part d'autres témoins la suggestion d'un manuel ou d'un aide-mémoire. Je trouve l'idée excellente, et c'en est une que le comité des anciens combattants pourrait certainement recommander.

L'autre chose que vous avez mentionnée et qui touche le traitement des anciens combattants, le sujet qui nous préoccupe, c'est que vous aimeriez que l'on exclue le temps de déplacement du nombre d'heures allouées pour le traitement. Cela me semble raisonnable, car si vous êtes thérapeute et que vous devez voyager pendant une heure et demie pour rencontrer l'ancien combattant en question, cela ne devrait pas être déduit de son temps de thérapie. Voilà quelque chose que nous pourrions étudier soigneusement ici.

Toutefois, vous avez fait d'autres observations aujourd'hui. Revenons à l'exemple de quelqu'un qui est libéré pour motifs médicaux des forces armées, car cette personne est véritablement un ancien combattant. Cette personne a été libérée pour motifs médicaux, et nous devons maintenant l'aider avec un problème. Et cette personne déménage — j'utilise votre exemple de la personne qui déménage au Manitoba.

Y a-t-il quelque chose qui empêche l'ancien combattant d'obtenir son plan de traitement médical du thérapeute actuel et de demander à ce dernier une recommandation pour voir un autre thérapeute dans la nouvelle collectivité? Y a-t-il un obstacle à une telle pratique?

Mme Helen Gough: Non, mais je crois que le rapport entre les deux personnes doit être établi avant cela. Il doit y avoir quelque chose avant qu'ils en arrivent là. Qui dit que ce ne sera pas un échec? Que se passe-t-il s'il n'y a pas d'ergothérapeute? Quand on a une maladie mentale, l'organisation et la motivation et ce type de choses que nous tenons pour acquis ne sont pas nécessairement présentes. De plus, il peut y avoir de la colère au foyer. Il peut y avoir des choses... Excusez-moi, je ne m'exprime pas très clairement. Il pourrait y avoir des problèmes qui empêcheraient cette personne d'accéder à des services par elle-même.

Ce serait fantastique d'avoir un document avec tous les traitements et tout cela, et de pouvoir le remettre à l'ergothérapeute ou à l'infirmière. Ce serait fantastique, mais cela ne se produit pas toujours.

Mme Betty Hinton: Nous parlons de deux choses différentes.

Mme Helen Gough: D'accord, désolée.

Mme Betty Hinton: À mon avis, du moins.

Vous parlez de quelqu'un qui a une maladie mentale en raison de son service et je parlais de quelqu'un qui a une maladie physique. Donc, dans le cas de quelqu'un qui reçoit une thérapie physique, je me demandais s'il y avait un obstacle à ce qu'il puisse obtenir l'information médicale et une recommandation de son thérapeute actuel pour en consulter un autre dans la nouvelle collectivité. C'est ce que je voulais vous demander.

Mme Helen Gough: Oui, c'est possible. Je pense que cela se produit actuellement. Est-ce que cela se fait avec cohérence, je ne le sais pas. Les gens vont-ils réellement rencontrer le thérapeute pour recevoir le traitement, je ne le sais pas?

Mme Betty Hinton: D'accord, mais pour revenir au sujet qu'étudie le comité, nous essayons d'apporter des améliorations au programme pour l'autonomie des anciens combattants et pour les soins de santé aux anciens combattants en général. Comme ergothérapeute, pouvez-vous nous préciser le type de services que vous offrez à nos anciens combattants âgés?

Voilà une question.

Et croyez-vous que les ergothérapeutes reçoivent assez d'information sur les programmes d'Anciens combattants Canada pour être en mesure d'aider les anciens combattants qu'ils traitent?

• (1620)

Mme Helen Gough: Je vais d'abord répondre à la deuxième question.

J'ai commencé à travailler au ministère des Anciens combattants en septembre. À l'époque, puisque je venais du secteur privé, j'avais très peu de connaissances qui m'auraient permis de bien comprendre tous les rouages du système. Mais, puisque je suis quelqu'un de très enthousiaste, j'ai décidé d'essayer de recueillir le plus de renseignements possible. Je pense que c'est totalement incompréhensible. J'ai dû tout mettre en ordre et je ne sais toujours pas si j'ai tout ce qu'il me faut.

Je vous parle donc de mon modeste rôle d'ergothérapeute et de ce que je devais faire, donc je ne comprends pas vraiment le contexte plus vaste. Je ne sais pas ce que l'équipe de réhabilitation fait. Je ne sais pas vraiment ce qui se passe chez les soins infirmiers ou encore à l'équipe des soins de santé. Je ne peux pas vous en parler mais je sais qu'ils sont excellents. Ils ont beaucoup de connaissances et sont accessibles. C'est extrêmement positif pour le PAAC. En effet, je peux communiquer directement avec eux. Mais je n'avais pas l'impression que quelqu'un m'avait expliqué ce qu'il en était.

Mme Betty Hinton: Donc, à votre avis, un ergothérapeute qui va travailler au ministère des Anciens combattants Canada devrait être mieux informé.

Mme Helen Gough: Oui, par exemple, au sujet des politiques, des listes de vendeurs ou encore des numéros des conseillers régionaux.

Mme Betty Hinton: Très bien. Votre observation est très utile.

Un peu plus tôt, vous avez mentionné le fait que quelqu'un est averti à l'avance de sa libération. Dans les forces armées, l'on sait des mois à l'avance que l'on sera libéré. Je suis bien d'accord avec vous. Les forces armées annoncent à l'avance la date de libération. Mais en cas de blessure reçue dans une zone de combat ou lors d'une mission de maintien de la paix ou toute autre mission, il est impossible de prévoir que le militaire actif, qui est maintenant un ancien combattant, sera blessé.

C'est tout ce que je voulais dire à propos des avis préalables que vous avez mentionnés. Il va être très difficile de pouvoir répondre à toutes ces questions.

Vous n'avez pas répondu à ma première question. À titre d'ergothérapeute, que faites-vous pour les anciens combattants?

Mme Helen Gough: Je visite le site Web des Anciens combattants pour l'évaluation pour ergothérapeute qui est excellente. Le formulaire d'évaluation qu'ils nous fournissent est absolument excellent. Il couvre tous les domaines de la vie et est centré sur le client.

L'évaluation des Anciens combattants leur demande de cerner leurs désirs et d'expliquer leur perception du problème. C'est une excellente question à poser, car elle me permet de commencer à la case départ lorsque je travaille avec l'ancien combattant.

Alors j'arrive et je me présente. En général, ils me perçoivent comme une jeune fille et ont du mal à me prendre au sérieux pendant les premières 10 minutes. Une fois ce cap passé, j'aborde leurs problèmes de santé. Je fais une évaluation physique, une évaluation de leur capacité à utiliser un fauteuil roulant motorisé, si c'est ce qu'ils souhaitent. Puis, je fais une évaluation de la sécurité au foyer pour réduire les risques de chute. Je m'occupe de ce genre de prise en charge de soi.

Toutefois, les ergothérapeutes peuvent faire davantage. Nous avons un rôle très traditionnel et prescriptif, mais nous pouvons faire plus que cela.

Je viens de recevoir une demande pour la toute première fois qui consiste à gérer la douleur d'un ancien combattant qui a un peu plus de 80 ans. Les ergothérapeutes qui fournissent ce genre de soins ne sont pas nombreux. Ce sont d'habitude des médecins qui s'en occupent. Mais nous pouvons le faire, bien que le PAAC ne nous en donne pas souvent l'occasion.

Je crois qu'on peut également utiliser les ergothérapeutes pour divertir les anciens combattants. Bon nombre des anciens combattants sont agités. Ils ont perdu leur conjoint. Ils restent à la maison. Ils n'arrivent pas à dormir en raison de leur inactivité physique. Ils ne dorment pas, car ils sont inquiets. Ils étaient habitués à amener constamment leur femme à l'hôpital, c'était leur activité principale, ils ne le font plus. Les ergothérapeutes songent donc à des activités de divertissement pour les aider, c'est quelque chose qui mérite d'être étudié.

Nous songeons également aux barrières environnementales. Bon nombre de ces anciens combattants voudraient sortir de chez eux. Je les laisse conduire des fauteuils roulants motorisés et ils adorent ça.

Mais ils ne peuvent pas se rendre à la Légion, car il n'y a pas de rampes d'accès à l'intérieur.

Ce qui serait fantastique pour nous, les ergothérapeutes, ce serait de donner aux anciens combattants un meilleur accès à la collectivité, aux lieux de divertissement. Nous pourrions fournir des recommandations à Anciens combattants Canada et espérer qu'ils pourront militer au nom des leurs. Ainsi, ils pourraient dire à la collectivité et au député qu'ils ont besoin que l'on rende leur collectivité plus accessible.

• (1625)

Mme Betty Hinton: Si nous pouvions embouteiller votre enthousiasme et le vendre, nous serions très riches. Merci beaucoup.

Le président: C'est vrai.

Nous allons maintenant passer à notre deuxième tour de table. Tous les partis ont eu l'occasion de prendre la parole, alors la deuxième série de questions sera de cinq minutes plutôt que sept.

Nous allons retourner de nouveau à l'opposition officielle, avec le Parti libéral du Canada. Monsieur St. Denis, vous disposez de cinq minutes.

M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin—Kapusking, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à nos témoins d'être venus aujourd'hui.

Pour certains d'entre nous, ce qui sème la confusion, à mon avis, quant à votre beau travail, c'est le terme « ergothérapie » auquel on songe dans un autre contexte.

Si vous aviez à choisir un autre titre, ou d'autres mots pour décrire votre travail auprès des anciens combattants, en tant qu'ergothérapeute, comment vous décririez-vous? Nous avons entendu parler du système d'entraide, soit demander à un ancien combattant, peut-être plus jeune, en meilleure santé d'aider un autre ancien combattant, plus âgé en moins bonne santé, à utiliser le système. Or il me semble que dans votre cas, vous êtes des aidants professionnels.

Comment vous décririez-vous, sans employer le terme « ergothérapeute » qui est un terme technique?

Mme Helen Gough: Actuellement, mon rôle est très traditionnel. Je suis ergothérapeute, je m'occupe de la sécurité de mes patients en éliminant les obstacles physiques et environnementaux et assurer leur sécurité à la maison. Ils restent chez eux aussi longtemps que possible et en sont reconnaissants au ministère des Anciens combattants, parce que c'est associé à bien d'autres choses, je l'ai déjà dit. Je suis donc pour l'instant, malheureusement, une responsable de la sécurité des anciens combattants, mais je pense que c'est bien plus que cela, si vous me comprenez.

M. Brent St. Denis: Quand vous avez reçu votre formation, était-elle plus générale, comparée à ce qu'on vous demande de faire auprès des anciens combattants?

Mme Helen Gough: Tout à fait. Et de faire plus me ravit. J'ai l'impression d'avoir davantage de formation qui me permettrait de faire plus que ce que je fais maintenant.

M. Brent St. Denis: Quels sont les obstacles? Il y a bien sûr l'aspect financier, ce qu'il en coûterait d'avoir des ergothérapeutes partout au pays, ce qui serait l'idéal, comme vous le disiez, mais il y a aussi le fait que le ministère vous affecte à un ancien combattant, M. Untel, et limite le nombre d'heures ou de visites que vous pouvez lui faire, de même que les tâches. Ai-je bien compris?

Mme Helen Gough: En gros, oui. L'équipe de soins de santé a la gentillesse de m'accorder plus d'heures, pour les cas plus complexes. On me fait confiance, sans hésitation. Si je signale qu'un ancien combattant a besoin d'un peu plus de temps, qu'il a des problèmes cognitifs pour apprendre à se servir du matériel motorisé, on peut lui affecter un assistant en réhabilitation pour lui apprendre à se servir de son nouvel appareil, par exemple, ce qui peut sembler ardu pour une personne de 91 ans.

Il y a donc une certaine souplesse, c'est excellent. On ne m'a jamais refusé les heures que je demandais, mais je ne pense pas que le temps de déplacement, par exemple, devrait être considéré comme du temps utilisé à la thérapie.

• (1630)

M. Brent St. Denis: Il y a donc encore des lacunes. Malgré vos bonnes intentions, dans un dossier donné, il y a des obstacles.

Pouvez-vous enseigner à un enfant de cet ancien combattant, qui vit tout proche, à un conjoint ou à un bénévole, une partie de votre travail, une partie moins technique, qu'ils pourraient faire quand vous ne reverrez plus ce patient? Puisque l'on vous donne un certain budget d'heures pour chaque ancien combattant, vous permet-on de former quelqu'un pour prendre la relève?

Disons que c'est un problème d'alphabétisation. L'ancien combattant ne comprend pas les formules qu'il reçoit par courrier. Est-ce qu'on vous permet de...

Mme Helen Gough: Ce n'est pas mon rayon. Je sais que les conseillers de notre territoire s'occupent bien de ce genre de problème, mais je constate que c'est un grand obstacle pour les anciens combattants qu'on m'a confiés. Souvent, ils me demandent de les aider à remplir leurs formules. Ils ne voient pas bien. Je ne peux pas leur téléphoner. Quand je le fais, ils ne comprennent pas ce que je dis. Pouvez-vous imaginer que je leur donne un numéro 1-800? Ça ne fonctionne pas.

Et former quelqu'un pour faire mon travail? Vous trouverez peut-être que j'ai du mal à céder mon territoire, mais je ne permettrais à personne d'autre de faire mon travail. J'aime le faire. J'aime faire moi-même le suivi, m'assurer que le matériel est bien installé, que le fauteuil Easy-Lift ou l'appareil motorisé fonctionne toujours. S'il subsiste des problèmes et que mon dossier est clos, le conseiller régional peut toujours faire un suivi.

M. Brent St. Denis: Dans votre travail, vous avez constaté des lacunes. Est-ce que pour combler ces lacunes, ou faire une partie de votre travail, on pourrait se servir d'une vidéo? Sur Internet, pour les patients qui ont le service à large bande, des cybercaméras? Ou s'agit-il d'une clientèle...

Mme Helen Gough: Je vois où vous voulez en venir. On pourrait ainsi parler à quelqu'un pour faire une évaluation de routine?

M. Brent St. Denis: Des programmes médicaux permettent de suivre quelques fois par jour l'état de santé des personnes âgées. Elles se rendent à leur ordinateur et ont un accès rapide... Quoi qu'il en soit, serait-il possible...

Mme Helen Gough: C'est intéressant. Je n'avais pas songé à ce genre de service, mais c'est certainement à envisager, je vais me renseigner.

M. Brent St. Denis: À vous d'en faire la suggestion.

Mme Helen Gough: Peut-être que je l'écrirai dans le long mémoire que je vous ai envoyé. Vous faut-il une autre page?

Le président: Merci.

À l'intention de M. St-Denis, il reste encore beaucoup d'espace et elle pourra certainement présenter ses solutions dans ce document.

Passons maintenant au Bloc québécois, avec M. Bouchard, pour cinq minutes.

[Français]

M. Robert Bouchard (Chicoutimi—Le Fjord, BQ): Merci, monsieur le président.

Je remercie également nos témoins.

Si j'ai bien compris, il manque de thérapeutes pour offrir des soins professionnels aux anciens combattants. Cette situation est connue. J'ai également compris que des anciens combattants recevaient des soins qui n'étaient pas toujours appropriés à leur situation. Ces problèmes sont-ils d'ordre organisationnel ou sont-ils causés par un manque de professionnels pouvant offrir leurs services aux anciens combattants?

[Traduction]

Mme Helen Gough: Me demandez-vous si certains anciens combattants reçoivent des thérapies inappropriées? C'est ce que j'ai compris, je suis désolée.

[Français]

M. Robert Bouchard: Selon votre exposé, certaines personnes n'auraient pas reçu les soins appropriés. C'est ce que j'ai compris de votre présentation. Y a-t-il des problèmes d'organisation pour offrir des soins à ces anciens combattants ou y a-t-il plus particulièrement un manque de professionnels en mesure d'offrir ces soins?

[Traduction]

Mme Helen Gough: Je pense que c'est un problème d'organisation.

Dans mon exemple, je ne savais pas où j'étais... Personne ne m'a suivie, personne ne savait où j'étais ni où j'étais affectée. Nous sommes en détachement à Kelowna, mais pour les soins de santé, pour les soins dentaires, il faut aller à Chilliwack, alors que pour... Vous savez, dans certains cas, l'ancien combattant n'est pas... En passant, quand j'utilise le terme « ancien combattant » je parle aussi de gens comme mon conjoint. Il y a donc divers types de gens que je désigne par ce terme, comme je le disais, dans mon esprit, il y a divers types d'anciens combattants.

Je pense donc que c'est une question d'organisation. Si on pouvait retrouver ces gens qui déménagent souvent, dont la situation aussi change constamment, si on pouvait en faire le suivi dès leur libération, comme on l'a dit, au moment où ils sont dans cette situation unique, alors je crois qu'ils recevraient des soins appropriés.

Je ne sais pas si cela répondra à votre question, mais je pense aussi que c'est un problème culturel. En cinq occasions, j'ai fait des demandes de service; je suis allée voir des conseillers cinq fois. Je peux vous dire que si je croyais vraiment qu'ils comprennent la culture des militaires... Un des conseillers m'a demandé de quitter l'école et de rentrer à la maison. Un deuxième m'a dit que j'exagérais, parce que je me suis effondrée en parlant de la formation d'un militaire qui avait été tué dans une base. Une des conseillères s'est dite horrifiée par le nombre de fois où mes communications téléphoniques avec mon conjoint étaient coupées en raison des attaques à la roquette contre la base où il était. Voilà ce à quoi j'étais confrontée. Elle était horrifiée et elle ne pouvait pas m'aider.

Il faut que les gens comprennent ces choses. Je crois vraiment qu'il faut comprendre le genre de problèmes que nous vivons; pendant dix mois, ce genre de choses se produisait constamment. Il y a donc à mon avis des circonstances particulières où les cliniciens doivent comprendre la situation dans laquelle se trouvent les conjoints et les conjointes des militaires, dont je vous parle. Si des gens m'avaient suivie...

C'est donc à la fois un problème d'organisation et aussi de culture.

J'espère que cela répond à votre question, monsieur.

• (1635)

[Français]

M. Robert Bouchard: J'ai encore une question à vous poser. Vous avez été impliquée comme militaire et êtes actuellement ergothérapeute. Pensez-vous que la culture actuelle des forces armées incite les militaires blessés physiquement ou mentalement à quitter les forces armées?

Il y a aussi une sous-question. Devrait-on encourager les militaires blessés physiquement ou mentalement à réintégrer une fonction au sein des forces armées? Ce serait, en quelque sorte, la meilleure thérapie. De plus, si ces militaires étaient intégrés à l'armée régulière, cela réduirait le nombre d'anciens combattants.

[Traduction]

Mme Helen Gough: Les ergothérapeutes sont en mesure d'évaluer les capacités fonctionnelles de quelqu'un. Il est possible d'être accrédité en évaluation des capacités fonctionnelles, et donc de se pencher sur les différentes composantes psychologiques et physiques de ceux qui sont blessés physiquement ou psychologiquement. Par la suite, on peut déterminer quelles sont leurs capacités, par exemple, pour lever un objet et le transporter ou le champ de l'attention requis pour lire un livre ou travailler à l'ordinateur. Les ergothérapeutes peuvent fournir ces services aux soldats — et ils le font actuellement à titre de tierces parties — pour déterminer ce qu'ils peuvent faire.

Si les soldats décident qu'ils en ont assez et qu'ils doivent quitter le service, qu'ils ne peuvent pas supporter l'armée, alors il y a le programme de réadaptation d'ACC. Je ne connais pas les détails de ce programme puisque je n'y participe pas. Si des soldats décident de rester, un ergothérapeute peut les aider à trouver du travail au sein des Forces canadiennes qui aurait une signification pour eux et qui serait, selon eux et leurs familles, sûr et sécuritaire, de même qu'adapter à ses besoins. S'il s'agit d'une personne qui a subi une amputation, nous pouvons les aider à atteindre un niveau qui leur permettra de...

Il faut également tenir compte du mandat des soldats liés à la disponibilité opérationnelle. Les soldats doivent être prêts à aller au combat. Je ne sais pas exactement ce que cela signifie, mais puisque je suis enthousiaste de nature, je pense que nous pourrions

probablement les amener à ce niveau. Mais il faut garder en tête qu'ils doivent être prêts au combat. Sinon, ils peuvent mettre d'autres personnes en...

Le président: Vous pouvez poursuivre autant que vous le souhaitez.

Mme Helen Gough: Vous ne voulez pas me donner cette possibilité.

Je pense qu'il y a de la place au sein de l'armée pour eux, si cela a une signification à leurs yeux. Nous ne pouvons pas simplement leur fournir un travail de bureau qui ne les satisfera pas.

Le président: Merci.

Vous en avez eu pour votre argent. Vous aviez cinq minutes, mais vous en avez pris huit. C'est pas mal du tout.

Nous allons maintenant revenir au Parti conservateur du Canada. M. Shipley a la parole pour cinq minutes.

M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC): Merci, Helen d'être ici, et merci à votre mari pour ce qu'il fait.

Vous avez parlé d'enthousiasme, ce qui est rafraîchissant; mais aussi un petit euphémisme si l'on pense à l'attitude que vous devez adopter envers vos patients et les gens que vous rencontrez. Vous devez savoir que même si vous avez une formation professionnelle, l'attitude et l'enthousiasme d'un individu à la maison comptent également. Je dois dire que vous seriez une excellente thérapeute à avoir à la maison, même sans tenir compte de l'aspect professionnel.

• (1640)

Mme Helen Gough: Merci.

M. Bev Shipley: J'essaie de saisir les points communs entre un ergothérapeute et un physiothérapeute.

Mme Helen Gough: Vous voulez connaître les différences?

M. Bev Shipley: Oui. Quels sont les points communs, s'il en existe? Je pense qu'il y en a. Premièrement, j'essaie de saisir ce que serait la différence. Deuxièmement, quels sont les avantages de ces points communs du point de vue de l'intégration? À l'heure actuelle, il y a des ergothérapeutes pour les anciens combattants, mais pas pour les Forces canadiennes, notre défense. J'essaie de saisir les points communs entre ces deux professions, et j'aimerais que vous m'aidiez.

Mme Helen Gough: Les ergothérapeutes peuvent se pencher sur les restrictions psychologiques et physiques d'une personne et les combler. Ils font beaucoup. Les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ont quelques points communs. L'aspect physique comporte plusieurs points communs. Mais ce que nous faisons entrer en ligne de compte, c'est le concept consistant à intégrer — il s'agit d'un mot vaporeux — la vision globale d'une personne, y compris sa famille. Ils se penchent sur les aspects psychosociaux ainsi que les handicaps cognitifs et mentaux dont souffrent les gens.

Les physiothérapeutes sont spécialisés et ils sont excellents. Ils ont intégré les Forces canadiennes en 2000, je pense. Ils ont servi en Bosnie et ont aidé les soldats. Je pense qu'un projet pilote a été réalisé là-bas. Ils fournissent également des services ergonomiques sur le marché du travail. J'aimerais en connaître un peu plus à ce sujet et savoir comment cela fonctionne, parce que je sais que les ergothérapeutes fournissent également ce service fréquemment.

M. Bev Shipley: Y a-t-il d'autres domaines de spécialisation? En médecine, il y a des spécialistes dans les domaines particuliers. Est-ce la même chose pour les ergothérapeutes?

Mme Helen Gough: Absolument. Il existe des spécialistes de la main. À l'heure actuelle, je suis une formation en manothérapie, alors il s'agit d'un domaine de spécialité. On ne peut pas simplement commencer à pratiquer sans formation. Il y en a vraiment plusieurs. Je suis accréditée en gestion de la douleur, dans l'aspect psychosocial, qui est en fait, ce qui est assez intéressant, un projet pilote mené dans les Forces canadiennes à l'heure actuelle — je ne sais pas si vous êtes au courant — avec un programme d'atteinte des objectifs. Je suis accréditée dans ce domaine. En fait, j'utiliserai mes connaissances pour la première fois avec un ancien combattant âgé. Je vous en ai déjà parlé auparavant, et ce sera très intéressant. Donc il s'agit bien entendu d'une spécialité.

Si les ergothérapeutes étaient intégrés dans les Forces, il faudrait les envoyer suivre une formation spéciale. À l'heure actuelle, le Brooke Army Medical Center, au Texas, est un établissement de formation pour les professionnels des soins de santé des Forces canadiennes et peut être utilisé pour faire de la formation en ergothérapie.

M. Bev Shipley: S'ils sont intégrés dans les Forces canadiennes, c'est très bien. Mais une fois que quelqu'un devient un ancien combattant et qu'on a des spécialistes en ergothérapie disséminés un peu partout au pays et qui se rendent dans des petites villes où il est difficile d'avoir des médecins, sans compter les autres... Si les ergothérapeutes sont des spécialistes, comment pouvons-nous régler les problèmes des anciens combattants qui sont dans les petites villes et qui ont des besoins différents de ceux dont s'occupent les ergothérapeutes qui sont spécialisés et qui se penchent sur les problèmes particuliers qui diffèrent parmi les anciens combattants? C'est parce qu'à l'heure actuelle, ils ne sont pas intégrés, ils sont dispersés.

Mme Helen Gough: D'accord, je comprends ce que vous dites. Si on a un ergothérapeute qui est intégré et enrôlé dans l'armée et qu'un ancien combattant prend sa retraite, on lui offre les services d'un ergothérapeute généraliste, dans une ville rurale, par exemple, et vous vous demandez quelle sera la différence.

Je pense que c'est là que le plan de traitement entre en ligne de jeu. Comment pouvons-nous leur offrir ce qu'ils ont déjà reçu, et non seulement, par exemple, la gestion de la douleur qu'ils reçoivent ou les services d'orientation professionnelle? Établir un plan de traitement avant leur libération est essentiel pour déterminer ce dont ils auront besoin dans une région rurale du Manitoba. Si on ne peut pas leur offrir les services, alors on pourrait revoir le moment de la libération. On pourrait fournir à un ergothérapeute en milieu rural une formation en gestion de la douleur dans le cadre du programme. Ou peut-être aurons-nous à procéder à toutes sortes de petits ajustements mineurs.

Je sais que c'est la situation. Je suis désolée, je sais que vous pensez que d'autres en ont besoin également. Mais c'est peut-être ce qu'il faut faire.

Une solution moins bonne qui ne coûterait pas aussi cher consisterait à trouver une université ou quelqu'un qui se spécialise dans le domaine de cette discipline, comme un ergothérapeute, et qui recueille de nouveaux articles fondés sur des preuves empiriques qui démontrent les nouvelles solutions qui fonctionnent bien pour régler les problèmes des anciens combattants; ces articles pourraient être distribués aux ergothérapeutes dans les régions rurales, qui pourraient s'en servir. Au moins, ils pourraient fournir des services allant

un peu au-delà du traitement général qu'ils fournissent à l'heure actuelle, tout comme moi.

•(1645)

M. Bev Shipley: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous revenons maintenant à l'opposition officielle, c'est-à-dire à M. Russell, pour cinq minutes.

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

Bonjour. Je vous suis certainement reconnaissant pour les efforts que vous avez déployés afin de nous présenter des informations aussi détaillées de votre point de vue en tant qu'ergothérapeutes.

J'aimerais revenir à quelque chose qu'a soulevé Roger Valley et dont il est question dans les journaux d'aujourd'hui, à savoir les effets sur les familles militaires. Il semble que ce ne soit pas seulement le soldat ou l'ancien combattant qui souffre, mais aussi sa famille. Je crois que nous pouvons donc extrapoler — peut-être pas en faisant un lien direct — pour dire que, lorsque nous parlons des questions qui touchent les anciens combattants, ces questions touchent aussi la famille.

Je pose comme hypothèse que nous ne pouvons pas avoir des anciens combattants qui soient en bonne santé si leur famille n'est pas aussi en bonne santé. Donc, si vous êtes appelés à intervenir auprès de tel ou tel ancien combattant, avez-vous des rapports avec la famille? Je sais que vous traitez avec des anciens combattants âgés, et je ne sais pas trop quelle expérience vous avez des rapports avec la famille, mais traitez-vous en fait avec la famille lorsque vous faites l'évaluation de l'ancien combattant?

Mme Helen Gough: C'est en fait l'ancien combattant qui m'est dirigé, mais il m'est impossible de ne pas tenir compte de tout ce qui le concerne; cela m'est impossible. Je ne sais pas si c'est moi ou si c'est ma formation d'ergothérapeute ou je ne sais quoi, mais je tiens certainement compte de la famille. Je sais que je ne peux pas traiter le conjoint ou la conjointe, mais j'en tiens certainement compte.

Il me semble que c'est quelque chose que je dois faire parce que le conjoint ou la conjointe fait en fait partie de la solution. Qu'il s'agisse de leur apprendre à faire des exercices pour accroître leur force — et que je le fasse en même temps — ou que je déplace la barre de deux pouces parce que cette petite femme et ce grand gaillard de six pieds doivent... C'est la chose courante en ergothérapie.

Je sais que cela peut ne pas paraître très important pour ceux qui écoutent ou qui liront la transcription, mais des petites choses comme celle-là contribuent vraiment à ce que le conjoint puisse vivre le plus longtemps possible dans son domicile, ce qui contribue à garder l'ancien combattant en bonne santé, ce qui contribue à sa mobilité et qui fait en sorte qu'ils peuvent s'aider l'un l'autre.

Alors, je tiens compte du conjoint. Pour ce qui est de savoir si je suis censée le faire, peut-être que je ne devrais pas dire cela, mais j'en tiens compte.

M. Todd Russell: C'est en fait là où je voulais en venir.

Vous nous parlez de ce que vous faites en tant qu'ergothérapeute, mais pensez-vous que les autres professionnels qui assurent des services à l'ancien combattant devraient suivre la même approche?

Mme Helen Gough: Absolument.

Je sais bien toutefois, en disant cela, que vous allez devoir y injecter plus d'argent, je suppose, parce qu'il faudra y consacrer plus d'heures. Si vous me disiez: « Helen, vous pouvez traiter non seulement l'ancien combattant, mais la famille », je travaillerais de plus longues heures. Même si cela ne me dérangerait pas, moi, il se peut que cela en dérange d'autres. Il vous faudrait sans doute aussi installer de l'équipement pour le conjoint. Il y a donc bien sûr des conséquences à dire: « Helen, en tant qu'ergothérapeute, vous pouvez maintenant vous occuper du conjoint. »

Mais d'après ce que j'ai lu de ce qui a été dit à vos séances précédentes, cela coûterait peut-être moins cher à long terme. Je serais heureuse de le faire. J'estime que c'est là une démarche tout à fait holistique et que les ergothérapeutes devraient en tenir compte. Pour ce qui est de savoir si cela est faisable sur le plan financier, je suppose que c'est à vous d'en décider.

• (1650)

M. Todd Russell: Vous est-il déjà arrivé de collaborer avec d'autres professionnels du domaine de la santé pour offrir des services au même ancien combattant?

Mme Helen Gough: Oui, cela m'est arrivé récemment. Lorsque je me suis présentée chez un ancien combattant, j'ai rencontré la physiothérapeute qui était le travailleur communautaire affecté au cas de son épouse. Nous avons donc pu discuter de la situation. Comme je suis une ergothérapeute du secteur privé, j'interviens habituellement seule auprès du client, et cela m'a permis...

Est-ce la question que vous me posiez?

M. Todd Russell: Oui. Mais pour ce qui est du plan de soins de l'ancien combattant?

Mme Helen Gough: Oui. L'équipe de soins de santé offre vraiment...

M. Todd Russell: La collaboration et le partage d'informations sont-ils bons avec les autres professionnels de la santé?

Mme Helen Gough: Je crois que oui. Si l'ergothérapeute de la collectivité, envoyé par Interior Health, s'occupe d'un ancien combattant, nous déciderons ensemble qui de nous deux traitera ce patient, car nous ne pouvons évidemment pas le traiter tous les deux. J'ai accès au ministère des Anciens Combattants. J'ai littéralement accès par téléphone aux conseillers régionaux. C'est excellent, parce que je peux ainsi leur soumettre des idées par téléphone.

La même chose vaut pour la gestion de la tension artérielle, ce qui est très important chez les anciens combattants. Je discute de la question avec les infirmières. Je peux ainsi collaborer avec elles, ce qui est excellent puisque je suis une praticienne autonome. Je ne travaille pas pour le ministère des Anciens Combattants. Je suis une travailleuse autonome.

M. Todd Russell: Ce que je retiens de votre témoignage, c'est que nous devrions inciter le ministère des Anciens Combattants à adopter une approche plus globale envers les soins à dispenser aux anciens combattants. De cette façon, cela vous rassurerait lorsque vous offrez d'autres types de services que ceux que vous devez normalement offrir. C'est particulièrement important en ce qui touche notamment le soutien émotif dont ont besoin les anciens combattants et leur famille.

Mme Helen Gough: Tout à fait.

M. Todd Russell: Je vous remercie.

Mme Helen Gough: Je vous remercie.

Le président: Il n'y a plus de nom sur ma liste, à moins que...

Je m'excuse, monsieur Sweet. Je suis un mauvais président. Je croyais que vous étiez déjà intervenu. Veuillez accepter mes humbles excuses.

J'accorde maintenant la parole à M. Sweet du Parti conservateur.

M. David Sweet: Je vous remercie, monsieur le président.

Le témoignage que nous avons entendu est tellement complet et instructif, que le témoin a répondu à presque toutes les questions que je me posais. J'aimerais cependant que le témoin nous explique ce qu'elle entendait par la culture des FC à laquelle elle a fait plusieurs fois allusion. Elle semble de toute évidence accorder beaucoup d'importance à la question.

Dans votre travail avec d'autres ergothérapeutes, avez-vous vu des exemples très clairs de cas où des professionnels de la santé provenant du système public ne peuvent pas vraiment offrir les services adéquats à un ancien combattant?

Mme Helen Gough: De quel type d'ancien combattant parlez-vous? S'agit-il des anciens combattants âgés, des anciens combattants qui viennent de quitter le service ou d'anciens combattants comme mon époux?

M. David Sweet: Je songe à tous les anciens combattants auprès desquels vous seriez intervenu et qui recevaient autrefois des soins provenant uniquement de professionnels appartenant au système public. Quelles lacunes importantes avez-vous constatées dans le système?

J'aimerais donc savoir quelles sont ces lacunes et ensuite comment on pourrait les combler. C'est facile dans votre cas parce que vous vivez avec votre époux. En fait, vous vivez parfois avec lui. Les militaires sont souvent partis.

Mme Helen Gough: Il revient aujourd'hui et il repart dans une semaine. Il revient à la maison après trois mois. C'est bien.

M. David Sweet: Une autre ergothérapeute n'aurait pas d'expérience militaire. Dites-nous donc ce que vous en pensez.

Mme Helen Gough: J'ai un excellent exemple que je peux vous donner qui remonte à il y a deux mois. À moins que ce soit nécessaire, je ne dis pas habituellement aux gens que je suis l'épouse d'un militaire. Je comprends cependant le langage des militaires. Je sais ce qu'ils ont fait et c'est étonnant comment cela me permet d'établir un rapport avec d'anciens militaires.

Je suis allée voir un monsieur de 92 ans qui peut à peine marcher. Il est très enthousiaste. Son épouse est également un ancien combattant. Ils vivent ensemble dans un joli petit appartement. Je leur ai fait mon laïus habituel et je n'ai pas à leur parler de combat. J'allais partir quand j'ai vu une plaque sur le mur. Je l'ai remercié d'avoir servi son pays et je lui ai dit que c'était fantastique. Il avait été pilote ou mécanicien d'avion de combat. Il s'est assis sur le déambulateur que lui avait fourni le ministère — merci beaucoup pour cela au ministère des Anciens combattants — et il s'est mis à pleurer. Ce n'était évidemment pas la première fois que cela se produisait parce que son épouse n'a eu aucune réaction.

Il m'a regardée et il m'a dit ceci : « Je dois vous dire quelque chose. Une jeune femme est venue me voir et m'a dit que j'avais du mal à surmonter mon deuil. Elle m'a fait tout un laïus là-dessus. Je voudrais vous dire quelque chose sur moi-même. Pendant la guerre, je me suis assis à une table avec d'autres pilotes et nous partions tous le même jour. Le lendemain, la moitié ne sont pas revenus. Nous avons mangé ensemble et ils ont ensuite disparus. Cette jeune femme m'a parlé de toutes les façons par lesquelles on peut faire un deuil ». Il m'a ensuite dit ceci — et je n'aurais pas pu mieux l'exprimer moi-même — : « J'aimerais que vous sachiez et j'aimerais que les infirmières sachent » — il ne savait pas ce qu'était une ergothérapeute — « que nous, les soldats, nous portons le deuil autrement. Nous n'avons pas recours aux mêmes services. Nous n'avons pas recours aux mêmes techniques que les civils ». Je l'ai regardé et je me suis dit : « Merci d'avoir remplacé les choses dans leur contexte ».

C'est exactement ce que j'essayais de dire. Que des professionnels de la santé offrent ou non leurs services, cet ancien combattant n'en voulait pas. On les lui a offerts. Il comprenait ce qu'on lui offrait. Il connaissait les techniques. Il aurait cependant eu besoin de techniques spécifiquement militaires qui auraient pu montrer à un homme de 92 ans comment faire son deuil après avoir perdu six hommes et après être revenu de la guerre.

Les anciens combattants n'ont rien oublié. Si vous voulez savoir si les anciens combattants âgés de 80 ans ressentent toujours un traumatisme, demandez-leur s'ils dorment bien. Ils vous diront sans doute qu'ils ont du mal à trouver le sommeil et qu'ils ont des cauchemars. Je ne veux pas qu'à 80 ans, mon époux ait du mal à trouver le sommeil et que cela me force à dormir dans un autre lit. Les épouses de certains anciens combattants doivent dormir dans une autre chambre qu'eux parce qu'ils poussent des cris pendant la nuit.

Je travaille auprès d'un ancien combattant qui a 50 ans. Il est incontinent parce que dans ses cauchemars, il croit toujours être en feu et il ne peut pas quitter son lit. Ce genre de situation est fréquente. Comment pouvons-nous aider ces anciens combattants? Je l'ignore.

Je viens de présenter une demande de bourse de recherche pour établir quelles sont les techniques en ergothérapie qui visent le domaine de la santé mentale. Je vais examiner toute la documentation qui existe pour établir quelles sont les techniques auxquelles on a recours pour aider les anciens combattants de tout âge. De toute évidence, ces techniques ne donnent pas de bons résultats. En fait, je sais qu'elles donnent de bons résultats, mais j'aimerais connaître quelles sont les lacunes et comment y remédier.

J'espère avoir répondu à votre question.

• (1655)

M. David Sweet: Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Chaque fois que je crois qu'une question sera la dernière, elle soulève d'autres questions. J'accorde maintenant cinq minutes à M. Valley, du Parti libéral du Canada, l'opposition officielle.

M. Roger Valley: Vous ne m'avez pas permis de terminer ce que j'avais à dire la dernière fois.

Le président: Allez-y.

M. Roger Valley: J'ai une brève question à poser. Notre comité est nouveau et nous débattons de la question de savoir de qui nous sommes responsables. Je crois vous avoir entendu faire une affirmation sur laquelle j'aimerais des précisions.

J'ai l'impression que lorsqu'une personne s'engage dans les forces armées, elle devient l'un de nos clients parce qu'un jour elle sera un ancien combattant. Êtes-vous de cet avis? Vous avez parlé de votre époux et je pense que cela veut dire qu'un jour nous en serons éventuellement responsables.

Mme Helen Gough: Je crois que votre comité a déjà certaines responsabilités à l'égard de mon époux.

M. Roger Valley: Je vous remercie beaucoup.

Mme Helen Gough: Je crois effectivement qu'il y a d'autres anciens combattants comme nous. Lorsque je dis « ancien combattant », je pense à un ancien combattant comme mon époux. Lorsque nous quittons la base, nous sommes loin de tout. Nous sommes loin des services. Il n'y a pas de centre de ressources familiales pour militaires au BCD à Kelowna. Mon époux n'a pas accès à des traitements médicaux. L'un de ses collègues qui s'est joint au même moment à la force régulière n'a pas eu d'examen dentaire depuis deux ans.

Je pense donc que le ministère des Anciens combattants devrait s'occuper de ces soldats, peu nombreux, qui déménagent si souvent qu'ils ont besoin d'aide.

M. Roger Valley: C'est ce que nous constatons lorsque nous visitons les bases. Nous allons d'ailleurs visiter quelques bases de plus très bientôt. Les gens qui font actuellement partie des forces armées semblent croire que notre comité s'occupera d'eux après...

Mme Helen Gough: Absolument.

M. Roger Valley: Voilà pourquoi ils veulent déjà faire connaître leurs besoins.

C'est la seule question que je voulais poser. Je vous remercie encore de servir votre pays. Je vous remercie de votre témoignage fort instructif et je vous remercie aussi de vous occuper de nous.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Cannan, je pense que vous vouliez dire quelques mots pour clore la discussion.

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

Je voudrais remercier Helen et le capitaine Mike de nous avoir fait part de leur expérience et de nous avoir expliqué comment, d'après eux, nous pouvons nous occuper de nos anciens combattants, de ces hommes et de ces femmes qui ont servi leur pays et qui le servent encore ainsi que de ceux qui ont pris leur retraite.

Votre compassion et votre enthousiasme sont bien évidents. Vous avez préconisé une approche globale et vous avez également insisté sur la transition sans heurt dans les services qu'offrent le ministère des Anciens combattants et Santé Canada et qui permettrait de faire des économies. Votre mémoire est fort complet. Avez-vous essayé de chiffrer ces économies?

• (1700)

Mme Helen Gough: Non. Ce n'est absolument pas mon domaine. Je suis une travailleuse de première ligne. Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur les questions de rentabilité. Je suppose qu'il serait plus rentable de tirer parti des ressources qui existent déjà au lieu d'en créer de nouvelles. Je crois que cela nous permettrait de faire des économies.

Pour ce qui est des manuels de service, il s'agit de les rédiger. Vous avez déjà l'information voulue. Il suffit de confier cette tâche à une personne qui la mènera à bien. Je pense que l'élaboration de manuels de service serait moins coûteuse que la création d'un autre site Web.

Je n'ai donc pas chiffré ces économies, mais si vous étiez prêt à le faire pour moi, cela renforcerait mes arguments.

Des voix: Oh, oh!

Mme Helen Gough: Ron, feriez-vous cela pour moi?

M. Ron Cannan: Vous savez vraiment comment déléguer.

Certains de mes collègues ont abordé la question de la pénurie de spécialistes. L'offre en ergothérapeute est-elle bonne? Combien de temps faut-il pour former un ergothérapeute?

Mme Helen Gough: Moi, ça fait bien longtemps. Mes études ont nécessité énormément de ressources et quelques affectations de la part de mon conjoint, pour un total de huit ans d'études à temps plein. Aujourd'hui, les ergothérapeutes doivent étudier pendant quatre ans, car ça devient de plus en plus compétitif, et ensuite deux ans pour la maîtrise en ergothérapie clinique. Il y a des modèles déjà en place qui peuvent être utilisés par les Forces canadiennes, à l'instar des physiothérapeutes et des travailleurs sociaux qui étudient déjà dans le système en tant que personnel militaire. Je crois que le système est déjà en place; il s'agit tout simplement de le rendre accessible aux ergothérapeutes.

Est-ce que c'était cela votre question?

M. Ron Cannan: Oui. Actuellement, le ministère des Anciens combattants n'a pas d'ergothérapeutes à son emploi?

Mme Helen Gough: Oui. Comme j'ai mentionné dans ma déclaration liminaire, Carole Kennedy, adjointe à la réadaptation, travaille pour le ministère des Anciens combattants dans la région de Okanagan. Elle a aussi le contrat pour les ergothérapeutes de la région et elle donne des références. Elle est devenue membre de l'équipe de réadaptation.

Je n'en sais pas beaucoup sur l'équipe de réadaptation. Cependant, je recommanderais que le comité l'examine, car c'est cette équipe qu'utiliseront les militaires actifs qui vont être libérés. J'aimerais bien que quelqu'un examine cette question, car j'aimerais en savoir plus. Je ne sais pas s'il y a d'autres ergothérapeutes dans d'autres régions du Canada au sein de l'équipe de réadaptation. Sinon, je recommanderais un ergothérapeute dans l'équipe de réadaptation et qu'il ait des liens avec l'équipe des Forces canadiennes. En principe, il y aurait un ergothérapeute dans les Forces canadiennes à ce moment-là et les deux pourraient travailler ensemble. Donc, ce serait ces deux ergothérapeutes qui élaboreraient le plan de traitement.

M. Ron Cannan: C'est la question que je me posais. C'est ainsi que ce plan sans heurts est élaboré.

Mme Helen Gough: C'est exact, oui.

M. Ron Cannan: D'accord, merci. Je comprends mieux maintenant.

Et j'aimerais remercier votre mère et votre soeur pour leur soutien et pour être venues de London en Ontario aujourd'hui. Merci.

Et bon anniversaire, Mile.

Le président: Effectivement, bon anniversaire!

M. Ron Cannan: Nous sommes très reconnaissants de votre soutien pour les anciens combattants et de votre service à notre pays. C'est une vraie perte pour la région de l'Okanagan.

Pour la gouverne de notre comité, le capitaine Mike sera muté en Alberta.

Mme Helen Gough: Nous avons reçu notre lettre de transfert hier.

M. Ron Cannan: Oui.

Merci beaucoup.

Mme Helen Gough: Ça fait seulement cinq mois qu'il est dans la région de l'Okanagan, alors voilà.

Le président: Eh bien, bienvenue en Alberta. Nous avons toujours besoin de soldats.

J'apprécie le fait que vous ayez pris le temps de venir. J'ai surtout apprécié les histoires que vous avez partagées avec nous au sujet de certains des anciens combattants que vous avez soignés. Je crois que vos histoires nous ont touchés et qu'elles étaient pertinentes, étant donné les questions que nous étudions. J'ai donc énormément apprécié cela.

Maintenant, membres du comité, nous ne sommes qu'à cinq minutes d'un vote à la Chambre des communes. J'aimerais juste soulever une question. Normalement, je termine une réunion en parlant des travaux futurs. Donc, si les membres du comité veulent serrer la main et dire au revoir aux témoins, qu'ils le fassent. Moi, je vais tout simplement poursuivre mon travail en tant que président.

J'aimerais informer les députés que nous allons encore entendre quelques témoins au sujet de notre étude. Nous allons également nous déplacer en tant que comité, y compris à Petawawa.

Nous avons encore des disponibilités — je crois que cela inclut jeudi de la semaine prochaine — et il y a encore deux questions que nous devons régler. D'abord, lorsque le Parlement arrêtera de siéger, je crois qu'il serait bon de... M. Stoffer a proposé la motion au cours d'une réunion précédente, mais je crois que l'idée de faire la distinction entre le ministère des Anciens combattants et celui de la Défense nationale a été une bonne chose pour les anciens combattants. Et pour ce qui est de décorer la pièce et de la désigner à cet effet, le greffier et moi avons parlé d'envoyer une lettre au Président de la Chambre. Je crois que c'est une bonne idée, et que cela servira de précédent aux futures législatures pour ce qui est de continuer ce genre de tradition.

De toute façon, on pourra en discuter au cours de la réunion de jeudi matin ou d'une réunion ultérieure, après le départ des témoins.

Ensuite, on a proposé d'entreprendre une étude comparative entre les services offerts aux anciens combattants canadiens et ceux offerts dans d'autres pays. Le témoin aujourd'hui a parlé des services qui sont donnés aux États-Unis. Je sais que M. Perron a soulevé la question dans le passé pour ce qui est des anciens combattants du Vietnam souffrant de stress post-traumatique. J'ai également d'autres suggestions d'études.

Monsieur St. Denis.

• (1705)

M. Brent St. Denis: Vous parliez de certaines choses que nous pourrions faire à l'avenir, et je crois que vous avez mentionné que nous aurions un peu de temps d'ici notre retour de la base Valcartier. Est-ce exact?

Le président: J'espère ne pas me tromper, monsieur, car je n'ai pas toutes les informations. Je crois que c'est dans deux jeudis, pas ce jeudi-ci, mais celui après.

M. Brent St. Denis: Très bien. Je me demandais si, plutôt que de perdre une journée, on ne pourrait pas brièvement étudier le rapport. Je crois qu'il ne serait pas une mauvaise idée non plus de lire le rapport à nouveau ensemble. On pourrait le faire dans l'autobus.

Le président: Oui.

M. Brent St. Denis: Amenez vos bouteilles de Graval et...

Le président: Oui, c'est en fait une chose...

M. Brent St. Denis: Je n'aime pas lire lorsque je suis dans un véhicule, mais je peux toujours essayer.

Le président: Non, je crois qu'on devrait en parler à Michel. Ce que nous voulons faire, évidemment, tel que discuté à des réunions précédentes, c'est de faire nos voyages — nous avons déjà entendu un bon nombre de témoins — et de boucler nos travaux avec un rapport contenant des recommandations. Ainsi, il sera mis au courant et saura ce à quoi s'attendre.

Est-ce que vous nous suggérez donc qu'on ait une ébauche de rapport pour le jeudi suivant?

M. Brent St. Denis: Oui. Nous apprendrons peut-être des choses importantes au cours de nos visites aux deux bases, mais le

contexte... J'imagine qu'on ne voudra pas changer plus qu'une recommandation, ou une phrase ou deux. On pourrait plus ou moins finaliser le texte du rapport pour ensuite nous concentrer sur les recommandations. Je sais que nous l'avons déjà étudié une fois, et on l'a figolé à la réunion, et je crois que...

Le président: Donc, un second regard.

M. Brent St. Denis: Un second regard, car je crois que le rapport est assez important pour en mériter un.

Le président: Je crois que c'est une bonne idée.

Michel, pouvez-vous donc agir en conséquence d'ici jeudi?

Comme j'ai dit, nous ne sommes qu'à quelques minutes du vote, et je dois donc ajourner la réunion.

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.