



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 017 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 11 mai 2009

Président

M. David Sweet

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 lundi 11 mai 2009

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC)): La séance est ouverte.

Nous poursuivons notre étude des services offerts aux anciens combattants par les pays membres du Commonwealth et du G8.

Nous accueillons des invités de marque aujourd'hui: Carlos Lourenso, directeur des Programmes de soins continus; Colleen Soltermann, directrice intérimaire des Prestations d'invalidité et de traitement — ai-je prononcé correctement les noms? —; et Adam Luckhurst, directeur général associé de la Gestion des programmes.

Adam vient de me rappeler que, pendant la 39^e législature, il a comparu devant le comité pour donner un aperçu des services qu'offre le ministère des Anciens Combattants de l'Australie.

Est-ce que chacun de vous fera une déclaration préliminaire?

M. Adam Luckhurst (directeur général associé, Gestion des programmes, ministère des Anciens Combattants): Je ferai une brève déclaration préliminaire, puis je laisserai à Carlos et à Colleen le soin de présenter l'exposé.

Le président: D'accord, très bien. Vous allez tous trois participer à la déclaration préliminaire.

C'est bon, je vais vous laisser y aller à votre gré, monsieur Luckhurst, et, par la suite, les membres poseront des questions à tour de rôle, selon la procédure habituelle.

M. Adam Luckhurst: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie grandement de nous avoir invités ici aujourd'hui. Je crois que nous pourrions vous fournir d'excellents renseignements détaillés, particulièrement au sujet des soins de longue durée, du PAAC et des programmes de soins. Mais je pense que le thème de notre exposé se rapporte vraiment à la façon dont nous travaillons à la création d'un meilleur continuum de soins pour nos clients.

Colleen et Carlos, dans leurs sphères de responsabilités respectives, gèrent les programmes qui forment réellement ce continuum de soins. Évidemment, nous accordons une importance très particulière aux soins et aux besoins des anciens combattants, surtout lorsqu'ils vieillissent et qu'ils sont de moins en moins capables de s'occuper d'eux-mêmes ou dépendent du soutien de membres de leur famille et de fournisseurs de soins.

Il y a quelques aspects que j'aimerais souligner avant de laisser la parole à Colleen et à Carlos.

D'abord, il est certain que le profil démographique de notre clientèle évolue très rapidement, de sorte que, au cours des cinq à dix prochaines années, il y aura, malheureusement, beaucoup moins d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale dont nous devons nous occuper. Certes, nous suivons de près l'évolution de la

demande de services et, actuellement, nous planifions la façon dont nous gérerons ce changement dans l'avenir.

Deuxièmement, ce qui est très important — et je crois que mon commentaire porte davantage sur les soins de longue durée —, il est certain que nous accordons la priorité à la qualité des soins dans toute la gamme de programmes que nous offrons. Et je crois que, tout au long de l'exposé, vous pourrez constater que notre travail consiste avant tout à veiller à ce que les soins fournis dans les établissements répondent de la meilleure façon qui soit aux besoins de nos anciens combattants.

Au fil du temps, nous voulons également adapter les soins dispensés aux anciens combattants dans des établissements où se trouvent des lits réservés pour être certains d'offrir des services supplémentaires qui vont au-delà de ceux qui sont offerts dans la collectivité.

Enfin, dans l'ensemble, nous avons mis en place une gamme complète de programmes pour fournir aux anciens combattants les meilleurs soins possibles au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, que ce soit à la maison, dans la collectivité ou dans des établissements communautaires. Par ailleurs, de plus en plus d'anciens combattants souhaitent demeurer à la maison et dans leur collectivité le plus longtemps possible. Et je crois que nos programmes visent justement à collaborer avec eux pour atteindre cet objectif. Nous voulons être en mesure d'offrir aux anciens combattants la possibilité de choisir, parmi divers milieux de soins, celui qui répond le mieux à leurs besoins particuliers.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous espérons pouvoir vous communiquer beaucoup d'information sur ces programmes. Nous savons que vous examinez d'autres programmes à diverses occasions, et également à Charlottetown, de sorte que nous essayerons de ne pas aborder ces aspects.

Maintenant, si vous le permettez, je vais d'abord laisser la parole à Carlos, qui décrira notamment les soins de longue durée et le PAAC.

Tu peux y aller, Carlos.

• (1535)

M. Carlos Lourenso (directeur, Programmes de soins continus, ministère des Anciens Combattants): Bonjour à tous.

J'aimerais vous remercier de nous avoir donné l'occasion de venir ici pour vous expliquer deux programmes très spéciaux qui sont destinés aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre et aux autres anciens combattants qui sont clients du ministère. Depuis de nombreuses années, nous avons l'immense privilège d'offrir une gamme étendue de services aux anciens combattants du Canada.

Comme vous avez reçu à l'avance les documents qui se trouvent devant vous, je ne vais pas expliquer les diapositives en détail. Vous pourrez poser toutes vos questions ensuite, mais je vais d'abord exposer les thèmes et les points saillants des diapositives pour que nous les passions en revue.

J'aimerais commencer par la diapositive 3 et expliquer quelques-uns des fondements de l'approche de l'ACC à l'égard de ce que nous appelons le continuum de soins. L'ACC s'occupe de fournir des soins à domicile et des soins de longue durée depuis maintenant plus d'un quart de siècle. Nous savons que nos clients préfèrent demeurer dans leur maison et dans leur collectivité le plus longtemps possible. Pour nombre d'anciens combattants, les soins à domicile constituent l'option privilégiée et la plus rentable que nous puissions leur offrir. En effet, elle favorise l'indépendance du client, et nous tentons de mettre en place un continuum de mesures de soutien qui offrent aux clients le choix et l'autonomie, tout en essayant d'assurer la rentabilité de ce continuum.

Nos services ont évolué au fil des années. Le PAAC et le programme de soins de longue durée ont fait l'objet de changements importants au cours des 25 dernières années. Dans le cadre des deux programmes, nous tentons d'accorder beaucoup d'attention entre autres à la qualité des soins.

Lorsque nous parlons d'un continuum de soins, bien qu'il puisse y avoir de nombreuses définitions, nous parlons essentiellement d'un système de services intégré et harmonisé à l'intention des anciens combattants. Nous utilisons une approche qui est axée sur les besoins et est conçue pour favoriser la continuité des soins en misant sur une variété de ressources et de fournisseurs de soins qui sont à notre disposition et qui se trouvent dans la collectivité des clients. Notre approche vise à servir les clients tout au long de leur vie en tenant compte de leurs besoins, car les personnes et les circonstances évoluent au fil de la vie. Elle comprend divers services: des prestations pour soins de santé, des services médicaux, des mesures de soutien pour favoriser l'autonomie et, enfin, des soins intermédiaires, des soins de longue durée et des soins en établissement.

Je vais prendre quelques minutes pour vous parler du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Certains d'entre vous connaissent peut-être ce programme; d'autres, non. Ce programme vise à garder les personnes en aussi bonne santé que possible, à tenter de prévenir le déclin des capacités physiques et mentales et à permettre aux personnes de vivre de façon autonome dans leur propre maison. Les anciens combattants, les aidants principaux et certains survivants d'anciens combattants qui n'ont jamais bénéficié du PAAC peuvent profiter de ce programme s'ils répondent aux critères d'admissibilité. Le PAAC permet aux gens d'être autonomes et autosuffisants. Il vise à améliorer les soins de santé de longue durée que reçoivent les clients en leur offrant des services le plus tôt possible, à améliorer la qualité de vie des clients et de leur famille et à réduire les coûts astronomiques liés au placement des clients dans des établissements.

Nous atteignons ces objectifs grâce aux divers avantages que prévoit le PAAC. Certains des plus importants figurent dans les deux prochaines diapositives. La diapositive 8 montre les principaux services du PAAC. Les dépenses totales du programme sont de 303 millions de dollars. Les services d'entretien ménager comptent pour environ 60 p. 100 des dépenses. Les dépenses liées aux maisons de soins représentent environ 54 millions de dollars. Quant aux services d'entretien du terrain, ils coûtent environ 46 millions de dollars. Il y a également les services d'alimentation et de soins personnels, qui constituent une part plus modeste des dépenses.

La prochaine diapositive mentionne le type d'évaluation qu'a subie le PAAC au cours des années. À notre connaissance, et selon les renseignements que nous ont fournis nos partenaires provinciaux, le PAAC est le programme de portée nationale le plus ancien du

Canada. Il offre aux clients qui requièrent différents types de soins les services qui retarderont le besoin de les placer en établissement.

• (1540)

Nous savons que les clients se sont dit très satisfaits du programme, et, en ce qui concerne la substitution de soins, il permet de réduire de façon considérable le coût des soins de santé. Nous savons également — et vous pouvez voir certains des chiffres ici — que le coût annuel moyen du PAAC pour un client qui vit à la maison est d'environ 2 800 \$. En comparaison, la part assumée par AAC pour un lit réservé s'élève à environ 56 000 \$ par année, tandis que le ministère contribue pour 13 000 \$ par année au coût des soins de santé que reçoit un ancien combattant dans un établissement communautaire.

En outre, nous savons, grâce à divers de nos programmes, comme le PAAC-ACSO, programme de soins à domicile pour les anciens combattants ayant servi outre-mer, que, lorsque des anciens combattants — et il y en a quelques milliers — reçoivent des services à la maison, nombre de ceux dont l'évaluation faisait ressortir qu'ils requerraient des soins de longue durée et des soins en résidence étaient capables de rester à la maison. De fait, ils peuvent demeurer à la maison pendant une longue période et n'ont pas besoin d'être placés dans un établissement. Nous sommes donc très satisfaits de certains des résultats du programme.

La diapo suivante traite de ce que nous appelons le Projet de recherche sur les soins continus. Il s'agit d'une étude à grande échelle qui a été réalisée par ACC et le gouvernement de l'Ontario. Le projet a reçu l'aval du Partenariat canadien pour les aînés, et, récemment, les responsables du projet ont rendu publiques des conclusions importantes. Certaines d'entre elles sont résumées dans la diapo 11: « Dans les circonstances appropriées, des soins à domicile de longue durée sont souvent une solution plus économique que le placement dans un établissement de soins de longue durée. Cette étude a permis de produire des preuves importantes que les soins à domicile sont une solution plus économique que les soins de longue durée dans un établissement » — même pour les personnes qui reçoivent des soins semblables — « même en tenant compte du coût du temps de soins informels. » Autrement dit, on a constaté que, même si l'on paie un aidant naturel et les autres services à domicile, les services à domicile constituent une option beaucoup plus économique et nettement préférable en comparaison des soins en établissement.

Dans cette étude, on conclut également ce qui suit: « Les services de soutien à domicile font partie intégrante des soins à domicile de longue durée. Anciens Combattants Canada détient maintenant des données qui indiquent que le Programme pour l'autonomie des anciens combattants est bénéfique pour les anciens combattants, les soignants et les contribuables [...]. » En outre, « il y a de plus en plus de preuves à l'appui de l'importante contribution économique des soignants informels » dans le pays.

Nous avons maintenant une myriade de possibilités de miser sur l'expérience d'ACC et sur les résultats de cette étude pour perfectionner nos connaissances. Cette étude a suscité beaucoup d'intérêt sur les tribunes provinciales et chez les partenaires fédéraux en matière de soins de santé et d'autres fournisseurs de soins. Évidemment, si le comité souhaite faire un examen plus approfondi de cette étude, nous pouvons vous la faire parvenir.

Nous allons maintenant passer à la diapositive 13, qui mentionne certains des commentaires que nous avons reçus à l'égard du PAAC.

Divers experts estiment que le PAAC constitue une référence pour ce qui est des soins à domicile au Canada. Il est perçu comme le modèle parfait de soins favorisant l'autonomie des aînés. *Healthcare Quarterly*, publication canadienne s'adressant aux gestionnaires des soins de santé, fait mention du PAAC dans un article intitulé « *Increasing Value for Money in the Canadian Healthcare System* ».

De plus, le PAAC a été l'un des principaux sujets abordés à l'occasion d'un certain nombre de conférences et de colloques portant sur le vieillissement et les aînés, dont ceux du Réseau canadien de recherche pour les soins dans la communauté.

Comme vous le savez peut-être, le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a félicité Anciens Combattants Canada d'avoir réussi à créer pour les anciens combattants un programme efficace qui est considéré comme une référence partout au pays. D'ailleurs, le comité estime que le PAAC pourrait servir de modèle à un programme national de soins à domicile.

Nous rencontrons régulièrement nos partenaires provinciaux et étrangers pour discuter du PAAC, de ses réussites, des défis qu'il pose, de la façon dont il a évolué au fil des années et, enfin, des changements que nous envisageons pour veiller à ce qu'il soit tout à fait adapté aux besoins des clients auxquels il est destiné.

● (1545)

J'aimerais vous expliquer brièvement le graphique de la diapo 14, qui indique les prévisions relatives au PAAC. La ligne du haut représente la participation au PAAC depuis sa mise en œuvre en 1981; on peut constater que la participation a atteint son point culminant après 2001, année où les survivants sont devenus admissibles au PAAC. En effet, on remarque que la participation commence à augmenter en 2002. En outre, on peut clairement constater qu'il y a un fléchissement de la courbe démographique, de sorte que le nombre de clients du PAAC diminuera au cours des dix prochaines années. On voit que des anciens combattants des FC adhèrent au programme, mais ce n'est certainement pas suffisant pour compenser le déclin des autres groupes de clients.

Je vais passer à l'autre diapositive pour vous donner un aperçu du programme de soins de longue durée. Il existe depuis très longtemps. Anciens Combattants Canada a créé ce programme après la Première Guerre mondiale. Il visait à soutenir les anciens combattants qui, au retour de la guerre, présentaient des besoins urgents et requéraient des soins de réadaptation. Anciens Combattants gérait son propre réseau d'hôpitaux. En fait, au milieu des années 1940, Anciens Combattants administrait 44 hôpitaux et établissements partout au pays pour traiter les anciens combattants. Bien sûr, le système d'Anciens Combattants a précédé le régime universel de soins de santé au Canada, et il a fallu créer différents services à mesure qu'ont évolué les besoins des anciens combattants. Au fil du temps, les établissements ont délaissé les soins urgents et les soins de réadaptation pour se consacrer davantage aux soins de longue durée.

À compter des années 1960, on a commencé à transférer aux provinces l'ensemble des établissements — à l'exception d'un seul: l'Hôpital Sainte-Anne, à Montréal — en conséquence de la Commission Glassco et d'une décision du Cabinet; dès lors, les soins de santé ont relevé de la compétence des provinces.

Le programme de soins de longue durée continue d'évoluer. Nous y apportons des changements pour qu'il soit approprié et adapté aux différents besoins des anciens combattants à mesure qu'ils progressent dans le continuum. Actuellement, un peu plus de 10 000 clients bénéficient du programme, soit un peu plus de 3 000 clients qui ont accès à ce que nous appelons les lits réservés et

7 000 clients qui ont accès à des lits communautaires, c'est-à-dire des lits dans des établissements provinciaux.

Le programme de soins de longue durée assume les coûts liés à trois types de lits: les lits réservés, qui se trouvent dans des établissements communautaires ou dans de grands établissements avec lesquels Anciens Combattants a conclu une entente pour qu'ils fournissent des soins aux anciens combattants qui ont accès à ce type de lits. Les lits du ministère, c'est-à-dire les quelque 420 lits de l'Hôpital Sainte-Anne; et, enfin, les lits communautaires, qui sont utilisés par la majorité des clients; il s'agit de lits provinciaux auxquels ils ont accès en tant que citoyens de leurs provinces respectives, et Anciens Combattants les défraie d'une partie des coûts.

Nous intervenons dans tous les réseaux provinciaux de la santé, et nous tentons de veiller à ce que le montant qu'un ancien combattant paie pour un lit soit équitable et uniforme dans l'ensemble du pays. Si un ancien combattant vit dans une province qui ne rembourse pas le coût des soins de longue durée, il paiera le même montant qu'un ancien combattant qui réside dans une province qui rembourse ce genre de soins. Dans les provinces atlantiques, notamment en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, Anciens Combattants doit payer davantage parce que le coût des soins de santé est plus élevé. En Colombie-Britannique, l'ancien combattant doit assumer un montant de 856 \$. Nous remboursons une part plus modeste, la province assume une plus grande part, et l'ancien combattant doit payer 856 \$.

La diapo 17 mentionne que, aujourd'hui, il y a un peu plus de 100 000 clients du PAAC, dont 96 000 dans la collectivité et 7 000 qui bénéficient du programme de soins de longue durée. Il y a un peu plus de 3 500 clients du programme de soins de longue durée qui ne sont pas des clients du PAAC. Cela signifie qu'ils utilisent des lits réservés. D'ici les dix prochaines années, on prévoit que le nombre de clients passera de 103 000 à un peu plus de la moitié, soit 65 000, et qu'il en sera de même pour le nombre de clients du programme de soins de longue durée, c'est-à-dire qu'il diminuera d'environ 50 p. 100.

La prochaine diapositive vous donne un aperçu des prévisions pour le programme de soins de longue durée. Nous croyons avoir atteint le nombre maximal de clients du programme de soins de longue durée — environ 10 500 — et ce nombre commence maintenant à fléchir. En effet, le nombre de clients devrait diminuer légèrement au cours des deux à trois prochaines années et connaître une baisse spectaculaire dans trois ou quatre ans.

● (1550)

Je poursuis avec la diapositive 19.

Nous administrons le programme de soins de longue durée au sein d'un ensemble complexe de réseaux provinciaux de soins de santé, d'autorités sanitaires, de régies de la santé, etc. Le programme continue d'évoluer pour répondre aux besoins des anciens combattants de toutes les provinces.

Le choix du client est un élément central de notre programme de soins de longue durée. Quand les anciens combattants sont insatisfaits, ils partent. Au cours des dix dernières années, nous avons constaté une augmentation de 80 p. 100 de l'utilisation des lits communautaires et, bien que des lits réservés soient disponibles pour les anciens combattants, nous avons en fait observé une baisse de la demande pour ce type de lit, tandis que la demande globale a continué de s'accroître.

Nous considérons comme une priorité l'assurance de la qualité de notre programme de soins de longue durée. Nous savons que les anciens combattants résident dans divers types d'établissements; ACC ne possède pas ni ne gère la plupart de ces établissements et n'a donc aucun pouvoir sur eux. Par conséquent, nous tenons avant tout à trouver des moyens qui nous permettent de nous assurer que les besoins des anciens combattants sont comblés et que nous honorons l'engagement que nous avons pris envers eux il y a de nombreuses années. Nous essayons de trouver la meilleure façon de reconnaître le choix de l'endroit où ils souhaitent vivre et de les soutenir par la suite, qu'ils préfèrent continuer de vivre à la maison, dans un autre milieu dans leur collectivité ou dans un établissement de soins de longue durée.

Comme vous le savez, nous avons un certain nombre de lits réservés. Or, il commence à y avoir des lits réservés qui sont inoccupés, et nous commençons à prendre des dispositions pour faire en sorte que, dans l'avenir, il y aura suffisamment de lits réservés pour les anciens combattants qui en auront besoin. Nombre de ces lits sont assortis de soins spécialisés. Nous voulons être en mesure d'utiliser ces lits pour fournir aux anciens combattants les soins spécialisés qu'ils ne pourraient peut-être pas recevoir en temps opportun dans leur collectivité.

Les lits réservés constituent un atout extraordinaire pour nous. Un ancien combattant pourrait avoir besoin d'un lit réservé pour recevoir non pas les soins de longue durée habituels, mais des soins spécialisés qui pourraient être associés à ce type de lit. Nous travaillons avec les provinces et les autorités sanitaires pour veiller à ce que les lits réservés soient mis à la disposition des autres membres de la collectivité si les anciens combattants n'en ont pas besoin. En outre, nous continuons de faire en sorte que les soins prodigués à l'Hôpital Sainte-Anne répondent aux normes les plus élevées qui soient.

Lorsque nous parlons des anciens combattants ayant servi en temps de guerre, nous sommes bien conscients que nous avons la responsabilité de veiller à ce que le Canada respecte l'engagement sincère qu'il a pris à l'égard de ces personnes très spéciales et à ce que les anciens combattants aient accès aux programmes, aux services et au soutien que nous avons promis de leur offrir dans les années à venir.

Cet aspect est très important pour les personnes qui, comme moi, travaillent auprès des anciens combattants depuis très longtemps dans le domaine des soins de longue durée. Je leur ai rendu visite dans leur domicile lorsque j'ai commencé à travailler pour Anciens Combattants. Ce sont des personnes extraordinaires. Le temps est leur ennemi. Il ne leur reste pas beaucoup de temps, et nous devons être certains que ces personnes disposent de tous les services et programmes nécessaires, qu'elles soient traitées dans des établissements communautaires ou dans des établissements offrant des places réservées, que nous menons diverses activités en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins pour faire en sorte que leurs besoins sont comblés et, enfin, que les anciens combattants puissent exercer leur autonomie et faire leurs propres choix.

Nous essayons de gérer le PAAC et le programme de soins de longue durée comme un continuum pour le bien des anciens combattants. Nous avons regroupé ces programmes pour être certains que, lorsque nous apportons des changements au PAAC, ils s'harmonisent et s'intègrent au programme de soins de longue durée de façon à combler tout écart qui pourrait exister entre les deux programmes et à assurer la continuité entre les deux. Nous devons faire en sorte que le continuum de mesures de soutien tiennent compte de l'évolution quotidienne des programmes provinciaux.

Jour après jour, des changements surviennent dans les provinces et au sein des autorités sanitaires, et il est de notre responsabilité de veiller à ce que, dans le cadre de notre mandat, nous trouvions des façons de soutenir les anciens combattants, quel que soit le type de soins. Nous devons éliminer les écarts et les chevauchements entre les programmes pour que les anciens combattants bénéficient de l'un ou l'autre des programmes et ne soient pas laissés pour compte. Dans le cadre de notre mandat actuel, nous mettons en oeuvre — et, d'ailleurs, nous le faisons déjà — des solutions stratégiques qui nous permettront de résoudre certains des problèmes auxquels nous faisons face et certains des problèmes qui surviennent dans les provinces où vivent des anciens combattants.

● (1555)

J'aimerais parler brièvement de la qualité des soins.

L'assurance de la qualité est essentielle pour nous. Nous savons que la plupart des anciens combattants — ceux qui reçoivent des soins de longue durée — sont traités dans des établissements provinciaux faisant partie de réseaux qui manquent de ressources et dont la situation est parfois instable. Ces établissements ne relèvent pas de notre compétence. Nous collaborons avec nos partenaires pour apporter des améliorations, mais, au bout du compte, ce que nous pouvons faire, c'est nous assurer que les anciens combattants qui sont dans des établissements de soins de longue durée, qui ont été placés dans un endroit qui sera probablement le dernier où ils vont habiter, soient bien traités.

Nous avons mis en oeuvre des initiatives très vigoureuses pour atteindre cet objectif. ACC, en partenariat avec la Légion royale canadienne, visite jusqu'à 4 000 anciens combattants par année, dans toutes sortes d'établissements, pour mener un sondage sur leur degré de satisfaction.

Nous venons tout juste de mettre en place une initiative: une infirmière autorisée visitera jusqu'à 4 000 anciens combattants par année pour s'assurer que leurs besoins sont comblés, qu'ils habitent dans un établissement communautaire autorisé et réglementé ou non. Nous savons que des choses peuvent nous échapper et que rien ne remplace la présence d'un professionnel de la santé qui est capable de procéder à une évaluation complète et cerner les besoins qui ne sont pas comblés pour que nous puissions prendre les mesures qui s'imposent.

Nous examinons divers établissements, qu'il s'agisse d'établissements de soins pour les anciens combattants ou non, et, dans la plupart des cas, ce sont des établissements de soins communautaires. Nous travaillons également, en partenariat avec Agrément Canada, à la création d'un programme d'agrément élargi destiné non seulement aux grands établissements de soins, mais également aux établissements plus modestes qui se trouvent dans des collectivités rurales et dans de petites collectivités où vivent des anciens combattants.

En outre, nous continuerons de surveiller la conformité des établissements avec les normes provinciales. Les provinces, à divers degrés, ont mis en place différents mécanismes visant à déterminer si les établissements respectent les normes provinciales en matière de soins de santé de longue durée. Nous utilisons un processus qui nous permet de surveiller les diverses mesures de conformité, de déterminer si des établissements n'ont pas respecté certaines normes et de prendre des mesures à cet égard, qu'il s'agisse d'un examen de l'établissement en question ou d'une autre intervention qui est jugée appropriée.

En ce qui concerne le PAAC, nous procédons à un examen mensuel des dossiers sur le terrain, à l'échelon du district. Nous effectuons un suivi annuel de nos clients. Nous contrôlons et évaluons les fournisseurs qui sont autorisés à offrir des services aux anciens combattants et nous réalisons des examens d'assurance de la qualité de façon ciblée.

Je vais maintenant m'interrompre et céder la parole à ma collègue Colleen Soltermann, qui vous entretiendra du programme de prestations pour soins de santé.

Le président: Avant de vous laisser la parole, madame Soltermann, nous sommes généralement très disposés à accorder plus de temps aux témoins, mais votre groupe a pris 26 minutes jusqu'à maintenant, et, habituellement, la déclaration préliminaire dure environ 20 minutes. Combien de temps encore durera votre exposé?

Mme Colleen Soltermann (directrice intérimaire, Prestations d'invalidité et de traitement, ministère des Anciens Combattants): Il ne reste que trois diapositives, et je vais les présenter assez rapidement.

Le président: Merci.

Mme Colleen Soltermann: Merci, monsieur le président.

Je suis ici pour vous donner un bref aperçu de notre programme de prestations pour soins de santé, plus communément appelé le programme des avantages médicaux. Essentiellement, les anciens combattants qui bénéficient du PAAC et du programme de soins de longue durée ont effectivement accès au programme de prestations pour soins de santé ou des avantages médicaux. Ce programme vise à améliorer la qualité de vie des clients d'ACC en leur offrant des avantages et des services de soins de santé — qui sont mentionnés dans la prochaine diapo — pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé. Ce programme constitue un élément essentiel de notre façon d'aborder un ensemble complet de programmes et de mesures de soutien, et il nous permet de faire en sorte que les clients du programme de soins de longue durée et du PAAC soient bien traités.

Il y a 14 programmes de choix, comme le montre la prochaine diapositive. C'est de cette façon que nous les gérons. Je ne vais pas expliquer chacun d'eux, mais ce sont des exemples des types d'avantages qui sont offerts. Par exemple, nous offrons des aides à la vie quotidienne, comme les cannes et les aides pour la salle de bains. Nous offrons également des services médicaux, comme les injections. Le programme de médicaments sur ordonnance aide aussi beaucoup les anciens combattants. En outre, nous assumons le coût des prothèses et des orthèses, qui peuvent comprendre les chaussures, les appareils orthodontiques et les membres artificiels, au besoin. Les soins de la vue sont le dernier élément sur la liste. Nous remboursons le coût des lunettes dont ont besoin les anciens combattants pour corriger leur vue.

La dernière diapositive aborde la façon dont ces programmes sont liés à d'autres programmes d'ACC, en particulier ceux qui sont offerts dans le cadre de la nouvelle Charte des anciens combattants. Je sais que certains de mes collègues vous ont parlé de la nouvelle Charte sur les anciens combattants et des programmes qu'elle prévoit — lesquels fournissent un soutien important —, notamment les indemnités d'invalidité. Les pensions d'invalidité sont, bien sûr, un autre aspect des prestations d'invalidité. Nous avons également mis en place un cadre du Programme de santé mentale, et je crois comprendre que vous vous rendez bientôt à Charlottetown pour entendre nos collègues sur la question de la santé mentale. Enfin, il y a le programme de gestion de cas.

En outre, nous travaillons en étroite collaboration avec le Partenariat fédéral pour les soins de santé. Le partenariat a mis sur pied un groupe de travail sur les soins continus qui nous permet de collaborer avec divers ministères. Nous entretenons également des liens étroits avec les programmes provinciaux de soins à domicile et de soins de longue durée dans la collectivité, comme Carlos l'a expliqué, et avec les programmes municipaux et non gouvernementaux. Nous travaillons également de concert avec des chercheurs, qu'ils soient d'autres ministères ou d'autres pays, et nous menons également nos propres recherches dans le domaine, conjointement avec des universités, pour répondre aux besoins des anciens combattants.

Cela conclut mon exposé.

• (1600)

Le président: Très bien. Merci beaucoup.

J'ai mentionné au début de la séance — et je crois qu'il est bien de le rappeler, d'autant plus que nous passerons bientôt à l'étape du rapport — que la présence de M. Luckhurst constitue un bon exemple du travail qui est accompli par Anciens Combattants Canada. En effet, l'un des employés d'ACC se trouve actuellement en Australie. Il s'agit donc d'un excellent exemple de collaboration entre les ministères des Anciens combattants de différents pays pour que chacun s'inspire des pratiques exemplaires des autres.

Je souhaitais simplement confirmer que c'est ce qui se produit actuellement, et je crois comprendre que vous ne partez pas avant septembre. M. Luckhurst aime nos hivers, et je vais m'en tenir là sur ce sujet.

Maintenant, madame Sgro, vous avez sept minutes.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Je vous remercie beaucoup.

Et je vous souhaite de nouveau la bienvenue. J'espère que vous trouvez votre expérience enrichissante. Nous sommes très heureux de vous accueillir ici aujourd'hui.

Toute l'information que vous nous avez transmise est très intéressante et donne lieu à beaucoup de questions. J'aimerais d'abord vous interroger sur la question de l'admissibilité des conjoints au PAAC. Où en sommes-nous rendus dans ce dossier? On a pris beaucoup d'engagements à cet égard et on en a beaucoup parlé. Où en sommes-nous rendus aujourd'hui, le 9 mai, en ce qui a trait à l'accès des conjoints au programme?

M. Carlos Lourenso: Comme vous le savez peut-être, au fil des années, on a assoupli les critères d'admissibilité au programme pour que davantage de conjoints et de survivants y aient accès. À un certain moment, les conjoints étaient admissibles aux services du PAAC pendant 30 jours. Puis, en 1990, la durée d'admissibilité est passée à un an, et, en 2005, les conjoints et les survivants admissibles ont pu commencer à bénéficier du programme à vie.

Dans le budget de 2008, on a annoncé que d'autres modifications seraient apportées au programme pour que les conjoints et les survivants puissent y avoir accès non seulement si leur conjoint décédé en bénéficiait, mais également si le conjoint en question était admissible au programme. Par conséquent, si l'ancien combattant décédé avait touché une pension d'invalidité ou une AAC, ou qu'il avait bénéficié d'un programme de soutien du revenu, alors le conjoint ou le survivant pourrait être admissible à vie aux services du PAAC. Nous procédons actuellement à ces changements, et, dernièrement, le nombre de personnes qui se sont prévaluées du programme a été assez élevé.

C'est là où nous en sommes pour l'instant.

L'hon. Judy Sgro: Mais ce ne sont pas tous ceux qui ont présenté une demande qui ont pu bénéficier du programme.

• (1605)

M. Carlos Lourenso: Les conjoints qui y ont droit sont ceux dont le conjoint décédé aurait pu être admissible au programme. Ce sont les directives que nous devons respecter.

L'hon. Judy Sgro: À ce jour.

M. Carlos Lourenso: À ce jour.

L'hon. Judy Sgro: Espérons qu'il y aura des changements à cet égard. Je crois sincèrement que le PAAC est un programme extraordinaire, sans aucun doute, mais je présume que mes collègues vont revenir sur cet aspect. J'ai d'autres questions à vous poser.

En ce qui concerne les soins à domicile, combien d'heures de soins à domicile offrez-vous à chacun des anciens combattants? Vos coûts sont très bas. Vous avez parlé de 2 800 \$. Le coût annuel moyen par ancien combattant du PAAC est de 2 800 \$ — il s'agit de la part assumée par ACC — comparativement à 56 000 \$ pour un ancien combattant qui utilise un lit réservé.

M. Carlos Lourenso: Ce montant ne correspond pas au montant maximal; il représente le montant moyen que les personnes reçoivent à la lumière d'une évaluation de leurs besoins.

L'hon. Judy Sgro: Le montant maximal est de 8 885 \$.

M. Carlos Lourenso: Près de 9 000 \$, c'est exact.

L'hon. Judy Sgro: D'accord. Premièrement, lorsque vous offrez les soins à domicile dont a besoin un ancien combattant, où recrutez-vous les travailleurs, les préposés aux soins à domicile? Deuxièmement, puisqu'on prévoit un montant maximal, les clients ne peuvent recevoir des soins à domicile pendant plus de 20 heures par semaine ou 10 heures par semaine ou un nombre d'heures quelconque. Quelles sont les limites à cet égard?

M. Carlos Lourenso: Cela dépend vraiment des circonstances de chacun. Il n'y a pas de limite relative aux nombres d'heures. Il y a des limites pour chaque catégorie, c'est-à-dire le nombre de dollars qui peuvent être dépensés pour un client dans le cadre d'un service particulier, mais il n'y a pas vraiment de limite pour ce qui est du nombre d'heures. Alors, dans certains cas, on peut avoir un plus grand nombre d'heures moyennant un coût horaire ou des frais moins élevés, et, dans d'autres circonstances, le coût est encore moins élevé, selon le type de services que l'on obtient.

L'hon. Judy Sgro: Jusqu'à concurrence de 8 885 \$ par année.

M. Carlos Lourenso: Je crois que c'est le chiffre exact à l'heure actuelle.

L'hon. Judy Sgro: Oui.

Le programme dans l'ensemble a l'air fantastique, et vous le dépeignez de façon exemplaire, monsieur Lorenzo. Votre voix est empreinte de compassion — chose qui, je crois plaît à tout le monde —, et vous avez clairement le bien-être de ces personnes à coeur, mais il y a une chose qui me tracasse: si les dépenses moyennes du PAAC pour tous ces services fantastiques sont d'environ 2 000 \$ et atteignent rarement le plafond, j'ai du mal à imaginer, rien qu'en pensant aux besoins criants de soins à domicile dont j'entends beaucoup parler dans la collectivité — pas seulement chez les anciens combattants —, que les bénéficiaires reçoivent grand-chose au chapitre des soins à domicile dans le cadre de ce programme.

M. Carlos Lourenso: Peut-être que je peux parler un peu de mon expérience des évaluations. Cela fait maintenant nombre d'années, et il semble y en avoir toujours plus.

Tous les services de soins à domicile, d'entretien paysager ou de soins personnels offerts aux anciens combattants sont octroyés en fonction des besoins en matière de santé. Il arrive bien souvent qu'une personne ait, en réalité, besoin de moins de services que l'on pense pour demeurer à la maison. Les gens ont besoin de services liés à des activités clés de la vie quotidienne et à des fonctions ménagères clés pour conserver leur autonomie, mais ils ne veulent pas renoncer à leur autonomie. Ils veulent continuer à faire les choses qu'ils peuvent faire. Ainsi, notre plafond est peut-être de 9 000 \$, mais en réalité, d'un océan à l'autre, le montant moyen attribué dans le cadre du PAAC est très inférieur à cela.

Si la personne avait besoin de quelque chose de plus, elle l'obtiendrait. Il n'y a pas de limite imposée aux 2 800 \$. La limite est, évidemment, presque le triple de ce montant. Mais le programme démontre bien que, grâce à un soutien pour des aspects cruciaux, les gens peuvent conserver leur autonomie à leur domicile pendant très longtemps.

L'hon. Judy Sgro: Je ne veux pas trop insister sur la question maintenant, mais 8 000 \$ ne procurent pas beaucoup de services de soins à domicile. J'avancerais que le bénéficiaire a un conjoint ou un membre de sa famille qui travaille d'arrache-pied et que les 2 000 \$ ou 2 800 \$ ne couvrent qu'une modeste part des services de base requis.

J'aimerais aborder deux ou trois autres aspects.

Il y a le fait que les critères d'admissibilité à des programmes de santé ministériels semblent beaucoup plus réactifs que proactifs. Que faites-vous pour essayer de changer cela?

Mme Colleen Soltermann: En ce qui concerne le programme de prestations de traitement?

• (1610)

L'hon. Judy Sgro: Tous les programmes.

Mme Colleen Soltermann: Tous les programmes. Nous avons établi des critères pour aider les anciens combattants dans le cadre du PAAC, et les soins de longue durée et les prestations de traitement que nous offrons soutiennent la fourniture de ces soins dans le domicile de la personne ou dans un établissement de soins de longue durée. Si la personne est admissible au PAAC et aux soins de longue durée, les prestations de traitement sont complémentaires. Nos anciens combattants qui ont servi en temps de guerre, par exemple, peuvent obtenir le traitement dont ils ont besoin pour répondre à n'importe quel besoin en matière de santé, dans la mesure où la province n'offre pas ce traitement.

Alors la majorité de nos anciens combattants ayant servi en temps de guerre, une fois qu'ils participent au PAAC et bénéficient de soins de longue durée, peuvent obtenir le traitement dont ils ont besoin pour répondre à leurs besoins en matière de santé pendant qu'ils sont à la maison ou dans un établissement de soins de longue durée.

Le président: Madame Soltermann — je suis désolé — et madame Sgro, cela fait déjà plus de huit minutes.

[Français]

Le président: Monsieur André, vous disposez de sept minutes.

M. Guy André (Berthier—Maskinongé, BQ): Bonjour à tous.

C'est une bonne question, madame Sgro. Je vais continuer dans la même veine, mais en posant d'autres questions.

Vous offrez aux anciens combattants des services de soutien à domicile. Je comprends qu'on favorise l'intervention à domicile plutôt que l'intervention institutionnelle. C'est moins dispendieux. Vous donnez plusieurs services — inhalothérapie, soins infirmiers, entretien ménager, aide au bain, etc.

Au Québec, dans chaque territoire, il y a des CLSC où travaillent des professionnels comme des inhalothérapeutes, des infirmières et des travailleurs sociaux. Ils offrent une gamme de services. Au Québec, il y a des coopératives d'économie sociale qui offrent à la population des services d'entretien ménager et d'aide au bain. Des pressions énormes sont exercées sur le système, car la population vieillissante a besoin de ces services.

Comment arrimez-vous ces services? Lorsque vous évaluez des personnes qui ont besoin de services de soutien à domicile, par exemple, utilisez-vous la même grille d'évaluation heures-services que celle du réseau institutionnel destiné à l'ensemble de la population?

Les listes d'attente sont un problème auquel se heurtent souvent les réseaux de la santé. Lorsqu'une personne demande un service de bain ou un service à domicile, son nom est placé sur une liste d'attente, et l'évaluation de sa demande peut prendre un certain temps. Les listes d'attente sont-elles plus longues ou plus courtes que celles du réseau institutionnel existant? Le programme d'allocation de ressources et de services est-il plus généreux ou moins généreux? Évaluez-vous la satisfaction de la clientèle relativement aux services offerts? Souvent, le réseau existant n'accorde qu'un seul bain à une personne qui en aurait besoin de trois par semaine. On coupe des services. C'est la même chose pour les services d'entretien ménager.

Votre budget est-il suffisant pour offrir tous ces services à la clientèle? C'est une grande question, mais je vous écoute.

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Merci de votre question. C'est une grande question.

Je devrais peut-être commencer en précisant — et cela aidera peut-être aussi à répondre en partie à la question du député précédent — que le PAAC est censé s'ajouter aux programmes provinciaux qui sont à la disposition des anciens combattants et de quiconque est admissible. Les gens accèdent aux programmes offerts localement, comme le ferait n'importe qui, après avoir fait l'objet d'une évaluation par leur autorité sanitaire locale ou, au Québec, par un CLSC. Après cette évaluation, on leur accorde un certain nombre d'heures ou de services par l'intermédiaire du CLSC ou de l'autorité sanitaire de leur localité. Une fois qu'ils accèdent à ces services, ils se prêtent à une autre évaluation — cette fois-ci par Anciens combattants — pour déterminer s'il y a d'autres services ou d'autres prestations auxquels ils n'ont pas droit ou qui sont soumis à un plafond provincial, et nous accroissons les services qu'ils reçoivent pour nous assurer que l'ensemble de leurs besoins sont satisfaits.

Pour ce qui est de la question qui s'inscrivait dans vos commentaires généraux, si quelqu'un est sur une liste d'attente pour obtenir des services d'un CLSC ou d'une autorité sanitaire d'une autre administration, elle n'attend pas pour nos services. Nous dispensons des services du PAAC aux personnes qui attendent des services provinciaux. La personne ne sera pas privée de services. Il n'y pas de liste d'attente pour le PAAC. Si vous êtes admissible au PAAC, vous faites comme tout autre citoyen de votre province et vous accédez aux services de soins à domicile provinciaux. À ce moment-là, Anciens Combattants vous évalue aussi et vous offre les services supplémentaires dont vous avez peut-être besoin. Si vous

êtes sur une liste d'attente et que les services ne sont pas disponibles, nous vous offrirons les nôtres.

● (1615)

[Français]

M. Guy André: Vous dites que les services offerts aux anciens combattants sont les mêmes que ceux normalement offerts à la population en général, sauf que certains autres services pourraient être offerts par le ministère des Anciens Combattants.

Je vous donne un exemple concret. Je suis en perte d'autonomie et je vis à domicile. J'ai besoin de trois bains par semaine, sauf qu'après avoir fait une évaluation et pour tenir compte de la réduction des services, le CLSC m'en offre seulement deux. Je leur dis alors que j'ai besoin de trois bains. Est-ce que je m'adresse à Anciens Combattants pour obtenir mon troisième bain? Anciens Combattants paie-t-il le CLSC ou la coopérative pour qu'il offre un troisième bain? Avez-vous les mêmes critères d'évaluation d'heures-services?

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Dans cette situation, la personne obtient les services dont elle a besoin auprès de son fournisseur local. Alors, prenons votre exemple. La limite est de deux bains. Nous enverrons alors notre conseiller ou une infirmière autorisée pour faire une évaluation de la personne. Si le professionnel est aussi d'avis que la personne a besoin d'un troisième bain par semaine, nous mettrons en oeuvre le PAAC afin de lui offrir le soutien dont elle a besoin pour accéder à ce service supplémentaire. Et ce service supplémentaire peut provenir du fournisseur de son choix. Et nous collaborons avec la personne; nos conseillers de première ligne travaillent avec la personne pour déterminer quel est le fournisseur de son choix pour ce service supplémentaire. Est-ce le même fournisseur que le CLSC? Peut-être, ou il peut s'agir d'un autre fournisseur. Nous ne payons pas le fournisseur, nous payons la personne.

L'un des avantages merveilleux du PAAC, c'est qu'il permet aux gens de gérer leurs soins eux-mêmes. Ils gèrent leurs propres soins autant que possible. Ainsi, dans notre exemple, nous nous engagerions à donner à cette personne ce dont elle a besoin pour obtenir son troisième bain par semaine, et nous l'aiderions à déterminer où elle souhaite se procurer ce service. Lorsque la personne obtient le service, nous déterminons si elle veut payer les frais immédiatement ou recevoir une facture, nous définissons ensemble la meilleure méthode pour elle, et elle devient le gérant — le patron — de ses propres affaires.

Le président: Merci beaucoup, monsieur André.

Monsieur Stoffer, vous avez cinq minutes.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NDP): Merci, monsieur le président, et merci, mesdames et messieurs, d'être venus aujourd'hui.

Vous avez tout à fait raison, monsieur: les bénéficiaires du PAAC en sont ravis, mais je me préoccupe de ceux dont la demande est rejetée.

Comme vous le savez, le gouvernement — en 2005, avant de prendre le pouvoir — avait promis à toutes les veuves d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée qu'elles recevraient immédiatement des services du PAAC. Alors, ma première question est la suivante: est-ce que toutes les veuves et tous les veufs d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée ont accès au PAAC?

M. Carlos Lourenso: Nous...

•(1620)

M. Peter Stoffer: La réponse est oui ou non, monsieur.

M. Carlos Lourenso: Pourriez-vous répéter la question?

M. Peter Stoffer: Est-ce que toutes les veuves et tous les veufs de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée profitent des services du PAAC?

M. Carlos Lourenso: Je ne crois pas.

M. Peter Stoffer: Merci.

Je connais un homme à Halifax, le capitaine Earle Wagner, dont l'épouse est décédée l'année dernière. Il a présenté une demande au PAAC, mais on lui a dit qu'il était trop riche et que sa santé était trop bonne pour que sa demande soit acceptée. Il a perdu sa principale aidante: son épouse. Les représentants d'AAC lui ont dit qu'on pourrait lui offrir des soins, étant donné que son épouse était décédée, mais qu'il n'aurait plus droit aux services du PAAC en raison de son revenu et de sa stabilité.

Je connais une veuve à St-John's, à Terre-Neuve, dont l'époux est décédé. C'était un de ces gars de la Deuxième Guerre mondiale qui n'ont jamais songé à demander l'aide d'AAC ou d'un quelconque service gouvernemental, parce que ça ne se faisait tout simplement pas. Les gens ne demandaient pas d'aide au gouvernement. Le mari de cette dame est décédé. On lui a dit qu'elle devait toucher un crédit d'impôt pour personne handicapée ou avoir un faible revenu pour avoir droit au PAAC, et elle n'appartient à aucune de ces catégories. Au numéro 1-866, on lui a dit qu'elle devait obtenir un formulaire d'invalidité d'un médecin qu'elle pourrait présenter pour demander un crédit d'impôt dans son formulaire T4 et être admissible au PAAC.

Bonnes gens, avec toutes vos bonnes intentions, pourquoi soumettriez-vous une dame de 82 ans à ce processus? Elle veut seulement pouvoir continuer à demeurer chez elle. J'ai des dizaines et des dizaines d'exemples de ce genre — des personnes qui sont rejetées par les représentants du PAAC, alors que leur époux ou leur épouse a servi au temps de la Deuxième Guerre mondiale ou de la guerre de Corée. C'est très frustrant pour un député de leur dire non.

Alors je vous demande, en ma qualité de député, même si la plupart de ces gens ne sont même pas de ma circonscription, ce que nous pouvons faire pour améliorer la situation afin que ces personnes puissent obtenir des services du PAAC. Je ne crois pas que le gouvernement l'a fait exprès, mais il a établi un système à deux vitesses, tant pour les veuves que pour les anciens combattants. Pourtant, lorsque ces personnes ont débarqué sur la plage Juno, il n'y avait pas de système à deux vitesses. Lorsqu'elles ont atterri en Corée, il n'y avait pas de système à deux vitesses. Elles ont servi leur pays. Nous leur sommes redevables. Je ne crois pas que nous devrions les soumettre à ce long et tortueux processus.

Ma dernière question touche les paiements que certains doivent faire. Si vous obtenez un service à long terme, vous déboursez 45 \$ ou je ne sais combien. Vous payez le fournisseur de services, puis vous envoyez un reçu à la société d'assurance, et on vous rembourse dans les 30 jours. Certains anciens combattants très âgés oublient de déposer tous les formulaires nécessaires. Pour les aider, pourquoi le fournisseur de services ne facture-t-il pas directement le gouvernement, ce qui éviterait à l'ancien combattant de devoir le faire?

M. Carlos Lourenso: Je vais commencer par répondre à la question sur les conjoints survivants.

Le gouvernement a pris certaines décisions, et le gouvernement a déterminé quelle sera sa position sur cette question, la délimitation de son domaine de compétence. Notre rôle est de mettre en oeuvre

ces dispositions au meilleur de notre capacité. Nous partageons la même passion qui nous motive à accomplir cela, et nous mettons en oeuvre ces dispositions du mieux que nous pouvons. C'est ce que nous avons fait au chapitre des survivants.

Mme Colleen Soltermann: Pour ce qui est de votre question sur le paiement, nous avons été en mesure de créer, avec notre sous-traitant, Croix Bleue Medavie, un mécanisme permettant aux fournisseurs de services de s'inscrire auprès du sous-traitant. La personne qui profite d'un service, comme le Programme d'autonomie aux anciens combattants, ne paiera pas de sa poche si elle utilise un fournisseur enregistré. Le fournisseur serait plutôt remboursé par l'administrateur sous-traitant. Nous avons été capables de collaborer avec Medavie pour nous assurer que les clients n'aient pas de frais à déboursier lorsqu'ils utilisent les services de fournisseurs enregistrés.

Le président: Monsieur Kerr.

M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC): Je tiens à vous remercier d'être avec nous aujourd'hui et de nous avoir fourni beaucoup de renseignements.

J'aimerais m'assurer qu'une chose soit tout à fait claire: tous les anciens combattants, s'il n'y avait pas de programme pour eux, seraient admissibles à tout autre programme offert par leur gouvernement, par les provinces, comme les soins à domicile et ce genre de choses. Je crois que nous pourrions commencer là: ils sont automatiquement admissibles aux programmes de leur gouvernement. Nous parlons d'un programme complémentaire, si je comprends bien. Alors les services qu'ils obtiennent s'ajoutent à ceux dont ils bénéficient à titre de citoyens.

Pourriez-vous faire un commentaire à ce sujet d'abord, simplement pour que je sois certain de bien comprendre la situation? Est-ce une interprétation exacte?

•(1625)

M. Carlos Lourenso: C'est essentiellement exact. Le PAAC fait office de programme complémentaire. Nous nous attendons à ce que les provinces et les autorités sanitaires offrent aux anciens combattants tout service offert aux autres citoyens de la province ou du ressort de cette autorité sanitaire.

Il arrive parfois, lorsque l'économie se resserre, que les provinces ou parfois les conseils de santé, dans le cas particulier d'une personne qui a le statut d'ancien combattant, orientent cette personne vers Anciens combattants. Il est certain que le client n'en serait jamais pénalisé.

Mais, en général, vous avez raison, monsieur.

M. Greg Kerr: Je crois que le dernier intervenant vous a dit qu'il était satisfait du programme. Ce qui m'inquiète, ce sont ceux qui ne sont pas visés par le programme ou qui n'y sont pas admissibles. Nous aborderons cette question, parce que vous avez réagi avec beaucoup de tact. C'est notre responsabilité à titre de gouvernement, bien davantage que les aspects touchant la prestation.

À ce chapitre, toutefois, on effectue une quantité énorme d'examen dans le cadre du PAAC, vu tous les programmes de soutien offerts. Comme vous l'avez dit, la situation change constamment, et vous interagissez avec un grand nombre d'organismes à cet égard. Quels phénomènes en croissance exerceront la pression la plus forte? Le vieillissement travaille contre eux. Vous avez dit que le temps travaille contre eux. Selon vous, d'où proviendra plus forte pression à l'égard des nouveaux services offerts dans le cadre de l'ensemble des programmes d'AAC — le PAAC, en particulier, mais dans l'ensemble du programme? D'où viennent ces pressions?

M. Carlos Lourenso: À la lumière de l'analyse que nous avons entreprise et de nos travaux de recherche, je crois que la pression provient des nouveaux services qui évoluent dans les provinces. À un certain moment, nous avons très peu de choses, puis ce fut l'essor des soins à domicile. Nous avons des maisons de soins et des maisons pour personnes âgées qui portaient différentes appellations. Nous voyons maintenant apparaître ce nouveau volet au centre — des choses dont vous avez déjà entendu parler, comme les maisons de retraite, les logements avec services de soutien et les établissements offrant des services d'aide à la vie autonome —, et toutes ces différentes formules de soins sont mises au point par les provinces et dans d'autres administrations.

Le défi que nous devons relever consiste à nous assurer que, dans le cadre de notre mandat actuel, nous soyons capables de renouveler nos politiques pour que les anciens combattants puissent continuer à obtenir les services qui répondent le mieux à leurs besoins. Si une personne est assez bien et décide de rester à la maison, alors nous devrions être capables de la soutenir à la maison. Si elle ne peut plus rester à la maison et qu'elle n'a pas vraiment besoin d'être dans une maison de soins, alors notre défi consiste à réussir à la soutenir dans un établissement intermédiaire, dans cet environnement de soutien à la vie autonome. Notre plus grand défi est de trouver des façons d'appliquer uniformément un cadre de politiques de soutien pour les anciens combattants d'un bout à l'autre du continuum, puisque l'évolution de ces programmes intermédiaires diffère d'une province à l'autre.

M. Greg Kerr: Bien. Merci beaucoup.

Il me reste encore un peu de temps ici, et mes collègues auront de merveilleuses questions à vous poser dans un moment, mais j'aimerais vraiment aborder la distinction entre les lits réservés et les lits communautaire et mieux comprendre ce qu'est un lit réservé et pourquoi il commence à tomber en défaveur, j'imagine, ou pourquoi il est moins prisé, ou j'ignore comment vous avez présenté la chose. Pouvez-vous nous expliquer un peu plus en détail où se trouvent les lits réservés, qu'est-ce que c'est, et pourquoi on commence à tomber en défaveur.

M. Carlos Lourenso: Il y a différents types de lits réservés. Et cela varie en fonction de l'entente que nous avons conclue avec la province ou avec l'établissement au moment où la responsabilité de ces places lui a été transférée.

Dans un endroit comme votre région, Soldiers Memorial Hospital est un établissement qui compte 25 lits réservés. Ces lits réservés sont exclusivement destinés aux anciens combattants; les civils ne peuvent pas s'en servir. Nous payons le plein prix pour ces places. Le programme est essentiellement le même que ceux des provinces.

Quant aux autres lits réservés, si vous allez en Colombie-Britannique, en vertu de l'entente que nous avons conclue avec cette province, lorsque nous lui transférons la responsabilité d'un établissement, elle en prend complètement charge. Il y a un certain nombre de places auxquelles nous avons un accès prioritaire, en vertu d'un contrat, et nous ne payons pas de frais supplémentaires pour ces places. Alors la province y contribue, comme elle le ferait pour n'importe quelle autre place. Le résident contribue. Nous nous assurons que le résident débourse un prix standard de 856 \$, et nous n'en déboursions pas plus.

À certains endroits dans le Canada atlantique, nous avons conclu une entente selon laquelle nous déboursions les coûts de fonctionnement intégraux — à Soldiers Memorial, à Camp Hill, à Taigh Na Mara, à des endroits comme ça, que vous connaissez peut-être. C'est la même situation avec d'autres grands centres en Ontario —

Sunnybrook, Perley Rideau, ici à Ottawa, et l'hôpital Parkwood, à London. Ce sont les grands centres que nous payons, et les anciens combattants ont un accès prioritaire à ces établissements. Dans certains de ces établissements, nous offrons des programmes spécialisés axés sur les besoins des anciens combattants, selon leur profil dans cette région.

• (1630)

M. Greg Kerr: Alors, pour un ancien combattant, il serait plus coûteux d'être admis dans certaines de ces maisons, qui comptent des places réservées aux anciens combattants.

M. Carlos Lourenso: Non. Le coût est toujours le même.

M. Greg Kerr: Alors, pourquoi ces places perdent-elles la faveur des anciens combattants?

M. Carlos Lourenso: De façon générale, la plupart des lits réservés sont situés dans de grands établissements urbains. Les gens préfèrent s'installer dans un plus petit établissement, comme on en trouve de part et d'autre dans le pays, dans leur collectivité.

Le président: Merci, monsieur Kerr.

Merci, monsieur Lourenso.

Nous allons passer au Parti libéral. Madame Foote, vous avez cinq minutes.

Mme Judy Foote (Random—Burin—St. George's, Lib.): Merci d'être ici, merci de votre exposé et de votre empressement à répondre à nos questions.

Je vous écoutais avec intérêt lorsque vous parliez du programme qui permet aux anciens combattants de faire faire des rénovations dans leur maison lorsqu'ils en ont besoin. À quel moment décide-t-on de ne plus faire de rénovations qui permettraient à l'ancien combattant de demeurer à la maison? Vous avez mentionné, entre autres, des changements dans la salle de bain, ou peut-être une rampe pour entrer dans la maison. À quel point ces travaux coûtent-ils trop cher? Par exemple, descendriez-vous une chambre à coucher à l'étage inférieur? Y a-t-il un moment où vous n'acceptez plus de faire de rénovations et que vous placez l'ancien combattant dans un établissement de soins de longue durée?

M. Carlos Lourenso: Je peux répondre à cette question de mon point de vue, et Collen peut en faire autant.

Pour ce qui est de ce que nous pouvons et de ce que nous ne pouvons pas faire, nos coûts doivent être approuvés à différents échelons. Essentiellement, pour nous, la limite de ce que vous pouvez faire pour modifier la maison de quelqu'un est fondée sur la santé, la sûreté et la sécurité de cette personne. Nous pouvons construire une rampe, et il nous est arrivé de construire une nouvelle salle de bain sur un étage principal. Nous avons fait nombre de modifications — dont certaines étaient assez importantes — aux maisons des gens pour leur permettre d'y vivre un plus grand nombre d'années. Si on aborde la chose du point de vue de l'efficacité par rapport au coût, si vous songez à dépenser un montant x pour construire une salle de bain sur l'étage principal de quelqu'un et que vous comparez le coût à celui de l'institutionnalisation, l'option est assez intéressante.

L'approbation se fait à différents échelons, sur le plan financier. À un certain moment, ce n'est plus rentable, ou on essaie de faire en sorte que quelqu'un puisse rester à la maison et on met essentiellement sa sécurité en péril. La personne ne peut plus habiter chez elle.

Aimeriez-vous que je vous donne des détails sur les échelons?

Mme Judy Foote: Cette décision est-elle laissée à la discrétion de l'ancien combattant, lorsqu'il est question de sa sécurité et du niveau de soins qu'il reçoit, ou est-elle prise par le ministère des Anciens combattants?

M. Carlos Lourenso: C'est la décision de nos professionnels de la santé. Une évaluation de base est entreprise, normalement par une infirmière autorisée, puis on entreprend des évaluations aux fins de l'aiguillage. Dans un cas comme celui-là, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des infirmières autorisées — tout spécialiste nécessaire — entreprennent une évaluation complète de la situation pour s'assurer qu'une modification appropriée aiderait la personne à demeurer en sécurité chez elle pour une certaine période. Dans le cadre du PAAC, nous prenons la décision finale, mais nous le faisons en consultation très étroite avec l'ancien combattant, sa famille et les personnes les plus préoccupées par son bien-être.

• (1635)

Mme Judy Foote: Si un ancien combattant veut rester chez lui, que son conjoint vit toujours et qu'on a déterminé qu'il était dans son intérêt supérieur de rester chez lui, que se produit-il si le conjoint devient invalide? S'il a été déterminé qu'il était dans l'intérêt supérieur de l'ancien combattant, du point de vue psychologique, qu'il continue à vivre chez lui, effectuerez-vous des rénovations pour adapter la maison aux besoins du conjoint?

M. Carlos Lourenso: Nous n'avons pas le mandat d'offrir des prestations au conjoint. Nous avons le mandat de nous assurer que l'ancien combattant est en mesure de rester en sécurité à la maison, alors nous pouvons offrir des services. Si le conjoint lui offrait de l'aide pour que ces résultats soient obtenus, nous pourrions mettre des services en place qui remplaceraient ce soutien. Mais nous ne pourrions pas effectuer de rénovations en vue d'adapter la maison aux besoins particuliers du conjoint physiquement invalide.

Mme Judy Foote: Pour qu'un ancien combattant accède au PAAC, doit-il d'abord consulter un médecin?

M. Carlos Lourenso: Non.

Mme Judy Foote: Alors, expliquez-moi comment cela fonctionne.

M. Carlos Lourenso: Un ancien combattant nous présente une demande ou communique avec nous. Le processus comprend, tout d'abord, une sorte d'analyse des états de service — quelle est la nature du service de l'ancien combattant — et l'admissibilité, et certains autres facteurs clés. Mais, essentiellement, la décision relative au PAAC consiste à déterminer, tout d'abord, si la personne bénéficie des services dont elle a besoin, que ce soit par l'intermédiaire de ses prestations d'invalité, en raison de l'état de son revenu ou de son degré de fragilité. Il y a tout un éventail de façons d'accéder au PAAC. Ensuite, les décisions qui s'y rattachent sont fondées sur nos évaluations. Les évaluations du conseiller de secteur, qui sont habituellement entreprises par nos travailleurs sociaux, et nos évaluations infirmières sont les principales évaluations de base sur lesquelles nous nous fondons pour décider quels services seront mis en place. Parfois, il y a un médecin, au besoin.

Le président: Merci, monsieur Lourenson.

Merci, madame Foote.

Nous allons donner la parole à M. McColeman, pour cinq minutes.

M. Phil McColeman (Brant, PCC): Je tiens à vous féliciter de votre passion manifeste pour votre travail.

En 2008, notre gouvernement a élargi ses services, comme on l'a mentionné. Combien de survivants sont maintenant admissibles aux services? Détenez-vous les chiffres réels de gens qui ont profité de services à la suite de cette expansion?

M. Carlos Lourenso: Je peux vous dire combien de demandes ont été accueillies. On en comptait 2 252 il y a une semaine.

M. Phil McColeman: D'accord, et avez-vous une idée du nombre de personnes admissibles?

M. Carlos Lourenso: Nous escomptions environ 12 000 admissions. Nous maintenons cette projection pour l'instant. Plus de 300 demandes sont en cours de traitement. Nous avons également entrepris un programme de sensibilisation assez dynamique pour localiser les survivants afin d'augmenter ces chiffres. Nous ne savons pas vraiment ce qu'il adviendra au bout du compte.

M. Phil McColeman: Je veux simplement obtenir des précisions, pour jeter les bases du prochain volet de ma question. M. Stoffer a invoqué l'argument idéologique selon lequel tout le monde devrait être assuré, quel que soit leur revenu ou je ne sais quoi. Il a mentionné le fait que vous évaluez les gens individuellement et qu'on entreprend un examen du revenu. Est-ce exact?

M. Carlos Lourenso: Vous parlez des survivants.

M. Phil McColeman: Je parle des survivants?

M. Carlos Lourenso: Pour que les survivants soient admissibles, leur cas doit correspondre à certains facteurs liés au revenu ou aux besoins — des exigences sur le plan de l'invalité ou du revenu.

• (1640)

M. Phil McColeman: Je veux vous donner quelques exemples.

Supposons que vous avez vraiment prospéré: vous êtes riche, et vous avez décidé de vivre dans une maison de un million de dollars. Si vous décidez de participer au programme parce que votre conjoint ancien combattant est décédé, êtes-vous admissible? Pouvez-vous obtenir le financement?

M. Carlos Lourenso: Vous êtes riche et vous vivez dans une maison de un million de dollars.

M. Phil McColeman: Oui.

M. Carlos Lourenso: Probablement pas.

M. Phil McColeman: D'accord, alors vous dites qu'il y a un critère lié au revenu.

M. Carlos Lourenso: Il y a un critère fondé sur le revenu, oui.

M. Phil McColeman: En fait, j'ai vu une situation semblable dans ma circonscription. Je n'ai pas de parti pris, sauf que, à la lumière de mon expérience de travail avec des enfants ayant une déficience mentale et avec leur famille, lorsque les gens qui n'ont pas vraiment besoin d'aide — en raison de leur revenu — en obtiennent, les personnes à l'autre extrémité sont lésées. On ne peut pas améliorer les services offerts aux personnes qui en ont vraiment besoin, qui n'ont pas le revenu.

Je voulais faire valoir cette idée. C'est philosophique. C'est idéologique. Mais nous devons garder à l'esprit que certains anciens combattants que je connais ont beaucoup prospéré et ne songeraient jamais à demander des prestations supplémentaires. Ils sont responsables de leur propre situation, et ils n'en ont vraiment pas besoin. À mes yeux, c'est une bonne chose, parce que cela nous permet de consacrer plus de ressources aux personnes qui en ont vraiment besoin.

Je me demande si vous avez des réactions à cette idée, à la lumière de votre expérience sur le terrain. Avez-vous des commentaires concernant ce que je viens de dire, puisque vous avez été sur le terrain?

M. Adam Luckhurst: Non, hormis le fait que, à mon avis, il y a toujours des gens dont les circonstances sont très différentes. Il est difficile d'être en mesure de répondre systématiquement aux besoins de tout le monde à tout moment. Dans le cadre de tout programme gouvernemental — et j'imagine que je peux me prononcer davantage d'un point de vue australien que d'un point de vue canadien —, il faut circonscrire les différents programmes à un certain moment. Et parfois, les frontières qui circonscrivent un programme particulier fonctionnent bien, et parfois, pas autant que vous l'auriez aimé.

À certains moments, une personne se portera mieux qu'une autre, et parfois, elle aura besoin d'aide. À la lumière de mon expérience à PAAC, je n'ai pas entendu une quantité énorme de gens dire que beaucoup de personnes sont laissées pour compte. Il y a sûrement des cas particuliers où nous travaillons avec la personne pour l'aider à surmonter certains des problèmes qu'elle soulève, et je crois qu'il est juste de dire qu'AAC se tire très bien d'affaire dans ses efforts pour s'assurer que les gens accèdent au système, grâce aux dispositions régissant le bénéfice du doute et à ce genre de choses.

Mais je ne crois pas qu'il y a un secteur où les besoins sont criants, de notre point de vue, d'après ce que nous avons remarqué. Il y a toujours des secteurs que les gens aimeraient que l'on élargisse, toutefois.

Le président: Merci, monsieur Luckhurst.

Merci, monsieur McColeman. Votre temps est écoulé. Malheureusement, vous avez dépassé cinq minutes.

Nous donnons maintenant la parole à M. Gaudet, du Bloc québécois.

[Français]

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

La question de M. McColeman a retenu mon attention.

Vous avez répondu que si la veuve était millionnaire, elle n'avait pas droit aux services. Vous allez me dire pourquoi, car cela n'a pas de sens. Si son mari était un ancien combattant ayant servi le pays, pour quelle raison n'y aurait-elle pas droit? Je ne comprends pas l'idée.

Je ne dis pas qu'elle devrait avoir droit à tous les services, mais elle devrait certainement avoir droit à certains d'entre eux, comme faire tondre le gazon et faire faire le ménage. Si le premier ministre est riche, va-t-on lui refuser le droit de recevoir sa pension? Cela me cause un problème. Je pense qu'il faut agir de façon équitable pour tous, à moins que j'aie mal compris le système des anciens combattants.

Votre présentation s'intitule: « Continuum de soins: Programmes et progrès ». Je ne vois pas où est le progrès. Si vous dites qu'elle n'a pas droit aux services, ce n'est plus un progrès mais une régression.

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Essentiellement, vous me demandez si, dans le cas où une personne est riche, le mandat qui nous a été confié pour mettre en oeuvre le programme est assorti de conditions liées au revenu et à la capacité ou à l'incapacité fonctionnelle, nous devons appliquer le programme conformément à notre mandat.

• (1645)

[Français]

M. Roger Gaudet: Vous n'êtes pas certain de la décision que vous devriez prendre en pareil cas. Je ne demande pas que cette personne reçoive des services sept jours sur sept, mais qu'elle ait droit aux mêmes services que son mari recevait de son vivant. C'est ce que je demande. Je ne demande pas de services supplémentaires. Peut-elle recevoir les mêmes services que son mari recevait de son vivant, même s'il était millionnaire? Lui aussi était riche, si elle l'est maintenant.

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Certes, encore une fois, le PAAC est un programme complémentaire. Comme n'importe quel autre citoyen de sa province, elle pourrait présenter une demande pour bénéficier d'un programme de soins à domicile en vigueur dans sa province. Ensuite, pour ce qui est des avantages consentis par Anciens combattants, nous avons affaire à un programme que le gouvernement a établi et assorti de certains pouvoirs, de certaines prestations et de certaines limites, et nous les appliquons. Dans le cas du programme destiné aux survivants, il y a des limites liées au revenu et à l'invalidité ou à la capacité fonctionnelle.

[Français]

M. Roger Gaudet: Si je ne me trompe pas, il y a quelque 100 000 anciens combattants au Canada. En l'an 2018, il en restera 60 000. Ils seront des anciens combattants de l'ère moderne. Avez-vous prévu un certain nombre de places dans les hôpitaux spécialisés dans le traitement du syndrome post-traumatique?

L'année dernière, le comité est allé à Petawawa rendre visite aux soldats et aux soldates. Certains étaient très mal en point. Que fera-t-on pour eux? Si la Défense nationale les prend en main jusqu'à l'âge de leur retraite, il n'y aura pas de problèmes. Par contre, s'ils quittent l'armée, d'après moi, ils seront considérés comme des anciens combattants. Que ferez-vous pour eux? Avez-vous des places spécifiques à leur offrir en établissement?

[Traduction]

M. Adam Luckhurst: Il y a un certain nombre de façons de répondre à cette question, à mon avis.

L'une des questions primordiales consiste à déterminer quels soins conviennent le mieux à une personne plus jeune. Je crois qu'il y a toujours un problème qui se rattache aux places dans les établissements de soins de longue durée classiques et à la mesure dans laquelle cette solution convient à une personne plus jeune. Si on prend l'exemple de Sainte-Anne, l'un des projets entrepris à cet hôpital est de réinstaller dans un centre national les soins offerts aux personnes souffrants de traumatismes lié au stress opérationnel tout en leur offrant les installations classiques de soins de longue durée pour lesquels cet établissement est si bien reconnu. Alors, on songe à la meilleure façon de combler les besoins particuliers des anciens combattants plus jeunes aussi. On se penche sur les soins particuliers qui répondront le mieux aux besoins des jeunes. Alors, on parle non plus de l'infrastructure — c'est-à-dire les lits et ce genre de choses —, mais bien des différents services de counselling et de l'accès suffisant à des professionnels qui possèdent les aptitudes particulières dont le patient a besoin pour composer avec ses traumatismes liés au stress opérationnel. C'est aussi une question de prévoir l'espace nécessaire pour les programmes de groupe et de s'assurer que les familles ont accès aux programmes et à ce genre de choses.

À mon sens, il ne s'agit pas seulement de déterminer si nous avons toujours besoin des lits dont nous disposons avant; il s'agit vraiment de définir les secteurs de soins clés où les gens ont besoin de soutien pour améliorer leur santé. Il s'agit vraiment de déterminer quel est le meilleur service et quel est le meilleur modèle de prestation pour l'offrir.

Le président: Merci, monsieur Luckhurst.

Merci beaucoup, monsieur Godin.

Nous donnons maintenant la parole à Mme Tilly O'Neil-Gordon, pour cinq minutes.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier de vos excellents exposés ici aujourd'hui. Je suis certaine que les anciens combattants avec lesquels vous interagissez — comme nous tous ici aujourd'hui — voient à quel point vous vous dévouez corps et âme à ce programme. À cet égard, vous méritez qu'on vous félicite de votre travail et des exposés que vous nous avez présentés ici aujourd'hui.

Nous comprenons tous à quel point les anciens combattants sont importants pour nous, tout ce qu'ils ont fait pour nous et à quel point nous devrions être prêts à nous ouvrir et à les aider. J'estime que c'est notre travail, à titre de députés, de nous assurer que nous représentons bien nos anciens combattants.

Si nous regardons la diapositive numéro 12, nous voyons qu'une personne classée comme ayant besoin d'un niveau de soin de six ou plus requiert moins de soins à domicile qu'une personne classée au niveau 5. Je me demande simplement pourquoi. À quel niveau de soin devient-il nécessaire, ou plus rentable, de placer ces personnes dans une maison de soins — même si la personne a droit aux prestations du PAAC — et de prendre des dispositions pour qu'elles obtiennent de l'aide dans cet établissement?

• (1650)

M. Carlos Lourenso: Le diagramme est fondé sur certaines des conclusions de l'initiative de recherche sur lesquelles je ne peux pas vraiment me prononcer. Je ne veux pas vous induire en erreur. Nous pourrions certainement obtenir une réponse et la transmettre au comité. Nous serions heureux de le faire. Il en va de même si vous voulez tout autre renseignement sur le projet de recherche sur les soins continus, qui est assez vaste. Il y a des retombées assez importantes. Nous pourrions vous soumettre l'information sous la forme que vous voulez, mais nous vous fournirions la réponse à votre question.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Du reste, à mesure que tout le monde prend la parole, nous nous apercevons de l'importance que revêt et continue de revêtir à nos yeux le sujet des anciens combattants et des survivants. Je me demande si vous pouvez nous donner une idée du nombre de personnes qui ont profité des services offerts dans le cadre du PAAC, ou avez-vous déjà répondu à cette question?

M. Carlos Lourenso: À l'heure actuelle, nous avons accueilli la demande de 2 252 survivants. Il reste encore quelque 270 demandes qui n'ont pas encore été traitées.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Merci.

Le président: Il vous reste deux minutes, si un de vos collègues veut les utiliser.

Monsieur Clarke.

M. Rob Clarke (Desnethé—Missinipi—Rivière Churchill, PCC): Merci, monsieur le président.

Je veux remercier les témoins d'être venus.

On a soulevé une idée intéressante ici. Je m'interroge simplement au sujet du mandat du PAAC qui consiste à offrir aux anciens combattants qui ont besoin d'aide financière un supplément afin qu'ils puissent obtenir des soins et des repas à domicile. Ai-je raison ici?

M. Carlos Lourenso: C'est exact. Le programme comprend ces éléments. On peut fournir de l'aide à l'égard des repas. Il sert de complément aux services que la personne reçoit des fournisseurs de sa province.

M. Rob Clarke: Une bonne part des anciens combattants qui participent actuellement au programme reçoivent de l'aide à domicile sous une forme ou une autre, comme le nettoyage, les services alimentaires, les soins médicaux, au besoin. Est-ce exact?

M. Carlos Lourenso: C'est exact.

M. Rob Clarke: Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Vous avez encore 58 secondes, puis ce sera votre tour tout de suite après.

M. Rob Clarke: Puisque le mandat du PAAC varie d'une décision à l'autre, s'agit-il d'un document évolutif et souple qui prévoit que l'on s'adapte à chaque cas?

M. Carlos Lourenso: Le PAAC est ancré dans la loi. Il comporte un certain nombre de volets normalisés — les prestations, les services, les limites et les différents pouvoirs — qui sont appliqués de façon uniforme d'une province à l'autre.

M. Rob Clarke: Alors le mandat du PAAC est d'aider les gens qui en ont le plus besoin, n'est-ce pas?

M. Carlos Lourenso: Il vise à aider les personnes que le gouvernement considère comme admissible en vertu de la loi.

Le président: Il vous reste encore plus de quatre minutes, monsieur.

L'hon. Judy Sgro: S'agit-il de son deuxième tour de cinq minutes?

Le président: Non, il a pris deux minutes de Mme O'Neill-Gordon, et le prochain tour est à lui. Nous suivons cela de près.

L'hon. Judy Sgro: Je croyais que vous lui accordiez cinq minutes supplémentaires.

Le président: Avez-vous une autre question?

• (1655)

M. Rob Clarke: Quant aux dépenses du programme, selon la diapositive, en 2007-2008, un montant de 46 211 \$ a été consacré à l'entretien du terrain et 170 307 \$, à l'entretien ménager, alors que seulement 19 868 \$ ont été dépensés pour les soins personnels. Peut-on formuler l'hypothèse que bien des anciens combattants sont en assez bonne santé pour rester chez eux, mais que les tâches manuelles d'entretien ménager les empêchent de conserver leur autonomie?

Mme Colleen Soltermann: La prise en charge de l'entretien du terrain et de l'entretien ménager sont des mesures très efficaces pour permettre à l'ancien combattant de rester à la maison, et ce service soulage souvent l'aidant de cette responsabilité afin qu'il puisse offrir les soins personnels lui-même. Ainsi, le programme parvient assez bien à offrir le soutien général dont un ancien combattant pourrait avoir besoin pour rester chez lui. Cela fonctionne plutôt bien. L'entretien ménager et l'entretien du terrain sont deux éléments clés permettant de veiller à ce que l'entrée soit déblayée l'hiver, que la maison soit entretenue et que la lessive soit faite.

Cela aide beaucoup, oui.

M. Adam Luckhurst: L'autre chose, j'imagine, c'est la souplesse qui permet au programme de s'adapter à tout besoin particulier qu'un ancien combattant pourrait avoir. Alors, en fonction des services que l'ancien combattant obtient ailleurs, en fonction de ce qu'il peut faire lui-même et de ce que peut faire le conjoint, l'aidant ou les enfants, on définit l'ensemble de services.

M. Rob Clarke: Merci.

Je vais partager mon temps avec M. Kerr.

M. Greg Kerr: À la diapositive 21, vous parlez de l'examen de la qualité, de l'assurance de la qualité. Je crois que c'est un aspect important que nous n'avons pas beaucoup abordé.

Admettons que vous menez un examen et une analyse dynamiques et que vous le faites avec le personnel et avec le corps infirmier. Vous avez mentionné que vous entreteniez aussi des liens avec la Légion, entre autres. Pouvez-vous nous expliquer concrètement comment cela se produit? Je suis curieux, car vous parlez de « conformité provinciale ». Comment feriez-vous pour surveiller la conformité des provinces, puisqu'elles sont si autonomes au chapitre des soins de la santé et de ce genre de choses? Comment ce processus fonctionne-t-il?

M. Carlos Lourenso: Les provinces ont différentes méthodes pour surveiller la conformité avec les normes provinciales dans les différents établissements. En Ontario, par exemple, par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, on envoie des équipes de cinq ou six personnes qui se présentent à l'improviste dans un établissement et évaluent toutes sortes de choses dans cet établissement, des soins personnels et de l'hygiène jusqu'aux finances, en passant par le contrôle des maladies infectieuses, et elles comparent l'établissement aux normes provinciales. Les résultats de cette évaluation en Ontario, par exemple, sont affichés sur le site Web du ministère. On y énumère les établissements et on précise les normes qu'ils ont respectées et celles qu'ils n'ont pas respectées.

Notre organisme compte des gens affectés à chacune de nos régions. Leur travail suppose en partie qu'ils se penchent sur les différents rapports de conformité — et ils varient partout dans le pays — concernant les établissements où vivent des anciens combattants. S'ils déterminent qu'un établissement donné a contrevenu à trois normes clés, on nous en informe, et nous envoyons des membres de notre personnel entreprendre un examen auprès de l'établissement, pour mesurer les impacts sur les anciens combattants.

M. Greg Kerr: Et cela fonctionne?

M. Carlos Lourenso: Cela fonctionne à merveille. Mais, ce qui est encore mieux, au sujet de la première partie de votre question, c'est que l'initiative liée au déplacement pour évaluer la situation des clients est efficace.

Il arrive bien souvent que, lorsqu'une personne déménage dans un foyer de soins à la fin de sa vie, elle n'a pas beaucoup de visiteurs. Parfois, des mois et des mois peuvent passer sans qu'on lui rende visite — c'est parfois ainsi jusqu'à la fin de ses jours. Lorsque des personnes intéressées, comme les bénévoles de la Légion royale canadienne, lorsque des membres de notre personnel vont leur rendre visite, leur posent des questions, leur demandent ce qu'ils pensent de l'endroit où ils vivent, entreprennent une évaluation et cernent des besoins non satisfaits, c'est important pour ces personnes. C'est non seulement la meilleure chose à faire pour leur santé, c'est tout simplement la bonne chose à faire sur le plan personnel, parce que c'est parfois leur seul contact.

● (1700)

Le président: Merci, monsieur Lourenso.

Merci, monsieur Kerr.

Le prochain tour est en fait réservé au NPD. M. Stoffer n'est pas ici, alors nous allons passer directement à M. Andrews, pour cinq minutes.

M. Scott Andrews (Avalon, Lib.): J'essaie de bien comprendre quelques-unes des questions soulevées ici. Je regarde votre diapositive qui indique les montants dépensés dans différents secteurs. Le PAAC compte 103 000 clients, dont 96 000 dans la collectivité et 7 000 dans des établissements de soins de longue durée.

Sur le diagramme qui montre l'argent que vous dépensez, la maison correspond-elle aux volets de soins de longue durée de ces 7 000 clients?

M. Carlos Lourenso: C'est bien ça. Pour 7 000 personnes.

M. Scott Andrews: D'accord, très bien, alors cet argent est affecté aux soins de longue durée pour les 7 000 personnes.

J'aimerais revenir à ce dont parlait ma collègue, Mme Sgro, en ce qui concerne les soins à domicile. Dans cette diapositive-ci, les soins personnels correspondent-ils aux soins à domicile?

M. Carlos Lourenso: Le terme « soins à domicile » est une sorte de terme générique qui comprend tous les services que quelqu'un obtiendrait à la maison. Lorsqu'on parle de soins à domicile, cet élément est en fait divisé en différentes catégories qui constituent les soins à domicile. Alors, lorsque quelqu'un obtient des soins à domicile, une partie de ces soins pourrait être de l'entretien ménager, une autre partie, de l'entretien paysager ou de l'aide avec la cour, une partie pourrait concerner les soins personnels ou l'alimentation.

M. Scott Andrews: Alors vous n'isolez pas les soins à domicile; ils comprennent l'entretien du terrain et tout cela.

M. Carlos Lourenso: C'est un terme générique utilisé à l'échelle de l'industrie, alors les soins à domicile comprennent un programme offert dans chaque province. Ce programme comprend différents éléments de services. Notre programme de soins à domicile est composé de services d'entretien ménager, d'entretien du terrain, de soins personnels, d'alimentation, etc.

M. Scott Andrews: D'accord. Alors ce programme de soins à domicile compte 96 000 clients, admettons, et ils profitent de jusqu'à 8 000 \$...

M. Carlos Lourenso: Jusqu'à 9 000 \$.

M. Scott Andrews: De ces 96 000 personnes, quelle est la valeur moyenne des soins à domicile?

M. Carlos Lourenso: Pour l'ensemble des services à domicile, je crois que c'est 2 800 \$.

M. Scott Andrews: C'est ce que vous avez dit: 2 800 \$. Quelle est la portion de bénéficiaires dont la valeur des services obtenus se situe dans la partie supérieure de la fourchette de 8 000 \$? Si vous établissez la moyenne, prenez-vous seulement l'argent que vous dépensez? Je suis un peu curieux, car vous dites que vous pouvez aller jusqu'à 8 000 \$, mais quel est le nombre de cas qui obtiennent effectivement des services à domicile de cette valeur?

M. Carlos Lourenso: Il faudrait que je vous procure ce renseignement. Je n'ai pas cette donnée sous la main, mais c'est une moyenne nationale.

M. Scott Andrews: D'accord. Nous aimerions obtenir ce renseignement. Nous essayons seulement de mieux comprendre.

Pour ce qui est des soins de longue durée, selon vos diapositives, vos dépenses et vos clients diminuent au chapitre des soins de longue durée que vous offrez?

M. Carlos Lourenso: Nous disons que le nombre total de nos clients diminue. Le nombre de clients est à la baisse.

M. Scott Andrews: D'accord. Prévoyez-vous dépenser plus d'argent pour les services offerts aux bénéficiaires de soins de longue durée si votre clientèle vieillit? Il me manque un morceau ici.

M. Carlos Lourenso: À la lumière de des prévisions actuelles, nous estimons avoir déjà atteint le sommet pour ce qui est de l'admission maximale de bénéficiaires de soins de longue durée et avoir commencé à redescendre. Nous ne nous attendons pas à ce que les soins de longue durée coûtent plus cher à l'avenir qu'à l'heure actuelle, à la lumière de nos projections actuelles.

M. Scott Andrews: D'accord.

Judy, avez-vous quelque chose à ajouter?

L'hon. Judy Sgro: Le Conseil consultatif de gérontologie a publié en 2006 un rapport où il recommandait des changements importants dans la façon dont les soins sont dispensés aux anciens combattants âgés. Y a-t-il eu une augmentation des soins à domicile offerts à la suite des recommandations du conseil consultatif? Une fois que le rapport a été annoncé, a-t-on apporté des changements en 2007-2008?

• (1705)

M. Adam Luckhurst: Je crois qu'il est raisonnable de dire que le rapport du Conseil consultatif de gérontologie était assez général dans sa portée et abordait toute une gamme d'éléments, pas seulement le programme d'autonomie des anciens combattants. Évidemment, nous avons regardé ce rapport et nous avons considéré toute la gamme de questions soulevées qui nous concernaient, surtout compte tenu de la compétence irréprochable des membres de ce conseil. Je crois qu'il est raisonnable de dire — et peut-être que Carlos pourrait parler des répercussions particulières sur le PAAC — que, dans les limites des pouvoirs qui nous ont été conférés, nous avons déjà commencé à envisager un certain nombre de changements, j'imagine, qui étaient proposés dans ce rapport.

Par exemple, Carlos a parlé de la façon dont nous avons regroupé les soins de longue durée et le PAAC sur le plan de la gestion. Cette mesure a été prise dans le but d'accorder une plus grande priorité au continuum de soins, afin que les services et les programmes soient plus accessibles aux anciens combattants qui ont besoin de ce genre de soutien.

Nous avons parlé un peu de la gestion de cas. J'imagine qu'à ce chapitre, les recommandations du rapport visaient à faire en sorte que nous nous assurions de regarder de façon beaucoup plus global l'éventail complet de services accessibles pour mieux combler les besoins de chaque client. Le ministère a fait un travail interne énorme pour examiner ses processus de gestion de cas afin d'améliorer l'accès selon les besoins des clients en se penchant sur toute la gamme d'options de prestation de services qui existent — qu'elles relèvent d'AAC, des provinces ou des organismes communautaires — afin de créer un meilleur ensemble de services qui, au bout du compte, répond aux besoins du client, à savoir de l'ancien combattant.

Voulez-vous ajouter quelque chose au sujet du PAAC, Carlos?

Je crois que c'est plutôt un aperçu de notre orientation générale, qui consiste à jeter des ponts entre les différents programmes, ce qui peut réduire ou augmenter l'impact, selon la manière dont on modifie certaines des interfaces.

Le président: Merci, monsieur Luckhurst.

L'hon. Judy Sgro: Avons-nous reçu ce rapport du Conseil consultatif de gérontologie? Je ne me souviens pas de l'avoir vu.

Le président: Nous l'avons reçu pendant la 39^e législature. Si un membre du comité aimerait en avoir un exemplaire, nous pouvons demander à la greffière qu'elle vous en procure un sans plus tarder.

L'hon. Judy Sgro: Est-ce un document de 500 pages?

Le président: Non. À mon souvenir, il n'était pas si volumineux.

L'hon. Judy Sgro: Il n'est pas trop volumineux?

Le président: Il compte environ 60 pages.

L'hon. Judy Sgro: D'accord. J'aimerais certainement en obtenir un.

Le président: Il y a un excellent résumé au début, si je me souviens bien.

Une voix: Tant mieux. C'est toujours utile.

Le président: M. Stoffer n'est toujours pas là, alors la parole revient au Parti conservateur, à M. Shory, pour cinq minutes.

M. Devinder Shory (Calgary-Nord-Est, PCC): Merci, monsieur le président.

Cette séance du comité est intéressante, et le programme est très intéressant. C'est la première fois que je siège au comité, et ce programme me paraît fantastique pour nos anciens combattants.

Vous avez parlé de programmes de sensibilisation qui s'inscrivaient dans le programme général. Est-ce bien cela?

M. Carlos Lourenso: Lorsque j'ai parlé de sensibilisation, je crois que cela se rattachait aux activités de sensibilisation que nous entreprenons dans le cadre de l'élargissement du PAAC au profit des survivants. Nous explorons et nous mettons en oeuvre certaines activités de sensibilisation pour nous assurer que nous faisons preuve de diligence raisonnable pour trouver les survivants qui pourraient être admissibles au programme, mais n'ont toujours pas présenté de demande.

M. Devinder Shory: Vous dites, essentiellement, que le programme vous consent un certain budget ou prévoit certaines initiatives pour trouver les survivants et leur offrir des prestations.

M. Carlos Lourenso: Nous faisons toujours cela dans le cadre de nos activités habituelles. Nous effectuons des activités de sensibilisation assez constamment dans le cadre de chaque programme. C'est quelque chose que nous avons fait dans les collectivités, avec des partenaires communautaires, du point de vue de la gestion de cas et dans l'espoir de créer des liens avec d'autres fournisseurs provinciaux aussi. Cela constitue certainement une grande partie de notre travail quotidien.

M. Devinder Shory: Dans le cadre de cette initiative, êtes-vous assujetti à un plafond budgétaire ou à une enveloppe budgétaire limitée?

M. Carlos Lourenso: Non, et nous n'avons même pas approché les dépenses projetées pour ce programme.

M. Devinder Shory: Selon votre expérience, quelle est l'efficacité de cette approche de sensibilisation? Rempporte-t-elle du succès, dans une certaine mesure?

• (1710)

M. Carlos Lourenso: Vous parlez de celle qui est liée aux survivants?

M. Devinder Shory: Oui.

M. Carlos Lourenso: Je ne peux me prononcer à ce sujet. C'est une initiative assez nouvelle, et j'ignore s'il y a des résultats à cet égard. Nous pourrions nous renseigner et communiquer avec vous, si cela vous intéresse.

M. Devinder Shory: D'accord.

La question de savoir si les anciens combattants voient d'un bon oeil le programme dans son ensemble m'est venue à l'esprit. Apprécient-ils le programme? Sont-ils satisfaits du programme ou ont-ils beaucoup de doléances?

M. Carlos Lourenso: Vous parlez du PAAC?

M. Devinder Shory: Oui.

M. Carlos Lourenso: Lorsque j'étais travailleur social et que je parcourais le Nord de l'Ontario dans le cadre du PAAC, il y a environ 20 ans, je faisais l'envie de tous mes condisciples, car j'offrais essentiellement quelque chose d'incroyable.

Les anciens combattants jubilent lorsque le gars ou la fille d'AAC arrive, s'assoit avec eux, passe en revue les différentes prestations auxquelles ils ont droit, formule une entente mutuelle sur ce qu'ils peuvent faire et ce que nous pouvons faire et met ces services en place. Le taux de satisfaction à l'égard du programme est l'un des plus élevés de tous les programmes que nous connaissons. C'est un programme qui remporte un succès inouï.

M. Devinder Shory: Il est normal que, avec l'âge, une personne commence à n'en faire qu'à sa tête, au point peut-être de ne pas respecter les exigences qu'une personne doit respecter. Quelle est l'incidence de la santé de l'ancien combattant sur la décision de le garder chez lui ou dans la collectivité? Dans certaines circonstances, par exemple, l'ancien combattant ne décroche plus de l'idée qu'il veut rester à la maison, même si sa santé ne lui permet plus de le faire.

Comment composez-vous avec ces circonstances?

M. Carlos Lourenso: Chacune de ces situations est unique, mais nous avons de très bons professionnels sur le terrain, des travailleurs sociaux, des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Notre approche a toujours consisté à collaborer de façon très étroite avec les clients pour déterminer leurs points forts et ceux où ils ont besoin d'aide.

Certes, nous avons toujours pris le parti de permettre aux gens de choisir, dans la mesure du possible, où et comment ils veulent vivre. Nous sommes certainement enclins à permettre à un ancien combattant d'avoir autant d'autonomie que possible. À un certain moment, si on a soulevé des préoccupations concernant sa sécurité, nous consultons l'ancien combattant et sa famille et nous essayons de trouver une solution qui lui convient.

Il existe diverses solutions maintenant. Parfois, je crois que les gens ne comprennent pas qu'il n'est pas nécessaire de passer de sa maison dans à une maison de soins classique. Il y a toutes sortes d'options intermédiaires que nous pouvons souvent aider à mettre en oeuvre. Je crois que, lorsque nous parvenons à ce résultat, la situation se remplace par elle-même, en conséquence.

M. Devinder Shory: Pourrais-je avoir encore une minute?

Le président: M. Stoffer est revenu.

Est-ce que M. André, le député du Bloc, a une autre question?

[Français]

M. Guy André: Je vous remercie de toutes vos explications.

Actuellement, il y a beaucoup de pression sur le réseau de la santé, sur la prestation des services. On parle d'efficacité, d'efficacité dans la prestation des services à la population. L'argent se fait rare.

Certains gouvernements auraient tendance à vouloir privatiser des services.

Le coût annuel du programme de soins de longue durée du ministère est de 340 millions de dollars. Quels sont les coûts d'administration de ces services?

Avez-vous fait une analyse de la façon dont vous dispensez ces services, afin de savoir s'il s'agit de la façon la plus efficace, efficiente, économique, non pas en termes de services à la clientèle mais en termes de gestion administrative?

Je me demande si le programme serait plus efficace si on transférait ce budget aux provinces et au Québec, par exemple, aux ministères qui sont déjà organisés pour dispenser ces services.

• (1715)

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Merci.

Tout d'abord, je ne peux répondre au pied levé à la question concernant les coûts administratifs liés au programme, mais je peux vous procurer cette information, si vous le désirez.

Quant à la manière dont les services sont dispensés, permettez-moi de vous expliquer un peu la manière dont fonctionne le système, et cela vous aidera peut-être à comprendre.

Lorsque quelqu'un a besoin d'obtenir des soins de longue durée de sa province, de l'autorité sanitaire compétente, normalement, dans presque tout les cas, les gens — même les anciens combattants — présentent une demande à l'organisme local. Au Québec, c'est le CLSC. Alors, la personne va là, et on détermine, au moyen d'une évaluation, quel est son degré de besoin; la demande de la personne est alors acceptée ou rejetée. Si elle est acceptée, la personne est admise dans un établissement ou son nom est inscrit sur la liste d'attente de l'établissement de son choix.

Dans la plupart des cas et dans la plupart des provinces, on laisse la personne faire un deuxième ou un troisième choix, et elle est placée dans l'un de ces établissements. À ce moment-là, la grande majorité des anciens combattants, se retrouvent dans un lit communautaire. Le rôle d'Anciens combattants est d'aider le bénéficiaire à assumer le coût des soins; c'est notre seul rôle. L'établissement est la propriété d'une administration donnée, qui en assure le fonctionnement. Notre rôle consiste à nous assurer que le montant que doit verser l'ancien combattant est le même partout dans le pays.

Quant aux types de soins et à l'efficacité de ces soins, encore une fois, nous n'évaluons pas l'efficacité d'un système qui est essentiellement financé par une autre partie qui assume le gros du coût de ce système.

[Français]

M. Guy André: C'est ce que font les ministères de la Santé dans les provinces. Ils gèrent des sommes, ils distribuent des services dans les établissements.

[Traduction]

M. Carlos Lourenso: Mais, dans certains cas, nous avons un rôle d'évaluation des services offerts. J'ai parlé des mesures d'assurance de la qualité que nous prenons et du fait que nous observons et surveillons les établissements provinciaux où vivent des anciens combattants. Ce qui est peut-être plus important encore, c'est que, dans certains des établissements où sont réservés des lits — la Maison Paul-Triquet et le CHUL, au Québec —, nous avons parfois dans ces établissements des programmes spécialisés et d'autres types de programme, et nous menons régulièrement des analyses de ces types de programmes en vue de nous assurer que leurs résultats correspondent à ce que nous avons prévu. Même dans un établissement comme Sainte-Anne, il y a toutes sortes de programmes spécialisés. Les activités sont très bien réglementées et évaluées afin que nous obtenions le type de résultats que nous escomptons.

Donc, nous pouvons le faire en profondeur dans les établissements qui comptent des places réservées et les établissements communautaires qui ne relèvent pas de notre compétence. Nous surveillons les soins offerts dans ces établissements, mais nous ne nous prononçons pas sur l'efficacité des activités.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Lourenso, encore une fois.

La liste nous ramène en fait au Parti conservateur. Y a-t-il encore d'autres questions du Parti conservateur?

M. Greg Kerr: Non, je crois que nous avons terminé.

Le président: D'accord, alors je crois que la diplomatie exigera, compte tenu du temps que nous avons, qu'on laisse M. Stoffer poser une question et qu'on passe ensuite à un représentant du Parti libéral; c'est tout ce que nous pouvons faire. Il reste encore trois ou quatre minutes à la séance.

Alors, posez une question, s'il vous plaît, monsieur Stoffer.

M. Peter Stoffer: Eh bien, à vrai dire, je dois m'absenter pour aller défendre les intérêts des Terre-Neuviens à la Chambre en ce qui concerne la chasse aux phoques. Alors, pour être juste envers les témoins, je n'ai pas d'autres questions, et je tiens tout simplement à vous remercier d'être venus et à vous encourager à continuer votre bon travail auprès des bénéficiaires du PAAC. Espérons qu'ils seront plus nombreux à pouvoir en profiter.

Merci.

• (1720)

Le président: Merci, monsieur Stoffer.

Madame Sgro, vous pouvez poser une brève question.

L'hon. Judy Sgro: Je voulais tout simplement éclaircir certaines choses.

Merci beaucoup. Je ne veux pas m'éterniser, car cela gruge le temps qui m'est alloué, mais nous vous sommes vraiment reconnaissants d'être venus et de tenter de faire en sorte que nous comprenions tous la même chose.

Pour ce qui est du PAAC, lorsqu'on parle de l'accès au programme par les conjoints, l'engagement a été pris selon lequel tout le monde profiterait du programme. Mais c'est faux, parce que l'accès au programme dépend du revenu. Si vous vivez dans une demeure de un million de dollars et que vous avez cinq millions de dollars dans votre compte bancaire, puis vous demandez des prestations du PAAC, franchement, on ne l'acceptera pas. Est-ce exact?

M. Carlos Lourenso: Le programme est assorti de critères liés au revenu et à l'invalidité.

L'hon. Judy Sgro: Alors, lorsque nous recevons encore des lettres de gens qui ne touchent pas de prestations du programme et qui se sont pliés à la procédure établie, j'imagine qu'ils ne nous précisent pas que le refus est attribuable au critère lié au revenu — car ce n'est pas quelque chose, à mon avis, dont on a beaucoup parlé. C'est la raison pour laquelle ils ne touchent pas de prestations.

M. Carlos Lourenso: Peut-être bien. Ce phénomène est attribuable à un certain nombre de raisons.

L'hon. Judy Sgro: Pour ce qui est du PAAC, j'avancerais que les soins à domicile sont satisfaisants dans la plupart des provinces. La plupart des gens qui profitent du PAAC tirent-ils avantage du déneigement, de la tonte de pelouse et des autres services que nos programmes de soins à domicile classiques n'offrent pas?

M. Carlos Lourenso: Je ne saurais vous dire de mémoire le nombre de personnes, mais il y a certainement beaucoup de bénéficiaires du PAAC qui profitent de services d'entretien du terrain qui ne seraient normalement pas disponibles dans le cadre de leur programme de soins à domicile provincial, comme vous l'avez avancé.

L'hon. Judy Sgro: Alors, ces personnes sont admissibles aux deux, jusqu'à concurrence d'une valeur de 8 000 \$ par année?

M. Carlos Lourenso: Presque 9 000 \$, c'est exact.

L'hon. Judy Sgro: Le montant est de 8 883 \$, et il peut être consacré aux soins à domicile, aux services d'entretien du terrain ou à autre chose, n'est-ce pas?

M. Carlos Lourenso: Toute combinaison de ces éléments.

L'hon. Judy Sgro: Toute combinaison.

Je sais que vous ne disposez pas de ces renseignements, mais pourriez-vous faire savoir au comité le nombre de personnes qui profitent effectivement de la valeur maximale? Je sais que vous établissez une moyenne, mais j'aimerais savoir combien de personnes obtiennent vraiment des services d'une valeur de 8 000 \$ et combien utilisent ce service aux fins de l'entretien paysager par comparaison aux soins à domicile. Cela nous aide vraiment, dans une certaine mesure, à faire la différence entre les deux, car, à mon avis, d'après ce que j'entends, beaucoup de gens sont prêts à se contenter des soins à domicile offerts par la province, mais c'est l'aide supplémentaire, des choses comme le déneigement et la tonte de la pelouse, qui les aide à rester chez eux. Je serais intéressée à connaître la proportion à cet égard, si vous pouvez transmettre l'information au comité.

M. Carlos Lourenso: Certainement.

L'hon. Judy Sgro: D'accord, je vais m'arrêter ici, alors.

Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Sgro.

J'ai une question, qui m'a été inspirée par la tendance des autres questions, et j'en ai peut-être manqué un bout, mais je vais juste vous donner l'occasion de répondre. Si je ne m'abuse, le PAAC — et, bien sûr, tout programme — comprend un examen des ressources en fonction des besoins — pas seulement le revenu, mais les besoins aussi. Et l'une des choses que j'aimerais éclaircir, c'est que, au moment où vous effectuez l'évaluation, vous déterminez entre autres si la personne a la capacité physique d'entretenir son terrain. Ai-je raison de dire que cela fait partie de l'examen des capacités?

M. Carlos Lourenso: C'est exact. La personne est-elle capable? A-t-elle les ressources? Cette évaluation tiendrait compte de toutes les capacités et les forces, puis de toutes les déficiences également.

Le président: Alors, si la personne a la capacité physique de déneiger sa cour ou de tondre sa pelouse, alors ce volet n'est pas offert, alors qu'il le serait à quelqu'un qui n'aurait pas la capacité physique?

M. Carlos Lourenso: C'est un peu plus complexe que ça. Si la personne a la capacité physique et la capacité générale et les ressources nécessaires pour le faire, nous ne déterminons pas que la personne a la capacité de le faire si elle insiste que, pour différentes autres raisons, elle ne le peut pas. Mais nous ne leur imposons certainement pas cela non plus. Parfois, les gens veulent se charger de la majeure partie de leur déneigement, mais ont besoin d'aide pour les grosses tempêtes, et nous réservons des montants à cette fin. Le processus est vraiment axé sur la manière dont la personne veut gérer ses propres affaires.

Le président: C'est la chose cruciale que je voulais savoir. Je n'ai pas entendu aussi clairement, lors des séances passées, qu'il y avait un critère axé sur les besoins, et que c'était vraiment le facteur déterminant. Merci.

Merci beaucoup de votre temps. Vous avez répondu à une foule de questions touchant pratiquement tous les horizons. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir comparu et, bien sûr, nous vous félicitons de vos efforts quotidiens en vue de servir nos anciens combattants. Merci beaucoup.

Des voix: Bravo!

Le président: Le comité doit se pencher sur une question. Je ne crois pas que nous ayons besoin de le faire à huis clos. Il s'agit tout simplement d'un avis du président.

À l'occasion de notre prochaine séance, il faudra orienter les attachés de recherche sur les éléments que vous voulez intégrer au rapport à venir sur l'étude que nous avons effectuée. Par conséquent, vous devrez peut-être étudier et faire quelques travaux individuels au cours des deux prochains jours. Vous aurez intérêt à vous assurer d'avoir aussi bien pris connaissance des témoignages livrés lors de la législature précédente, car ces données seront comprises dans le rapport. Et, bien sûr, tout le monde aura probablement des points saillants de leur tour de questions qu'ils voudront aussi intégrer dans le rapport.

Alors, mercredi, la réunion aura pour principal objet d'orienter notre attaché de recherche sur certains des résultats que nous voulons voir dans l'ébauche.

Oui, monsieur Gaudet.

• (1725)

[Français]

M. Roger Gaudet: Monsieur le président, quand allons-nous recevoir le rapport?

[Traduction]

Le président: Mercredi, nous donnerons tout simplement des directives très précises à notre attaché de recherche, Michel. Il sera chargé de la rédaction.

[Français]

M. Roger Gaudet: D'accord. Il aura une semaine pour le faire.

[Traduction]

Le président: Cela prendra au moins une semaine, j'imagine. Il y a beaucoup de témoignages, et je suis certain qu'il a déjà commencé à s'en occuper, mais il faudra terminer.

L'hon. Judy Sgro: Monsieur le président, notre attaché de recherche nous donnera-t-il une ébauche pour que nous puissions

la parcourir et voir s'il manque quelque chose? C'est la façon habituelle de procéder, n'est-ce pas?

Le président: Non. Notre tâche mercredi consistera tout simplement à orienter l'attaché de recherche pour qu'il sache quels éléments nous tenons vraiment à voir dans le rapport.

L'hon. Judy Sgro: D'accord.

[Français]

Le président: Monsieur André.

M. Guy André: Habituellement, on a une ébauche du rapport. Ensuite, on fait des commentaires et on ajoute des choses. Je me demande s'il ne serait pas mieux de procéder comme le comité a l'habitude de le faire, plutôt que de revoir toutes les notes et de présenter des suggestions. Je préférerais qu'on nous remette une ébauche de rapport, qu'on l'examine et qu'on fasse par la suite des suggestions. Le fonctionnement me pose problème.

Le dimanche 24 mai pose un problème pour M. Gaudet et moi-même, car nous avons des engagements politiques. J'aimerais qu'on en reparle à la prochaine rencontre, puis qu'on n'a pas assez de temps pour le faire aujourd'hui. En ce qui concerne le rapport, je pense qu'il serait plus facile de procéder comme je viens de le décrire plutôt que comme ce que vous proposez.

[Traduction]

Le président: Merci.

Y a-t-il d'autres commentaires à ce sujet? Madame Sgro.

L'hon. Judy Sgro: Selon la pratique habituelle, on nous donne l'ébauche du rapport, nous en discutons et nous déterminons ce qu'il manque et ce que nous tenons à ajouter. Je crois que c'est une méthode beaucoup plus rapide, plutôt que d'inviter l'attaché de recherche à nous demander ce que nous voulons. Je ne veux pas faire mauvais usage d'une réunion. C'est habituellement ainsi qu'on fait les choses: nous obtenons une ébauche et nous déterminons ce qu'il manque et ce qui devrait être ajouté à notre avis.

Le président: Je comprends qu'il y a deux traditions. J'en ai aussi fait l'expérience. Toutefois, je crois comprendre que l'autre tradition consiste à orienter l'attaché de recherche. Je suis certain que l'attaché de recherche peut procéder ainsi.

Si personne n'a quelque chose à ajouter, et si tout le monde est du même avis, alors nous ne tiendrons probablement pas de réunion mercredi, car il sera trop difficile d'inviter des témoins. Alors nous reviendrons...

Permettez-moi de consulter Michel.

Pourrons-nous avoir une ébauche la semaine suivante?

• (1730)

M. Michel Rossignol (analyste, Division des affaires politiques et sociales, Bibliothèque du Parlement): Il y a la semaine de relâche.

Le président: Notre prochaine séance se tiendra le mercredi suivant. Avons-nous ce...

La greffière du comité (Mme Catherine Millar): Mercredi, nous espérons accueillir l'ombudsman, puis les représentants du ministère, qui livreront un témoignage en réaction à celui de l'ombudsman. Alors on ne pourra pas étudier l'ébauche avant le 8 juin, probablement.

M. David Sweet: D'accord. Michel aura amplement de temps pour préparer l'ébauche.

Oui, monsieur Stoffer.

M. Peter Stoffer: Il y a une chose, monsieur le président, que l'on pourrait faire, si tout le monde accepte de garder le secret. Si nous obtenions chacun une copie de l'ébauche, alors, chacun de notre côté, nous pourrions faire le travail et le soumettre à Michel, par votre entremise, les changements que nous aimerions apporter, ou les ajouts ou les suppressions. Ainsi, la plupart des problèmes pourraient être réglés avant que nous nous réunissions pour examiner le document. Mais il faudrait que nous acceptions tous de ne laisser personne d'autre voir le document.

Le président: Il y a deux choses. Premièrement, je n'ai aucune objection à vous faire parvenir l'ébauche avant la réunion, à condition que tous les membres du comité comprennent que le document est confidentiel. Cependant, à mon avis, lorsqu'un comité travaille à la préparation d'un rapport, tout ajout ou toute suppression devrait toujours se faire dans le cadre d'un débat ouvert, au cours d'une séance. Il n'y a tout simplement pas de façon de le faire en toute équité par voie électronique.

Je n'ai aucune objection à cet égard. Quelqu'un s'oppose-t-il à ce qu'on le distribue, si Michel le prépare avant la réunion?

L'hon. Judy Sgro: À condition de garder la confidentialité.

Le président: C'est aux membres du comité de le faire.

Monsieur Gaudet, puis monsieur Kerr.

[Français]

M. Roger Gaudet: Avez-vous fini de discuter du rapport? Je ne veux pas mêler les questions. Réglez la question du rapport et je poserai ensuite ma question.

[Traduction]

Le président: Non, à ce sujet, je crois que M. Kerr avait quelque chose à dire.

Monsieur Kerr.

M. Greg Kerr: Il va sans dire que nous tentons d'obtenir le consensus lors de nos travaux, mais je ne voudrais absolument pas que nous discutons du rapport sans que tous les membres du comité soient rassemblés. Loin de moi l'idée de manquer de respect à qui que ce soit. Alors, je crois que, lorsque nous obtiendrons le document, nous devrions fixer une heure, même si nous devons tenir une réunion spéciale pour nous occuper du rapport, si nous voulons honorer nos responsabilités se rattachant au rapport.

Alors je propose que nous l'obtenions sous le sceau de la confidentialité, puis que nous fixions une réunion pour en discuter à ce moment-là.

Le président: D'accord. Est-ce que tout le monde est d'accord sur ce point?

Des voix: D'accord.

Le président: Monsieur Gaudet, vous devez être bref. Nous avons déjà dépassé le temps qui nous était alloué.

[Français]

M. Roger Gaudet: J'ai une question, monsieur le président.

Le 24 mai, on m'a demandé d'agir comme président d'honneur d'un marchathon d'Uniatox pour les personnes souffrant de toxicomanie. La marche commence à 10 heures et se termine à 17 heures. Je ne pourrai donc pas me rendre à Ottawa à temps pour prendre l'avion à destination de Charlottetown.

Je pensais qu'on partait le mardi après-midi et qu'on revenait le mercredi soir. Il y a six députés conservateurs et six députés de l'opposition. Donc, qu'il y ait des votes ou pas, ça ne change rien à la patrie. Je ne comprends pas pourquoi vous avez décidé de partir un

dimanche soir. Personnellement, mes activités se terminent toujours le dimanche soir.

[Traduction]

Le président: Monsieur Gaudet, je vous assure que ce n'était pas ma décision. Nous l'avons fait à l'occasion de séance publique. Mais il serait peut-être intéressant de demander combien de personnes se rendront à l'Île-du-Prince-Édouard. Votre réunion, monsieur Gaudet, est-elle prévue pour le lundi du voyage à l'Île-du-Prince-Édouard, ou est-ce le dimanche?

[Français]

M. Roger Gaudet: Les deux.

J'avais changé ma journée du lundi pour le vendredi parce que j'avais une activité le lundi soir dans mon comté. Or, vous m'apprenez maintenant que le voyage aura lieu les 24 et 25 mai. Je suis tout à l'envers.

[Traduction]

Le président: Monsieur Gaudet, je crois que la seule chose que je peux faire, c'est de demander au comité s'il veut bien reporter le voyage encore une fois. Mais je crois que, sinon, nous devrons...

[Français]

M. Roger Gaudet: Je ne voudrais pas que le voyage soit suspendu, mais la prochaine fois, je vais m'arranger pour ne pas manquer de réunion. Je ne comprends pas pourquoi vous avez décidé de partir le dimanche soir, ça me dépasse. On est six d'un côté et six de l'autre. Tout le monde s'en va et il n'y a pas de problème.

[Traduction]

Le président: Je vais donner la parole aux intervenants dans un instant.

Monsieur André, l'important, c'est que, pour l'instant, vous tentiez de nous aviser avec respect de votre absence prévue. Nous voulons pouvoir vous témoigner le même respect et vous dire que nous comprenons.

Nous allons maintenant passer à Mme Sgro.

L'hon. Judy Sgro: Si nous savons que nous devons être à Charlottetown à neuf heures le lundi matin... Je me sers de mes propres points et je prends tout simplement un vol direct pour Charlottetown afin d'être là lundi matin à 9 heures. Je ne vais pas y aller avec le groupe, car j'ai un empêchement. Peut-être que M. Gaudet pourrait faire la même chose.

Je vais prendre le vol nolisé pour revenir, mais nous pouvons nous y rendre au moment qui nous convient, au plus tard dimanche. C'est le comité qui a décidé que le mercredi présentait trop de difficultés et que le lundi était un bien meilleur moment pour prévoir ce voyage très important.

● (1735)

Le président: Monsieur Kerr.

M. Greg Kerr: Je veux seulement confirmer que c'est le comité lui-même qui a changé le calendrier à deux reprises pour répondre aux besoins des membres du comité, et, par conséquent, nous avons convenu de partir le dimanche et de tenir nos réunions le lundi. Je ne voudrais vraiment pas que l'on fasse quelque chose pour contrarier le personnel. Et je n'entends pas que la priorité est de ne pas contrarier le personnel, mais il s'est déjà plié à nos changements à deux reprises, et le comité a déclaré: « Allons-y le dimanche et tenons la réunion le lundi. » Je crois vraiment qu'il faut que nous tenions notre parole.

Le président: D'accord.

C'était M. André. Il faudra que cette intervention soit la dernière, car nous devons ensuite...

[Français]

L'avion décolle-t-il d'Ottawa et revient-il à Ottawa? C'est un problème.

[Traduction]

M. Guy André: Le vol nolisé part-il d'Ottawa?

Le président: D'accord. 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.