



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 040 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 8 mai 2007

Président

M. Rob Anders

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

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

Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 8 mai 2007

• (0905)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): Bonjour. Voici une autre magnifique séance du Comité permanent des anciens combattants.

Ce matin, conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous poursuivons l'étude sur le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et la révision des soins de santé.

Nous allons entendre, comme témoins ce matin, M. Brian Ferguson, sous-ministre adjoint des services aux anciens combattants et Darragh Mogan, directeur exécutif du groupe de travail sur la modernisation des services et des programmes.

Je sais qu'il y a au moins un de vous deux qui connaît extrêmement bien la formule que nous utilisons ici au comité, mais nous accordons habituellement à nos témoins une vingtaine de minutes. Vous pouvez donc prendre 10 minutes chacun, si vous le voulez, ou n'importe qui d'entre vous peut prendre 19 minutes et l'autre une minute, si cela vous paraît préférable. Vous aurez ensuite la possibilité d'entendre toutes les questions que les membres du comité vous poseront.

Messieurs, vous avez la parole.

M. Brian Ferguson (sous-ministre adjoint, Services aux anciens combattants, ministère des Anciens Combattants): *Thank you.* Merci, monsieur le président.

Je vais présenter les seuls commentaires que le ministère formulera ce matin.

[Français]

Merci, monsieur le président.

Je suis heureux d'être ici aujourd'hui, à titre de sous-ministre adjoint du ministère des Anciens Combattants, pour parler du travail en cours au ministère en ce qui concerne l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants.

[Traduction]

J'aimerais tout d'abord vous dire que cela fait longtemps que le ministère des Anciens combattants modifie les programmes et les services afin de mieux répondre aux besoins changeants des anciens combattants. Du début au milieu du siècle dernier, les anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée se sont vus offrir une gamme de prestations et de services pour les aider à bien réintégrer la vie civile. Depuis ce temps, nous avons facilité l'admissibilité aux prestations et amélioré l'accès aux services pour servir un plus grand nombre d'anciens combattants. De nouveaux programmes ont été lancés, y compris le Programme pour l'autonomie des anciens combattants, l'un de nos programmes les plus demandés et l'une de nos plus belles réussites.

Inauguré en 1981, le PAAC, comme il est maintenant appelé, est un programme national de soins à domicile, dans le cadre duquel sont offerts des services tels que l'entretien ménager, l'entretien du terrain, les soins personnels et les services d'alimentation, qui vise à aider les anciens combattants à conserver leur autonomie et à leur permettre de continuer à vivre chez eux. Le but du programme est de faire en sorte que les anciens combattants puissent vivre en santé dans leur collectivité. Ce programme est fondé sur une approche de soins de santé progressive, qui favorise les interventions rapides afin d'éviter que les clients ne deviennent trop dépendants du système de soins de longue durée et de leur permettre, du même coup, de vivre dans la dignité, la sécurité et le confort et ce, dans leur propre maison, le plus longtemps possible.

Aujourd'hui, environ 98 000 anciens combattants et principaux dispensateurs de soins — 74 000 anciens combattants et 24 000 dispensateurs de soins — bénéficient des services offerts dans le cadre du PAAC, à un coût annuel d'environ 274 millions de dollars. Cela ne représente qu'une fraction de ce qu'il en coûterait de fournir à ces anciens combattants des lits dans les établissements de soins de longue durée. Surtout, il y a le fait que ce programme a permis aux anciens combattants de continuer à vivre chez eux, non seulement grâce à l'aide fournie pour qu'ils conservent leur autonomie mais aussi parce qu'il leur garantit une meilleure qualité de vie pour leurs vieux jours.

Les personnes qui ont pris soin d'anciens combattants, des veuves pour la plupart, peuvent continuer à recevoir, pour le reste de leur vie, les mêmes services d'entretien ménager et d'entretien du terrain que ceux qui étaient fournis aux anciens combattants avant leur décès ou leur admission dans un établissement de soins de longue durée. Par cette mesure, nous reconnaissons le travail qu'accomplissent ces dispensateurs de soins auprès des anciens combattants, souvent au détriment de leur santé. Cette mesure tient aussi compte du soutien dont ils ont besoin pour continuer à vivre dans leur maison, souvent celle-là même qu'ils ont partagée avec l'ancien combattant.

Malgré les changements apportés au fil des ans dans le but de mieux répondre aux besoins des anciens combattants et des principaux dispensateurs de soins, il demeure qu'il est nécessaire de mettre en place d'autres mesures si nous voulons aider les anciens combattants à bien vivre les années qui leur restent.

Avec le temps, nos programmes ont progressivement évolué pour répondre à l'évolution des besoins des bénéficiaires. Nous nous retrouvons donc avec des règles d'admissibilité complexes et un système qui ne permet pas de fournir à tous les anciens combattants les soins dont ils ont besoin, au moment et là où ils en ont besoin.

L'examen des services de santé offerts aux anciens combattants vise trois objectifs principaux. Premièrement, nous examinons les besoins des anciens combattants âgés en matière de santé afin de déterminer les lacunes et les obstacles qui nous empêchent de répondre adéquatement à leurs besoins en matière de services. Deuxièmement, nous voulons avoir des suggestions et des commentaires sur les aspects qui nécessitent d'importantes améliorations. Les commentaires fournis par le comité seront essentiels à cet égard. Troisièmement, nous allons élaborer des propositions de changements qui seront présentées au gouvernement par notre ministre pour examen.

Je tiens à rappeler que nous ne sommes pas en mesure de présenter les résultats de l'examen aujourd'hui, puisque nous sommes en plein travail d'analyse et d'élaboration de politiques. Cependant, nous sommes impatients d'entendre ce que vous avez à dire pour faire de cet examen une réussite.

J'ai su que le Dr Victor Marshall, le président du Conseil consultatif de gérontologie, est venu vous parler, le mois dernier, du travail effectué par le conseil. Composé des plus grands experts canadiens en matière de vieillissement, de personnes âgées et d'anciens combattants, et aussi de représentants des principaux organismes d'anciens combattants au pays, le conseil a le mandat d'informer le ministère sur les meilleures façons d'assurer la santé, le bien-être et la qualité de vie des anciens combattants ayant servi en temps de guerre — ceux de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée.

Dans son rapport intitulé *Parole d'honneur — L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, le conseil prône l'accès des anciens combattants à des soins de santé en fonction de leurs besoins plutôt que selon un système d'admissibilité, comme c'est le cas actuellement. On y recommande également d'intégrer les trois programmes de soins de santé actuels du ministère des Anciens combattants, soit les avantages médicaux, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et les soins de longue durée, dans une nouvelle approche — les services intégrés aux anciens combattants — qui déboucherait sur un régime offrant une gamme complète de services.

De plus, on y souligne l'importance essentielle d'intervenir rapidement et de faire la promotion de la santé. Le rapport et les recommandations du conseil orientent le travail effectué dans le cadre de l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants.

À l'heure actuelle, au ministère, nous examinons les façons de simplifier et d'accroître l'accès des anciens combattants aux services de santé. Nous voulons offrir aux anciens combattants âgés les meilleures conditions possibles et les soins correspondant à leurs besoins. Pour obtenir les meilleurs résultats, nous examinons comment les soins de santé peuvent être ciblés pour les clients en fonction d'une évaluation des besoins. Nous cherchons à savoir s'il est juste que seuls les anciens combattants recevant une pension d'invalidité ou ayant un faible revenu aient accès à notre programme de soins de santé. Par exemple, les conditions d'admissibilité pourraient être basées sur une combinaison des besoins et du service militaire effectué. En termes clairs, un ancien combattant est un ancien combattant.

• (0910)

Il est souvent difficile d'établir un lien entre les problèmes de santé actuels et une situation ou un événement précis survenu au cours d'un service militaire qui remonte à 50 ans ou plus. Nous reconnaissons aussi que le service militaire peut avoir sur la santé

des effets à long terme différés, liés au service militaire, qui créent des besoins aujourd'hui. Il est logique de fournir des soins de santé qui permettent aux anciens combattants de conserver leur autonomie le plus longtemps possible, là où ils veulent vivre. En agissant de la sorte, le ministère des Anciens combattants peut retarder et souvent éliminer le recours à des soins de longue durée. Il convient donc de mettre en place un programme souple dans le cadre duquel le niveau et l'intensité des services peuvent être modulés en fonction des besoins. Et c'est exactement ce que nous examinons.

Au ministère, nous continuons de travailler en étroite collaboration avec les membres du Conseil consultatif de gérontologie à l'élaboration d'outils permettant d'évaluer les besoins des clients de façon à pouvoir offrir des prestations qui répondent à des besoins bien précis. Forts de leur expertise scientifique en matière de promotion de la santé, les membres du conseil donnent aussi des conseils pour la conception d'une stratégie de vieillissement en santé qui permette aux anciens combattants de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie.

Nous examinons la mise en place de mesures de soutien et d'aide qui permettraient aux anciens combattants de conserver leur autonomie le plus longtemps possible, même s'ils souffrent d'une maladie chronique ou sont atteints d'une invalidité. Fondamentalement, l'examen des services de santé offerts aux anciens combattants vise à répondre aux besoins des personnes qui ont servi le pays. Puisque les résultats de ces travaux revêtent une extrême importance pour les anciens combattants et pourraient servir de référence en matière de soins offerts aux personnes âgées au Canada, nous consacrons tous les efforts et tout le temps nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats possible.

[Français]

Elle est similaire en portée et en importance à la nouvelle Charte des anciens combattants, qui a représenté la plus grande réforme des programmes et des services offerts aux anciens combattants en 60 ans. Ces changements constitueront une excellente base pour répondre aux besoins en matière de santé des futurs anciens combattants plus jeunes des Forces canadiennes.

Merci, monsieur le président. Je me ferai un plaisir de répondre aux questions des membres du comité.

[Traduction]

Le président: Très bien, je vous remercie.

Parfait. Notre premier intervenant va être M. Valley, des libéraux.

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci d'être venu ce matin et de comparaître devant nous une fois de plus.

Vous avez parlé des changements que subissait le ministère des Anciens combattants pour essayer de s'ajuster à de nouveaux programmes, à de nouvelles réalités, à de nouveaux anciens combattants et à d'autres questions. Je suis sûr que vous savez fort bien que c'est nous qui recevons les plaintes en première ligne. Lorsque nous voyons les anciens combattants et leur famille venir dans notre bureau pour se plaindre de différentes choses, je me suis souvent demandé s'il y avait beaucoup d'anciens combattants qui étaient satisfaits de leur situation et dont nous n'entendions jamais parler — je pense qu'il y en a un bon nombre. Nous ne voyons pas ces personnes et je vous remercie des efforts que vous faites.

Je me pose toujours des questions, et je reviens constamment sur ce sujet, comment faire pour offrir des services dans les régions isolées de notre pays. Nous avons regardé des cartes... et je ne me souviens pas en ce moment de la personne qui nous parlait et qui nous avait montré les distances qu'il y avait entre les bureaux et les services fournis. Nous savons qu'il y a des services offerts à contrat dans les hôpitaux provinciaux et pour tous ces autres services.

Pouvez-vous me dire ce que nous changeons et ce que nous essayons de...? Les soins de santé sont de plus en plus concentrés dans les grands centres urbains. Dans ma circonscription, je n'ai pas de grand centre et il y a beaucoup de cas de ce genre dans l'ensemble du Canada. Avec la concentration des services dans les grands centres, que faisons-nous pour fournir des services dans les régions pour être sûrs que tous y aient accès?

• (0915)

M. Brian Ferguson: C'est une excellente question et un défi permanent pour nous, comme vous pouvez le comprendre, et vous l'avez fait ressortir dans votre question.

Nous avons mis sur pied un réseau qui comprend 50 équipes de prestation des services aux clients, qui ont été mises sur pied dans des localités qui visent à desservir l'immense majorité des anciens combattants.

Ces équipes sont responsables de fournir ces services aux gens qui vivent dans les régions rurales. En fait, nous donnons à nos conseillers de secteur les moyens d'aller rencontrer ces personnes dans leur collectivité.

Nous avons également affecté des crédits à ce que nous appelons la sélection proactive. Autrement dit, nous essayons le plus possible d'appeler les anciens combattants âgés qui vivent chez eux, sans qu'ils nous le demandent, pour savoir comment ils s'en sortent. S'ils ont des difficultés, nous allons le savoir grâce à l'outil de sélection que nous utilisons au téléphone et nous envoyons par notre système informatique une demande, qui arrive directement au personnel opérationnel qui se trouve le plus près de ces personnes et qui va voir ces gens peu de temps après.

Il semble que ce système fonctionne relativement bien mais il ne résout pas complètement cette difficulté. Nous continuons à suivre ce que font, par exemple, les provinces et d'autres en matière d'approches novatrices comme la télésanté et les autres mécanismes de ce genre, que nous intégrons, je le signale en passant, dans notre examen des services de santé offerts aux anciens combattants, à titre d'éléments dont nous devrions tenir compte dans l'élaboration de nos politiques.

M. Roger Valley: Vous venez de mentionner que vous prenez l'initiative de communiquer avec les anciens combattants. Je ne l'ai pas — c'est peut-être de ma faute — mais existe-t-il une liste qui pourrait être distribuée aux députés comme moi, qui pourraient ainsi prendre des nouvelles des anciens combattants qui vivent dans leur circonscription?

M. Brian Ferguson: Cela soulève la question de la protection des renseignements personnels. Il faudrait examiner cette question, mais je vous dirai ce que nous pouvons faire pour vous aider sur ce point. Je sais que cela soulève des questions de renseignements personnels. Nous n'avons pas le droit de divulguer les noms ou la situation des personnes.

M. Roger Valley: J'aimerais communiquer avec ces personnes, mais je peux comprendre que cela soulève certaines questions. Vous dites donc que le ministère communique avec tous les anciens combattants.

M. Brian Ferguson: Nous essayons de communiquer avec tous les anciens combattants. Nos ressources ne nous permettent pas de leur parler tous les ans, mais nous essayons de le faire. Nous en avons fait un objectif du ministère. Lorsqu'on ajoute le nombre de personnes qui viennent en personne demander des services à celui de celles que nous appelons au téléphone, nous constatons que nous rejoignons un très fort pourcentage de nos anciens combattants.

M. Roger Valley: Je vous en remercie.

Vous avez mentionné dans vos commentaires que vous aviez trois objectifs. Vous demandez si nous cherchons à obtenir des commentaires sur les secteurs qui pourraient être grandement améliorés et vous dites que les commentaires du comité sont importants pour vous.

Comment faites-vous pour obtenir des commentaires dans les régions rurales? Le comité va faire son travail mais comment faites-vous pour aller dans des endroits comme Red Lake ou Sioux Lookout, où il y a peut-être un, deux ou trois anciens combattants? Je prends ma circonscription comme exemple. Comment faites-vous pour vous rendre dans ces endroits isolés pour le savoir?

M. Brian Ferguson: Darragh, voulez-vous répondre à cette question?

M. Darragh Mogan (directeur exécutif, Groupe de travail sur la modernisation des services et des programmes, ministère des Anciens Combattants): Merci.

Il y a plusieurs façons. Nous avons de bonnes relations avec la Légion royale canadienne. Elle a près de 1 400 filiales dans l'ensemble du pays. La dernière fois que j'ai parlé à des membres de la Légion, j'ai constaté qu'ils n'hésitaient pas du tout à nous faire savoir ce qui se disait dans leur secteur. Nos conseillers se rendent dans des endroits comme Sioux Lookout et parfois à Red Lake, et s'ils apprennent des choses, ils nous le font savoir. Eux non plus ne semblent pas hésiter beaucoup à nous informer.

Je dirais donc que le réseau des anciens combattants est assez efficace; il n'est pas idéal. Jusqu'à un certain point, l'informatique nous aide, mais je ne pense pas que nous en soyons à un point où nous sommes absolument certains que nous avons autant de renseignements sur Red Lake que sur le centre de Toronto. Il ne serait pas raisonnable d'affirmer cela.

Mais je dirais que le réseau est assez bon et notre personnel de conseillers sur le terrain est un élément clé de ce réseau. Le fait que des organismes d'anciens combattants s'occupent de faire de l'assurance de la qualité grâce à notre programme de soins de longue durée dans l'ensemble du pays nous aide également beaucoup, parce qu'ils ne se limitent pas aux régions urbaines lorsqu'ils vérifient la qualité des soins de longue durée.

• (0920)

M. Roger Valley: Merci.

Si je publiais des annonces dans le journal pour parler du processus de consultation et si je demandais des commentaires aux anciens combattants qui se trouvent dans ma circonscription, je pourrais vous les transmettre.

M. Darragh Mogan: Je peux vous dire que nous serions très heureux de les recevoir.

M. Roger Valley: Très bien. Je pense que je le ferai.

Vous avez parlé du rapport *Parole d'honneur*, qui traite de l'avenir des prestations de santé — je crois qu'il a été préparé par les services intégrés aux anciens combattants. Nous venons d'avoir une discussion avec l'auteur. J'ai été content d'apprendre que nous avions participé à la rédaction de ce rapport; je n'ai pas été très content d'apprendre que la publication du rapport n'avait pas été portée à mon attention. Cela fait déjà quelque temps que le rapport a été publié. Vous nous dites donc que vous travaillez avec ce rapport et que vous collaborez activement avec le Conseil consultatif de gérontologie.

Ce n'est pas l'impression que nous avons eue lorsque nous lui avons parlé. Je suis peut-être un peu injuste, mais j'ai eu l'impression que le conseil avait préparé ce rapport et qu'il avait d'autres travaux à effectuer. Je ne me suis pas rendu compte qu'il collaborait étroitement avec les Anciens combattants. L'impression que j'ai eue, à tort ou à raison, était que le conseil avait préparé ce rapport et n'avait reçu aucun commentaire par la suite. Pouvez-vous me dire si c'est bien la situation? Mon impression est-elle fautive?

M. Brian Ferguson: Je peux vous dire que le conseil continue à travailler avec nous. En fait, après la publication du rapport, nous avons eu une réunion spéciale avec des membres du conseil à Charlottetown. Darragh pourrait vous donner d'autres détails à ce sujet.

Nous continuons à collaborer avec ce conseil. Il a été très actif dans le passé en tant que conseil consultatif auprès du ministère. En fait, nous leur transmettons la plupart de nos nouvelles politiques importantes pour avoir son avis. Je peux vous dire qu'il a beaucoup travaillé sur ce dossier avec nous.

Darragh, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Darragh Mogan: Nous avons eu trois réunions avec le Conseil consultatif de gérontologie depuis la publication. Deux autres réunions sont prévues. Une d'entre elles va porter sur le service d'évaluation que nous pourrions utiliser pour l'examen de la santé et l'autre portera sur la forme que pourrait prendre un programme de promotion de la santé. Si le Dr Marshall vous a donné l'impression qu'il n'y avait pas beaucoup de collaboration, je dirais que cela a pu être vrai à un moment donné, mais ce n'est certainement pas vrai à l'heure actuelle. Je pense qu'il serait tout à fait disposé à le confirmer.

M. Roger Valley: Je ne voulais pas vous faire dire quoi que ce soit, de sorte que je ne le ferai pas. C'est peut-être mon impression qui était fautive.

M. Darragh Mogan: Je ne sais pas si c'est le cas, mais pour le compte rendu, je peux vous affirmer que ce conseil travaille pour nous depuis 10 ans en tant que groupe consultatif. Il a déclaré dans ses remarques — et je pense que c'est vrai — que nous donnons suite à la plupart de ses recommandations. Pourquoi ne le ferions-nous pas? C'est le meilleur conseil consultatif qui existe au Canada dans ce domaine. Les organismes d'anciens combattants sont représentés à ce conseil et ils n'hésitent pas à faire connaître leurs points de vue lorsque cela est nécessaire.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant entendre M. Gaudet du Bloc pour sept minutes.

[Français]

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

Bonjour, messieurs.

Avez-vous conclu des ententes avec les provinces en matière de services aux anciens combattants?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: D'une façon générale — et Darragh a fait des commentaires à ce sujet —, le ministère intervient en complétant les services que les provinces fournissent aux Canadiens. De sorte que, si une province fournit des services à ses citoyens jusqu'à un certain niveau et que ces personnes, parce qu'elles sont des anciens combattants, ont droit à davantage à cause de nos responsabilités, nous payons la province pour qu'elle fournisse les services supplémentaires. C'est une entente qui existe depuis longtemps dans l'ensemble du Canada. En fait, c'est un peu la façon dont nous fonctionnons. Cela fait des années et des années que c'est la pratique et la politique du ministère.

Darragh, voulez-vous ajouter quelque chose?

[Français]

M. Darragh Mogan: Nous avons en effet des ententes avec presque toutes les provinces concernant la prestation de services de santé pour les anciens combattants.

M. Roger Gaudet: Merci. Vous avez 50 groupes de travail pour l'ensemble du pays. Il me semble que ce n'est pas beaucoup, considérant l'étendue du territoire. Prévoyez-vous augmenter ces effectifs ou les laisser tels quels?

• (0925)

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Nous avons créé ces équipes de prestation des services aux clients en nous fondant sur notre évaluation des besoins dans les différentes régions du Canada. De sorte que chaque équipe travaille dans un secteur géographique du Canada, où elle dessert environ 4 300 clients. Nous avons augmenté le nombre de nos équipes, qui est passé de 48 à 50, pour tenir compte de l'augmentation de la charge de travail. Nous analysons également régulièrement la charge de travail des différentes équipes, de sorte que, lorsque la demande baisse dans un secteur, nous essayons de déplacer les ressources vers les secteurs où la demande augmente. Nous surveillons donc constamment la situation.

Nous pensons que pour le moment, ces équipes sont suffisamment nombreuses pour le travail à accomplir. Mais nous continuons à surveiller la situation et lorsque nous constatons qu'il y a un manque dans certains secteurs, nous essayons de combler les besoins avec notre structure générale.

[Français]

M. Roger Gaudet: Quand prévoyez-vous déposer le rapport de M. Marshall?

Vous dites ceci dans vos notes d'allocation:

Je tiens à rappeler que nous ne sommes pas en mesure de présenter les résultats de l'examen aujourd'hui puisque nous sommes en plein processus d'analyse et d'élaboration de politiques.

Vers quelle date pensez-vous déposer ce rapport au gouvernement et quand prévoyez-vous que ce dernier va le rendre accessible aux anciens combattants?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Nous espérons pouvoir le faire à l'automne. Cela fait déjà des mois que nous travaillons sur ce rapport. C'est un sujet très complexe et nous espérons pouvoir présenter quelque chose au ministre à l'automne.

[Français]

M. Roger Gaudet: Vous dites aussi ce qui suit dans votre exposé:

Pour obtenir les meilleurs résultats, nous examinons comment les avantages pour soins de santé peuvent être ciblés pour les clients en fonction d'une évaluation des besoins. Nous cherchons à savoir s'il est juste que seuls les anciens combattants recevant une pension d'invalidité ou ayant un faible revenu aient accès à notre programme de soins de santé. Par exemple, les conditions d'admissibilité pourraient être basées sur un agencement des besoins et du service militaire effectué. En termes clairs, un ancien combattant est un ancien combattant.

J'aimerais que vous m'indiquiez...

M. Christian Ouellet (Brome—Missisquoi, BQ): Des paramètres de choix?

M. Roger Gaudet: Des paramètres de choix et toutes les choses de ce genre.

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Oui. Il y avait un problème avec les jeunes anciens combattants aussi, lorsque nous examinons les changements qui ont débouché sur la nouvelle Charte des anciens combattants. En effet, la pension d'invalidité était la passerelle qui permettait d'obtenir des services de santé connexes, qui sont offerts pour des blessures subies par une personne qui était dans l'armée canadienne.

Plutôt que d'obliger les anciens combattants à s'adresser au ministère et de prouver qu'ils ont une déficience et ensuite à établir le lien entre cette déficience et ce qui a pu se passer il y a 50 ans, l'idée serait de dire que, dès qu'il s'agit d'un ancien combattant âgé de santé fragile qui a besoin de soutien, nous allons lui trouver le moyen de répondre à ses besoins. Autrement dit, si ses besoins sont faibles, les services correspondront à ces besoins. Mais s'ils sont plus élevés, il les obtiendra en fonction de ses besoins. C'est l'idée générale qu'a recommandée le Conseil consultatif de gérontologie, et nous l'examinons sérieusement.

L'autre aspect est qu'au lieu de limiter nos décideurs de première ligne en leur faisant appliquer des règles d'admissibilité très complexes, il n'y aurait qu'une règle simple. Ces décideurs devraient pouvoir décider quels sont les services appropriés dans un cas donné et cela modifierait complètement la façon dont nous exerçons nos activités.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci, monsieur.

[Traduction]

Le président: Très bien.

Nous allons passer à M. Stoffer du NPD pour cinq minutes.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD): Merci et merci encore pour d'être venus aujourd'hui.

J'aimerais toutefois apporter une correction. Vous dites au deuxième paragraphe:

Du début au milieu du siècle dernier, les anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée se sont vus offrir une gamme d'avantages et de services pour les aider à bien réintégrer la société civile.

Cela est vrai pour la plupart des anciens combattants, mais ça ne l'a pas été pour les anciens combattants autochtones. Un bon nombre d'entre eux ont été laissés de côté. En fait, ils sont retournés dans leur unité ou dans leur réserve et n'ont pas obtenu grand-chose. Je voulais simplement faire cette mise au point parce que si j'étais un ancien combattant autochtone et que je parlais cela, je ne comprendrais pas très bien ce que cela veut dire.

Vous avez également dit quelque chose à laquelle je souscris entièrement: « Un ancien combattant est un ancien combattant ».

J'aimerais seulement ajouter quelque chose et dire: « une veuve est une veuve ».

Je l'ai répété très souvent. J'ai ici une lettre qui a été écrite le 28 juin 2005. Elle est signée par Stephen Harper, le premier ministre de notre pays, et celui-ci écrit:

Un gouvernement conservateur étendrait immédiatement les services offerts par le Programme pour l'autonomie des anciens combattants à toutes les veuves de tous les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée, quel que soit le moment du décès de l'ancien combattant ou la durée pendant laquelle il a reçu des prestations avant de décéder.

J'ai une autre lettre qui a été écrite, à l'époque, par un critique de l'opposition, disant: « tant que le Parti conservateur ne formera pas le gouvernement, je ne pourrai modifier le règlement de façon à étendre les prestations du PAAC à toutes les veuves d'anciens combattants ».

Les conservateurs forment aujourd'hui le gouvernement — cela fait déjà plus de 15 mois — ma question est donc évidemment la suivante: avez-vous reçu pour instruction d'étendre immédiatement le PAAC à toutes les veuves d'anciens combattants, quel que soit le moment de leur décès ou qu'ils y aient participé ou non?

• (0930)

M. Brian Ferguson: Puis-je répondre à votre première déclaration au sujet des anciens combattants autochtones?

M. Peter Stoffer: Oui.

M. Brian Ferguson: Je crois que le ministère s'est déjà exprimé devant le comité un certain nombre de fois pour expliquer quelles étaient les prestations qui avaient été accordées aux anciens combattants autochtones. Je souhaite simplement mentionner le témoignage qui a déjà été livré, pour que cela figure au compte rendu.

Pour ce qui est de la deuxième question, je peux vous dire que, lorsque le ministre est entré en fonction, une de ses premières décisions a été de demander que nous procédions à un examen des services de santé aux anciens combattants et l'élément que vous avez mentionné était inclus dans les questions à examiner.

Pour l'essentiel, il nous a également demandé de ne pas adopter une approche progressive semblable à ce qui s'est fait dans le passé, mais plutôt une approche globale pour que le résultat de l'examen constitue un tout qui réponde à toute la gamme des besoins dans un certain nombre de domaines, qui comprennent celui que vous avez mentionné.

Cela a été fait et c'est la directive que nous suivons depuis le début et nous progressons, comme je l'ai dit.

M. Peter Stoffer: La difficulté vient du fait que vous avez mentionné que ce programme, le PAAC, permettait d'épargner de l'argent. De sorte que, lorsqu'une personne a fait la Seconde Guerre mondiale ou a été en Corée — que cela est établi, c'est un ancien combattant — qu'il a une veuve, qu'il décède et il a une veuve, pourquoi ne pas étendre immédiatement le PAAC à la veuve? Je ne comprends pas d'où vient le problème. Si c'est une veuve, qu'elle habite chez elle et que quelqu'un décède, je ne vois pas ce qui vous empêche d'étendre le programme à cette situation. À l'heure actuelle, vous avez un système à deux vitesses: il y a des veuves qui y ont droit et d'autres qui n'y ont pas droit.

Comme vous le savez, lorsque l'examen sera terminé à l'automne, il faudra sans doute attendre l'année prochaine avant de voir quoi que ce soit et d'ici là, un bon nombre de ces veuves seront décédées. Elles sont très frustrées, tout comme nous, parce que le premier ministre avait dit dans sa lettre, lorsqu'il était dans l'opposition, qu'il le ferait immédiatement. Pour elles, immédiatement, cela veut dire tout de suite — pas après un examen, pas après une étude approfondie, mais tout de suite.

Je sais que cette question s'adresse davantage au ministre, mais je ne peux pas vous dire combien je suis frustré de voir que tout cela est retardé à cause de l'examen. On a effectué un examen en 1998 — un examen des soins de santé — et nous en faisons un autre. Ces veuves ne rajeunissent pas. Leur santé est fragile. Ce système permet au gouvernement d'épargner de l'argent. Je ne comprends vraiment pas pourquoi...

La question que je voulais vous poser porte sur un autre aspect des besoins de santé, il s'agit de la perte auditive. Il y a un grand nombre d'anciens combattants dans la région d'Halifax à qui on a refusé des appareils auditifs ou une pension parce qu'ils n'ont pu prouver que leur perte auditive était reliée au service militaire qu'ils ont effectué à bord d'un navire ou sur les champs de bataille. Lorsqu'ils sont revenus chez eux, ils n'ont pas passé de test auditif; ils sont simplement retournés chez eux. Maintenant, des années plus tard, ils souffrent d'acouphène ou de problèmes d'ouïe.

Dr David Lyon a très clairement mentionné qu'il y avait un rapport entre le fait d'être exposé à des bruits intenses et ce qui arrive 60 ans plus tard. Ils essuient refus après refus.

Je me demande ce qu'il faut faire pour faire avancer les choses et aider ces gens-là.

M. Darragh Mogan: Monsieur Stoffer, je vais peut-être compléter la réponse que Brian a donnée à votre première question. C'est une question très importante. Il ne m'appartient pas de faire des déclarations politiques, et je ne le ferai pas.

Il y a des anciens combattants qui ont été dans l'armée canadienne et qui n'ont pas droit à l'heure actuelle aux services de santé dont ils ont besoin autant ou même davantage que leur conjointe. Il ne s'agit donc pas de donner aux uns plutôt qu'aux autres. Nous avons un système d'admissibilité extrêmement complexe. Après 60 ans de replâtrages, il est très difficile de l'appliquer, même pour notre propre personnel. Ce que nous voulons éviter, même s'il est impératif d'agir rapidement dans ce domaine, c'est de commettre des erreurs graves, par précipitation, qui vont nous obliger à rendre des comptes par la suite.

L'engagement qu'a pris le ministre n'a pas changé. J'ai le sentiment qu'un examen général des services de santé qui va supprimer tous les obstacles à l'obtention de bons résultats en matière de santé, y compris pour les veuves est, pour ce qui est des anciens combattants, une priorité pour le gouvernement.

Tout ce que je peux faire, du point de vue de la fonction publique, c'est de vous dire que cela prend du temps. Je ne peux pas justifier chaque moment de la période qui sépare cette lettre et aujourd'hui. Je peux toutefois vous dire que je ne pense pas que l'engagement qui a été pris soit moins vif. Il y a par contre le souci d'adopter une approche globale pour ne pas ajouter d'autres mesures ponctuelles au fatras des règles d'admissibilité.

La perte auditive est l'une des principales invalidités qui donnent droit à une pension. Le bénéficiaire du doute joue dans ce cas. Si quelqu'un n'arrive pas à prouver clairement que son service dans l'armée est à l'origine de sa perte auditive, si cette personne exerce un métier, un métier difficile de catégorie C ou autre, qui risque

d'entraîner une perte auditive, le bénéficiaire du doute veut dire que cette personne obtiendra une indemnité pour invalidité ou une pension d'invalidité.

S'il y a des problèmes dans des cas individuels, nous les examinerons, cela est certain. À ma connaissance, ce problème n'est pas général. Vous pourriez peut-être nous fournir davantage de renseignements et nous interviendrons.

• (0935)

Le président: Nous allons maintenant passer à Mme Hinton pour sept minutes.

Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci. Il est possible que je n'utilise pas entièrement mon temps de parole et je le partagerai alors avec M. Shipley.

Je voudrais préciser un certain nombre de choses, que je crois vous avez dites plus tôt. Vous attendez les recommandations du comité pour terminer votre rapport et le remettre au ministre. Est-ce exact?

M. Brian Ferguson: J'ai dit que nous serions heureux d'avoir les commentaires du comité, madame Hinton, et que nous nous efforcions de terminer le rapport le plus rapidement possible. Tout le monde a le sentiment qu'il est urgent de terminer ce travail et nous faisons de notre mieux pour essayer de ficeler un travail sur un domaine particulièrement complexe.

Nous serions très heureux d'avoir les commentaires du comité. Ce serait bien sûr au comité de décider de la forme que pourraient prendre ces commentaires. C'est du moins ce que je pense.

Mme Betty Hinton: Il serait bon que cela se fasse rapidement.

M. Brian Ferguson: Il serait effectivement bon que cela se fasse rapidement.

Mme Betty Hinton: C'est peut-être une question qui n'a rien à voir avec le reste. Combien de temps a nécessité l'élaboration de la Charte des anciens combattants?

M. Brian Ferguson: Vous parlez de la nouvelle Charte des anciens combattants? Je crois que cela a pris plusieurs années, en fait. On a travaillé sur cette question pendant des années avant d'élaborer le cadre de politiques et les propositions législatives. Une fois que cette étape intensive a commencé, il a fallu environ deux ans. Je dirais qu'en tout, je lance un chiffre, cela a pris environ cinq ans.

Mme Betty Hinton: Très bien. Il a donc fallu cinq ans pour la Charte des anciens combattants. Cette remarque n'est absolument pas une critique — je pense que, dans l'ensemble, la Charte des anciens combattants est une excellente charte —, mais je pense que vous seriez le premier à reconnaître qu'elle comporte des lacunes qu'il faudrait combler. Par conséquent, si je vous ai bien compris, vous dites que vous voulez éviter cela et je reconnais que le ministre veut également éviter ce genre de choses, c'est-à-dire les mesures ponctuelles. Nous voulons agir globalement et j'y suis tout à fait favorable.

Si vous pouviez personnellement changer un aspect du système actuel, lequel choisiriez-vous?

M. Brian Ferguson: Je pense que je l'ai déjà mentionné; je voudrais passer à une approche axée sur les besoins, qui permettrait de supprimer toutes ces règles complexes en matière d'admissibilité qui disent qu'il faut avoir une pension d'invalidité pour avoir droit à telle prestation ou qu'il faut avoir un faible revenu pour avoir droit à telle prestation. Si nous pouvions supprimer toutes ces règles et adopter un système qui nous permettrait simplement de répondre aux besoins des gens, ce serait le changement qui aurait le plus grand effet; il faudrait également le combiner à une délégation de pouvoirs au personnel de première ligne pour qu'il puisse prendre ce genre de décisions, bien entendu, avec des mécanismes de contrôle appropriés et un régime d'imputabilité. Mais à mon avis, ce serait certainement le changement que je ferais.

Mme Betty Hinton: Eh bien, nous pensons la même chose.

À votre avis, avec l'expérience que vous avez acquise avec la Charte des anciens combattants, combien pensez-vous que cela coûterait pour faire le genre de choses dont nous venons de parler? Parlons-nous de 200 millions de dollars? Parlons-nous de 500 millions de dollars? Parlons d'un milliard de dollars? Avez-vous un ordre de grandeur à nous donner?

M. Brian Ferguson: Je répondrai en premier.

Les coûts peuvent varier énormément selon les solutions retenues. Les solutions sont formulées en termes généraux, mais je dirais qu'elles pourraient d'un côté entraîner des coûts très faibles... dans l'ensemble, avec une approche axée sur les besoins, il est possible d'accorder des prestations qui ne seraient pas aussi coûteuses que les prestations actuelles, parce qu'elles seraient fournies en fonction des besoins et non pas en fonction des critères d'admissibilité de l'ancien système. Par contre, cela augmentera le nombre de bénéficiaires, et donc, en fin de compte les coûts.

C'est la raison pour laquelle j'hésite à vous donner à l'heure actuelle un chiffre parce que je pense que ce serait trompeur. Mais je peux vous dire que ces coûts pourraient se situer entre une très légère augmentation, voire aucune, et un coût important. Ce coût sera inférieur à celui qu'il faudra assumer si nous ne modifions pas le système. Nous avons déjà établi que, si nous ne changeons pas le système, les solutions qui s'offrent au gouvernement seront plus coûteuses si l'on veut tenir compte des besoins des clients.

Je sais que je ne vous ai pas fourni de chiffres, mais je crois que c'est la réalité...

• (0940)

Mme Betty Hinton: Je vous appuie entièrement pour ce qui est de faire des changements, parce que cela fait des années que nous savons qu'il faut changer certaines choses. M. Stoffer a manifesté de l'impatience. Je suis également impatiente, mais j'admets également que, pour bien faire les choses, il faut du temps. Je suis donc heureuse de voir que vous travaillez dans cette direction.

L'autre question que j'allais poser... oh, excusez-moi, j'ai peut-être interrompu M. Mogan.

M. Darragh Mogan: J'allais simplement ajouter une précision, et c'est que, si nous considérons de façon isolée le coût du système actuel, de la façon dont il est structuré, nous constatons que les règles d'admissibilité sont très complexes et qu'il y a toutes sortes de notes en bas de page. Si nous devons appliquer ce système à tous les survivants — l'aspect qu'a soulevé M. Stoffer — qui sont admissibles à l'heure actuelle, cela coûterait très cher au gouvernement et le niveau de satisfaction par rapport à la rapidité avec laquelle ces besoins seraient comblés ne serait pas très élevé. Il nous faudrait beaucoup de temps pour faire adopter cela par le

gouvernement, si jamais nous y parvenions. Je crois donc qu'il faut examiner les choses dans ce contexte, ainsi que les solutions que nous allons présenter au gouvernement à l'automne.

Mme Betty Hinton: Vous êtes dans ce ministère depuis des années et vous avez également très bien servi votre pays. Lorsque vous dites « très élevé », vous me faites peur. Parlez-vous d'un milliard de dollars?

M. Darragh Mogan: Je retire ce que j'ai dit. Les coûts du régime d'admissibilité seraient beaucoup plus élevés. Je ne sais pas jusqu'où je pourrais aller sans dépasser les limites que je dois respecter. Mais cela coûterait beaucoup plus cher que l'approche axée sur les besoins et ce serait un système plus lent, à cause de toutes les règles byzantines que nous avons actuellement.

Mme Betty Hinton: Nous ne voulons pas ralentir les choses...

M. Darragh Mogan: Non, je ne pense pas que nous le voulions.

Mme Betty Hinton: ... nous voulons plutôt les accélérer.

Je vais donner le reste de mon temps de parole à M. Shipley.

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

Nous avons eu une discussion très intéressante avec les témoins que nous avons accueillis l'autre jour, avec M. Marshall du CCG. Je pense que sur cette question, vous devez savoir que le comité souhaite vraiment travailler avec vous pour terminer cette étude sur les anciens combattants. C'est la raison pour laquelle nous sommes ici.

Pour ce qui est des mesures à prendre et du moment de le faire, nous avons déjà fait un certain nombre de choses, depuis la déclaration des droits jusqu'au poste d'ombudsman qui va être créé et nous examinons maintenant les soins de santé et l'extension des services que nous voulons vraiment examiner.

Pour ce qui est du ministère des Anciens combattants, vous dites que vous prenez leurs conseils parce que vous pensez que ce sont les experts et que ce conseil regroupe des spécialistes. Je comprends cela et je pense que la plupart des gens qui sont assis autour de la table penseraient la même chose après l'exposé qu'ils ont présenté l'autre jour. Comment tout cela va-t-il être présenté? Nous allons bien être obligés d'établir des priorités à un moment donné. Faites-vous une liste des programmes qu'ils ont et allez-vous présenter diverses solutions?

M. Brian Ferguson: Lorsque nous effectuons notre analyse, nous examinons toutes les solutions qui permettent de répondre aux besoins que nous avons identifiés. Ils nous aident à identifier les besoins et les lacunes qui existent dans le service, et le document *Parole d'honneur* nous aide beaucoup dans ce domaine.

Nous travaillons avec eux en ce moment sur un outil d'évaluation des besoins, parce que, sans cet outil, on ne peut rien faire. Il est facile d'affirmer que nous allons adopter une approche axée sur les besoins qui ne sera plus reliée aux règles complexes en matière d'admissibilité, mais tant que le personnel ne disposera pas d'un outil efficace et qui a été testé, il ne pourra pas mettre en oeuvre le système proposé. Les derniers travaux que le conseil a faits avec nous ont principalement porté sur l'élaboration d'une approche qui serait axée sur les besoins.

Nous utilisons un modèle du Québec appelé *Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle*, un système que le conseil nous invite à adapter à notre usage.

Je ne sais pas si cela répond bien à votre question, monsieur.

M. Bev Shipley: J'y reviendrai au cours d'un autre tour.

Le président: Malheureusement, M. Shipley n'a obtenu qu'une minute de Mme Hinton; il pourra donc poser d'autres questions un peu plus tard.

Nous allons maintenant passer à M. St. Denis pour cinq minutes.

• (0945)

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

Merci, messieurs, d'être venus aujourd'hui.

J'aimerais communiquer un élément d'information à mes collègues, qui savent probablement que notre séance, comme celles de tous les autres comités, est diffusée sur le Web. Après cette séance, le frère d'un des neuf soldats qui sont décédés le 9 août 1974 m'a appelé pour me dire qu'il était très heureux du travail qu'avait accompli le comité ce jour-là. Nous nous faisons donc entendre dans le cyberspace.

Pour ce qui est de l'examen général, des changements ponctuels et des changements globaux, je pense que nous savons qu'il y a un temps pour tout. Les changements ponctuels apportent parfois la solution dont on a besoin pour répondre à une préoccupation immédiate, mais de temps en temps, il faut prendre du recul et effectuer un examen général. Nous pensons que le ministère fait de l'excellent travail dans ce domaine et j'espère que notre contribution vous sera utile. Nous craignons cependant, si l'on se base sur le chiffre de cinq ans utilisé pour la charte, qu'il faille attendre environ cinq ans pour avoir ce rapport.

À quel moment le ministère a-t-il commencé cet examen?

M. Brian Ferguson: Auparavant, je crois que nous avions fait du travail préliminaire dans ce domaine environ un an avant que le ministre ne prenne en main le ministère.

M. Brent St. Denis: Donc, quelque part en 2005.

M. Brian Ferguson: Oui, mais il ne s'agissait pas de cet examen; c'était une analyse des programmes actuels. Le régime comprend trois programmes: le PAAC, le programme de logement et les soins de longue durée. Je dirais que peu après son arrivée au ministère, le ministre nous a demandé d'effectuer un examen global et je dirais que c'est la date à laquelle nous avons commencé.

M. Brent St. Denis: Pour le compte rendu, s'il faut cinq ans, — et j'espère que ça ne sera pas le cas — cela donne 2011. Les inquiétudes qu'ont exprimées M. Stoffer et mon collègue Rodger Cuzner, qui est le député de Joyce Carter... Comme l'a dit M. Stoffer, il serait peut-être plus urgent de donner suite à la promesse qu'a faite le gouvernement aux veuves de...

M. Brian Ferguson: Permettez-moi d'intervenir sur ce point, monsieur, pour ne pas vous laisser sur l'impression que nous envisageons ce genre de délai. Nous travaillons avec des délais très serrés. Le rapport que nous allons remettre à l'automne nous place à une étape très différente de celle où nous étions avec l'ancien... Dans le cas où il nous a fallu cinq ans, nous n'avions eu le rapport qu'au bout de quatre ans.

M. Brent St. Denis: Oh, très bien.

M. Brian Ferguson: Nous sommes donc aux dernières étapes de ce processus, même si nous avançons plus rapidement. Grâce à l'examen antérieur, nous avons obtenu une grande quantité d'information que nous pouvons réutiliser, notamment le fait que, lorsqu'on passe d'un système basé sur des règles d'admissibilité à un système axé sur les besoins, cela améliore les services fournis. La nouvelle Charte des anciens combattants donne de bons résultats et nous avons appris beaucoup de choses grâce à elle que nous

appliquons ici, de sorte que nous allons beaucoup plus vite. Nous pouvons nous consacrer davantage à...

M. Brent St. Denis: Je suis heureux que vous ayez apporté cette précision et de savoir que le rapport sera publié cet automne. Merci.

Dans votre exposé, vous parlez de l'ancien combattant traditionnel — il ne nous reste plus que quelques anciens combattants de la Première Guerre mondiale — de la Seconde Guerre mondiale, de la guerre de Corée, et le reste. Si vous me permettez d'utiliser l'expression « nouvel ancien combattant », les personnes qui quittent l'armée aujourd'hui sont encore vos clients. Tenez-vous compte, pour effectuer cet examen, du paradigme différent dans lequel l'ancien combattant traditionnel a passé son temps dans l'armée par rapport aux interventions militaires récentes et les besoins des nouveaux anciens combattants? Je me demande si vous pourriez nous parler de la façon dont l'examen traite ces deux groupes d'anciens combattants, qui sont vraiment très différents.

M. Brian Ferguson: Darragh, voulez-vous répondre à cela?

M. Darragh Mogan: C'est une excellente question. Brian a énoncé le principe selon lequel un ancien combattant est un ancien combattant. Nous ne voulions pas parler uniquement des anciens combattants qui ont fait la guerre, parce qu'il y a des individus, en particulier depuis 1990, qui ont participé à des interventions très difficiles pour leur pays.

Les principes de l'approche axée sur les besoins par rapport à l'approche axée sur l'admissibilité sont applicables à ces deux groupes, d'après le Conseil consultatif de gérontologie et les personnes que nous avons consultées. La nouvelle Charte des anciens combattants avait pour but de fournir des services et des prestations à des anciens combattants beaucoup plus jeunes pour faciliter leur retour à la vie civile; de plus, l'examen des soins de santé vise à terminer ce processus, comme cela a été fait pour les anciens combattants de guerre, en adoptant une approche axée sur les besoins lorsque cela est nécessaire.

Leur âge moyen n'est pas de 28 ou 29 ans, il est en fait de 56 ans. Il y a 600 000 anciens combattants des Forces canadiennes au Canada. Il y en a 150 000 qui ont plus de 65 ans et environ 7 000 à 8 000 qui ont plus de 85 ans. Les besoins ne sont donc pas considérables dans ces catégories, mais ils existent quand même. Les organismes qui représentent les anciens combattants des forces armées canadiennes, ces trois organismes, qui collaborent avec nous sur cette étude, ont appuyé — du moins jusqu'ici — les conclusions du rapport du Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur*, et ils s'attendent à ce que le principe qui veut qu'un ancien combattant soit un ancien combattant soit étudié dans le cadre de cet examen.

C'est une réponse un peu longue, mais oui, nous sommes très conscients de l'idée qu'il s'agit de mettre sur pied, dans la mesure où nous pouvons le faire, un système axé sur les besoins qui n'aura pas pour effet de créer de nouvelles catégories d'anciens combattants sur le plan de l'admissibilité aux prestations.

• (0950)

Le président: Je vous remercie.

Nous avons largement dépassé l'horaire et nous allons donner la parole à M. Ouellet pour cinq minutes.

[Français]

M. Christian Ouellet: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être présents aujourd'hui. Votre contribution est importante.

Je reviens à un sujet qui a été abordé par mes collègues. Vous dites ceci dans votre exposé: Il est souvent difficile d'établir un lien entre des problèmes de santé actuels et une situation ou un événement précis survenu au cours du service militaire il y a 50 ans ou plus.

Comment faites-vous pour déterminer s'il s'agit réellement d'un besoin d'ancien combattant ou d'un besoin normal chez une personne vieillissante? Est-ce que le choix se fait de façon uniforme partout au Canada ou est-ce qu'il se fait plutôt selon le jugement des personnes responsables? Est-ce que ça pourrait différer selon qu'on se trouve en Colombie-Britannique, à Halifax ou en Ontario?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Vous venez en fait de mentionner un des graves problèmes que pose le système actuel, puisqu'il s'agit d'établir un lien entre la maladie actuelle et ce qui s'est passé il y a 50 ans, de façon à trouver la cause à l'origine de la maladie; cela explique pourquoi en fin de compte nous avons un système qui est fondé sur la collecte d'informations destinées à établir un lien entre l'invalidité et le fait que celle-ci a été causée par le service militaire.

Nous consultons les archives et en tirons les renseignements pertinents, et nos évaluateurs prennent leurs décisions en se fondant sur ces renseignements qui doivent montrer qu'il existe dans le dossier des éléments qui établissent que la personne en question a été blessée ou a éprouvé certains problèmes pendant le service militaire qui peuvent avoir un lien avec sa maladie actuelle.

Ces renseignements sont combinés aux rapports médicaux que nous faisons préparer pour le compte de l'ancien combattant dans le but de savoir si le médecin peut affirmer, après avoir examiné tous les éléments, que la maladie actuelle aurait pu être causée par un événement qui s'est produit il y a 50 ans.

Nos évaluateurs prennent en compte ces deux facteurs pour décider ensuite si l'ancien combattant en question est admissible à une prestation. S'il l'est, il faut ensuite calculer le montant de la prestation à laquelle il a droit et ce montant est déterminé en fonction du degré d'invalidité dont il souffre.

Voici donc comment fonctionne le système. C'est un système très bureaucratique. Il exige que l'on procède à de nombreuses analyses et que l'on extraie des renseignements des dossiers. Nous essayons de traiter les demandes aussi rapidement que possible. En moyenne, les décisions de ce genre sont prises en moins de six mois mais elles sont difficiles à prendre, je dois vous le dire, parce que nous n'avons pas suffisamment d'information. Nous nous retrouvons ainsi avec des personnes qui n'arrivent pas à fournir les preuves précises dont elles ont besoin pour justifier leur demande, et c'est la raison pour laquelle cette approche axée sur les besoins ferait disparaître tous ces problèmes.

Avez l'approche axée sur les besoins, l'ancien combattant âgé qui a servi dans l'armée ne serait pas tenu d'établir un lien entre sa demande de prestation pour invalidité, à laquelle il aurait toujours droit avec le système modifié, mais il ne serait pas obligé d'établir ce lien pour obtenir les autres prestations en matière de traitement — le PAAC et les autres prestations dont il aurait besoin.

[Français]

M. Christian Ouellet: Si un ancien combattant trouve que votre jugement n'est pas équitable, peut-il en appeler et existe-t-il une forme d'aide pour aller en appel de ce jugement?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Il existe un certain nombre de mécanismes. L'un d'entre eux consiste à fournir des services juridiques gratuits à

toute personne qui souhaite interjeter appel d'une décision du ministère. Ces services juridiques gratuits ont pour but d'aider les anciens combattants à présenter leur appel devant le Tribunal des anciens combattants (révision et appel). Ce tribunal est un organisme indépendant du ministère qui est chargé de prendre les décisions en fonction des avis juridiques que reçoit l'ancien combattant.

• (0955)

[Français]

M. Christian Ouellet: Comme vous avez un budget fixe, n'auriez-vous pas intérêt à essayer de diriger vers les services publics des provinces certains anciens combattants vieillissants ayant des problèmes de santé, plutôt que d'en prendre soin? Vous dites que c'est très complexe et qu'il y a du travail de bureau, mais un jugement a été rendu. Le ministère des Anciens Combattants n'aurait-il pas intérêt à en diriger quelques-uns vers les systèmes provinciaux?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: Non. Je dirais qu'il n'existe pas de raison de procéder ainsi. En fait, toutes nos prestations sont prévues par la loi, de sorte que notre ministère n'est aucunement pénalisé sur le plan financier. Autrement dit, nous avons un budget fixe pour nos opérations, pour ce qui est de notre personnel et de nos systèmes informatiques et ce genre de choses, mais les versements destinés aux anciens combattants sont de nature légale. Dès que quelqu'un est admissible à une prestation, il la reçoit automatiquement. Vous pouvez constater que les versements légaux effectués ces dernières années ont augmenté considérablement.

[Français]

M. Christian Ouellet: Faites-vous des transferts d'argent à une province qui donne des soins de longue durée à des anciens combattants? Est-ce statutaire, aussi, comme vous dites?

[Traduction]

Le président: Les personnes qui répondent peuvent prendre le temps qu'elles veulent, mais les intervenants doivent respecter une limite de temps.

M. Brian Ferguson: Est-ce que cette question fait encore partie de...

Le président: C'est à vous de décider ce que vous souhaitez faire.

M. Brian Ferguson: J'aimerais préciser cet aspect. Les provinces fournissent à leurs citoyens certaines prestations de santé. Lorsqu'elles les fournissent à des anciens combattants, parce qu'ils sont des résidents de la province, ce sont les provinces qui en assument le coût. Mais si les services que fournissent les provinces ne sont correspondants pas à ce à quoi l'ancien combattant aurait droit aux termes de la Loi sur les pensions et d'autres lois, c'est nous qui assumons le coût de ces services supplémentaires. Nous versons aussi aux provinces un complément. Cela varie quelque peu selon la province, mais les Anciens combattants versent un complément pour que ces services soient uniformes.

M. Darragh Mogan: J'aimerais ajouter un autre commentaire qui me paraît important. Aussi longtemps que je m'en souviens — et cela représente pas mal d'années, je le crains —, il n'y a jamais eu de litige, ou il y en a très rarement, entre les provinces et le gouvernement fédéral au sujet des anciens combattants. Brian a mentionné que le ministère des Anciens combattants verse le complément qui est prévu par la législation relative aux anciens combattants.

Mais surtout, il est très important que les anciens combattants et les personnes à leur charge utilisent le système communautaire parce que cela donne de bons résultats sur le plan de la santé. Nous venons de l'argent aux provinces mais nous ne voulons pas prendre en charge les anciens combattants à moins qu'ils ne puissent recevoir de soins dans leur collectivité. Nous ne voulons pas retirer un ancien combattant de la collectivité et l'isoler de sa famille et de ses amis. Cela arrive de temps en temps lorsque les soins dont il a besoin ne sont pas offerts là où il se trouve. Nous souhaitons éviter de prendre en charge ces personnes. Cela crée également des frictions entre le gouvernement fédéral et les provinces, une conséquence que personne ici dans la salle, ou qu'aucun fonctionnaire ou homme politique, ne souhaite encourager.

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Shipley qui, le malheureux, n'a eu qu'une minute pour son intervention précédente.

M. Bev Shipley: Merci, monsieur le président.

Pour poursuivre sur ce sujet, je suis heureux d'entendre que, pour ce qui est de la collaboration avec les provinces, cette loi du gouvernement fédéral permet de compléter les services et de répondre à ces besoins.

À la fin de ma dernière question, monsieur Ferguson, vous parliez d'évaluation des besoins. En fait, c'était un peu ma prochaine question et je suis heureux que vous ayez abordé ce sujet.

Une des choses que vous avez mentionnées plus tôt — et je dois vous dire que nous le constatons de temps en temps — est que les demandes sont devenues tellement complexes que non seulement les auteurs des demandes ne les comprennent pas, mais que le personnel du ministère ne les comprend pas non plus. Cela suscite énormément de frustration parce que nous n'arrivons pas à obtenir les mêmes réponses. Lorsqu'on parle à plusieurs personnes, on obtient des réponses différentes.

J'espère que dans le cadre de notre discussion et de votre examen, vous allez veiller à ce que les critères d'évaluation des besoins... soient clairs et compréhensibles, et pas seulement pour le demandeur. Évidemment, il y aura maintenant un ombudsman qui sera en partie là pour aider les anciens combattants, mais il est nécessaire que le personnel du ministère puisse fournir des réponses uniformes et compréhensibles. Ce n'est peut-être pas tant une question qu'un commentaire que je voulais faire, mais vous pouvez répondre si vous le souhaitez. Nous constatons ce genre de choses de temps en temps dans plusieurs ministères.

• (1000)

M. Brian Ferguson: C'est un commentaire tout à fait valide qui porte sur un aspect que nous surveillons constamment. Je peux vous dire que pour la nouvelle Charte des anciens combattants, nous avons beaucoup investi dans la formation de notre personnel. Cela a été un élément essentiel.

L'autre chose que nous avons faite, qui a donné d'excellents résultats, a consisté à afficher sur Internet un outil d'autoévaluation. Cet outil a été téléchargé des milliers et des milliers de fois par des personnes apparemment intéressées à effectuer leur propre évaluation, en se fondant sur ce qu'elles avaient compris des prestations offertes par les différents programmes et les conditions à remplir pour en bénéficier.

J'espère que nous pourrions le faire aussi avec nos anciens combattants traditionnels. Les gens disent qu'ils ne connaissent pas grand-chose à l'informatique mais en fait, certains d'entre eux s'en servent. Il y a aussi le fait que les membres de leur famille utilisent cet outil pour les aider. Je suis tout à fait d'accord avec vous lorsque

vous dites qu'il faut simplifier les choses au maximum pour nos clients.

M. Bev Shipley: Nous avons entendu des témoins qui parlaient de stress post-traumatique et de l'ombudsman, et nous avons commencé à examiner la question de l'extension des services de santé. Dans le cadre de votre examen, avez-vous examiné si les services professionnels qui seront demandés existent à l'heure actuelle?

M. Brian Ferguson: Cela en fait certainement partie, en particulier pour ce qui est du syndrome de stress post-traumatique. C'est une préoccupation que nous partageons avec nos collègues du MDN, à savoir la nécessité de renforcer notre capacité dans ce domaine dans l'ensemble du pays. Nous avons pris des initiatives. Nous avons créé un réseau de cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel dont vous avez probablement entendu parler. Nous avons prévu d'établir une liste des fournisseurs de services qui serait commune au ministère de la Défense nationale, à la GRC et à notre ministère. Nous avons mis en oeuvre l'idée de confier les cas particulièrement complexes à des gestionnaires de soins cliniques. Je le mentionne tout simplement pour vous montrer que nous avons fait des choses dans ce domaine.

Je ne suis pas vraiment sûr que nous allons faire face à cette difficulté dans ce domaine, mais je crois pouvoir vous dire que nous allons en tenir compte.

M. Darragh Mogan: Je pense qu'avec l'augmentation du nombre, en particulier dans les régions rurales — vous avez d'ailleurs déjà entendu ce commentaire —, vous avez sans doute éprouvé certaines difficultés avec les fournisseurs, en particulier dans le cas où les services d'entretien ménager ne sont pas suffisants et qu'il faut les améliorer un peu, et si vous voulez avoir accès au genre d'évaluation médicale et clinique qui pourront guider les fonctionnaires dans le choix des services à offrir. Je pense que c'est un problème qui risque de se poser à l'avenir.

M. Bev Shipley: Il y a aussi le fait que les gouvernements font, et feront encore de temps en temps, des promesses qu'ils ne pourront pas tenir.

Une voix: Non, ne dites pas ça.

M. Bev Shipley: De ce côté-ci, ils ne l'ont pas fait. Si l'une de ces promesses est de fournir un service donné, mais que celui-ci n'est pas offert, alors il faut... Et cela revient à ce que je disais au sujet des priorités. C'est très bien de dire que nous allons faire tout cela, mais il faut être sûrs que nous pourrions faire ces choses lorsque nous disons que nous allons les faire.

M. Brian Ferguson: Je vous comprends.

M. Bev Shipley: Il me reste sans doute une minute pour terminer.

Je vais simplement revenir à des questions qui ont été posées tout à l'heure au sujet de votre examen et de son échéancier et des commentaires que vous aimeriez obtenir de la part du comité, une attitude qui nous plaît beaucoup. Si je vous demandais de fixer une date à laquelle vous aimeriez avoir nos commentaires, puisque vous allez terminer ce rapport à l'automne — et nous savons qu'il faut du temps pour préparer ce genre de rapport —, quand devrions-nous terminer nos commentaires pour que vous puissiez les utiliser pour votre étude?

M. Brian Ferguson: Dans un monde idéal, et là, je suis sérieux, ce serait hier. Mais en réalité, je vous dirais, monsieur, le plus tôt possible... si vous pouviez nous faire parvenir vos commentaires dans les mois qui viennent, cela nous serait extrêmement utile.

•(1005)

M. Bev Shipley: Je n'aime pas parler de quelques mois parce que si vous les voulez.... Nous voulons avoir ce rapport cet automne; j'espère donc que notre comité réussira à entendre rapidement les témoins dont nous avons besoin et terminera ce travail.

M. Brian Ferguson: Si vous étiez prêt à nous donner quelque chose de provisoire, cela nous donnerait au moins une idée de l'orientation que vous privilégiez et nous pourrions nous en inspirer immédiatement.

M. Bev Shipley: Merci.

Le président: Merci, messieurs.

Nous allons maintenant passer à M. Valley pour cinq minutes.

M. Roger Valley: Merci, monsieur le président.

Vous avez notamment parlé de certains obstacles aux soins de santé et du fait que nous devons constamment surveiller la situation pour être sûrs que les anciens combattants obtiennent les services dont ils ont besoin.

Nous avons entendu des témoignages — et vous pouvez leur donner un autre nom — le 24 avril, qui ont surpris certains d'entre nous, et peut-être qu'ils n'auraient pas dû l'être, quand ils ont appris qu'il y avait dans les Forces canadiennes des soldats qui recevaient une pension alors qu'ils se trouvaient encore dans l'armée. Est-ce le ministère des Anciens combattants qui leur verse cette pension?

M. Brian Ferguson: Oui, et il a été mis un terme à ce système, je vous le mentionne, au moment où la nouvelle Charte des anciens combattants est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2006. Ces soldats ont encore droit à des indemnités pour invalidité mais le régime de pension qui existait auparavant n'est plus applicable aux personnes qui demandent des prestations d'invalidité.

Ils ont donc toujours droit à des prestations d'invalidité, mais ces prestations ne sont pas versées sous la forme d'une pension. Par exemple, dans le cas d'une personne qui a perdu une main et qui continue à servir dans les Forces canadiennes dans un poste ou un autre, cette personne sera indemnisée aux termes de la nouvelle Charte des anciens combattants, de la même façon que le serait le soldat qui aurait perdu un membre.

M. Roger Valley: Le volet pension a donc disparu avec l'entrée en vigueur de la nouvelle charte?

M. Brian Ferguson: C'est exact.

M. Roger Valley: Je ne sais pas si les témoins que nous avons entendus le savaient, parce qu'ils voyaient là un des principaux obstacles à l'utilisation des techniques de promotion de la santé qu'ils voulaient utiliser pour aider ces personnes à améliorer leur santé.

M. Brian Ferguson: En fait, cela est terminé pour les nouvelles demandes, mais les gens qui avaient présenté leur demande selon l'ancien système ont conservé leurs droits. C'est la raison pour laquelle les personnes qui recevaient une pension avant cette date vont continuer à recevoir des prestations sous forme de pension.

M. Roger Valley: Oui, mais ce qu'on nous a dit, et je me trompe peut-être, c'est que c'était un problème permanent, c'est pourquoi je pense que ces témoins n'étaient pas au courant de la situation.

M. Brian Ferguson: Non. Il y avait le fait que des membres des FC obtenaient une pension pendant qu'ils étaient dans l'armée. À partir du 1^{er} avril, ces personnes obtiendront une indemnité pour invalidité.

M. Darragh Mogan: J'aimerais savoir, à titre de précision, si le problème venait du fait qu'ils obtenaient une pension pour invalidité

ou une indemnité pour invalidité pendant qu'ils faisaient partie de l'armée. Autrement dit, certains pourraient dire qu'ils obtenaient une augmentation de salaire en faisant leur service militaire alors que d'autres qui faisaient ce même service militaire n'en obtenaient pas. Nous avons entendu ce genre de choses.

M. Roger Valley: Selon une de ces personnes - et là encore, je ne voudrais pas faire dire quoi que ce soit à qui que ce soit —, cela ne les incitait pas à améliorer leur santé, à régler certains problèmes qu'ils avaient, parce qu'ils recevaient une pension pendant qu'ils faisaient leur service militaire. Un de ces témoins estimait que cela constituait un obstacle qui empêchait les médecins de traiter leurs patients.

M. Brian Ferguson: En fait, je crois que nous avons parlé d'obstacle dans le diagnostic à l'origine du changement que nous avons mis en oeuvre avec l'adoption de la nouvelle Charte des anciens combattants, qui...

M. Roger Valley: Eh bien, je suis heureux de l'entendre, parce que, lorsque nous avons appris que nous avions créé un problème qui risquait de nuire plus tard à nos anciens combattants en adoptant certaines dispositions législatives, cela nous a grandement préoccupé.

M. Brian Ferguson: Dans ce cas-ci, nous avons en fait supprimé ce système.

M. Roger Valley: Très bien.

Je n'ai pas d'autres questions à poser pour le moment, monsieur le président. Je ne vous donnerai pas l'occasion de me couper la parole; je vais le faire moi-même.

Le président: Très bien. Habituellement, je demanderais à M. St. Denis s'il veut deux minutes, mais il semble occupé ailleurs.

Nous allons donc passer à M. Sweet, pour cinq minutes.

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

J'aimerais mentionner rapidement un certain nombre de choses. Est-ce que les appels entrants émanant d'anciens combattants et destinés au personnel des services aux clients sont enregistrés ou surveillés à un moment ou à un autre pour effectuer un contrôle de qualité?

M. Brian Ferguson: À ma connaissance, non, mais je vais tout de même vérifier et vous dirai ce qu'il en est, monsieur.

M. David Sweet: Très bien.

M. Brian Ferguson: À ma connaissance, je dirais que non. Je n'ai jamais reçu de directive me demandant de le faire.

M. David Sweet: Si je me fie aux réponses que certains anciens combattants ont apparemment reçues, je dirais que ce serait une bonne chose de le faire, pour être certain que le personnel comprend bien comment il faut parler aux anciens combattants.

À ce sujet, je dois signaler en passant que j'aime beaucoup votre commentaire selon lequel « un ancien combattant est un ancien combattant ». Je me demande si nous ne créons pas parfois, sans le vouloir, des groupes différents lorsque nous parlons des anciens combattants traditionnels et des nouveaux anciens combattants. J'ai pris soin de dire que cela n'était pas voulu. Quoi qu'il en soit, je préfère de loin votre terminologie.

Il m'arrive très rarement de parler au nom du comité, mais je crois que tous les membres du comité ont été impressionnés par le rapport du Conseil consultatif de gérontologie, lorsqu'ils ont eu l'occasion d'en interroger les représentants. Je veux simplement dire que nous serions très heureux que vous adoptiez la plupart des recommandations de ce rapport pour les services offerts par votre ministère.

Je tiens également à vous mentionner que nous recevons tous beaucoup d'appels. J'ai deux bases militaires dans ma circonscription et j'aime beaucoup recevoir ces appels qui non seulement occupent beaucoup mon personnel, mais qui sont aussi bien souvent très émouvants. Je voulais vous dire très directement, mais également amicalement, parce que je sais que vous avez beaucoup de travail, que, si le travail que vous effectuez à l'heure actuelle — et j'en suis convaincu — va diminuer la bureaucratie et nous donner un programme durable, qui va répondre aux besoins rapidement, alors je vous appuie tout à fait. Mais ne perdez pas, ne serait-ce qu'une journée, à vous demander si nous pouvons offrir ce genre de services et répondre à tous les besoins de nos anciens combattants, quelle qu'en soit l'ampleur, parce que nous pouvons le faire.

Cela m'a inquiété lorsque des membres du conseil consultatif nous ont dit qu'il y avait des provinces qui refusaient aujourd'hui de fournir des soins de base aux anciens combattants et qui demandaient au ministère... C'est ce qu'ils nous ont dit le jour où nous les avons entendus. Je ne sais pas si vous êtes au courant de cet aspect.

Est-ce bien ce qui se passe?

• (1010)

M. Brian Ferguson: À ma connaissance, non, mais je peux vous dire que les explications que je vous ai fournies un peu plus tôt correspondent à ce que je sais.

Je ne sais pas si Darragh veut ajouter quelque chose, mais comme l'a dit Darragh, nous avons d'excellentes relations avec nos collègues des provinces. Le fait que nous ayons 50 équipes de prestation des services aux clients sur le terrain veut dire qu'ils sont continuellement en rapport avec leurs homologues provinciaux.

M. David Sweet: Est-ce M. Marshall? Qui est-ce?

M. Brian Ferguson: Oui.

M. David Sweet: Il a affirmé que trois provinces avaient demandé au ministère des Anciens combattants de payer pour les soins de base fournis aux anciens combattants.

M. Darragh Mogan: Permettez-moi de faire un commentaire.

Je m'abstiendrai de faire des hypothèses sur les intentions du Dr Marshall. Pour les services qui ne sont pas couverts par la Loi canadienne sur la santé, les soins de longue durée — qui ne sont pas assurés par la Loi canadienne sur la santé —, on constate des variations dans les services offerts par les provinces. Certaines offrent davantage, certaines offrent moins, certaines offrent autre chose. Le ministère des Anciens combattants tente d'aplanir toutes ces différences, lorsqu'il est obligé de le faire, en particulier dans les secteurs non couverts par la Loi canadienne sur la santé.

Je ne connais pas de cas où des anciens combattants se seraient vus refuser, pour la seule raison qu'ils sont des anciens combattants, un service offert par une province aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Cela, je peux l'affirmer catégoriquement.

Je sais par contre que, pour ce qui est du programme des services intégrés aux anciens combattants que préconisent le Dr Marshall et le Conseil consultatif de gérontologie, il y aura des provinces qui offriront beaucoup plus que d'autres, ce qui reflète, à mon avis,

beaucoup plus les ressources dont disposent ces provinces que d'autres facteurs.

Mais je ne pense pas, d'après mon expérience, qu'il existe au Canada une province qui cible les anciens combattants pour leur refuser certains services. Je suis convaincu que ce n'est pas le cas et je ne pense pas que ce soit ce que le Dr Marshall ait voulu dire.

M. David Sweet: C'est une question en deux parties. Y a-t-il des pays qui obtiennent des taux de satisfaction particulièrement élevés pour ce qui est des soins fournis aux anciens combattants, et est-ce que nous examinons l'expérience de ces pays dans le cadre de cet examen, de sorte que nous puissions avoir des points de repère par rapport à ce qui se fait ailleurs et en tenir compte dans le résultat final?

M. Brian Ferguson: Ma réponse comporte deux aspects. La première est que oui, nous entretenons des liens étroits avec un certain nombre de pays et que nous collaborons continuellement avec eux. En fait, les É.-U., le R.-U., la Nouvelle-Zélande, l'Australie et le Canada ont constitué ce qu'on appelle le Forum international des cadres supérieurs. Il existe depuis un certain nombre d'années. Nous nous communiquons régulièrement de l'information au sujet des bonnes pratiques dans ce domaine. En fait, je peux affirmer sans hésiter que nous avons pris dans ces pays une bonne partie des idées que l'on retrouve maintenant dans la nouvelle Charte des anciens combattants. Nous allons continuer à travailler de concert avec ces pays pour examiner les idées susceptibles d'améliorer nos services de santé, dans le cadre de l'examen des services de santé.

Nous avons également mis sur pied nos propres systèmes de surveillance. Comme Darragh l'a mentionné plus tôt, dans nos établissements de soins à long terme, nous exerçons une surveillance à l'aide d'un outil standard qui mesure 10 types de résultats qui doivent être atteints pour les anciens combattants pris en charge par ces établissements. Pour ce qui est du taux de satisfaction de ces derniers, nos résultats sont à l'heure actuelle largement supérieurs à 90 p. 100.

Nous utilisons également périodiquement un outil de mesure, qui prend la forme d'une évaluation indépendante de la satisfaction de nos clients. Nous y avons recours pour essayer d'améliorer les secteurs où il semble y avoir des lacunes ou des besoins à combler.

Mais je vais revenir à votre question initiale. Oui, nous examinons ce qui se fait dans ces pays. Il serait par contre difficile de dire qu'il y a un pays qui fournit des services exemplaires, mais chacun de ces pays a ses forces et ses faiblesses selon les domaines. Nous essayons, encore une fois, d'utiliser la même approche ici.

Darragh, voulez-vous ajouter quelque chose?

• (1015)

M. Darragh Mogan: Si nous voulons donner des exemples, je dirais que la Nouvelle-Zélande fournit un excellent service de gestion des cas — c'est ce qui se fait dans ce pays — et nous nous sommes inspirés de leur modèle pour mettre sur pied notre service de gestion des cas. Notre Programme pour l'autonomie des anciens combattants a été introduit en 1981. Les Australiens l'ont copié. Ce pays possède un excellent système de réadaptation, tout comme les Britanniques, et nous l'avons copié, dans toute la mesure du possible, dans la nouvelle Charte des anciens combattants.

M. Brian Ferguson: Notre programme d'aide au placement aussi?

M. Darragh Mogan: Notre programme d'aide au placement a pris comme modèle celui du ministère de la Défense britannique; je pense que l'on peut dire que le Forum international des cadres supérieurs nous apporte toutes sortes de solutions parmi lesquelles nous pouvons choisir.

Le président: Merci, messieurs.

Nous allons maintenant passer à M. Stoffer pour cinq minutes.

M. Peter Stoffer: Merci encore une fois, monsieur le président.

Je vais mettre un point final à ma croisade en faveur du PAAC, comme nous disons... toujours à propos des veuves et des anciens combattants. Ces personnes ne peuvent se fier qu'à ce qu'on leur dit et le premier ministre actuel leur avait dit que cela se ferait immédiatement. La lettre ne parle pas d'examen. Elle ne dit pas que cette question sera étudiée. Elle ne dit pas que nous allons réfléchir à la question et leur donner des nouvelles. Elle parle d'une action immédiate et c'est tout.

J'ai peut-être l'air impatient, mais ces veuves prennent de l'âge. Elles n'ont pas beaucoup de temps. Nous allons perdre près de 40 000 anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée cette année. Ils vont laisser derrière eux... deux tiers de ces personnes seront des veuves et la plupart n'auront pas droit au PAAC, ce qui est, d'après moi, inacceptable.

Je vais m'arrêter là sur ce sujet pour le moment. Je sais que ce n'est pas vous qui décidez, mais si vous pouviez transmettre ces commentaires à ceux qui décident et leur dire qu'il est grand temps de régler cette question, j'en serais très heureux, parce que cela coûte moins cher. C'est économique. Plus nous attendons, plus cela nous coûtera cher. Si vous voulez une raison pour le faire, faites-le principalement pour les économies.

Le cas qui me préoccupe est celui de Louise Richards. Vous avez sans doute lu son article dans *The Hill Times* cette semaine. Je me demande si vous avez les moyens de régler ce cas, pour ce qui est de son accès aux soins offerts par l'établissement Perley.

Il y a aussi le fait que nous recevons un bon nombre d'appels des différentes régions. Il y a un cas que vous connaissez probablement, celui d'Harvey Friesen, qui souffrait d'amiantose. Il a reçu à titre posthume 100 000 \$ pour cela. Il y a de plus en plus de gens qui communiquent avec nous parce qu'ils souffrent des effets de l'amiantose; ils ont été exposés à cette substance dans les navires, les bâtiments ou les usines dans lesquels ils travaillaient dans les années 1940 et 1950 et cela revient les hanter aujourd'hui.

Je me demande ce que fait le ministère pour répondre à leurs inquiétudes, pour leur accorder le bénéfice du doute, pour veiller à ce que ces civils et ces anciens combattants âgés soient soignés le plus rapidement possible.

M. Brian Ferguson: Je vais peut-être demander à mon collègue.

Darragh, voulez-vous parler de la question des lits et je répondrai au sujet de l'amiante?

M. Darragh Mogan: Merci, Brian.

Nous sommes au courant de la lettre de Mme Richards, de sa réponse à la lettre du ministre. Je ne peux faire de commentaires sur des cas particuliers, et vous le savez très bien. Je peux toutefois vous dire qu'il s'agissait de la question des lits pour les convalescents du centre Rideau-Perley et de la question de savoir si les anciens combattants pouvaient avoir accès à ces lits, parce qu'ils se trouvent du côté civil de l'hôpital et s'ils pouvaient y avoir accès de façon prioritaire. La réponse est qu'ils n'ont pas un accès prioritaire à ces 250 lits de l'établissement Rideau-Perley, mais — et c'est un « mais »

important ici — s'il y a des personnes qui, parce qu'elles suivent un programme de réadaptation ou qu'elles reçoivent des soins pour des blessures reliées à leur service militaire, ont besoin de soins pour convalescents à Rideau-Perley, à l'hôpital Hotel Dieu de Kingston, quelque part en Nouvelle-Écosse — quel que soit l'endroit —, nous pouvons payer pour leur offrir ces soins et nous le ferons.

La raison pour laquelle nous n'avons pas une réserve de lits pour convalescents dans cet établissement est que cela a tendance à isoler l'endroit où l'on peut recevoir ces soins et les désavantages l'emportent probablement sur les avantages. Le désavantage est que nous disposons d'une réserve de lits dans certaines régions seulement, ce qui veut dire que les gens qui résident ailleurs doivent se déplacer et quitter leur famille pour recevoir ces soins. Il est bien préférable d'acheter des soins équivalents dans une collectivité proche de la résidence de l'ancien combattant qui a une invalidité reliée à la guerre. D'après notre expérience, quatre anciens combattants sur cinq préfèrent rester près de chez eux que d'avoir à faire un long déplacement.

C'est probablement le genre de politique... mais nous comprenons tout à fait les préoccupations de Mme Richards et je ne pense pas que le ministre se soit jamais engagé à obtenir un accès prioritaire à ces lits, mais ils sont disponibles. Si nous en avons besoin, nous pourrions payer pour obtenir ces soins.

• (1020)

M. Brian Ferguson: Pour ce qui est de la question de l'amiantose, nous faisons tout notre possible pour informer les anciens combattants du fait qu'ils ont le droit aux services offerts par le ministère des Anciens combattants, de sorte que nous essayons autant que possible de les rejoindre grâce à notre stratégie de communication. Par exemple, il y a la revue *Salut!*, qui est envoyée aux anciens combattants, je l'admets, non pas aux clients mais il y a beaucoup d'interactions grâce à ce réseau dans les salles de la Légion et les endroits de ce genre, où les clients se communiquent de l'information et font circuler la revue *Salut!*. Elle est largement distribuée dans l'ensemble du pays. Nous utilisons également la revue *La Feuille d'érable*, qui est la revue interne du MDN.

Nous essayons donc de faire savoir à tout le monde que ceux qui ont une maladie qui leur paraît reliée à leur service militaire peuvent s'adresser au ministère des Anciens combattants.

Quand on parle d'une maladie particulière et qu'on essaie d'établir un lien de causalité, je peux vous dire qu'il y a des milliers de maladies qu'on peut attribuer au service militaire, en fonction des circonstances dans lesquelles il a été effectué. Il serait très difficile pour nous d'essayer de retracer, grâce à nos archives, les endroits où ces personnes ont pu effectuer leur service militaire et leur faire savoir qu'elles ont peut-être fréquenté certains secteurs particuliers. C'est un sujet très complexe, comme je l'ai appris ces derniers temps lorsque nous avons examiné cette question de l'amiante. Mais nous essayons de voir ce que nous pouvons faire sur le plan de la communication et nous recherchons les façons de rejoindre toutes ces personnes, pour qu'elles sachent qu'elles ont droit à des indemnités si elles souffrent d'amiantose et que nous sommes là pour les aider.

Je ne sais pas si cela répond vraiment à vos questions.

M. Peter Stoffer: Encore une fois, je reviens simplement sur la question du « bénéfice du doute ». Il est facile de parler de ces choses, mais je vais vous transmettre des cas de perte auditive et ceux d'amiantose pour que vous les examiniez. Dans mon propre cas... et je suis prêt à reconnaître que j'ai tort si c'est le cas, mais je ne vois pas que l'on applique vraiment le principe du bénéfice du doute. Je vois constamment ce genre de phrase, « Il n'existe aucun lien qui indique que vous ayez subi une perte auditive, votre demande est donc refusée ». C'est ce que je vois sur mon bureau dans ces cas de perte auditive. Je leur réponds et ils me disent: « et le bénéfice du doute? ». C'est un bon principe, mais s'il n'y a pas de lien qui démontre que leur perte auditive a été causée par les canons utilisés par les navires, nous ne pouvons pas le prouver. C'est là mon problème.

M. Darragh Mogan: Nous aimerions beaucoup prendre connaissance de ces dossiers. Le bénéfice du doute s'applique d'une certaine façon et je ne prétendrai pas être avocat, loin de là, mais le bénéfice du doute veut dire qu'en l'absence de preuve contraire, lorsque l'autre norme de preuve est la prépondérance des probabilités, d'après laquelle s'il y a six oui et cinq non, c'est oui, et s'il y a six non et cinq oui, c'est non. Nous n'avons pas cela, mais le bénéfice du doute n'est pas une expression vague. C'est une expression juridique très précise.

Le président: Merci.

Lorsque M. Stoffer a regardé il y a un instant, c'est à ce moment-là que son temps de parole s'est terminé, mais je ne le lui ai pas fait comprendre suffisamment clairement. Le temps accordé au Parti conservateur est maintenant terminé, mais si quelqu'un veut avoir cinq minutes pour poser des questions, il peut le faire.

Très bien. M. Gaudet a la parole pour cinq minutes.

[Français]

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

À quels services ont droit les veuves et veufs des anciens combattants? Qu'arrive-t-il après le décès de leur conjoint?

[Traduction]

M. Brian Ferguson: D'une façon générale, il y a deux grands types de cas.

Le premier est celui du veuf ou de la veuve qui a le droit de continuer à toucher une pension si son conjoint recevait une pension des Anciens combattants. Le conjoint survivant a droit à un pourcentage de cette pension. C'est une des prestations que reçoivent les personnes dans ce cas.

Deuxièmement, si le conjoint participait au Programme pour l'autonomie des anciens combattants avant son décès, le veuf ou la veuve a droit aux services qui étaient offerts à l'ancien combattant, qu'il s'agisse d'entretien ménager ou d'entretien du terrain, ou des deux.

Ce sont là les prestations accordées aux conjoints.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci, monsieur.

[Traduction]

Le président: Nous allons maintenant finalement donner la parole à M. St. Denis.

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

J'ai une question assez brève. J'aimerais revenir sur quelque chose qu'a dit mon collègue, M. Valley. Il s'agit du témoignage qu'a fourni

un médecin de l'armée au sujet du syndrome de stress post-traumatique, dans le cadre de l'examen général des soins de santé.

Si j'ai bien compris, il y a moins de 10 ans, après que d'anciens soldats aient déposé de nombreuses plaintes et après que le comité de la défense et des affaires des anciens combattants de l'époque ait étudié le sujet, le gouvernement a finalement décidé qu'il fallait faire quelque chose pour les accidents reliés au travail, comme cela se fait pour les civils avec les programmes d'indemnisation des accidents de travail des provinces. Nous avons donc tenté de faire à peu près la même chose pour nos militaires — je suis sûr qu'il n'y a personne ici qui serait contre cette idée — et en même temps, en accordant aux militaires des prestations d'invalidité pendant qu'ils sont dans l'armée, nous voulions les encourager à signaler leurs problèmes médicaux plutôt que de les dissimuler par crainte d'être renvoyés de l'armée. Ce système offrait donc de nombreux avantages.

L'aspect essentiel du témoignage était que ce système a eu pour effet de surcharger les ressources médicales militaires. Les médecins militaires pouvaient s'occuper des papiers et du traitement des demandes d'indemnisation pour invalidité en plus des services médicaux qu'ils fournissaient habituellement aux militaires, mais ils devaient maintenant faire les deux. Je pense que le problème venait d'un manque de ressources humaines dans le secteur médical.

Avez-vous examiné, parmi de nombreuses autres questions, cet aspect particulier dans votre examen?

• (1025)

M. Brian Ferguson: En réalité, nous l'abordons à l'aide d'un autre mécanisme. Je ne dirais pas qu'il s'agit là d'un aspect fondamental et transformationnel de notre examen, même si c'est une question extrêmement importante pour nous. Autrement dit, nous avons une relation permanente avec le ministère de la Défense nationale. Nous rencontrons tous les trois mois la haute direction, et le chef du personnel militaire, et du côté des services aux anciens combattants de notre ministère, nous nous réunissons régulièrement. Il y a un aspect sur lequel nous travaillons constamment, c'est l'accélération de la transmission des documents entre le MDN et le ministère des Anciens combattants pour les prestations d'invalidité et pour d'autres raisons. Cette question est tout à fait à l'ordre du jour. C'est une question sur laquelle nous continuons à travailler.

Nous savons que la difficulté — et nous en avons été informés par le MDN à peu près comme vous l'avez été il y a quelque temps — vient du fait que leurs médecins sont là pour régler les problèmes des militaires. C'est leur premier travail. Leur deuxième travail consiste à participer au processus d'attribution des indemnités d'invalidité par les Anciens combattants et c'est là qu'ils avaient du mal à répondre à la demande.

Nous avons apporté certains changements pour essayer d'améliorer le système et nous avons constaté une accélération significative du temps de traitement des dossiers. Nous leur avons offert des ressources pour qu'ils puissent obtenir de l'aide de personnes capables d'examiner ces demandes d'indemnité.

Une des choses que nous avons faites est d'accepter les preuves militaires dans notre programme d'indemnisation pour invalidité de façon à ne pas créer une deuxième série de conditions. Sous réserve des préoccupations que peut exprimer le membre des Forces canadiennes au sujet de ses renseignements personnels, nous pouvons utiliser ce document.

Nous avons donc introduit des améliorations dans ce domaine. Je considère que ce sont là des mesures qu'il fallait prendre de toute façon et ne pas attendre que l'examen des services de santé des anciens combattants nous apporte des solutions.

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

Le président: Et enfin, Mme Hinton voulait intervenir.

Mme Betty Hinton: J'ai une question à poser. Vous dites que, s'ils avaient droit à une pension, la pension continue à être versée. Si l'ancien combattant participait au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, sa conjointe y a droit également par la suite.

Cela fait plusieurs années que je parle d'un problème, et je l'ai dit à de nombreuses reprises, qui vient du fait que les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et ceux de la guerre de Corée forment une classe à part. Ils sont très indépendants, très autonomes. Bien souvent, ils refusent ce genre d'aide. Ils ne veulent pas que quelqu'un déneige leur entrée de cour. Ils ne veulent pas qu'on lave leurs fenêtres. Ils ne veulent pas que quelqu'un d'autre tonde leur pelouse. Il arrive qu'un jour ils aient une crise cardiaque pendant qu'ils dégagent leur entrée de cour et qu'ils meurent; dans un cas de ce genre, la veuve n'a pas droit à ces services. C'est une situation que j'aimerais voir régler. C'est là toute la question. Si l'ancien combattant ne participe pas au PAAC avant de décéder, sa veuve n'y a pas droit. Je voulais être sûre que cela était clair.

Vous avez déjà répondu à cette question parce que j'ai siégé à des comités devant lesquels vous avez déclaré cela. Qui a le droit de participer au PAAC? Il faut être un ancien combattant qui a fait la guerre. Est-ce bien exact?

M. Brian Ferguson: Ce n'est pas tout à fait...

Mme Betty Hinton: Très bien, je n'étais pas sûre.

• (1030)

M. Brian Ferguson: Darragh est un des parrains du PAAC.

M. Darragh Mogan: Je vais accepter ces compliments, merci.

Pour être admissible à ce programme, il faut appartenir à une de deux catégories. Pour faire partie de la première, il faut avoir fait son service militaire dans une zone de guerre — en Corée, à l'étranger — et avoir peu de revenus. C'est une des façons de participer au programme. L'autre est composée des personnes qui ont une invalidité reliée à la guerre ou au service militaire et qui nécessitent des soins à long terme. C'est une autre façon de le faire.

Les conjoints ou les survivants sont ainsi admissibles et ils continuent à recevoir les services que recevait l'ancien combattant. Mais il faut que l'ancien combattant ait reçu ces prestations; par conséquent, les cas dont vous avez parlé, madame Hinton, ne nous permettent pas d'accorder quoi que ce soit au survivant. L'examen des soins de santé doit aborder cette question, doit examiner ce que l'on peut faire pour ces survivants, dans le cas où l'ancien combattant, soit pour les raisons que vous avez mentionnées soit pour d'autres raisons, n'a jamais communiqué avec le ministère alors qu'il aurait pu recevoir ces prestations s'il l'avait fait.

Mme Betty Hinton: Il y a donc le cas de cet ancien combattant qui a aujourd'hui 84 ans, qui s'occupe encore de déneiger sa cour ou qui demande à son fils de le faire et dont la femme vit encore dans la maison avec lui.

Étant donné que cette séance est diffusée, admettez-vous que la meilleure suggestion que nous pourrions faire à tous ceux qui sont dans cette situation est de demander immédiatement les services du PAAC avant que quelque chose ne leur arrive?

M. Brian Ferguson: Il est certain que s'ils estiment avoir droit au PAAC, ils devraient le faire. En fait, j'allais faire un commentaire avant de répondre à votre question et dire que l'examen des services de santé des anciens combattants porte sur la question de la promotion de la santé, un aspect qu'il ne faudrait pas oublier.

Vous avez tout à fait raison. Les gens devraient mieux connaître ce qui est dangereux pour leur santé, en particulier les personnes âgées. La prévention des chutes, par exemple, est une question à laquelle nous devrions nous intéresser de près.

Je pense donc qu'il serait possible de régler la question que vous soulevez avec cette idée de faire la promotion de la santé, qui consiste à dire aux anciens combattants âgés — et s'il y en a qui nous écoutent en ce moment, c'est magnifique — qu'ils devraient en fait faire très attention à ce genre de risques et éviter de se placer dans ce genre de situation. S'ils pensent avoir besoin d'aide, ils devraient communiquer avec les Anciens combattants.

Mme Betty Hinton: Merci.

Le président: Très bien. Voilà qui semble mettre un terme à notre période de question. J'aimerais remercier nos témoins d'être venus aujourd'hui.

J'aimerais informer les membres du comité de certaines choses avant de clore la séance d'aujourd'hui.

Jeudi, nous allons entendre des témoins du Conseil consultatif de gérontologie; mardi, nous avons le sénateur Roméo Dallaire et mercredi, nous avons une réunion informelle avec les victimes du SSPT, dans la soirée, conformément à ce dont nous avons déjà parlé.

De plus, je sais que M. St. Denis m'a posé aujourd'hui une question au sujet de la lettre au ministre, dont nous avons déjà parlé et qui a été rédigée. Ce sujet sera donc abordé au cours d'une de nos prochaines réunions.

Y a-t-il une question?

M. Bev Shipley: Je veux simplement faire un commentaire au sujet du conseil que nous ont donné les témoins aujourd'hui.

Si nous pensons présenter des recommandations — il n'est pas nécessaire d'effectuer une étude mais de formuler des recommandations —, nous allons devoir calculer le temps dont nous avons besoin et en tenir compte pour entendre nos témoins. Nous sommes aujourd'hui le 8 mai et dans un mois, il est probable que cette salle sera fermée. Si nous voulons présenter quelque chose, je propose simplement que nous prenions des dispositions pour formuler les recommandations pour qu'elles puissent être utilisées pour le rapport.

Le président: Monsieur Stoffer.

M. Peter Stoffer: Une précision. Le témoin a déclaré que pour participer au PAAC, l'ancien combattant doit avoir un certain revenu. Je reviens à l'affirmation selon laquelle « un ancien combattant est un ancien combattant ». J'aimerais recommander que les anciens combattants soient traités de la même façon, quel que soit leur revenu.

Merci.

• (1035)

Le président: Monsieur Valley, voulez-vous intervenir?

M. Roger Valley: C'est une autre question.

Vous et moi avons parlé de cette salle et nous essayons d'amener la Chambre à la désigner comme la salle des anciens combattants. Je vous en ai parlé. Si nous réussissons à obtenir cette appellation, nous devrions faire mousser l'événement. J'aimerais que nous organisions une réception, lorsque cela se produira, que ce soit en juin ou en octobre, et je pense que nous devrions inviter tous les groupes qui représentent les anciens combattants. Nous devrions leur demander de faire des suggestions au sujet des oeuvres d'art que nous pourrions y placer. Nous devrions tenir la réception dans une des grandes salles de l'étage supérieur et montrer aux anciens combattants qu'ils ont droit à un traitement spécial, et que notre comité va faire donner leur nom à une salle. Je voulais signaler officiellement au comité que, quelle que soit la date à laquelle cela se produira — que ce soit dans un mois ou dans six mois —, nous devrions inviter les anciens combattants et leur faire sentir que nous sommes vraiment prêts à écouter ce qu'ils ont à dire.

Des voix: Bravo, bravo!

Le président: Je me souviens que vous m'en avez parlé et je suis heureux que vous ayez soulevé cette question maintenant. C'est une excellente idée et nous pourrions peut-être choisir quelques oeuvres d'art et les placer dans une de ces salles, pour que, comme vous le dites, les anciens combattants et des membres du comité, par exemple, choisissent celles qui décoreront ces murs.

Monsieur St. Denis.

M. Brent St. Denis: Lorsque vous parlez d'oeuvres d'art, j'ai tout de suite pensé que vous parliez de la Banque d'oeuvres d'art. Y a-t-il une liste de photos ou si nous pouvions obtenir sur le site Web...

Le président: Je ne sais pas.

M. Brent St. Denis: Il ne servirait à rien d'examiner 1 000 oeuvres. Si nous avons un ensemble de photos militaires, tirées du site Web de la Banque d'oeuvres d'art ou d'une autre exposition, il serait intéressant d'en choisir quelques-unes ensemble. Nous pourrions peut-être retenir une trentaine d'oeuvres et pendant la réception, les anciens combattants pourraient en choisir six environ, qui seraient alors exposées.

Le président: Cela me paraît être une excellente idée. Est-ce que cela intéresse le greffier ou notre attaché de recherche?

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

Le Musée de la guerre possède une collection d'oeuvres de guerre et il est possible de les examiner sur Internet. Oui, les oeuvres d'art militaire qui se trouvent dans la salle 362 dans l'édifice de l'Est viennent de la collection d'art militaire du Musée de la guerre. Nous pourrions leur demander ce qui est disponible, parce que ce sont là des copies d'oeuvres d'art militaire originales. Nous pourrions peut-être nous en procurer là de la même façon.

Le président: Mme Hinton veut intervenir.

Mme Betty Hinton: Je trouve que c'est une idée magnifique et j'aimerais beaucoup que cela se fasse.

Je veux tout simplement mentionner que j'aimerais récupérer les deux oeuvres avec leur cadre que j'ai déjà données, si elles ne sont pas utilisées.

Le président: Très bien.

J'aimerais également mentionner qu'il pourrait s'agir de peintures, d'affiches ou de photos — cela pourrait être une de ces oeuvres. Cela pourrait être aussi d'autres choses auxquelles je n'ai pas pensé.

M. David Sweet: Il y a effectivement un nombre infini de sources dans ce domaine.

J'aimerais mentionner une chose, monsieur le président, puisque nous parlons d'art... est-ce que tout le monde s'est rendu sur le site des Anciens combattants et regardé la vidéo qui honore nos anciens combattants? Est-ce que tout le monde l'a vue?

Le président: Je ne pense pas l'avoir vue.

M. David Sweet: La vidéo qui se trouve sur le site des Anciens combattants est une vidéo très émouvante qui montre tous les conflits auxquels nos anciens combattants ont participé. Si vous n'avez pas consulté ce site, je peux vous dire que c'est très émouvant. Vous aimeriez la regarder.

Le président: Merci.

Je pense que nous allons maintenant lever la séance et que nous nous reverrons tous jeudi pour entendre les représentants du Conseil consultatif de gérontologie.

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.