



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 011 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 avril 2010

Président

M. David Sweet

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 29 avril 2010

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC)): Je déclare ouverte cette onzième séance du comité.

Bonjour, monsieur Marshall. Je suis à vous dans une seconde.

Si j'ai bien compris, un membre du comité — je crois que c'est M. Oliphant — a demandé que nous abordions certaines questions. Est-ce exact, monsieur Oliphant?

M. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.): Oui, mais pourrions-nous le faire à la fin de la séance? Judy n'est pas arrivée et je sais que c'est elle qui...

Le président: D'accord. C'est toujours risqué d'attendre jusqu'à la fin. À ce propos, je tenais à signaler que certains témoins pourraient arriver en retard à la deuxième partie de la séance. Donc, nous garderons cela pour la fin. Mais efforçons-nous d'être concis, pour éviter de perturber les travaux.

Y a-t-il un consensus là-dessus? Êtes-vous d'accord pour que nous examinions cette question à la fin de la séance?

Des voix: Oui.

Le président: Soyez le bienvenu, monsieur Marshall. Vous avez comparu à deux reprises devant ce comité lors de la 39^e législature, n'est-ce pas?

M. Victor Marshall (président, Conseil consultatif de gérontologie): Effectivement.

Le président: C'est bien ce que je pensais. Nous sommes ravis de vous revoir.

M. Victor Marshall: Merci.

Le président: Nous nous réjouissons de profiter de votre expertise auprès du Conseil consultatif de gérontologie. Avez-vous une déclaration d'ouverture?

M. Victor Marshall: Oui, monsieur le président.

Le président: Pouvez-vous nous la livrer en moins de 10 minutes, monsieur Marshall?

M. Victor Marshall: J'ai essayé de la limiter à 10 minutes pile.

Le président: Alors, c'est parfait.

Veuillez commencer. Lorsque vous aurez terminé, nous ferons le tour de table habituel.

M. Victor Marshall: Merci à vous, monsieur le président, et aux membres du comité de me donner l'occasion de me présenter de nouveau devant vous.

Comme vous le savez, je suis président du Conseil consultatif de gérontologie depuis sa création, à l'automne 1997. Je suis certain que vous avez tous lu le rapport *Parole d'honneur*, que le CCG a publié

en 2006, et que vous en avez pris toute la mesure. J'ai comparu devant ce comité en avril 2007 pour en discuter.

Au cours des 13 dernières années, j'ai également assisté à des réunions d'autres groupes consultatifs d'ACC, et j'ai été membre du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants qui a bien sûr publié, en octobre 2009, le rapport *Honorer notre engagement*.

Je sais que vous vous intéressez principalement à la nouvelle Charte des anciens combattants, parce que c'est une charte vivante et évolutive. Bien que le rapport *Parole d'honneur* se concentrait sur les préoccupations du MAC à l'égard des anciens combattants traditionnels de la Première Guerre mondiale — il restait quatre survivants de cette guerre au moment de la publication du rapport, qui ont tous disparu depuis, bien sûr —, de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée, nous faisons observer dans ce rapport que les principes de base que nous défendions s'appliquaient à tous les anciens combattants.

Le Conseil consultatif de gérontologie travaille en grande partie par consensus et ne vote que très rarement sur des motions. Cependant, lors de sa dernière réunion, le CCG a officiellement et unanimement appuyé le rapport du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants. Comme vous le savez, dans ce rapport, on souscrit également aux principes de base contenus dans *Parole d'honneur*. Il y a donc une véritable synergie entre ces deux rapports; et c'est de cela dont je vais vous entretenir aujourd'hui.

J'aimerais vous parler de quelques-uns de ces principes généraux de cohérence ou de cohésion entre ces rapports; ensuite, je répondrai à vos questions.

Toute recommandation émanant du Conseil consultatif de gérontologie doit satisfaire essentiellement à trois critères. Elle doit correspondre aux besoins des groupes d'anciens combattants, tels que ceux-ci les définissent. Elle doit être réaliste, dans la mesure où elle doit tenir compte de l'expérience clinique et médicale du personnel soignant. Elle doit être conforme aux critères scientifiques jugés importants par les universitaires membres du conseil, qui s'intéressent à une pratique fondée sur des données probantes. Ces mêmes principes, que je conçois comme empreints de réalisme, de pragmatisme et de validité scientifique, ont également orienté le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants dans ses travaux. Je ne crois pas qu'on puisse formuler de meilleurs conseils en matière de politiques.

Pour moi, la meilleure chose à faire est de mettre en évidence la concordance entre ces deux rapports. Et le fondement de cette concordance tient au fait que les deux rapports situent les anciens combattants dans un contexte de parcours de vie. Le contexte du parcours de vie est une notion largement reconnue par les sociologues et reprise dans le Projet de recherche sur les politiques du gouvernement du Canada. Elle soutient que pour comprendre les personnes vieillissantes, il faut d'abord saisir leur passé par rapport au cours de l'histoire. Par exemple, la recherche montre que les blessures psychologiques occasionnées par des problèmes liés au stress opérationnel ne surviennent pas nécessairement dans l'immédiat, mais peuvent se manifester seulement plus tard dans la vie. Le même principe s'applique aux blessures musculosquelettiques. Cela rend difficile, voire impossible, de lier les besoins des anciens combattants à un incident précis qui s'est produit des années ou même des décennies plus tôt.

Un autre principe énoncé dans *Parole d'honneur*, puis davantage développé dans *Honorer notre engagement*, concerne l'accent mis sur les facteurs sociaux déterminants de la santé. En fait, ce concept est très canadien. Il remonte au célèbre rapport Lalonde, que l'on appelait aussi communément le rapport Epp, d'après le nom du ministre de l'époque, Jake Epp — rapport qui s'intitulait *La santé pour tous*. Ce sont des documents à l'appui de la Charte. Leur approche a été adoptée par l'Organisation mondiale de la santé et influence beaucoup les National Institutes of Health des États-Unis, CDC et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Les épidémiologistes sociaux soutiennent que les facteurs sociaux déterminants de la santé autres que les soins médicaux ont une incidence plus importante sur la variation de l'état de santé que les soins de santé eux-mêmes. L'accent mis sur les politiques en matière de soins médicaux, mais aussi d'autres facteurs sociaux déterminants de la santé, tels que la conjoncture économique, est la principale force des recommandations qu'on trouve dans *Honorer notre engagement*.

• (1110)

Selon moi, l'exemple le plus frappant, pour ce qui est du bien-être économique et de l'importance d'adopter une perspective axée sur le parcours de vie, se reflète dans la recommandation 2.2 du rapport: « Veiller à ce que les anciens combattants atteints d'une invalidité reçoivent un revenu juste et équitable, conforme à celui d'une carrière militaire normale ». C'est une bonne chose que d'indexer les prestations d'invalidité au coût de la vie. Cependant, si le salaire de base demeure celui d'un soldat, ces avantages ne refléteront pas de façon juste ce que cet individu aurait gagné s'il avait été en mesure de poursuivre une carrière normale et d'obtenir les promotions correspondantes.

Je sais que les paiements forfaitaires sont une source de préoccupations. Ils constituent un dossier complexe, et je ne suis pas économiste; je suis sociologue. Mais mon principal domaine de recherche sur le vieillissement porte sur la sociologie du parcours de vie et l'évolution de la transition du travail vers la retraite. Selon mon interprétation, les publications concernant les prévisions et la planification de la retraite indiquent que le paiement de sommes forfaitaires pourrait représenter des inconvénients pour les anciens combattants.

J'ai récemment compilé des données liées à la sécurité du revenu dans les dernières années de vie pour les personnes de ma tranche d'âge, à l'Université de la Caroline du Nord, à Chapel Hill, là où j'enseigne. Il en ressort quatre éléments principaux. La plupart des gens croient qu'ils épargnent plus qu'ils ne le font en réalité. Les gens exagèrent leur protection en matière de pension. La plupart des gens

ne savent pas que l'âge de l'admissibilité au régime de retraite — je vous parle des États-Unis — de la sécurité sociale est passé de 65 à 67 ans; et les gens prévoient travailler plus longtemps qu'ils ne le font réellement.

Tout cela se fonde sur des données recueillies aux États-Unis, mais j'imagine que cela s'applique également au Canada. La nouvelle Charte des anciens combattants serait un bon moyen de fournir un soutien économique prévisible qui ne changerait pas radicalement à l'âge de la retraite habituelle de 65 ans, ou d'environ 63 ou 64 ans au Canada.

Certaines personnes qui reçoivent des prestations forfaitaires à titre d'indemnisation pour les douleurs ou les souffrances qu'elles ont subies ont tendance à les dépenser plutôt qu'à les utiliser sagement le restant de leurs jours. Les prestations forfaitaires peuvent être moins coûteuses pour le ministère, mais elles peuvent se révéler très coûteuses pour le bien-être économique de nos anciens combattants.

Les recommandations formulées dans *Honorer notre engagement*, je crois, présentent une série raisonnable de propositions à cet égard. La perspective écologique est un autre pilier qui sous-tend les deux rapports — préconisée également par le Conseil consultatif de gérontologie —, car elle place les anciens combattants dans le contexte de leur famille et de leur communauté, en plus d'encourager fortement la prestation de programmes de soins près de leur domicile.

Le rapport *Parole d'honneur* a fait la promotion du principe des services axés sur la famille, et cette approche se reflète dans les recommandations du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants qui touchent la famille. En fait, il s'agit de la toute première recommandation de ce rapport, qui vise à renforcer les services de soutien à la famille dans cinq domaines.

Un programme axé sur les besoins, plutôt que sur les conditions d'admissibilité complexes fondées sur des services, était au cœur des recommandations du rapport *Parole d'honneur*. Nous soutenons qu'il n'est ni faisable ni nécessaire d'établir un lien entre un problème de santé actuel et un événement lié à la période de service durant une guerre donnée qui survient des années plus tard. L'adoption de critères fondés sur les besoins et une sélection soigneusement élaborée et fondée sur des besoins plutôt que sur d'autres critères permettraient d'économiser des sommes consacrées à l'administration et de réduire la complexité et les délais attribuables aux procédures d'appel dans lesquelles s'engagent beaucoup d'anciens combattants.

Pour satisfaire aux besoins des anciens combattants — et je sais que Muriel Westmorland a beaucoup insisté là-dessus —, il convient de renforcer considérablement la composante liée aux services de réadaptation au ministère des Anciens Combattants du Canada. Et bien qu'elle soit coûteuse, elle constitue aussi un investissement, parce que plus la réadaptation intervient tôt dans le parcours de la vie d'un ancien combattant, plus celui-ci sera à même d'augmenter sa capacité à travailler, à obtenir une sécurité économique et à rester plus longtemps en bonne santé.

Compte tenu de tout cela, nous, les membres du Conseil consultatif de gérontologie, avons vu la nécessité de trouver un nouveau moyen d'organiser des services sociaux et sanitaires complets et intégrés. Nous continuons de croire que c'est applicable à plus grande échelle, grâce à l'évolution de la nouvelle Charte des anciens combattants, afin de satisfaire aux besoins des anciens combattants des Forces canadiennes. Tous les membres du Conseil consultatif de gérontologie pensent que *Parole d'honneur* présente un ensemble clair de principes permettant de réformer les services sociaux et de santé offerts à tous les anciens combattants du Canada.

Nous nous réjouissons tous que le rapport de mai du Comité permanent des anciens combattants, intitulé *Parole d'honneur*, ait qualifié la démarche de nouvelle approche audacieuse à l'égard des programmes et services de santé, et que les deux premières recommandations visaient la refonte des programmes du MAC pour les deux types d'anciens combattants, tout comme les recommandations formulées par le Conseil consultatif de gérontologie dans son rapport *Parole d'honneur*.

• (1115)

Je dois vous dire franchement que ni moi ni aucun autre membre du Conseil consultatif de gérontologie, que je présente, ne sommes fiers de voir qu'aucun organe législatif n'a la compétence pour faire progresser les choses dans le sens des conseils fournis. J'ai l'impression que le ministère des Anciens Combattants valorise les conseils en matière de politique présentés dans *Parole d'honneur* et, à sa demande, nous l'avons conseillé sur la façon dont il pourrait tendre vers les idéaux que nous avons énoncés, tout en prenant des mesures dans le cadre des pouvoirs législatifs existants.

C'est donc dans ce contexte que le conseil du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants est utile, selon moi, parce qu'il repose sur la même série générale de principes. Nous croyons que les recommandations formulées dans le rapport *Honorer notre engagement* répondent aux trois critères auxquels j'ai fait référence plus tôt: elles satisfont aux besoins des anciens combattants; elles sont réalistes à l'égard des prestataires; et elles correspondent aux données probantes de la recherche en matière de prestation de services sociaux et de santé et aux mécanismes de soutien économique requis.

Ainsi, le message que je vous transmets constitue un soutien retentissant à ce rapport. J'espère que vous recommanderez les modifications nécessaires au pouvoir législatif.

Merci.

Le président: Je vous remercie, monsieur Marshall.

Je tiens simplement à rappeler que nous avons une deuxième série de témoins et que nous risquons de manquer de temps pour tenir deux rondes de questions complètes. Je vous prie donc de partager votre temps avec vos collègues de manière appropriée.

En outre, pour éviter de refaire comme à la dernière séance, je vous demanderais de demeurer concentrés sur ce qui est contenu dans la Charte, de façon à permettre à nos analystes de disposer de suffisamment de matière pour terminer le rapport.

Je vais maintenant céder la parole à M. Oliphant; vous avez sept minutes.

M. Robert Oliphant: Merci, monsieur Marshall, et nous vous sommes reconnaissants de revenir régulièrement devant ce comité. Vous allez peut-être finir par devenir un exemple de patience légendaire, si nous ne réussissons pas à faire avancer ce dossier.

Comme je suis encore relativement nouveau au sein du comité, je vais rappeler les faits pour que ce soit bien clair dans ma tête. En 2005, on a commandé une étude et constitué un groupe. Votre rapport a été publié à l'automne 2006, soit il y a presque quatre ans. Votre recommandation principale portait sur l'intégration des programmes en matière de soins de santé pour les anciens combattants traditionnels.

M. Victor Marshall: C'est exact. Nous avons également fait des recommandations pour bonifier les mesures de promotion de la santé...

M. Robert Oliphant: La promotion de la santé et...

M. Victor Marshall: ... et les services intégrés, dans le cadre de nos déterminants de la santé.

M. Robert Oliphant: J'ai lu le rapport. Je le trouve excellent.

Est-ce que votre groupe a continué de se réunir ces quatre dernières années?

M. Victor Marshall: Oh, oui, mais nos rencontres tirent à leur fin parce qu'on s'affaire maintenant à créer un conseil consultatif intégré qui réunira un certain nombre de membres du Conseil consultatif de gérontologie, de représentants du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants et des représentants du comité consultatif sur la santé mentale, même si ce sera un comité séparé.

Donc oui, nous allons poursuivre nos travaux — peut-être que je m'avance un peu —, mais ce n'est pas encore finalisé. Nous sommes en train d'en discuter activement. Je vais continuer d'apporter ma contribution et je présiderai un comité dont les travaux se concentreront sur les anciens combattants traditionnels.

Notre dernière rencontre remonte à l'automne, mais nous continuons de faire quelques travaux de comité.

M. Robert Oliphant: D'accord.

Au cours de ces quatre années, est-ce que votre étude a changé quelque chose au ministère des Anciens Combattants? Votre principale recommandation n'a pas été acceptée par le gouvernement.

M. Victor Marshall: C'est vrai. J'ai écrit au ministre — pas le ministre actuel — à deux reprises pour exprimer notre mécontentement.

M. Robert Oliphant: Très bien. Nous nous trouvons maintenant dans une situation étrange puisque nos nouveaux anciens combattants commencent à devenir âgés. Le fait est que même s'il y avait eu un changement au cours de ces cinq années, beaucoup d'anciens combattants de la guerre froide, de Casques bleus et d'autres anciens combattants approchent maintenant de la vieillesse, et certains sont déjà assez âgés.

Est-ce que vos conclusions demeurent pertinentes ou valides pour les anciens combattants des conflits récents, en vertu de la Charte? Y aurait-il quelque chose à faire pour s'adapter à la nouvelle réalité?

M. Victor Marshall: Avant toute chose, j'aimerais dire que je considère que notre rapport a eu une incidence importante sur la bureaucratie du MAC, puisqu'il a contribué à modifier la culture dans le sens de nos recommandations, en quelque sorte. Nous croyons que les bureaucrates du ministère des Anciens Combattants — ceux à qui nous avons eu affaire, au moins — semblent très favorables à toute cette initiative.

• (1120)

M. Robert Oliphant: Alors, où est-ce que ça achoppe?

M. Victor Marshall: Au niveau législatif. Tout cela coûte cher. Par exemple, pour établir un système intégré de prestation de services, si vous suiviez nos recommandations, il faudrait dégager énormément d'argent et avoir l'aval législatif pour aller de l'avant. Nous les avons donc conseillés, mais ils nous ont répondu, en gros: « Nous n'avons pas le pouvoir législatif. Nous aimons vos recommandations et nous vous demandons de travailler avec nous pour nous aider à nous approcher le plus possible de ce que vous demandez ». Vous savez, il faut essayer de repousser les limites, en quelque sorte, dans le cadre législatif actuel.

Vous avez tout à fait raison au sujet de l'âge des anciens combattants. En fait, j'ai vérifié auprès de David Pedlar, parce que c'est une cible mouvante. Bien sûr, les anciens combattants des Forces canadiennes vieillissent aussi. L'âge moyen, d'après ce que David Pedlar m'a dit il y a deux jours, est de 56 ans. À cet âge-là, on n'est plus tout jeune. Selon Statistique Canada, dans ce pays, vous commencez à être considéré comme un travailleur âgé à partir de 45 ans.

M. Robert Oliphant: C'est bien vrai. Je m'en aperçois en me levant le matin.

M. Victor Marshall: Eh bien moi, j'ai 66 ans, et je m'en rends compte toute la journée.

M. Robert Oliphant: Vous avez dit quelque chose qui a piqué mon intérêt. Vous avez parlé de la façon dont nos soins gérontologiques doivent refléter le parcours de vie et l'expérience de travail — corrigez-moi si je me trompe — de ceux dont nous prenons soin; nous devons adapter le type de soins aux personnes âgées en fonction de ce qu'elles ont vécu pendant leur jeunesse.

Je me permets d'extrapoler. Croyez-vous que ceux qui ont servi dans les Forces canadiennes devront bénéficier de soins de longue durée, qui ne sont peut-être pas uniques, mais propres à leur type de travail, à leur engagement, à leur service; qu'il nous faudra prévoir ces services pour accompagner ces gens-là pendant leurs vieux jours?

M. Victor Marshall: La documentation sur les TSPT — qui nous vient la plupart du temps des États-Unis, même si le Canada commence à publier des informations intéressantes — révèle qu'il y a toute une différence, disons, entre les effets des blessures de stress opérationnel, comme nous aimons les appeler, selon les conflits. Pendant la Deuxième Guerre mondiale... la plupart de la documentation sur les TSPT porte précisément sur la guerre du Vietnam. Une partie de la gravité de la situation tient à la nature des combats. On ne savait pas où était l'ennemi. Si vous avez lu le livre de Paul Fussell sur la Première Guerre mondiale, vous saurez que les lignes étaient claires. Les bons étaient d'un côté et les méchants de l'autre. Au Vietnam, ils étaient partout.

Ainsi, les conditions de combat varient en fonction des guerres. La perception varie également d'une personne à l'autre. Quand un soldat devient invalide et qu'il doit quitter l'armée pour retourner dans la vie civile, l'atmosphère est très différente. Les Américains, après la guerre du Vietnam, ont traversé une période d'hostilités, ou c'est du moins de cette manière qu'ils l'ont perçue.

M. Robert Oliphant: Ici, il se pourrait qu'on soit indifférent aux anciens combattants d'Afghanistan.

M. Victor Marshall: Je crois que c'est différent. Il me semble qu'au Canada et aux États-Unis, les anciens combattants sont très bien perçus.

M. Robert Oliphant: Cela m'amène à parler du fait que le gouvernement a toujours un rôle à jouer dans les soins de longue durée. Il me semble que le ministère des Anciens Combattants croit qu'il va économiser beaucoup d'argent sur les soins de longue durée lorsque les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée auront disparu, mais en réalité, nous avons besoin de nouvelles installations, de programmes et de plans, particulièrement pour nos anciens combattants âgés, et des soins de longue durée.

M. Victor Marshall: Je crois que c'est vrai, notamment parce qu'il y a probablement beaucoup plus de blessures à la tête et autres choses du genre.

M. Robert Oliphant: Ce qui m'inquiète précisément, c'est que nous avons transféré des établissements fédéraux aux provinces. Le gouvernement prévoit maintenant transférer notre dernier établissement fédéral, dont j'aimerais faire un modèle d'excellence pour le reste du pays en ce qui a trait à nos établissements contractuels. À mon avis, les besoins des nouveaux vétérans en matière de soins ne seront pas les mêmes que les miens. Mon travail est peut-être stressant, mais ce n'est rien à côté du travail militaire.

Le président: Merci, monsieur Oliphant.

M. Victor Marshall: Permettez-moi d'intervenir. Je me sens un peu tiraillé, parce que j'ai essayé de représenter le Conseil consultatif de gérontologie, et le conseil n'a pas exprimé d'opinion à ce sujet... Vous parlez bien de l'Hôpital Sainte-Anne, n'est-ce pas? J'aimerais toutefois vous faire part de mon opinion personnelle, et c'est que je serais désolé de la voir disparaître. J'ai grandi à Calgary, et l'Hôpital Colonel Belcher, que Don Ethell aimait tellement, a fait partie de mon enfance.

Le président: Merci, monsieur Marshall. Nous tentons toujours de laisser nos témoins s'exprimer librement, mais je dois chronométrer les temps d'intervention de nos membres. Vous pourrez toujours compléter vos propos dans votre réponse à la prochaine question.

En passant, vous ne faites pas du tout vos 66 ans.

La parole est maintenant à M. André, pour sept minutes.

• (1125)

[Français]

M. Guy André (Berthier—Maskinongé, BQ): Bonjour, monsieur Marshall. Je suis heureux de...

Comme je parle français, je vous laisse le temps d'ajuster votre appareil.

[Traduction]

M. Victor Marshall: Je crois que je peux vous entendre.

[Français]

M. Guy André: J'ai fait une petite recherche...

[Traduction]

M. Victor Marshall: Désolé, je n'ai pas le bon canal. Je suis sur le canal français.

M. Guy André: Monsieur Sweet, a-t-on arrêté le chronomètre?

Le président: Vous devriez entendre quelqu'un dire qu'il s'agit du canal anglais maintenant.

[Français]

Commencez, monsieur.

M. Guy André: Je devais le préciser, parce que parfois on me retranche du temps de parole.

Voilà, j'ai fait une petite recherche sur le Conseil consultatif de gérontologie. Vous aviez déposé, en 2006, un rapport qui visait à développer une approche plus intégrée des services de gérontologie pour les anciens combattants âgés. Ce document de consultation a été déposé au ministère des Anciens Combattants. Depuis le dépôt, en 2006, de ce document, qui comportait tout de même plusieurs recommandations pour améliorer les services, y a-t-il eu des améliorations, avez-vous eu l'oreille du ministère des Anciens Combattants à cet égard?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Oui, le ministère est attentif à nos demandes. Encore là, je ne crois pas que le problème se situe à ce niveau. Ce qui ressort de nos interactions avec les intervenants de tous les niveaux — jusqu'à Brian Ferguson, je dirais, même si nous recevons parfois quelques plus hauts placés, comme Darragh Mogan —, c'est que tout le monde appuie totalement ce que nous faisons. Bien sûr, on ne peut pas faire grand-chose sans recourir à des ajustements budgétaires, ce qui nécessite des autorisations législatives. C'est ainsi que je comprends la situation.

[Français]

M. Guy André: Vous dites donc que les recommandations ont été plus ou moins prises en compte.

[Traduction]

M. Victor Marshall: Le ministère les prend effectivement en considération.

[Français]

M. Guy André: À la suite des nombreuses consultations que ce comité a tenues, j'ai l'impression qu'il y a un problème d'accessibilité aux services pour les anciens combattants qui vivent dans des régions rurales éloignées. Telle est la grande difficulté, selon moi.

Lorsque vous parlez d'une approche intégrée, vous parlez sûrement d'une approche interdisciplinaire pour l'ensemble des services. Or, j'ai l'impression que c'est toujours plus simple dans les grandes villes que dans les milieux ruraux, où se trouvent quand même certains anciens combattants. Tout le problème du soutien à domicile y est plus difficile.

Auriez-vous des recommandations à faire au comité pour assurer une plus grande accessibilité à des services de gérontologie ou de soutien à domicile aux anciens combattants dans les milieux ruraux en région éloignée?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Vous avez absolument raison. C'est un problème énorme. Je crois que c'est en partie pour cette raison qu'on songe à favoriser les soins à domicile plutôt que les centres de soins infirmiers.

Il y a 13 ans, lorsque le conseil a été établi, le travail des représentants des organisations d'anciens combattants tournait exclusivement autour du nombre de lits alloués. Ils avaient des autorisations législatives pour un nombre X de lits pour les services contractuels, un nombre Y de lits pour les centres de soins infirmiers, et un nombre Z pour le nombre de lits en centre hospitalier. La première, ou les deux premières années, le conseil était inquiet de voir le ministère prendre un tournant vers les services à domicile, parce qu'il craignait de perdre l'argent qui servait à financer ces précieux lits.

Les experts en gérontologie du comité ont réussi (en tout cas, nous avons réussi) à convaincre les gens que même si certaines personnes auront toujours besoin de centres de soins infirmiers, la plupart préfèrent pouvoir rester à la maison le plus possible. Même pour les patients souffrant de démence, comme ceux atteints de la maladie d'Alzheimer, les soins prodigués à la maison sont aussi efficaces que ceux...

On ne parle pas nécessairement d'institutionnalisation dans un centre de soins infirmiers. D'autres membres de notre comité sont beaucoup plus compétents au sujet des soins de longue durée. En fait, le Conseil consultatif de gérontologie comptait parmi ses membres les plus éminents spécialistes du Canada en matière de

soins de longue durée. Je parle de François Béland et du Dr Shapiro, du Manitoba.

Je pense qu'il est plus facile d'organiser et de donner à contrat des services à domicile de soins de longue durée dans les régions rurales, plutôt que d'amener les gens dans les grands centres, dans des maisons de soins infirmiers. Aujourd'hui, ce n'est plus comme avant, alors que chaque petite ville avait son propre centre de soins infirmiers. Donc, pour garder les gens près de la maison, il faut notamment privilégier les services communautaires.

• (1130)

[Français]

M. Guy André: J'ai encore du temps, n'est-ce pas, étant donné que mon gentil président m'a coupé la parole plus tôt.

Comme je l'ai dit, c'est une autre dynamique en milieu urbain. Pour ce qui est des services de soutien à domicile pour les anciens combattants dans les régions rurales plus éloignées, trouvez-vous qu'on maximalise actuellement la concertation, la collaboration avec les institutions de santé publique sur le territoire? Ne pourrait-on pas faire en sorte de travailler davantage avec les partenaires du réseau de la santé publique, de conclure davantage d'ententes pour assurer ces services aux anciens combattants dans les milieux ruraux? Que pourrait-on faire de plus?

[Traduction]

M. Victor Marshall: C'est ce que je recommanderais, mais je dois avouer que je ne parle pas en toute connaissance de cause, parce que j'habite aux États-Unis depuis 13 ans. J'imagine que ce serait plus difficile à faire là-bas qu'au Canada. Je sais que les centres de soins infirmiers sont aussi très différents d'une province à l'autre au Canada. Je suis donc un peu mal placé pour répondre à la question. J'ai cependant l'impression que ce serait possible.

Je sais aussi que la Légion a joué un rôle très important dans la surveillance des centres de soins infirmiers, en collaboration avec le ministère des Anciens combattants du Canada. Ils ont joué un rôle très important. Un programme de ce genre pourrait devoir s'appliquer à d'autres initiatives, parce que c'est le contrôle de la qualité qui pose problème, n'est-ce pas? C'est à tout le moins un aspect à surveiller quand un projet s'applique à une région aussi vaste.

Le président: Merci, monsieur Marshall.

Merci, monsieur André.

La parole est maintenant à M. Stoffer pour cinq minutes.

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

Monsieur, merci beaucoup de vous être déplacé aujourd'hui.

Suzanne Tining, la sous-ministre, nous a remis des copies des quatre rapports que votre groupe a produits au fil des ans. Ce que nous n'avons jamais reçu par contre, c'est une réponse écrite à l'égard de ces recommandations.

Je ne sais trop quoi penser de ceci. Nous avons reçu M. Allard de la Légion, qui fait aussi partie de votre organisation, et il nous a informé qu'il n'y avait pas eu de réponse écrite aux recommandations. Le témoin qui l'a suivi, le jour suivant, nous a dit qu'il n'y avait pas de réponse écrite, que vous en discutiez avec le ministère, mais qu'il n'y avait pas de réponse écrite à vos recommandations.

Lorsque notre comité produit un rapport, il l'envoie au ministre. À l'intérieur d'un délai imparti, on nous donne une réponse écrite à l'égard de nos recommandations et de notre brève analyse de ce que nous avons entendu. Je sais que vous êtes là depuis les débuts, alors je me demandais si votre groupe n'avait jamais demandé d'avoir une réponse écrite à l'égard de vos recommandations? Vous nous avez dit que comme Darragh Mogan, les gens du ministère étaient très réceptifs face à vos recommandations. Mais nous ne pouvons jamais en être sûrs tant qu'ils n'ont pas mis par écrit ce qu'ils pensent de votre analyse et de vos recommandations.

Dites-moi, avez-vous déjà demandé une réponse écrite donnant suite à vos rapports? Sinon, pourquoi ne l'avez-vous pas fait? J'essaie tout simplement de comprendre pourquoi on ne fournirait pas de réponse écrite à vos précieuses recommandations, et pourquoi vous n'insistez pas pour en avoir.

M. Victor Marshall: Nous n'en avons jamais fait la demande. En 13 ans, je crois que personne au conseil n'a même proposé de demander une réponse écrite à des recommandations précises que nous avons formulées.

D'une certaine façon, j'ai demandé à recevoir une réponse du ministre. Cependant, tout ce que j'ai jamais reçu, c'est une lettre qui nous rappelle tout ce qu'on fait pour les anciens combattants. Je n'ai pas reçu de telles réponses de la part du ministre actuel, qui vient tout juste d'être nommé, mais j'en ai eu d'autres au fil des années.

Alors, pourquoi ne l'avons-nous pas fait? Nous estimons que nous entretenons de bonnes relations, et qu'un dialogue est plus approprié dans ce contexte.

Des membres du ministère, autres que Darragh et Ken Miller, sont toujours présents aux réunions du conseil. Brian Ferguson tâche aussi d'y assister lorsque c'est possible pour lui. J'imagine donc que nous voyons plutôt la chose comme un dialogue continu. Nous leur faisons part de nos recommandations, qui sont consignées dans des comptes rendus assez détaillés, mais nous n'avons jamais ressenti le besoin de demander une réponse écrite, parce que nous croyons sincèrement qu'ils font de leur mieux pour suivre nos conseils et qu'ils apprécient nos recommandations. Nous sommes peut-être dans l'erreur, mais ce n'est pas mon impression. Ils nous communiquent certainement de vive voix à quel point ils apprécient nos conseils. Dans le compte rendu de presque toutes les réunions, on cite Brian Ferguson, le sous-ministre adjoint principal, et Darragh Mogan, qui nous félicitent des conseils qu'on leur offre.

• (1135)

M. Peter Stoffer: Monsieur, votre organisation se porte à la défense des anciens combattants et de leur famille. Quand je parle des anciens combattants, je présume que vous incluez aussi les anciens de la GRC...

M. Victor Marshall: Oui.

M. Peter Stoffer: Je ne le vois pas ici, par contre. J'imagine que vous incluez également les anciens de la GRC dans ce dialogue.

M. Victor Marshall: Le conseil a été établi au départ pour les anciens combattants traditionnels. Il n'était pas question de la GRC à ce moment-là. Nous avons toutefois adopté cette devise, et je ne sais pas si elle vient de la Légion royale canadienne ou d'ailleurs, mais pour nous, un ancien combattant est un ancien combattant. Donc, oui, les agents de la GRC en font aussi partie.

Des années plus tard, avec tout ce qui se passe entourant la nouvelle Charte des anciens combattants et les réunions du groupe consultatif, auxquelles participent les représentants de différents groupes, nous abordons effectivement ces questions. Nous produi-

sons régulièrement des rapports depuis le début de cet exercice. Muriel Westmorland venait nous faire son rapport, et, bien sûr, Don Ethell siégeait aux deux comités, alors nous étions très bien informés.

M. Peter Stoffer: D'accord.

Vous travaillez au nom des anciens combattants, alors vous leur parlez, à eux et à leur famille, vous faites des consultations, vous formulez des recommandations et vous les envoyez au ministère. Je présume que les anciens combattants reçoivent des copies de vos rapports. Je prends au hasard la page 16 du rapport du 14 décembre 2007 du GCBS...

M. Victor Marshall: Du GCBS, vous dites?

M. Peter Stoffer: Oui.

Le président: Un petit moment, monsieur Stoffer.

Je pense qu'il convient de préciser que le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux, le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants, et le Conseil consultatif de gérontologie sont trois organisations différentes. M. Marshall est ici pour représenter le Conseil consultatif de gérontologie.

M. Peter Stoffer: Je comprends, mais je pars du principe que ces groupes travaillent tous au nom des anciens combattants. Ils parlent aux anciens combattants.

Les anciens combattants doivent recevoir des copies de vos rapports. Mais comment peuvent-ils savoir que le gouvernement a donné suite à ces recommandations? Ils connaissent votre point de vue, mais ne savent pas comment a réagi le ministère. Par exemple, vous recommandez que, selon la nouvelle Charte des anciens combattants, le ministère des Anciens Combattants offre du soutien au soignant, qui est peut-être aussi le ou la conjointe et qui doit souvent élever de jeunes enfants, d'un ancien combattant devenu invalide.

Comment savoir ce que le ministère a répondu à cela? Les anciens combattants ne connaissent pas la réponse officielle à votre recommandation. C'est ce que je ne comprends pas. J'essaie de boucler la boucle, et c'est avec grand respect que je vous pose la question. Vous faites de l'excellent travail au nom des anciens combattants, mais ils ne savent pas quelles sont les réponses du gouvernement à l'égard de vos recommandations.

Le président: Je vous prie d'attendre un instant, monsieur Marshall. Je vous ai donné un peu plus de latitude plus tôt en raison de mon autre intervention, mais votre temps est écoulé.

M. Peter Stoffer: Désolé, vous avez raison.

Le président: Pour que ce soit bien clair, je précise encore une fois que M. Marshall n'est pas responsable du rapport du GCBS...

M. Peter Stoffer: Je comprends. J'ai attrapé le premier des documents qu'on nous a fournis.

Le président: Il peut toutefois formuler des commentaires à ce sujet.

M. Victor Marshall: C'est en effet une recommandation du GCBS, mais le Conseil consultatif de gérontologie a proposé la même chose. L'idée est donc certainement applicable, et des changements législatifs ont en fait été apportés à cet effet pour prolonger le... j'oublie le nom, il y a tellement d'acronymes. Au décès d'un ancien combattant inscrit au PAAC, par exemple, les prestations prenaient fin au bout d'un an. Nous avons fortement recommandé, et même insisté pour que cette période soit prolongée. Nous n'avons pas obtenu autant que nous l'aurions souhaité, mais nous avons vu certains résultats.

M. Peter Stoffer: Merci, monsieur.

Le président: Merci, monsieur Marshall. Je tenais simplement à ce qu'on ne s'égare pas.

M. Peter Stoffer: Oui, bien sûr. Merci.

Le président: Monsieur Storseth, vous avez sept minutes.

• (1140)

M. Brian Storseth (Westlock—St. Paul, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je n'ai jamais vu M. Stoffer et le président se confronter de la sorte.

Monsieur Marshall, merci d'avoir accepté de témoigner devant nous. J'aimerais avoir une précision avant de vous poser mes questions. Vous disiez juste avant à M. Stoffer que des recommandations formulées par votre organisation, ou d'autres organisations que vous représentez, avaient donné lieu à des changements législatifs.

Quels sont les changements législatifs auxquels vous avez assisté au cours des dernières années?

M. Victor Marshall: J'ai assisté au prolongement de la période d'admissibilité pour les services à domicile dans le cadre du PAAC. Ce fut toute une histoire. Dans deux établissements, le ministère offrait des soins à domicile comme solution de rechange aux personnes qui étaient inscrites à de très longues listes d'attente. Perley était l'un de ces établissements; j'oublie quel était l'autre. Quand le tour de ces patients est venu, on les a inscrits au programme de soins à domicile. Six ou huit mois plus tard, on leur a dit qu'un lit les attendait au centre de soins infirmiers. Eh bien, ils n'en voulaient pas. Ils étaient très heureux de leur situation actuelle.

Cela a pu être fait dans le cadre des autorisations législatives en place, avant qu'on ne les modifie pour pouvoir améliorer davantage les services offerts, ce qui est une bonne chose. Cela permet de raccourcir les listes d'attente pour obtenir un lit dans un centre de soins infirmiers.

M. Brian Storseth: Absolument.

C'est un des changements législatifs que vous avez vus.

M. Victor Marshall: Je dois dire que nous ne savons jamais vraiment à quel point nous influençons les décisions. Peut-être que ces changements auraient eu lieu de toute façon, mais nous aimons croire que nous y avons contribué.

M. Brian Storseth: Je vous remercie de vos commentaires sur le rapport Epp, un excellent rapport préparé par l'ancien député de Provencher.

Permettez-moi d'abord de souligner que je suis d'accord avec vous pour dire que nous avons une responsabilité envers les hommes et les femmes des Forces canadiennes et de la GRC, qui enfilent leur uniforme jour après jour pour servir notre pays. Nous avons toujours cette même responsabilité envers eux quand ils souffrent d'une blessure liée à leur travail, quelle que soit cette blessure. Toutefois, comme vous l'avez indiqué, les problèmes de stress opérationnel font surface des années plus tard, et souvent, les membres ont déjà quitté les forces sans savoir qu'ils en souffraient.

J'ai souvent vu ce genre de situation se produire dans ma circonscription: un membre quitte les forces pour aller travailler dans un autre domaine, et c'est à ce moment qu'il commence à éprouver des problèmes familiaux. Il finit par se rendre compte qu'il souffre d'un TSPT ou d'un autre trouble de stress opérationnel. Et c'est là qu'il se heurte à un mur, si je puis dire. Je suis sûr que vous avez entendu parler de bon nombre de cas du genre. On dirait que ces

personnes ne sont plus aptes pour le MDN, ou que la famille n'est plus la bienvenue au centre de ressources pour les familles des militaires et qu'elle n'a plus droit à toutes les autres ressources qui leur étaient autrefois offertes.

J'ai lu certaines de vos recommandations. Pourriez-vous nous parler de quelques-unes des recommandations que votre comité a formulées pour améliorer ce processus?

M. Victor Marshall: Parlez-vous du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants?

M. Brian Storseth: Oui.

M. Victor Marshall: Oui, d'accord.

Je m'attendais un peu à cette question, mais j'ai bien peur que vous alliez devoir me la poser de nouveau. Je suis désolé.

M. Brian Storseth: Aucun problème.

Par exemple, un citoyen de ma circonscription a passé 20 ans au sein des Forces armées canadiennes. Il a travaillé environ dix ans dans le secteur privé après être sorti des Forces. On lui a diagnostiqué un TSPT, mais il n'est plus admissible aux programmes du MDN ni à ceux des Anciens Combattants. Finalement, c'est une compagnie d'assurance qui se charge du dossier et elle a sa propre marge de profit à protéger, ainsi que ses propres médecins, et eux aussi sont assez efficaces pour la protéger. Ces hommes et ces femmes, ainsi que leur famille, doivent donc s'occuper d'une tonne de formalités administratives, parce qu'ils n'ont plus accès aux ressources auxquelles ils avaient droit quand l'un d'eux était militaire.

M. Victor Marshall: Dans le rapport *Honorer notre engagement*, le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants constate que personne ne semble avoir la responsabilité de se tenir au courant de ce qu'il advient des anciens combattants. C'est un constat auquel on n'a peut-être pas beaucoup accordé d'attention, mais qui a été fait tout de même. Pourquoi n'établit-on pas en quelque sorte un dossier permanent? Même lorsque les gens viennent tout juste de quitter la vie militaire, il devrait y avoir moyen de savoir ce qu'il leur arrive, et on devrait leur donner la possibilité de réintégrer le système en douceur, ce qui faciliterait les choses.

M. Brian Storseth: Je dirais même que si, à un moment ultérieur, un médecin militaire pose un diagnostic de trouble de stress post-traumatique à l'égard d'une personne, nous avons le devoir de nous occuper d'elle. Cette personne ne devrait pas être obligée de prouver à 15 autres médecins qu'elle souffre de ce trouble. C'est ainsi que je vois la question.

De plus, la définition de la famille qui est contenue dans la Charte et à laquelle renvoient quelques-unes de vos recommandations est très ambiguë. Comment pourrait-on, selon vous, étoffer cette définition?

• (1145)

M. Victor Marshall: Le Conseil consultatif de gérontologie et le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants ont débattu de la définition de la famille. Il est vrai que les deux rapports donnent une définition un peu ambiguë de la famille. Il s'agit peut-être d'un concept dangereux à définir. J'ai en tête la politique de discrétion en vigueur dans l'armée des États-Unis au sujet des homosexuels. La situation peut rapidement s'envenimer dans certains cercles, par exemple. Les Canadiens se sentent beaucoup plus à l'aise lorsqu'ils abordent ce sujet.

Quoi qu'il en soit, la famille inclut nettement le conjoint, qu'il s'agisse d'une union légale ou d'une union de fait. Dans le rapport *Honorer notre engagement*, la définition comprend les enfants et peut aussi comprendre les parents, par exemple.

M. Brian Storseth: Exactement.

Je crois qu'elle comprend aussi les beaux-parents, n'est-ce pas?

M. Victor Marshall: Oui, les beaux-parents sont inclus aussi.

M. Brian Storseth: Ma dernière...

M. Victor Marshall: Mais, au sujet du point précédent, vous soulevez la question de l'admissibilité, qui devrait être déterminée selon les besoins, et non selon des critères administratifs. Lorsqu'un ancien combattant a porté l'uniforme et mis sa vie en danger et qu'à cause de cela, il a des problèmes, il devrait pouvoir obtenir l'aide dont il a besoin. Il ne devrait pas être obligé de naviguer dans un dédale complexe... Mettons qu'il a 86 ans et qu'il a de terribles problèmes de dos parce qu'il faisait partie de l'équipage d'un char d'assaut en Sicile, en 1943, il ne devrait pas être obligé aujourd'hui de se démener constamment pour qu'on s'occupe de lui. Tout ancien combattant devrait être pris en charge.

M. Brian Storseth: Même les gars qui ont 56 ans, bien franchement...

M. Victor Marshall: Certainement.

M. Brian Storseth: J'aimerais vous donner également l'occasion de nous dire un mot sur les attentes. Je pense que peu de gens se rendent compte que...

Le président: Vous allez devoir être très bref, monsieur Storseth.

M. Brian Storseth: ... la personne qui occupera un jour le poste de chef d'état-major de la Défense est probablement aujourd'hui au bas de l'échelle des Forces canadiennes. Or, les militaires montent généralement en grade. Après 20 ans dans l'armée, on doit normalement finir par se hisser assez haut dans la hiérarchie, mais il semble que ces gars-là restent pour toujours à leur premier grade.

M. Victor Marshall: Ils demeurent pour toujours un simple soldat, par exemple.

M. Brian Storseth: Oui, pourriez-vous nous en dire un peu sur l'importance de cette question?

M. Victor Marshall: J'ai deux livres sur la sociologie du parcours de vie, dont l'un qui s'appelle *Restructuring Work and the Life Course*. C'est le concept du parcours de vie qui devrait être employé dans ce cas, et c'est ce que le comité recommande. De plus, le premier grade devrait être celui de caporal, parce qu'avec le grade de simple soldat, on ne reçoit pas grand-chose.

Il me semble que, si une personne ayant accepté de servir son pays en garde des blessures, elle mérite qu'on s'occupe d'elle. Elle ne devrait pas avoir à payer de sa poche. Les divers programmes sont complexes et peuvent rembourser jusqu'à 75 p. 100 des dépenses, mais il s'agit maintenant d'un revenu imposable, alors les charges s'accumulent.

Du concept de parcours de vie découle le principe des avantages et des désavantages cumulatifs. C'est l'effet Matthieu, qui porte ce nom à cause de Matthieu l'évangéliste. Aux riches on donne beaucoup et aux pauvres on donne peu. On constate vraiment que c'est ce qui se passe, et des données le démontrent. Au fil du parcours de vie, il semble que les riches s'enrichissent et que les pauvres s'appauvrissent. Si l'on intervenait plus rapidement, on pourrait empêcher les gens de devenir encore plus pauvres.

Le président: Je suis désolé, mais vous avez largement dépassé le temps qui vous était accordé. Il nous reste assez de temps pour la moitié d'un tour de table. Le Parti libéral, le Parti conservateur et le Bloc auront chacun cinq minutes pour poser leurs questions. Par la suite, il est à espérer que nos témoins soient arrivés. Leur avion vient d'atterrir et ils sont en route vers ici.

Je cède la parole pour cinq minutes au Parti libéral. Allez-y, madame Crombie.

Mme Bonnie Crombie (Mississauga—Streetsville, Lib.): Merci, monsieur Marshall, d'être venu témoigner aujourd'hui.

Le Conseil consultatif de gérontologie a été formé en 2005 à la demande du gouvernement et a reçu le mandat de le conseiller. Pourtant, le gouvernement ne tient pas compte de vos conseils.

Pourriez-vous me dire qui sont les autres membres du Conseil consultatif de gérontologie?

M. Victor Marshall: En fait, notre conseil a été formé il y a 13 ans. J'étais encore au Canada à l'époque. C'était en 1997. Nous sommes actifs depuis 13 ans.

Quels sont les autres membres du conseil? Il y en a eu beaucoup au fil des ans. Voyons si je peux m'en souvenir. Leurs noms sont dans ce rapport. Nous avons pu compter parmi nous Evelyn Shapiro, de l'Université du Manitoba. Elle nous a quittés il y a quelques années, mais elle était à l'époque, selon moi, la plus grande spécialiste des soins de longue durée au Canada. C'est François Béland, de l'Université de Montréal, qui lui a succédé, depuis qu'elle a pris sa retraite, à l'âge d'environ 80 ans. Il fait toujours partie du conseil, dont a également fait partie Neena Chappell, qui était directrice du centre de gérontologie de l'Université de Victoria. Elle a été membre du conseil pendant quelques années. Norah Keating en est également membre. Elle a témoigné devant votre comité. Elle est gérontologue et spécialiste des familles ayant à s'occuper des personnes qui souffrent du trouble de stress post-traumatique.

● (1150)

Mme Bonnie Crombie: Monsieur Marshall, diriez-vous que ces personnes sont de grands spécialistes en gérontologie?

M. Victor Marshall: En tout respect et sans fausse humilité, je vous dirais que ce sont les meilleurs gérontologues du pays.

Anne Martin-Matthews fait maintenant partie du conseil. Elle est directrice scientifique de l'Institut du vieillissement, qui est l'un des Instituts de recherche en santé du Canada. Il ne se fait pas plus compétent qu'elle.

Mme Bonnie Crombie: Ce qui m'amène à vous demander pourquoi on fait la sourde oreille à vos recommandations.

M. Victor Marshall: Comme je l'ai dit, le ministère des Anciens Combattants ne fait pas la sourde oreille devant nos recommandations. C'est plutôt au niveau politique qu'il y a un blocage, et je ne sais pas si je devrais y intervenir.

Mme Bonnie Crombie: Vous avez rencontré des fonctionnaires, y compris le sous-ministre, et ils ont réagi favorablement à ce que vous leur avez dit. Avez-vous déjà rencontré le ministre?

M. Victor Marshall: Je n'ai pas eu de réunion seul à seul avec lui, mais j'ai participé à des réunions où il était présent.

Mme Bonnie Crombie: Vous a-t-il déjà laissé entendre qu'il souscrivait aux principes et aux recommandations que vous défendez?

M. Victor Marshall: Je dirais que non, en fait. Comme je l'ai mentionné, les gens qui écrivent des lettres se font répondre que le ministère fait beaucoup de bonnes choses pour les anciens combattants. Le ministère ne répond jamais explicitement qu'il souscrit au rapport. Il ne nous a jamais dit qu'il approuvait le rapport *Parole d'honneur*.

Mme Bonnie Crombie: Donc, un conseil a été formé, un rapport a été produit, mais le gouvernement ne veut pas en suivre les recommandations. Il ne veut pas donner suite à vos recommandations.

M. Victor Marshall: J'espère que vous pourrez aider des gens à se décider à agir. Le vecteur actuel, c'est-à-dire les recommandations du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants, repose sur les mêmes principes fondamentaux, n'est-ce pas?

Mme Bonnie Crombie: Oui.

M. Victor Marshall: En outre, il faut bien que la situation évolue. Un jour, tous les anciens combattants ayant fait la Seconde Guerre mondiale ou la guerre de Corée seront morts, ce qui fait qu'on n'aura plus le problème des deux systèmes. Un ancien combattant sera un ancien combattant, un point c'est tout.

Mme Bonnie Crombie: Si vous aviez à mettre vos recommandations en ordre de priorité, lesquelles serait-il essentiel d'appliquer à court terme, selon vous?

M. Victor Marshall: J'ai fait partie du comité chargé des questions économiques au sein du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants, et c'est peut-être pour cette raison que je vois les recommandations sur les injustices économiques comme les plus importantes.

La deuxième question cruciale est celle du transfert des dossiers de militaires du ministère de la Défense nationale au ministère des Anciens Combattants, en vue de la prise en charge par ce dernier. Je sais que les deux ministères travaillent sur cette question actuellement. Le rapport en traite. Il y a des retards, mais on fait des progrès. Le ministère des Anciens Combattants commence de plus en plus son travail sans attendre que les militaires aient pris leur retraite. Mais les retards coûtent cher et ralentissent la réadaptation. Comme le Dr Loisel vous l'a expliqué, que les gens ne puissent pas recevoir rapidement des services de réadaptation engendre des coûts élevés.

Le président: Merci, monsieur Marshall.

Je suis désolé, madame Crombie, il semble que le temps passe très vite lorsque vous êtes là.

Monsieur Mayes, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Colin Mayes (Okanagan—Shuswap, PCC): Merci, monsieur le président.

Je voudrais remercier notre témoin pour le travail qu'il a accompli au cours des 13 dernières années: neuf années avec le gouvernement précédent et quatre avec le gouvernement actuel.

Vous avez parlé un peu des déterminants sociaux de la santé. Je crois que c'est un enjeu vraiment important pour le rétablissement et le bien-être mental des anciens combattants. C'est lié à la famille, au milieu de vie et au travail. À cet égard, je dirais qu'il est facile de formuler des recommandations, mais qu'il est également très important de préciser comment les appliquer.

Notre comité a discuté des possibilités d'emploi pour les anciens combattants au ministère de la Défense nationale ou ailleurs dans la fonction publique fédérale. Cette question nous ramène un peu à ce

que vous disiez sur la dimension économique. Je ne pense pas qu'on puisse améliorer le bien-être mental d'un ancien combattant simplement en augmentant sa pension ou en lui donnant plus d'argent d'une autre manière. Il faut davantage que de l'argent pour résoudre les problèmes de ce genre.

Pourriez-vous développer votre point de vue à ce sujet?

• (1155)

M. Victor Marshall: Je suis entièrement d'accord avec vous.

J'ai inscrit dans mes notes additionnelles une idée dont je comptais parler si j'en avais le temps. Il s'agit de l'importance de l'instruction.

J'avais commencé à travailler sur ce dossier, et l'un de mes étudiants des cycles supérieurs est en train de raffiner mon travail. Il prépare un mémoire à ce sujet, et David Pedlar, le directeur de la recherche, va faire partie de notre comité. Quoi qu'il en soit, nous avons étudié les données issues de l'enquête réalisées sur le personnel des Forces canadiennes. Cette enquête date d'un certain temps, mais on y constate tout de même clairement que le niveau d'instruction est un facteur très déterminant pour ce qui est des militaires qui quittent la vie militaire avec un handicap. La différence est énorme entre les plus instruits et les moins instruits. On peut prévoir le sort des anciens combattants à partir de cette variable. On constate même une grande différence selon le nombre d'années d'études secondaires. Ceux qui en ont le moins s'en sortent beaucoup moins bien que ceux qui en ont davantage, sans avoir fait d'études postsecondaires. De plus, les diplômés ont un net avantage. La différence est qualitative. On constate une différence significative entre le revenu des uns et celui des autres, au cours de la vie.

D'ailleurs, je viens de donner à l'un de mes étudiants la note A pour son travail de session. Il est originaire de la Caroline et est payé pour étudier en vertu de la loi qui, aux États-Unis, prévoit ce genre d'aide pour les hommes de troupe. Autrefois, nous envoyions les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale faire des études collégiales. Avoir de l'instruction peut présenter un avantage énorme. C'est un déterminant social de la santé.

Nous devons nous rappeler, comme c'est indiqué dans le rapport, que, lorsque les gens quittent la vie militaire, où ils faisaient un certain type de travail, ils se retrouvent dans un autre domaine, où ils exercent un autre métier. Il est très important d'avoir de l'instruction pour parvenir à bien effectuer cette transition.

Il faudrait premièrement s'efforcer davantage d'aider les militaires à parfaire leur formation au cours de leur carrière. Cela relève du ministère de la Défense nationale, et non du ministère des Anciens Combattants. La vie dans les forces armées devrait permettre aux militaires de s'instruire. Personne ne devrait quitter les Forces canadiennes sans avoir au moins terminé l'équivalent des études secondaires. Personne.

Aider les militaires à faire des études universitaires serait un investissement qui en vaudrait vraiment la peine. On n'a qu'à voir comment on est parvenu à transformer le Canada et les États-Unis après la Seconde Guerre mondiale en permettant aux militaires de s'instruire.

Il n'est pas question explicitement de ce sujet dans le rapport. C'est moi qui en parle. Je pense que ce serait vraiment une bonne chose.

Par ailleurs, dans une perspective plus large, on pourrait dire que les recommandations qui, dans le rapport *Honorer notre engagement*, visent une meilleure intégration du système de gestion des cas sont justement liées aux déterminants sociaux de la santé. Il faut se doter d'un système assez complet pour traiter à la fois la dimension sanitaire du handicap et sa dimension sociale, c'est-à-dire ses conséquences économiques et familiales. Tous ces facteurs sont interreliés.

Nous savons, par exemple, que les troubles causés par le stress lors des opérations militaires sont la cause de beaucoup de divorces, et c'est compréhensible lorsque l'on sait ce que les gens vivent sur le terrain. Il y a d'autres moyens, comme utiliser davantage les bases des Forces canadiennes. Les programmes de prestations familiales sont formidables, et il est bon que les anciens combattants puissent y avoir accès. En outre, ils sont offerts à plusieurs endroits au pays, ce qui est utile également.

Quoi qu'il en soit, je crois que la gestion des cas est une fonction très importante, ce qui implique que les gens doivent être formés pour faire une gestion élargie des cas, qui intègre non seulement les questions de santé comme telles, mais aussi les dimensions familiales et économiques.

Le président: Merci, monsieur Marshall.

Monsieur Mayes, merci.

Je cède la parole maintenant à M. André. Vous avez cinq minutes, monsieur.

[Français]

M. Guy André: Le Conseil consultatif de gérontologie relève directement du ministère des Anciens Combattants. Vos recherches sont-elles entièrement financées par Anciens Combattants Canada?

• (1200)

[Traduction]

M. Victor Marshall: Celles du conseil?

[Français]

M. Guy André: Oui.

[Traduction]

M. Victor Marshall: Oui, elles sont entièrement financées. Nous sommes des bénévoles, mais nos réunions occasionnent des dépenses.

[Français]

M. Guy André: C'est bien.

Votre mandat provient d'Anciens Combattants Canada. Je suppose que les gens du ministère ont des préoccupations et qu'ils font des études. On vous donne des mandats de recherche, pour arriver à produire un document.

[Traduction]

M. Victor Marshall: Non, notre mandat consiste en fait à conseiller les gens. Techniquement, nous devons donner notre avis lorsqu'on nous le demande. Mais parfois, nous disons aux gens ce qu'ils doivent nous demander ou nous donnons notre avis de toute façon. Cependant, nous n'avons pas de budget de recherche.

Indirectement, il peut arriver toutefois qu'après avoir entendu notre avis, les gens décident de financer certains travaux de recherche. Il est certain que, lorsque notre conseil a été formé, les gens issus du milieu universitaire pouvaient y discuter d'un problème et dès lors constater qu'une étude était nécessaire. Lorsque les associations d'anciens combattants sont venues nous dire que leurs

membres étaient en train de mourir, nous avons puisé dans les connaissances que nous avons déjà. Et comme nous comptons parmi nous les plus grands gérontologues au pays, nous savions ce qui se passait, mais nous n'avions pas le temps de réaliser de nouvelles études. Toutefois, nous avons défendu ardemment l'idée qu'il fallait en faire, ce qui a eu un effet énorme sur le ministère. C'est ainsi qu'il a décidé d'accroître ses activités de recherche, sous la direction de David Pedlar.

[Français]

M. Guy André: Toutefois, vous avez dit au comité que, souvent, on ne tenait pas compte de vos recommandations. On fait des recherches, on a un problème, on produit un rapport ou une recherche, et on met ça sur une tablette. C'est un peu le fonctionnement de l'institution, que je connais depuis quelque temps.

Cela ne devient-il pas un peu frustrant, lorsqu'on met du temps à faire un rapport de recherche, de voir que ces recommandations ne sont pas prises en considération? C'est ma première question.

Par ailleurs, vous êtes des consultants pour le ministère des Anciens Combattants sur certains enjeux. J'imagine que vous obtenez le consentement du ministère pour les thèmes que vous abordez dans vos recherches. En conséquence, le ministère devrait avoir une certaine ouverture à étudier vos recommandations. Or, il semble que non. Je me pose donc la question.

J'ai une dernière question. En fait, je considère les services dont il est question ici comme similaires à ceux offerts aux personnes âgées en général dans le public. À part la question de l'organisation des services aux aînés, en quoi vos recherches en gérontologie sont-elles différentes? En quoi peuvent-elles servir aux autres personnes âgées du grand public? En quoi le Conseil consultatif de gérontologie est-il différent des organismes équivalents ailleurs au Québec ou au Canada ou encore d'autres sphères de recherche en gérontologie? En quoi vos recherches sont-elles différentes et en quoi consiste votre spécificité?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Vous m'avez d'abord demandé si c'est frustrant. Oui, c'est le cas. Cependant, quand les étudiants diplômés commencent leur carrière, je leur recommande de ne pas tenter de résoudre tous les problèmes du monde en une seule étude. Il s'agit d'un processus à long terme où il suffit d'apporter de petites contributions, comme des pierres jetées sur un tas. Un jour, cet amas de pierres devrait devenir une petite colline. Nous ne sommes pas des révolutionnaires.

Je crois que tous les membres du conseil — les universitaires, du moins — estiment que c'est seulement un privilège de pouvoir faire quelque chose, de faire un petit geste pour notre pays et pour ces anciens combattants. C'est donc décourageant. Or, comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas parce que le ministère est peu réceptif à nos conseils. Au contraire, il l'est, mais il semble seulement avoir du mal à faire avancer les choses. C'est mon interprétation.

Y a-t-il un consensus à propos des thèmes de recherche? Nous avons un rapport à chaque séance du conseil. Je parle ici du Conseil consultatif de gérontologie. À chaque réunion, nous avons un rapport sur les activités de recherche en cours. Nous sommes donc bien informés. David Pedlar est présent, et nous réagissons à ce qu'il fait.

J'estime que le ministère va vraiment dans la bonne direction sous la direction de David, car l'accent est largement mis sur les blessures de stress opérationnel. Cela remonte à... Vous avez parlé de l'Hôpital Sainte-Anne, ce grand centre pour la recherche concernant les traumatismes liés au stress opérationnel; c'est vraiment important.

La nouvelle Étude longitudinale sur la santé et le vieillissement comporte maintenant un volet pour les anciens combattants, une composante pour pouvoir en apprendre davantage. C'est ainsi que c'est fait, car le budget alloué à la recherche axée sur les anciens combattants n'est pas énorme. Mais s'il est possible d'avoir accès à divers projets de recherche en cours, des projets plus importants à l'échelle nationale comme celui-là, qu'il est possible d'identifier les anciens combattants et d'obtenir des données de cette façon, c'est... David a été très stratégique en nouant de telles alliances, en collaboration avec divers instituts canadiens pour le vieillissement et la santé. Celui de la réadaptation, par exemple, est vraiment important dans ce domaine.

Ainsi, par rapport à il y a 13 ans, la différence est énorme en ce qui a trait aux données de recherche disponibles. On s'emploie encore à mettre en place ce qu'on pourrait appeler des données administratives qui pourraient être utilisées, que l'on pourrait obtenir à partir des dossiers, etc. Le conseil a consacré beaucoup de temps à examiner et à critiquer les outils utilisés pour évaluer l'état de santé, par exemple, pour obtenir de meilleures données à cet égard. Je crois donc que beaucoup de progrès ont été accomplis dans ce domaine.

• (1205)

Le président: Je vous remercie, monsieur Marshall

Nous avons largement dépassé le temps prévu, monsieur André.

Et je constate que les autres témoins sont arrivés. J'aimerais remercier les membres.

Merci beaucoup, monsieur Marshall.

M. Victor Marshall: Je vous en prie.

Le président: Comme nous l'avons dit à maintes reprises, nous vous sommes reconnaissants de votre travail au nom des anciens combattants.

Oui, monsieur Stoffer?

M. Peter Stoffer: J'invoque le Règlement, brièvement. Je tiens à féliciter le témoin d'avoir dit que les riches s'enrichissent et que les pauvres s'appauvrissent. Engageons-le!

Des voix: Oh, oh!

Le président: Il s'agit d'une observation indépendante de la part d'un membre.

Au nom du comité, je tiens à vous remercier de votre excellent travail auprès des anciens combattants.

M. Victor Marshall: Je vous en prie. Me permettez-vous d'assister au reste de la séance?

Le président: Bien sûr, vous pouvez rester.

M. Victor Marshall: Je vous remercie tous d'avoir fait preuve de patience pendant mon témoignage.

Le président: Nous allons suspendre nos travaux pendant deux minutes environ, le temps d'assurer la transition des témoins.

• _____ (Pause) _____

• _____

Le président: Allez-y, monsieur Oliphant.

M. Robert Oliphant: Ce que Judy Sgro m'a demandé, c'était de voir à ce que Sean Bruyca soit prévu à l'horaire pour témoigner.

Deuxièmement, je voudrais parler d'un témoin qui était prévu pour la semaine dernière. Si je ne m'abuse, il s'appelle Harold Leduc. On l'a enlevé; il était à l'horaire, puis il n'y était plus. Je me demande s'il peut revenir ou si quelqu'un pourrait le remplacer. Si je me souviens bien, il faisait partie du groupe qui a travaillé à la création de la nouvelle Charte des anciens combattants.

Je consulte ma note.

Le président: D'accord.

M. Robert Oliphant: Oui, il s'agit bien de Harold Leduc. Il devait être des nôtres mardi de la semaine dernière ou de la semaine d'avant.

Le président: Je vais devoir vous revenir là-dessus. Georges n'est pas notre greffier habituel et il n'a pas l'horaire avec lui. Je sais que le témoignage de Sean Bruyca a été reporté. Si je ne m'abuse, c'est vers la troisième semaine de mai, juste après notre retour. Il va témoigner à une séance avec un autre témoin; nous aurons une heure avec chacun. En ce qui concerne M. Leduc, je vais vérifier.

• (1210)

M. Robert Oliphant: M. Leduc siège au Tribunal des anciens combattants (révision et rappel), mais il faisait partie de l'Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix. Il s'agit d'une des six organisations d'anciens combattants qui ont appuyé la charte.

Je me demande si nous avons un de ces organisateurs parmi nos témoins. Voilà ma question.

Le président: Très bien. Je vais devoir me pencher sur la question, car on dirait qu'il a décidé de ne pas se présenter. Il va falloir déterminer ce qu'il en est, puis trouver un témoin équivalent, s'il ne veut pas venir témoigner.

M. Kerr avait quelques points à aborder, de même que M. André.

[Français]

M. Guy André: Puisque vous avez ouvert la porte, on va continuer jusqu'à une heure, et on terminera avec les témoins.

Je voulais parler d'un témoin, Mme Francine Matteau. À quelques reprises, j'ai proposé au greffier qu'on l'invite. Je trouve important que Mme Matteau puisse témoigner d'une façon urgente. On a rencontré plusieurs intervenants, des acteurs, des responsables de différentes associations, mais Mme Matteau livre un combat important relativement à la question du montant forfaitaire et des services aux anciens combattants. Elle est directement impliquée et touchée par le programme. Je crois qu'il est bien qu'on rencontre des associations, mais il est également intéressant de rencontrer des gens qui sont directement touchés par la situation. C'est pourquoi j'insiste fortement pour que Mme Matteau soit invitée à témoigner.

[Traduction]

Le président: Y a-t-il un consensus relativement à ce témoin?

Monsieur Kerr.

M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC): J'ai une question de clarification pour vous ou pour le greffier. Cela s'inscrit-il dans le délai que vous nous avez donné? Essentiellement, nous avons décidé de terminer le 13 mai. Est-ce que nous avons le temps de le faire?

Le président: Encore une fois, étant donné que notre greffier habituel est absent, je vais devoir vous revenir là-dessus.

M. Greg Kerr: Je crois que nous aimerions savoir si cela va se traduire par l'ajout d'une réunion et comment c'est possible. J'aimerais seulement être fixé à ce sujet.

[Français]

Le président: Monsieur André.

M. Guy André: J'aurais aimé que le greffier soit ici parce que j'ai discuté avec lui. Évidemment, il faut établir des priorités. Je voulais mentionner qu'il est toujours très intéressant de recevoir quelqu'un qui fait une démarche collective, comme Mme Matteau le fait présentement, et qui est directement touché par la situation sans faire partie d'une association. Je trouve que c'est la particularité du cas de Mme Matteau.

J'aimerais qu'on aille de l'avant et qu'on la rencontre. Devrais-je en faire une motion? J'aimerais qu'elle soit invitée.

[Traduction]

Le président: Bien sûr, monsieur André, vous pouvez le faire. Je viens tout juste de discuter avec notre analyste, qui a une mémoire photographique phénoménale. Même si nous n'avons pas les documents actuellement, il se souvient de l'horaire. Nous avons très peu de marge de manœuvre si nous voulons achever l'étude et la déposer avant de partir pour le congé d'été.

Nous pouvons examiner la question. Ce serait formidable si vous pouviez me laisser une séance pour que je puisse faire rapport au comité quant à la manière de l'ajouter à l'horaire.

Il semble y avoir un consensus quant au fait de vérifier l'horaire. Pour l'instant, je ne peux pas vous donner une réponse définitive jusqu'à ce que je consulte l'horaire, mais l'analyste me dit qu'il n'y a pas beaucoup de marge de manœuvre. Ainsi, il faudra probablement l'inviter à témoigner en même temps qu'un autre témoin, si nous décidons de l'inviter.

[Français]

M. Robert Vincent (Shefford, BQ): Monsieur le président?

Le président: Oui.

M. Robert Vincent: À chaque réunion, depuis quelques semaines, vous nous ramenez à l'ordre et soulignez qu'on étudie la nouvelle Charte des anciens combattants. Il serait donc intéressant de poser des questions relativement à cette charte. Toutefois, comme vous le savez, les témoins, de par leurs témoignages, nous amènent à parler de ce qu'ils veulent. Nos questions sont posées en fonction de leurs témoignages. Si leurs témoignages ne portent pas sur la Charte des anciens combattants, nos questions ne porteront pas sur cette charte non plus. Par contre, Mme Matteau en parlera sûrement lors de son témoignage, car elle est touchée directement puisque son fils a reçu le montant forfaitaire et non la pension. Elle sera en mesure de nous parler des dommages causés par le fait que ce soit un montant forfaitaire au lieu d'une pension. Son fils et elle vivent cela présentement. On traiterai directement de la Charte des anciens combattants. Il ne serait pas nécessaire que vous nous rameniez à l'ordre tout le temps. On parlerait vraiment de la nouvelle Charte des anciens combattants, il y aurait un cas précis. C'est pour cette raison que c'est important.

•(1215)

[Traduction]

Le président: Monsieur Kerr.

M. Greg Kerr: Monsieur le président, je crois que vous avez raison. Vous nous dites de combien de temps nous disposons et comment nous pourrions le répartir. Nous ne pouvons pas enlever un témoin pour en ajouter un autre. Il va falloir l'inclure avec les témoins qui sont sur la liste. Selon moi, c'est tout ce que nous demandons: comment en tenir compte dans le nombre d'heures qu'il nous reste pour cet examen? Si vous pouvez nous revenir là-dessus et nous fournir la ventilation exacte, nous pouvons régler la question lors de la prochaine séance.

[Français]

M. Robert Vincent: J'allais vous poser une autre question. Je sais que des membres du comité vont voyager aux Pays-Bas du 1^{er} au 10. Le comité va-t-il siéger quand même lorsque ces membres seront partis en voyage?

[Traduction]

M. Greg Kerr: Bonne chance à ceux qui se rendront aux Pays-Bas.

Oh, je suis désolé. Je supposais que les membres du comité qui sont du voyage allaient être représentés par un autre membre de leur parti. La semaine prochaine, nos travaux se poursuivent comme à l'accoutumée, et je tiens pour acquis que vous aurez quelqu'un pour vous remplacer. Nous n'allons pas ralentir le rythme, car il ne nous reste que quelques semaines pour terminer cet examen.

Le président: J'annonce officiellement qu'il n'y aura pas de séance mardi, mais nous allons en tenir une jeudi.

Y a-t-il autre chose?

[Français]

M. Robert Vincent: On va revenir la semaine prochaine nous dire où on pourrait insérer Mme Matteau dans l'horaire actuel.

[Traduction]

Le président: Je vous présenterai alors des recommandations. Je demeure au service du comité.

Voilà qui met fin à ces travaux.

Monsieur Maguire, madame MacKinnon, je vous souhaite la bienvenue. Je suis désolé, nous avons examiné quelques travaux puisque vous n'étiez pas encore arrivés, mais nous sommes ravis que vous soyez là.

J'aimerais présenter nos témoins au comité. De la Royal United Services Institute de la Nouvelle-Écosse, nous recevons Heather MacKinnon, qui est une lieutenant-colonelle à la retraite, si je me souviens bien.

Dre Heather MacKinnon (médecin en titre, Royal United Services Institute of Nova Scotia): J'étais capitaine de corvette.

Le président: Vous m'en voyez désolé, madame.

Nous recevons également William Maguire. D'après le nombre de médailles sur sa poitrine, nous avons une bonne idée de tout le service qu'il a rendu à notre pays.

Avez-vous tous les deux une déclaration préliminaire à faire?

D'accord. Malheureusement, le temps nous sera compté aujourd'hui, mais je vais d'abord vous laisser présenter vos exposés. Nous verrons ensuite combien de temps il nous reste pour la période de questions.

Madame MacKinnon, je vous laisse commencer, après quoi nous entendrons M. Maguire.

Dre Heather MacKinnon: Avez-vous des exemplaires de mon allocution? J'en ai avec moi, si vous n'en avez pas.

Le président: L'avez-vous envoyée à l'avance?

Dre Heather MacKinnon: Oui.

Le président: Les exemplaires que vous avez avec vous sont-ils dans les deux langues officielles?

Dre Heather MacKinnon: Non.

Le président: Nous devons donc nous en passer et entendre uniquement votre témoignage à l'oral.

Dre Heather MacKinnon: D'accord.

Le président: Monsieur Vincent.

[Français]

M. Robert Vincent: Madame MacKinnon, quand avez-vous envoyé votre document au greffier?

[Traduction]

Dre Heather MacKinnon: Il y a une dizaine de jours.

M. Robert Vincent: Merci.

Dre Heather MacKinnon: J'ai même appelé pour en confirmer la réception.

[Français]

M. Guy André: Monsieur le président, nous soulevons la question parce que les autres témoins ont envoyé des documents qui n'ont pas été traduits dans les délais prévus. Nous l'avons vérifié. Il y a un problème de logistique. On le constate encore aujourd'hui.

[Traduction]

Le président: Notre greffier habituel est absent. Je ne peux pas déterminer quel est le problème.

[Français]

Oui, je comprends.

[Traduction]

Dre Heather MacKinnon: J'ai bel et bien des exemplaires avec moi. J'ai également envoyé un article du magazine bilingue *ON TRACK*. Vous aurez donc ce document. Par ailleurs, mon curriculum vitae est aussi bilingue, et c'est donc prêt pour vous.

Le président: Veuillez seulement à ce que le greffier reçoive tous les documents que vous avez dans les deux langues officielles. Il devra les examiner avant de les distribuer aux membres du comité.

Dre Heather MacKinnon: D'accord.

Le président: Vous pouvez maintenant présenter votre exposé, madame MacKinnon.

Dre Heather MacKinnon: Je vais donc lire mes notes d'allocation.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité permanent des anciens combattants, je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler aujourd'hui au nom des anciens combattants.

J'aimerais tout d'abord me présenter brièvement. Je suis une ancienne médecin militaire et j'ai servi dans la Force régulière ainsi que dans la Force de réserve. J'ai participé à de nombreuses opérations militaires tant au pays qu'à l'étranger. À Halifax, j'ai établi un cabinet de médecine générale unique en son genre, qui se compose d'anciens militaires, d'anciens membres de la GRC et de leurs conjoints. J'ai fondé ce cabinet parce que je me suis rendu compte qu'il existait un besoin certain de services médicaux de transition tant pour les membres du personnel militaire de la Force

régulière que pour ceux de la Force de réserve, qui ont quitté ou qui quittent les Forces canadiennes.

Je suis également une membre active du Royal United Services Institute, le RUSI, de la Nouvelle-Écosse, que je représente aujourd'hui. Pour ceux d'entre vous qui ne connaissent pas le RUSI, permettez-moi de prendre quelques minutes pour vous expliquer ce en quoi consiste notre organisme et sa mission. Le Royal United Services Institute de la Nouvelle-Écosse sert de tribune pour discuter et éduquer les gens quant aux enjeux canadiens sur le plan de la défense et de la sécurité. Parmi nos membres, nous comptons des dirigeants actifs ou retraités des Forces canadiennes, de la GRC, d'autres organismes de sécurité, du monde des affaires, de l'industrie, des leaders au sein de la collectivité et d'autres personnes intéressées par un certain nombre d'activités soutenant la mise en œuvre efficace de politiques étrangères en matière de défense et de sécurité. En outre, nous encourageons le perfectionnement et le maintien en poste des forces militaires et des forces de sécurité du Canada. La nécessité d'offrir un ensemble d'avantages sociaux pour que de nombreux anciens combattants puissent maintenir un niveau de vie acceptable est un dossier qui nous tient à cœur.

Afin de mieux comprendre les avantages offerts dans le cadre de la nouvelle Charte des anciens combattants, le RUSI de la Nouvelle-Écosse a formé un comité, dont je fais partie, pour déterminer s'il existe actuellement des lacunes dans la charte et, dans l'affirmative, pour aider à combler les manques de manière juste et équitable. Jusqu'à présent, le comité a rencontré les cadres supérieurs de la Légion et du ministère des Anciens Combattants, l'ombudsman du Comité des anciens combattants, le Capital Health de la Nouvelle-Écosse, des politiciens provinciaux et fédéraux, des anciens combattants et des membres actifs des forces militaires.

Nous avons conclu que les programmes offerts dans le cadre de la nouvelle Charte des anciens combattants comportent de nombreux aspects positifs. Cependant, le plan actuel d'Anciens Combattants Canada est cause d'une sérieuse préoccupation, car le ministère prévoit réduire la taille des établissements médicaux de soins de longue durée au fur et à mesure que le nombre d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée diminue, puis de les fermer. À notre avis, cette préoccupation ne touche pas seulement les anciens combattants et les membres de leur famille, mais toute la population de notre magnifique pays.

Les anciens combattants modernes — ceux qui ont servi après la guerre de Corée — n'ont pas accès aux établissements spécialisés en soins de longue durée qui sont actuellement dirigés par Anciens Combattants Canada. Ces établissements sont tous spécialisés, qu'il s'agisse de l'hôpital des anciens combattants Camp Hill à Halifax, de l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec, de l'Hôpital Sunnybrook à Toronto, ou encore de plus petites maisons de soins infirmiers dans tout le pays qui disposent de quelques lits faisant l'objet d'une entente contractuelle avec le ministère. Les anciens combattants modernes ayant besoin de soins de longue durée doivent concurrencer la population générale pour tenter d'obtenir les places disponibles dans les maisons de soins infirmiers ou dans les hôpitaux. Les listes d'attente pour obtenir une place dans ces établissements sont longues. En outre, l'établissement peut se trouver à une grande distance du domicile et de la famille des anciens combattants. Qui plus est, il n'est probablement pas en mesure d'offrir l'expertise nécessaire pour traiter des cas spéciaux d'anciens combattants atteints d'un trouble de stress post-traumatique, ayant subi un traumatisme crânien ou devant suivre une réadaptation à la suite d'une amputation.

La famille d'un amputé se trouvant dans une telle situation m'a permis de vous parler de son cas. Il s'agit de Philip Paterson, un major à la retraite. Le major Paterson est aussi un de mes patients depuis plusieurs années. Je l'ai connu lorsque je faisais partie des Forces canadiennes. Notre comité lui a rendu visite à son domicile en novembre dernier. Il a reçu un diagnostic de TSPT, le trouble de stress post-traumatique, il y a plusieurs années et, plus récemment, un diagnostic de démence. Bien qu'il vive encore à son domicile actuellement, la détérioration de son état est telle qu'elle impose à sa famille un niveau de stress et des difficultés financières inacceptables.

Le major Paterson a fréquenté le Collège militaire royal du Canada en même temps que le président de notre comité. En dépit de sa démence, il m'a semblé durant notre conversation qu'il se rappelait de bons souvenirs associés à de nombreuses personnes et à de nombreux événements s'étant déroulés il y a plus de 40 ans. Or, il était totalement incapable de se souvenir de ce que sa femme venait de lui dire quelques minutes plus tôt. Son état s'est aggravé au point où il est devenu urgent de le placer dans un établissement permanent.

● (1220)

En dépit des nombreuses tentatives pour le faire admettre à l'hôpital Camp Hill pour anciens combattants à Halifax, le ministère des Anciens Combattants lui en a officiellement refusé l'accès. Il a été admis dans un établissement de soins de longue durée à Bridgetown, en Nouvelle-Écosse, à environ trois heures de route de sa famille. Le besoin qu'ont les anciens combattants de bénéficier de programmes spécialisés et de côtoyer d'autres anciens combattants représente une des rares occasions qui restent de leur offrir une certaine qualité de vie.

Veillez ne pas percevoir ces commentaires comme un affront à Anciens Combattants Canada. La nouvelle Charte des anciens combattants présente beaucoup d'aspects intéressants. On se concentre dorénavant davantage sur la réintégration des combattants blessés dans la population active et dans la société en général. Il existe des programmes de formation, une certaine priorité d'embauche dans la fonction publique, ainsi que des services de psychologie tels que les centres de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel qui sont établis dans plusieurs provinces.

Le ministère des Anciens Combattants ne dispense aucun traitement médical aux anciens combattants. Ce sont les systèmes de santé des provinces qui s'en occupent. Le MDN et ACC ont travaillé ensemble à établir des unités interarmées de soutien au personnel dans diverses bases dans le but d'aider les membres des Forces canadiennes libérés pour des raisons médicales à vivre le retour à la vie civile. Ces centres ne fournissent aucun service médical de transition à ces patients. Ce type de service n'a pas encore été établi. Comme vous le savez, c'est ce que je fais en ma qualité d'omnipraticienne en pratique privée. J'aimerais que des services médicaux de transition soient offerts à la grandeur du pays et ce, tant aux membres de la Force régulière qu'à ceux de la Force de réserve.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, nos anciens combattants d'aujourd'hui ont servi notre nation dans les conditions les plus dangereuses et les plus misérables que l'on puisse imaginer. Leur dévouement et leurs sacrifices ont contribué à former une des pierres angulaires de la politique étrangère canadienne et ont fait en sorte que le Canada soit respecté et envié au plus haut point dans le monde entier. La capacité de fournir des soins médicaux spécialisés dont de nombreux anciens combattants ont vraiment besoin — ou dont ils auront besoin à l'avenir — n'est pas un cadeau, mais une dette que le pays a envers

eux. On ne peut juger un organisme tel que le ministère des Anciens Combattants qu'en fonction de la gestion budgétaire; il faut plutôt tenir compte de la compassion dont il fait preuve et de la qualité des services qu'il offre.

Je suis absolument convaincue que toute économie budgétaire à court terme réalisée dans le cadre d'une réduction des services essentiels aux anciens combattants sera mineure en comparaison du coût à long terme que devront assumer les anciens combattants, leur famille et l'ensemble de la société.

Je vous demande, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité permanent des anciens combattants, de bien vouloir vous assurer que nos anciens combattants reçoivent les traitements et le respect qu'ils méritent. Ne permettez pas l'érosion des traitements spécialisés ou l'élimination des établissements de soins de longue durée dont ils ont si désespérément besoin.

J'aimerais sincèrement vous remercier d'avoir pris le temps de m'écouter aujourd'hui. Si vous avez des questions, je serai heureuse d'y répondre.

● (1225)

Le président: Merci, madame MacKinnon.

Nous passerons aux questions après la déclaration préliminaire de M. Maguire.

M. William Maguire (à titre personnel): Premièrement, avant de commencer, je vais vous dire que je ne suis pas un homme instruit comparativement à vous. Je suis un soldat. Je suis un soldat depuis l'âge de 15 ans. Et je vais parler en vrai soldat. Je ne suis pas ici pour me faire des amis. Je ne suis pas ici pour demander un emploi, un emploi très payant, ou quoi que ce soit d'autre. Ce que j'essaie de faire, c'est d'attirer l'attention sur ce qui se passe avec la nouvelle Charte, puisque j'ai travaillé avec de nombreux anciens combattants soumis au programme de Soutien social; blessures de stress opérationnel, le SSBSO, si vous le permettez.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité permanent des anciens combattants, c'est un grand honneur d'être assis parmi de si nobles personnes. Merci de m'accorder un peu de votre temps aujourd'hui pour que je vous parle de questions qui sont très préoccupantes pour mes collègues anciens combattants, et je parle en leur nom. Personnellement, puisqu'en 37 ans de carrière j'ai servi dans les trois corps des Forces armées, il n'y a pas grand-chose que je n'ai pas vécu. Cela comprend des périodes de service avec l'OTAN et les Nations Unies. Ma formation s'est faite sur le champ de bataille. Mes instructeurs étaient des hommes expérimentés qui avaient servi au cours de la Seconde Guerre mondiale et la guerre de Corée. On pourrait donc dire qu'il fallait grandir très vite, sans quoi on vous montrait la porte de sortie.

Je me suis retrouvé face à la mort en situation de combat pour la première fois à l'âge de 18 ans à Chypre, en 1967-1968. Mon dernier tour de piste sur le champ de bataille a eu lieu dans les circonstances de la Somalie en 1992-1993.

Si on me le permet, j'aimerais parler de questions qui concernent la nouvelle Charte et démontrer de quelle façon elle a laissé tomber les anciens combattants. D'autres questions qu'il faudrait étudier sont le traitement que le ministère des Anciens Combattants réserve aux anciens combattants et la condescendance de personnes en position d'autorité qui n'ont aucune expérience militaire ou qui n'ont aucune compréhension de la détresse quotidienne des anciens combattants. Ces mêmes personnes semblent sortir de l'ombre quand surviennent des problèmes sérieux en ce qui concerne les anciens combattants et leur santé. Ce sont eux qui rendent la décision ultime, à savoir si la demande de l'ancien combattant est recevable ou non.

Il faut se rappeler que ces responsables n'ont pour la plupart aucune formation, que ce soit en médecine ou en psychologie. C'est rendu au point où le système l'emporte sur l'avis des professionnels de la santé. Ce n'est pas seulement un leurre; c'est un acte disgracieux et dévalorisant envers le système de soins de santé. Certains professionnels de la santé hautement qualifiés ont été pointés du doigt et pris à partie par le ministère des Anciens Combattants et ont été jugés inaptes à donner des avis médicaux au ministère des Anciens Combattants en ce qui concerne les réclamations des anciens combattants.

Où en sont les anciens combattants? Ils sont laissés à eux-mêmes. Je constate que de plus en plus, le ministère des Anciens Combattants est géré comme une entreprise et non comme un organisme qui doit aider nos anciens combattants qui ont servi pendant des années sans avoir le droit de contester les décisions ou de se plaindre. Maintenant qu'ils ont besoin d'aide, ils semblent avoir été laissés pour compte, et la situation se détériore.

William (Bill) Maguire, C.P. 5, Eastern Passage, Nouvelle-Écosse.

J'ai apporté 20 copies de ceci, plus 20 copies de mes états de service dans les Forces canadiennes. Et je suis désolé, monsieur, ce n'est pas en français.

Je suis prêt à répondre aux questions.

• (1230)

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Pas de souci, vous pouvez nous en laisser une copie. Nous la ferons traduire et redistribuer aux membres du comité.

M. William Maguire: Le député a déjà pris le document. Je vais reprendre la copie, monsieur.

Le président: Nous poursuivons maintenant avec les questions. Nous avons le temps pour une série de questions. Je vous prie donc de partager votre temps en conséquence, en fonction des partis.

La parole est à M. Oliphant.

M. Robert Oliphant: Puis-je vous demander de m'aviser à trois minutes de la fin? Je vais partager mon temps avec Mme Crombie.

Le président: D'accord.

M. Robert Oliphant: Elle va parler à M. Maguire et je vais parler à la Dre MacKinnon.

Merci, docteure MacKinnon.

Vous avez mis de l'ordre dans mes idées et je voulais seulement vérifier cela de nouveau avec vous. Je travaille sur cette question depuis déjà des mois.

Je vais demander au président d'inviter mes collègues à être attentifs. J'ai eu de la difficulté à entendre la Dre MacKinnon parce que mes collègues parlaient en même temps. Je n'ai pas invoqué le Règlement, mais je les ai trouvés très impolis de parler pendant son

témoignage. Qu'ils parlent pendant que je pose ma question n'est pas aussi impoli, mais je trouve cela difficile.

Le président: Monsieur Oliphant, j'ai arrêté le chronomètre.

Je vais peut-être ajouter quelque chose à cela. J'ai parlé aux membres du comité un certain nombre de fois. Nous avons beaucoup de travail à faire, et parfois nous devons nous arrêter et échanger quelques mots avec le personnel, etc. Je vous prie de faire attention lorsque vous le faites.

Je sais que vous avez pris l'avion pour vous rendre jusqu'ici aujourd'hui. Vous êtes arrivés tout juste à temps, et maintenant, vous devrez reprendre l'avion pour retourner chez vous. Nous vous devons donc des remerciements, non seulement pour être venus, mais aussi pour le fait que vous servez le Canada.

Allez-y, monsieur Oliphant.

M. Robert Oliphant: Merci.

De nombreux arguments sont fondés sur un modèle médical qui comporte la transition du MDN et du service actif au ministère des Anciens Combattants, un engagement continu envers nos anciens combattants, puis des soins de longue durée, lesquels constituent presque une troisième étape. Actuellement, je considère qu'il y a trois étapes. Il y a la transition, qui comprend la nouvelle Charte des anciens combattants et des choses liées à la réadaptation; du soutien pour tout ce qui va des blessures graves aux blessures moins graves, mais tout de même — peut-être — complexes; puis, on peut avoir recours aux soins de longue durée. Notre témoin précédent a dit que les besoins en soins de longue durée peuvent être différents pour les anciens combattants en raison de la nature de leur service. Qu'ils soient amputés ou souffrent d'autres blessures, plus tard au cours de leur vie, ils auront besoins de soins adaptés.

Je crois vous avoir entendu dire — et cela n'a jamais été aussi clair —, que la plupart de ces arguments sont fondés sur les services qu'ils ont rendus, et que nous avons une dette envers eux. Vous avez en effet dit que c'est une dette, et non seulement un cadeau. Mais vous avez également dit que des soins spécialisés sont nécessaires.

Il y a donc deux choses: la dette que nous avons envers les hommes et les femmes qui ont servi pour notre pays représente un engagement, et pas seulement un contrat, et les militaires ont des besoins différents de ceux de la population en général. Pouvez-vous me parler un peu des soins spécialisés nécessaires pour établir, dans le cadre du nouveau modèle, un équilibre entre ces deux aspects ?

• (1235)

Dre Heather MacKinnon: Nous pouvons séparer cela en deux parties. Quand les personnes sont libérées des Forces canadiennes pour raison médicale — ou même pour d'autres raisons —, elles sont habituellement libérées sans suivi médical. La porte est fermée et elles sont sorties. Donc, ce qui s'est passé n'a aucune importance; une fois votre date de libération passée, vous êtes sorti. Il n'y a pas de mécanisme de transition pour ces personnes. Elles vont donc voir quelqu'un qui acceptera de s'occuper d'elles. Je ne suis qu'un médecin parmi tant d'autres. Parce que je suis une ancienne combattante, je prends d'anciens combattants comme patients, et c'est devenu un fait connu.

J'ai parlé de services médicaux de transition. Nous devons former davantage de médecins à s'occuper de ces personnes et de leurs blessures particulières. Elles peuvent souffrir de trouble de stress post-traumatique ou être amputées. Bon nombre d'entre elles ont des blessures qui leur causent des douleurs chroniques. Vous devez comprendre qu'il n'est pas nécessaire d'aller à la guerre pour être blessé par la vie militaire, parce qu'il y a des années d'entraînement. C'est comme être dans un triathlon pendant votre carrière entière. Vous êtes toujours plongé dedans pendant 20 ans, parce que vous vous entraînez tout le temps et que vous vous blessez.

Bill est un très bon exemple. C'est un de mes patients, mais il est aussi défait par sa carrière diversifiée. À Chypre, il était dans l'armée; il a servi dans l'aviation. Il a été très malmené. Nous nous sommes même croisés en Somalie parce que nous étions sur le même navire. Bill est un bon exemple de toutes les choses qui peuvent survenir. Mais ce que j'essaie de dire, c'est qu'il n'y a pas de services pour les personnes qui quittent les Forces.

Un des articles que j'ai apportés, qui est dans les deux langues, est un article que j'ai présenté au magazine *En piste*. Nous le ferons circuler plus tard. L'article en parle plus en détail.

Vous pouvez avoir été un soldat de classe C ou de classe B au sein de la Force de réserve, quand vous étiez en Afghanistan. Puis, vous revenez au pays et vous redevenez un simple soldat de classe A, dans une unité qui ne se réunit que le mardi soir. Il se peut que vous ayez une blessure. Vous vous retrouvez dans le système de santé provincial et il n'y a pas de suivi. Personne ne fait de suivi pour ces jeunes. Personne ne sait ce qu'ils font. Je commence à en accueillir quelques-uns, mais je n'en ai vraiment pas beaucoup parce qu'ils sont perdus.

M. Robert Oliphant: Merci.

Vos témoignages, à tous les deux, ne portaient pas que sur ce qui peut se passer, mais ont souligné que le service n'est jamais terminé. Merci.

M. William Maguire: C'est une belle façon de dire les choses, monsieur.

Le président: Madame Crombie, je dois arrêter le chronomètre.

Parce que nous avons eu des problèmes d'ordre administratif, madame MacKinnon, si vous avez des documents avec vous, je vous prierais de ne pas les distribuer. Donnez-les au greffier et nous allons nous assurer qu'on s'en occupera comme il se doit. Merci beaucoup.

Vous avez deux minutes et demie, madame Crombie.

Mme Bonnie Crombie: Oh, on me donne deux minutes et demie. Je suis si enchantée. Merci.

Monsieur Maguire, je voudrais vous poser des questions, si vous le permettez. D'abord, permettez-moi de vous remercier de votre présence ici aujourd'hui et du service que vous avez rendu à notre grand pays.

Vous avez un peu parlé de la façon dont la nouvelle Charte des anciens combattants a échoué — dont elle vous a laissé pour compte, vous et les anciens combattants. Je me demande si vous pourriez nous donner des exemples précis de cet échec.

Je vais poser toutes mes questions au cas où vous utiliseriez tout le temps de parole, de façon à ce que vous puissiez parler de chacune d'elles. C'était la première.

Deuxièmement, j'ai été choquée et stupéfaite d'apprendre qu'on était condescendant avec vous, ou vous avez le sentiment que les anciens combattants ont été traités avec condescendance comme vous l'avez décrit. Je me demande si vous avez des exemples précis.

Le comité peut-il faire quelque chose pour régler cette plainte? Je suis tout simplement stupéfaite qu'une telle chose puisse arriver à nos anciens combattants.

Enfin, vous avez dit qu'Anciens Combattants Canada s'est comporté comme une entreprise, sans penser à mettre en place des politiques qui sont dans l'intérêt des anciens combattants. Y a-t-il des points précis dont vous pourriez aussi parler et pour lesquels nous pouvons apporter notre aide?

M. William Maguire: Vous m'avez demandé en quoi la nouvelle Charte des anciens combattants manque à ses obligations envers nous. Ce qui dérange bon nombre d'anciens combattants modernes, c'est le fait que toute personne ayant présenté une demande après le 1^{er} avril 2006 tombe sous le coup de la nouvelle charte. Celle-ci a supprimé toutes les pensions. On nous donne un montant forfaitaire pour nous indemniser de nos blessures, puis on nous renvoie chez nous en nous demandant de ne plus les déranger. Maintenant que vous avez reçu vos 50 000 \$, 70 000 \$ ou quelle que soit la somme, laissez-nous tranquille.

Ils affirment essayer de maintenir la qualité de vie des anciens combattants à un haut niveau. En d'autres termes, ils s'efforcent de nous garder à la maison aussi longtemps que possible, de nous maintenir hors des établissements de santé grâce à des programmes de réhabilitation, des allocations au conjoint et d'autres choses de ce genre.

Encore une fois, la nouvelle Charte des anciens combattants trahit notre confiance. Je suis plus que complètement invalide, et mon épouse a été forcée de quitter son travail pour prendre soin de moi. Et pourtant, elle ne reçoit aucune indemnisation. Lorsque je leur en ai demandé la raison, ils ont répondu qu'étant ma femme, elle était censée s'occuper de moi. J'ai trouvé leur comportement très dégradant. À nous deux, nous avons perdu plus de 3 000 \$ par mois. J'ai récupéré 300 \$ dans le cadre du Régime des pensions du Canada.

Chaque fois que nous demandons de l'argent — pas seulement moi, mais aussi d'autres anciens combattants qui étaient mes supérieurs —, on nous chante le même refrain. Nous n'y avons pas droit, nous ne satisfaisons pas aux exigences et ainsi de suite, surtout si nous relevons de la nouvelle Charte des anciens combattants. Apparemment, ils ne veulent rien savoir de nous.

En revanche, les hommes qui relèvent de l'ancienne charte, qui ont présenté leur demande avant le 1^{er} avril 2006, reçoivent une pension qui est indexée au coût de la vie à raison de 6 p. 100 par année. Six pour cent représentent beaucoup d'argent quand on reçoit déjà une pension de 2 000 ou 3 000 \$ par mois. En revanche, nous n'avons rien. Nous ne recevons rien du tout.

Puis ils déclarent que, si nous sommes complètement invalides, il est inutile de demander quoi que ce soit, car ils sont à notre entière disposition. Eh bien, c'est de la « foutaise ». J'ai besoin de médicaments en ce moment et, bien que je sois forcé de demander à Heather de signer pour l'ordonnance, ils me disent qu'ils ne sont pas couverts. Je suis diabétique, et j'ai besoin de bas particuliers. Ils ne sont pas couverts. Et je pourrais continuer ainsi pendant longtemps.

Votre deuxième question portait...?

● (1240)

Mme Bonnie Crombie: Elle portait sur la condescendance.

M. William Maguire: Nous savons que les gens sont traités avec condescendance. Même un aveugle pourrait le constater. Les gens qui occupent des postes de cadre supérieur au sein d'Anciens Combattants sont pétris de condescendance.

Ce sont des gens comme des journalistes, des comédiens ou des avocats de premier ordre qui occupent ces postes d'autorité et qui décident de ma qualité de vie. Ils ne comprennent pas les militaires. Ils ne comprennent pas les épreuves que nous vivons et, personnellement, je crois qu'ils se foutent éperdument de ce qui arrive aux anciens combattants, parce qu'on ne peut même pas les joindre. On ne peut pas les atteindre. Si on leur demande qui a autorisé quelque chose, ils nous répondent qu'ils n'ont pas le droit de le dire. Ensuite, ils déclarent faire confiance à leurs anciens combattants.

Quel que soit le bureau d'Anciens Combattants où vous vous rendez, il vous faut vous soumettre à un plus grand nombre de mesures de sécurité que vous n'auriez à le faire dans un aéroport, simplement pour franchir la porte d'entrée. Puis, la réceptionniste est assise derrière une glace pare-balles. Il faut des laissez-passer pour passer d'une zone à une autre, et l'on est escorté partout. Tout cela a un effet cumulatif sur nous. Prenez un ancien combattant qui souffre de TSPT, placez-le dans un milieu comme celui-là et dites-lui: « Oh! Vous pouvez avoir confiance en moi ». Il se demandera qui diable vous êtes. « En voilà un qui prétend vouloir m'aider. » « Eh bien, comment y arriverez-vous? »

Quelle est votre troisième question?

Mme Bonnie Crombie: Je crois que vous avez peut-être effleuré le sujet également. C'est probablement le moment où je dois céder la parole, mais ma question concernait le fait que le ministère est géré comme une entreprise, sans égard pour les anciens combattants.

M. William Maguire: Je ne vais pas nommer qui que ce soit. Dans l'armée, il y a un vieux dicton qui dit que dès qu'on commence à mentionner des noms, on commence à accomplir des exercices en tenue complète, et je me fais trop vieux pour ce genre d'exercices.

Je vais vous donner un exemple. Une gestionnaire de cas est mariée à un ancien combattant. Elle prend son travail très au sérieux. Elle rentre à la maison, et elle raconte à son mari — ce qu'elle a le droit de faire bien que tout ce qui se passe là-bas soit jugé confidentiel — le fait suivant: « Aujourd'hui, je suis allée au café-restaurant d'Anciens Combattants, et ils étaient tous là en train de rigoler à propos des gens qu'ils allaient rouler ce jour-là, des demandes qu'ils allaient autoriser et de celles qu'ils allaient refuser. »

Un gestionnaire de cas avait reçu deux demandes semblables. Tous les éléments coïncidaient. Il allait acheminer les deux demandes à l'échelon supérieur quand une personne qui regardait par-dessus son épaule lui a dit: « autorise celle-ci, et refuse celle-là. » Comment vais-je justifier cela puisqu'elles sont identiques? « Vous avez autorisé beaucoup trop de demandes ce mois-ci. » Puis, nous apprenons d'autres faits, encore une fois grâce au téléphone arabe — bien entendu, tous les renseignements que je vous communique sont relayés par deux ou trois intermédiaires. Je connais le nom de certains d'entre eux, mais je ne les divulguerai pas. Je leur ai promis de ne jamais le faire parce que, dans le cas contraire, ils perdraient leur emploi. Donc, comme je le disais, nous avons appris que, si un superviseur ne dépensait tout l'argent affecté à sa section, il recevait une prime. S'agit-il d'une entreprise?

• (1245)

Le président: Merci, monsieur Maguire. Je dois simplement m'assurer que les autres membres ont le temps de poser des questions.

Monsieur André, allez-y. Nous allons probablement devoir réduire la durée des interventions à cinq minutes, monsieur André.

[Français]

M. Guy André: Vous avez accordé presque 10 minutes aux libéraux, monsieur le président. Je pense que nous pouvons prendre notre temps.

Madame MacKinnon, je suis enchanté de vous rencontrer. Je tiens à vous féliciter, de même que M. Maguire, à propos de votre importante mission militaire.

En ce qui a trait aux services médicaux, vous avez parlé des soins de longue durée pour les anciens combattants âgés et de ce que j'appelle les services de première ligne. Ces derniers sont offerts aux anciens combattants qui reviennent d'Afghanistan, notamment, et qui ont besoin de services. Il y a toute une réorganisation dans le milieu hospitalier. Le fédéral s'est départi de certains hôpitaux et des soins de longue durée. Étant donné que les personnes âgées aiment toujours demeurer près de leurs proches, le ministère ne peut pas assurer des soins de longue durée à tous les anciens combattants. Toutefois, on a développé des services spécialisés, par exemple pour traiter le syndrome de stress post-traumatique. Il est important que ces services soient maintenus.

Madame MacKinnon, j'aimerais d'abord que vous me disiez quels services médicaux spécialisés doivent être assurés par Anciens Combattants Canada du fait qu'ils sont des cas particuliers propres aux militaires ou qu'ils demandent un temps de réadaptation ou de réinsertion par la suite. J'aimerais savoir quels services ne sont pas offerts actuellement et lesquels sont dispensés mais pourraient être offerts dans des établissements de santé autres que les hôpitaux d'Anciens Combattants Canada.

Dre Heather MacKinnon: D'accord.

M. Guy André: Avez-vous compris ma question?

[Traduction]

Dre Heather MacKinnon: Oui.

Tout d'abord, Anciens Combattants Canada ne traite pas les gens sur le plan médical. Il faut que vous envisagiez ce ministère comme...

[Français]

M. Guy André: Je voulais parler des Forces canadiennes.

[Traduction]

Dre Heather MacKinnon: ...une compagnie d'assurance. Nous ne sommes pas rémunérés par le ministère. C'est le gouvernement provincial qui nous paie pour les soigner. Donc, aucun médecin n'est payé par Anciens Combattants Canada pour traiter des patients, quels qu'ils soient.

Toutefois, ce que les employés du ministère peuvent faire, c'est m'appuyer quand j'affirme qu'un patient a besoin de physiothérapie, d'ergothérapie ou de massothérapie. Anciens Combattants paiera pour un certain nombre de traitements, 20 séances par année ou quelque chose du genre, mais c'est tout ce qu'il fera. Il paiera pour que quelqu'un, un infirmier ou un travailleur — habituellement un ergothérapeute —, visite le domicile du patient, l'évalue et recommande certains changements à apporter, peut-être à la résidence, afin de faciliter la vie du patient. Mais Anciens Combattants ne soigne pas les patients.

Le vrai problème, c'est que nous n'avons aucune interaction avec Anciens Combattants Canada sur le plan médical. Le ministère fonctionne comme une entreprise; son personnel nous fournit des services administratifs. Pensez à une compagnie d'assurance avec laquelle vous faites affaire. Son personnel se comporte de la même manière qu'une compagnie d'assurance le ferait avec ses clients. Le ministère est géré de la même façon.

Les soins médicaux sont des services qui ne doivent pas être externalisés parce qu'on ne passe pas un contrat avec un médecin pour qu'il soigne des patients; on trouve un médecin et ce, par l'entremise des systèmes provinciaux de soins de santé. Certains médecins réussissent à aider leurs patients mieux que d'autres.

En ce qui concerne les établissements de soins de longue durée — je le mentionne parce qu'à mon avis, la situation est extrêmement grave —, il n'y en a plus à la disposition des anciens combattants. Tout ce que le ministère peut faire, c'est payer pour certains des services de soutien ou les autres choses de ce genre que les anciens combattants pourraient recevoir à domicile, mais il ne peut plus héberger les anciens combattants modernes dans des établissements de soins de longue durée.

Merci.

• (1250)

[Français]

M. Guy André: Vous avez dit qu'après l'âge de 65 ans, vous n'étiez plus couvert par votre assurance-médicament pour ce qui était de certains médicaments. Est-ce que j'ai bien compris?

[Traduction]

M. William Maguire: Je n'ai pas compris la question. Pourriez-vous la répéter?

[Français]

M. Guy André: Vous avez dit que certains médicaments n'étaient pas couverts par votre assurance.

[Traduction]

M. William Maguire: Oui.

[Français]

M. Guy André: Je vous pose la question parce que je n'ai pas la réponse. Lorsque vous êtes...

[Traduction]

M. William Maguire: D'accord, je vais vous donner la réponse. Personnellement, j'ai besoin de médicaments, en grande quantité...

[Français]

M. Guy André: C'est ce que vous avez dit.

[Traduction]

M. William Maguire: ...et parfois le régime d'assurance-maladie provincial ne couvre pas ces médicaments. Le ministère des Anciens Combattants ne les couvre pas non plus.

[Français]

M. Guy André: En effet.

[Traduction]

M. William Maguire: Le ministère me conseille alors de visiter les cabinets de médecin de la ville et de leur demander s'ils offrent des échantillons gratuits.

[Français]

M. Guy André: D'accord.

[Traduction]

M. William Maguire: Et j'ai été chanceux.

[Français]

M. Guy André: Est-ce que ces médicaments seraient couverts par votre assurance si vous étiez militaire?

[Traduction]

M. William Maguire: Oui.

[Français]

M. Guy André: Vous serait-il possible, comme ça se fait dans la fonction publique ou dans le cadre d'autres métiers, de continuer à participer à ce régime d'assurance lors de la retraite ou en tant qu'ancien combattant ayant été blessé, de façon à pouvoir bénéficier des médicaments?

[Traduction]

Dre Heather MacKinnon: Voulez-vous que je réponde à cette question?

M. William Maguire: Oui, allez-y.

Dre Heather MacKinnon: D'accord. Si un membre des Forces canadiennes prend sa retraite après avoir servi pendant un certain nombre d'années, ses médicaments sont couverts par le même régime dont vous bénéficiez, c'est-à-dire le Régime de soins de santé de la fonction publique. Toutefois, si sa carrière se termine plus tôt, si, par exemple, il est blessé en Afghanistan, il reçoit une pension seulement parce que ses blessures l'ont rendu invalide, il reçoit seulement les médicaments qui sont couverts par...

Le président: Votre temps est maintenant écoulé, monsieur André.

[Français]

M. Guy André: Ça ne peut pas se poursuivre sans ce régime d'assurance. Il faudrait donc corriger cela.

[Traduction]

M. William Maguire: Tout ce qui vient ensuite n'est pas couvert.

Le président: Monsieur Rafferty, vous disposez de cinq minutes.

M. John Rafferty (Thunder Bay—Rainy River, NPD): Merci beaucoup. Je tiens également à vous remercier tous les deux de votre présence aujourd'hui. Je vous remercie, bien entendu, du service que vous avez rendu à votre pays.

Ce...

M. William Maguire: Vous n'avez pas besoin de me remercier, monsieur. Cela a été un honneur pour moi.

M. John Rafferty: J'ai une question pour Dre MacKinnon mais, monsieur Maguire, vous pouvez également y répondre si vous le voulez....

Plusieurs choses qui ont été dites aujourd'hui me bouleversent, mais permettez-moi de m'informer au sujet des besoins élevés de soins. Lorsque vous parlez de contrats conclus pour des lits qui obligent des anciens combattants à demeurer à trois ou quatre heures de route de leur famille ou même plus, y a-t-il quelque chose à faire? Pourriez présenter une solution à ce problème, et en quoi consisterait-elle?

M. William Maguire: Il faut ouvrir un plus grand nombre d'hôpitaux pour anciens combattants.

Dre Heather MacKinnon: Conservez-les tels qu'ils sont. Il y a des hôpitaux pour anciens combattants qui sont déjà opérationnels. De nos jours, ces hôpitaux — prenons Camp Hill à Halifax, par exemple — consistent en des établissements qui appartiennent aux provinces, mais où les soins prodigués aux anciens combattants sont financés par ACC. Le ministère finance également 10 lits dans un autre hôpital d'une autre ville, et 10 autres lits dans un autre hôpital, et ainsi de suite à l'échelle du Canada. Dans chaque province, Anciens Combattants a conclu des contrats pour un certain nombre de lits.

Les anciens combattants y reçoivent des soins spéciaux, des soins pour anciens combattants. Il y a des ailes qui leur sont réservées où le matériel est... On y prodigue des soins pour les amputés, pour les victimes de traumatismes crâniens et pour les personnes atteintes de TSPT ou d'autres problèmes dont souffrent les anciens combattants. Cela leur permet d'être parmi les leurs, c'est-à-dire d'autres anciens combattants. Sur le plan social, cela représente une expérience merveilleuse et enrichissante pour eux. Maintenant, ce service n'existe plus.

● (1255)

M. John Rafferty: Même si des contrats sont conclus pour assurer des lits, ceux-ci peuvent se trouver à une certaine distance des collectivités rurales. Je ne veux pas parler pour vous mais, si les lits étaient financés aux endroits où ils seront requis, cette solution ne résoudrait-elle pas le problème?

Dre Heather MacKinnon: Tout à fait.

M. John Rafferty: Pas nécessairement dans des hôpitaux pour anciens combattants, mais dans des établissements près de chez eux.

Dre Heather MacKinnon: Près de chez eux.

M. William Maguire: Si je ne m'abuse, le nom de ces gens n'est-il pas inscrit sur une liste d'attente, comme c'est le cas pour Pat? Puis, lorsqu'un lit plus près de son domicile se libérera, il sera déménagé là-bas?

Dre Heather MacKinnon: Eh bien, oui.

Bill parle du major Paterson. En ce moment, il a été pris en charge par le système social ordinaire de la Nouvelle-Écosse. Il n'a pas accès aux hôpitaux pour anciens combattants parce qu'il a combattu avant la guerre de Corée. Il n'a pas le droit d'être soigné dans un établissement de soins de longue durée pour anciens combattants. Il est donc comme toute autre personne que la maladie force à vivre dans ce genre d'établissements. On y trouve habituellement des gens âgés comme nos parents, etc. Il est logé avec tous les autres et, oui, son nom est inscrit sur une liste d'attente. Le premier lit qui s'est libéré était à trois heures de route de chez lui. Il demeurera là tant qu'ils n'auront pas trouvé un autre établissement pour lui, mais il se peut qu'il n'obtienne pas un lit dans un établissement près de chez lui. Cela pourrait prendre des années, et il risque de mourir avant que cela se produise. En fait, maintenant qu'il est hébergé dans une maison de soins, son nom a été remis au bas de la liste. C'est ainsi que le système provincial fonctionne. Mais étant donné que le major est un ancien combattant et qu'il réagit bien à tout ce qui a trait à l'armée malgré sa démence, nous croyons qu'il mérite d'être soigné dans un établissement pour anciens combattants quelque part dans la province, de préférence près de chez lui.

M. John Rafferty: Lorsque vous avancez cet argument, quelle est la réaction d'ACC?

Dre Heather MacKinnon: On lui a refusé l'accès. Nous avons présenté la demande, son épouse l'a présentée, et elle a été refusée.

M. William Maguire: Nous avons fait appel à des gens plutôt influents, non pas pour exercer des pressions sur les employés d'ACC, mais pour tenter de les renseigner sur les circonstances. Sa demande a tout de même été refusée.

M. John Rafferty: D'accord. Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Rafferty.

Je demande le consentement unanime des membres pour prolonger la séance de quelques minutes afin de permettre aux députés ministériels de poser des questions.

Des voix: D'accord.

Le président: Nous passons à M. Lobb.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci. Je vais partager mon temps de parole avec M. McColeman.

Je remercie encore nos invités d'être venus aujourd'hui.

Monsieur Maguire, certains des anciens combattants avec lesquels vous avez discuté de cela... L'un des thèmes de notre étude est la prestation forfaitaire pour souffrances et douleurs. Je me demande ce que vous et les gens avec lesquels vous en avez discuté et que vous représentez ici pensez de ce paiement unique?

M. William Maguire: Vous voulez que je vous dise la vérité ou que je vous mente?

M. Ben Lobb: Vous êtes ici, alors aussi bien nous dire la vérité.

M. William Maguire: Supprimez-la.

M. Ben Lobb: D'accord. Qu'aimeriez-vous voir...?

M. William Maguire: Des pensions. Recommencez à accorder des pensions.

M. Ben Lobb: D'accord.

M. William Maguire: Ainsi, vous améliorerez la qualité de vie des anciens combattants. Ils pourront compter sur ce revenu mensuel. Vous versez à un homme qui souffre de TSPT... Habituellement, ce problème est accompagné d'une dépendance à l'égard des drogues, de l'alcool, du jeu ou du sexe. Certains souffrent de deux dépendances, d'autres trois, d'autres sont obsédés par les quatre.

Vous donnez 150 000 \$ ou 200 000 \$ à un homme dans cet état, et il sera très heureux pendant six mois. Puis, que fera-t-il ensuite? Il est facile de dire que cette responsabilité incombe à l'ancien combattant et qu'il aurait dû déposer cet argent à la banque afin de toucher des intérêts. Mais ces types ne sont pas conscients de ce qui se passe autour d'eux. Ils se disent: « Bonté divine! J'ai 100 000 \$ ou 200 000 \$ à dépenser, et je vais en profiter. »

M. Ben Lobb: J'aimerais vous poser une autre question avant de céder la parole à M. McColeman.

Êtes-vous en train de dire que vous aimeriez que le programme de compensation pour perte de revenus soit en vigueur...

● (1300)

M. William Maguire: Pour les plus jeunes...

M. Ben Lobb: ...et qu'il fonctionne en parallèle avec les autres prestations? Voulez-vous les voir...?

M. William Maguire: Oui. Pourquoi pas? Quand un jeune homme de 40 ans est complètement invalide...

Dre Heather MacKinnon: Il est âgé de 22 ans.

M. William Maguire: Oui, il a 22 ans. Il ne peut pas travailler et ne peut donc pas contribuer au Régime de pensions du Canada. Pourquoi pas?

M. Ben Lobb: D'accord.

M. Phil McColeman (Brant, PCC): Merci. Je veux à mon tour souligner à quel point nous sommes ravis de vous accueillir au comité et nous vous remercions des services rendus à notre pays. Dernièrement, nous avons doublé le nombre de cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel au pays. Selon vous, l'argent a-t-il été bien investi?

Dre Heather MacKinnon: Il s'agit d'un bon investissement. J'habite en Nouvelle-Écosse, et les anciens combattants ou les anciens militaires représentent entre 80 et 90 p. 100 de mes patients. La clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel la plus près se trouve à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Au cours de ma carrière, je n'ai réussi à y envoyer qu'un patient. Un autre était venu me consulter, et par l'entremise d'Anciens Combattants Canada, nous avons réussi à l'envoyer à Fredericton. Il habitait au Cap-Breton, mais nous avons tout de même réussi à l'envoyer à la clinique. Au cours de ma carrière, deux de mes patients ont utilisé les services de cette clinique.

Il y a les CSTSO, c'est-à-dire les cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel au sein même de l'armée, et c'est là qu'ils traitent les militaires. Il s'agit d'excellents centres, mais l'armée doit libérer les militaires, et lorsque cela survient, ils doivent quitter ces centres. On espérait que les cliniques de traitement des TSO s'occuperaient des militaires ainsi libérés, mais il n'y a tout simplement pas assez de cliniques.

Les gens doivent parcourir de grandes distances, et je peux vous affirmer que la plupart de mes patients sont si stressés à l'idée d'aller au Nouveau-Brunswick... L'un de mes patients a annulé, parce qu'il ne pouvait se faire à l'idée de conduire jusque là-bas. Il s'agit seulement d'un voyage de cinq heures, mais il n'était pas capable de le faire. Lorsqu'ils se rendent à la clinique, ils y restent pour un court laps de temps, souvent pour une nuit seulement. Il s'agit d'une expérience si intense, qu'ils décompensent. Le docteur à qui j'avais confié l'un de mes patients — nous entretenions de bonnes relations — n'y travaille plus. Les patients n'ont même pas de suivi de dossiers. Il s'agit d'un événement ponctuel.

C'est probablement mieux si le patient habite près d'une clinique.

M. William Maguire: Selon moi, les cliniques de traitement des TSO devraient être installées près des bases militaires majeures au Canada — pas dans la base elle-même, mais dans les environs de la

base, parce que bon nombre de ces hommes et de ces femmes n'arrivent pas à se confier à un niveau de base s'ils servent toujours. Même les anciens militaires éprouvent beaucoup de difficulté à retourner dans un établissement militaire ou à entrer sur une base militaire. Ils perdent la carte: « Je n'y vais pas. Point final. » J'ai eu affaire à des cas similaires à maintes reprises au cours du programme de formation des pairs aidant pour les gens qui souffrent de BSO auquel j'ai participé.

Dre Heather MacKinnon: Il faut plus de cliniques de traitement des TSO.

M. William Maguire: Oui. Il nous faut aussi plus de psychologues qui peuvent traiter les TSPT.

Dre Heather MacKinnon: Il nous faut des psychiatres aussi.

M. William Maguire: Il manque de psychiatres et de psychologues.

Je crois que M. Sweet a parlé d'une liste pour répertorier les docteurs. J'ai posé cette question il y a 30 ans. J'ai demandé s'il existait une liste de docteurs auxquels je pourrais confier des gens dans le besoin. On m'a répondu qu'ils n'avaient qu'à regarder dans un bottin téléphonique. J'ai répondu que cela ne m'aidait en rien. On parle ici d'un homme qui souffre de TSPT et qui craint même de répondre au téléphone, et vous lui conseillez de regarder dans les pages jaunes.

M. Phil McColeman: Merci, madame MacKinnon et monsieur Maguire.

Madame MacKinnon, je vous remercie au nom du comité de votre service militaire et de votre aide auprès d'anciens combattants qui continuent d'aider notre pays.

Monsieur Maguire, je crois parler au nom de tous les membres du comité. Vous nous avez qualifiés de nobles, dans votre déclaration préliminaire. Je vous confirme, monsieur, que la noblesse peut se mesurer par ce qu'on est prêt à sacrifier pour autrui, et vous nous devancez certainement sur ce plan. Merci beaucoup de votre service, monsieur.

M. William Maguire: Merci encore, monsieur. Ce fut un honneur.

Des voix: Bravo!

Le président: La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>