



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 014 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 13 mai 2010

Président

M. David Sweet

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 13 mai 2010

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs. Bienvenue à tous à cette 14^e séance, qui sera consacrée à l'examen de la nouvelle Charte des anciens combattants.

Nos témoins m'indiquent qu'ils sont prêts, alors je vais les présenter rapidement.

Je crois que Mme MacCormack fera une déclaration préliminaire. Elle est la directrice des services de réadaptation. Nous accueillons également Janice Burke, directrice par intérim, Santé mentale, ainsi que Jane Hicks, directrice par intérim, Orientation opérationnelle.

Nous allons maintenant laisser Mme MacCormack faire sa déclaration. Je crois que vous savez comment nous allons procéder par la suite. Nous allons passer à la période de questions.

J'aimerais signaler que nous avons donné suite à la demande de M. Vincent. Vous trouverez dans les documents que vous avez reçus quelques échantillons de formulaires de demande de prestations, ainsi que les dossiers de présentation qu'utiliseront les témoins.

Madame MacCormack.

Mme Brenda MacCormack (directrice, Réadaptation, ministère des Anciens Combattants): Merci.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, je m'appelle Brenda MacCormack et je suis la directrice des services de réadaptation à Anciens Combattants Canada.

C'est avec plaisir que je compare aujourd'hui devant vous avec mes collègues: Janice Burke, directrice, Santé mentale, et Jane Hicks, directrice, Orientation opérationnelle.

La semaine dernière, d'autres collègues vous ont parlé des programmes de prestations d'invalidité et de soutien du revenu. Nous sommes ici aujourd'hui pour discuter de réadaptation, de services de transition de carrière et de santé mentale.

Comme vous nous l'avez demandé la semaine dernière, monsieur le président, nous avons soumis notre présentation à l'avance, y compris les quatre exemples de cas. Nous en avons également remis une version papier au greffier pour qu'il vous la distribue aujourd'hui. Je m'en servirai dans mon exposé, et je me ferai un plaisir de vous parler plus en détail de ces cas si vous le souhaitez.

Nous avons suivi de près l'étude que vous avez entreprise et nous avons constaté qu'une question importante se pose: la nouvelle Charte des anciens combattants apporte-t-elle vraiment quelque chose de nouveau? J'aimerais donc commencer par répondre à cette question pour vous aujourd'hui, dans l'optique du programme de réadaptation.

Premièrement, il n'est pas nécessaire qu'un ancien combattant touche des prestations d'invalidité pour avoir droit à des services de réadaptation. C'est une règle nouvelle et d'une importance cruciale

pour s'assurer que les anciens combattants et leur famille obtiennent rapidement des services, ce qui, comme on vous l'a déjà dit, est essentiel à la réussite. Nous n'avons pas à attendre qu'une indemnité d'invalidité soit approuvée, ce qui peut parfois être très long et retarder la prestation des services de réadaptation.

Deuxièmement, nous pouvons maintenant offrir au client un soutien financier durant sa réadaptation. Nous ne pourrions pas le faire aux termes de la Loi sur les pensions. Nous pourrions verser des pensions d'invalidité, mais dans bien des cas, les revenus de la personne ne seraient pas suffisants pour lui permettre d'entreprendre un programme de réadaptation. Comme mes collègues l'ont souligné la semaine dernière, un soutien financier adéquat au moment où l'on en a besoin est essentiel pour obtenir des résultats positifs en réadaptation.

Troisièmement, nous avons maintenant le pouvoir, en vertu de la loi, de venir en aide aux anciens combattants qui ne sont pas admissibles au RARM parce qu'ils n'ont pas été libérés pour des raisons médicales, ou qu'ils ont été libérés pour des raisons médicales il y a quelques années et connaissent à nouveau des difficultés. Je sais que beaucoup d'entre vous s'inquiètent à propos de ces anciens combattants qui étaient laissés pour compte avant la nouvelle Charte des anciens combattants. Je tiens à préciser que ces anciens combattants ne pouvaient pas recevoir des services du RARM avant et ne le peuvent toujours pas parce qu'ils n'ont pas été libérés pour des raisons médicales ou qu'ils l'ont été il y a longtemps et connaissent de nouvelles difficultés.

ACC peut maintenant les aider à se remettre sur pied. L'exemple de Ron, à la page 17 de la présentation, montre comment nous pouvons le faire.

Je sais qu'on vous a aussi parlé des anciens combattants qui commencent à souffrir d'un trouble de stress post-traumatique 10 ans après avoir quitté les forces. La nouvelle Charte des anciens combattants a été conçue de façon à aider aussi ces gens, peu importe à quel moment l'invalidité se manifeste. En fait, un tiers de nos clients qui participent actuellement au programme de réadaptation ont quitté les forces depuis au moins huit ans.

Quatrièmement, nous avons maintenant le pouvoir, en vertu de la loi, d'offrir des services de réadaptation aux conjoints et aux survivants si l'ancien combattant est incapable d'y participer. Comme vous le verrez dans le cas de Paul, à la page 22 de la présentation, c'est un service vital pour rétablir la capacité financière de la famille. Vous verrez que Kelly, l'épouse de Paul, peut maintenant poursuivre des études en sciences infirmières et obtenir le soutien nécessaire pour réussir. Kelly et les enfants peuvent avoir accès eux-mêmes à des services de consultation — et je vous parlerai plus en détail de nos services de santé mentale dans un moment. L'exemple de Paul montre que l'on considère maintenant l'ancien combattant comme une personne faisant partie d'une famille et d'une communauté, et non comme une personne isolée.

• (1110)

[Français]

Maintenant, on peut fournir le traitement et le soutien de façon plus holistique pour les invalidités qui constituent des obstacles à une intégration réussie. Auparavant, conformément à la Loi sur les pensions, on ne pouvait fournir que les soins de santé pour les invalidités pour lesquelles les anciens combattants recevaient une pension.

Ainsi, à la page 27 de la présentation, nous avons le cas d'André qui est basé sur l'exemple que M. Vincent nous a demandé d'examiner. André a perdu le bras droit et trois doigts de la main gauche à la suite de l'explosion d'une bombe artisanale. Bien sûr, des services comme la psychothérapie, l'ergothérapie et des prothèses sont fournis, mais de plus, on peut aider André en lui offrant des cours de conduite afin qu'il puisse surmonter son angoisse à la suite de son expérience traumatisante. S'il fait une dépression qui constitue un obstacle dans sa vie, on peut aussi en tenir compte pour atteindre les objectifs du plan de réadaptation d'André.

On n'est pas limité à traiter uniquement les amputations. Conformément à la nouvelle Charte des anciens combattants, notre programmation médicale, psychologique et sociale est beaucoup plus vaste que notre programme de traitement traditionnel. Elle nous permet de répondre aux besoins spécifiques d'une plus jeune population en transition.

[Traduction]

Le programme de réadaptation démontre que les membres des FC et les anciens combattants blessés ou malades sont déterminés à se rétablir. Ils veulent se faire traiter, se fixer des objectifs et accepter qu'ils ont un rôle à jouer en ce qui concerne leur santé et leur traitement. Le programme est fondé sur une approche holistique et intégrée qui met l'accent sur l'indépendance et le retour à une participation active dans la famille, au travail et dans la communauté.

Les clients du programme de réadaptation sont pris en charge de façon individuelle. Cela signifie que les gestionnaires de cas s'assoient avec le client et sa famille, évaluent les besoins, établissent des objectifs et des stratégies d'intervention en collaboration avec les professionnels de la santé et facilitent l'accès des clients aux services, aux prestations et aux programmes d'ACC, ainsi qu'aux ressources communautaires.

Nous avons apporté, comme le comité nous l'a demandé, des échantillons de nos formulaires d'autorisation. Je tiens à souligner que nous ne remettons pas simplement ces formulaires aux anciens combattants sans leur fournir d'aide. Le gestionnaire de cas peut aider le client et sa famille à toutes les étapes, en les conseillant au besoin, notamment en ce qui a trait aux pièces justificatives requises.

M. Oliphant a fait la remarque, plus tôt cette semaine, que les membres des FC sont confrontés à tout un changement sur le plan de la culture lorsqu'ils sont libérés des forces armées. Nous le reconnaissons également. C'est pourquoi la gestion de cas commence avant la libération, en collaboration avec les gestionnaires de cas des FC, afin de faciliter cette transition et d'offrir du soutien au militaire le plus tôt possible.

Les 19 centres intégrés de soutien au personnel établis partout au pays jouent un rôle essentiel pour s'assurer que les membres des FC et leur famille connaissent toute la gamme des avantages et des services mis à leur disposition et qu'ils obtiennent du MDN et d'ACC toute l'information et l'aide nécessaires au même endroit.

Comme vous le verrez à la page 9 de notre présentation, 50 p. 100 des clients qui s'inscrivent à notre programme de réadaptation ont un

trouble connu de santé mentale. À l'appui de la nouvelle Charte des anciens combattants, nous avons donc investi également dans le soutien en matière de santé mentale. Nous avons une stratégie globale en matière de santé mentale qui repose sur quatre piliers: offrir un continuum des services, créer des capacités à l'échelle du pays, exercer un leadership par la recherche et promouvoir les partenariats.

Notre stratégie est fondée sur une approche axée sur la personne qui reconnaît les incidences des circonstances personnelles, physiques, sociales, économiques et sanitaires sur la santé mentale. L'objectif est de favoriser le mieux-être, de réduire les symptômes, de se rétablir, de s'intégrer à la collectivité et d'améliorer la qualité de vie.

Notre réseau de 10 cliniques de traumatisme lié au stress opérationnel, situées partout au pays, et le programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel, ou SSVSO, sont essentiels pour entrer en contact avec les clients potentiels qui sont confrontés aux stigmates associés aux problèmes de santé mentale et pour aider les gens à obtenir soutien et traitement.

Les membres actifs et les vétérans des FC et de la GRC ainsi que leurs familles peuvent recevoir des services. Nos cliniques de TSO ont aidé plus de 2 700 personnes, ce qui représente plus de 20 p. 100 du nombre total des clients qui touchent des prestations d'invalidité pour des problèmes de santé mentale.

Le dernier point que j'aimerais aborder aujourd'hui concerne les services de transition de carrière d'ACC. Alors que le programme de SSVSO et notre programme de réadaptation sont axés sur les militaires ayant des problèmes de santé, les services de transition de carrière ciblent les membres des forces régulières ou de la réserve qui quittent volontairement la vie militaire. Ils offrent des conseils pratiques et aident les militaires à trouver un emploi civil convenable. Trois services clés sont offerts: les ateliers de formation en recherche d'emploi, l'orientation professionnelle individualisée et l'aide à la recherche d'emploi. Ce programme peut commencer avant la libération. Il s'agit d'un nouvel avantage offert par la nouvelle Charte des anciens combattants.

En résumé, nous sommes maintenant en mesure d'aider une grande diversité de clients dans des circonstances très diverses. La nouvelle Charte des anciens combattants peut aider, en proportion du niveau d'aide requis par chacun, aussi bien une personne qui a une blessure mineure, mais qui est incapable d'accomplir son travail, qu'une personne qui quitte les Forces canadiennes après avoir subi une blessure grave.

Je vous remercie de nous avoir donné l'occasion de témoigner aujourd'hui. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Merci.

• (1115)

Le président: Merci, madame MacCormack.

Nous allons entamer notre première série de questions.

Monsieur Oliphant, vous disposez de sept minutes.

M. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.): Merci.

J'aimerais que nous parlions un peu des conjoints et des membres de la famille. J'ai fait inscrire une question au Feuilleton à ce sujet pour connaître le pourcentage de conjoints et de membres de la famille d'anciens combattants qui étaient admissibles aux services de réadaptation les ont utilisés. Le ministère des Anciens combattants a indiqué que 11 p. 100 des conjoints et membres de la famille admissibles ont utilisé vos services.

D'après vous, pourquoi en est-il ainsi? Pourquoi 89 p. 100 des conjoints admissibles ne profitent-ils pas de ces services? Avez-vous effectué des études à ce sujet?

Mme Brenda MacCormack: Je dois avouer que je ne connaissais pas cette statistique, mais...

M. Robert Oliphant: Elle vient de votre ministère, et vous êtes la directrice.

Mme Brenda MacCormack: Nous sommes en mesure d'offrir des services de réadaptation aux familles et aux conjoints lorsque l'ancien combattant lui-même ne peut pas participer à la réadaptation. Dans ce cas, ils peuvent prendre part à la formation et recevoir des services de réadaptation professionnelle. Les conjoints et les enfants peuvent également participer au traitement lorsque c'est nécessaire pour atteindre les objectifs du programme de réadaptation.

M. Robert Oliphant: Je comprends comment fonctionne le programme. Ce qui m'inquiète, c'est que 89 p. 100 de ceux qui sont admissibles aux services ne les utilisent pas. J'aimerais donc connaître votre programme de sensibilisation, votre analyse. Que font vos gestionnaires de cas pour s'assurer que les conjoints comprennent bien ce qui leur est offert? Quels systèmes avez-vous mis en place pour vous assurer d'entrer en contact avec un conjoint sans avoir à passer absolument par un ancien combattant ayant des problèmes mentaux et des handicaps multiples? Avez-vous des programmes pour faire la promotion de ces services?

Mme Brenda MacCormack: Oui. Nous avons fait un certain travail de sensibilisation pour faire connaître les programmes et bien les expliquer à nos clients et à leurs familles, mais nous devons faire plus.

Jane peut vous expliquer plus en détail, dans l'optique de l'orientation opérationnelle, ce que nous faisons sur le plan de la sensibilisation, et peut-être vous parler un peu de la façon dont les gestionnaires de cas établissent un lien avec les familles et leur font connaître les services.

Mme Jane Hicks (directrice par interim, Orientation opérationnelle, ministère des Anciens Combattants): Les gestionnaires de cas vont assurément prendre contact avec les membres de la famille afin de vérifier s'ils sont admissibles ou s'ils s'intéressent aux avantages et aux services offerts dans le cadre du programme de réadaptation, et de s'assurer qu'ils les comprennent, car on a souvent affaire à des militaires malades ou handicapés. Toutefois, les gestionnaires de cas doivent quand même passer par eux. Ils demanderont la permission au membre de parler à la famille, car nous essayons avec la réadaptation d'avoir un ensemble... Ce qui compte pour eux, c'est la famille et le membre, et la façon dont ils travaillent avec eux.

Parfois, le militaire ne veut pas que nous intervenions, et nous devons respecter cela. Mais les gestionnaires de cas travaillent assurément avec la famille. Diverses mesures de soutien existent pour la famille. Nous avons le programme de SSVSO, le programme de soutien aux familles par les pairs lorsque les familles ont besoin d'aide. Il y a donc toute une variété de services.

Les membres de la famille ont souvent leur propre carrière et se débrouillent bien sans l'aide du programme de réadaptation. Tout dépend de la situation de la famille.

Mme Brenda MacCormack: En ce qui concerne la sensibilisation en général, je crois que j'ai indiqué qu'il nous faut en faire davantage. Je pense que c'est clair. Nous sommes conscients qu'il y a bien des gens qui ne savent pas quels sont les avantages mis à leur disposition; nous avons donc une stratégie de sensibilisation qui

cible ceux à qui nous devons parler. Nous effectuons des entrevues de transition. Nous faisons quelques séances d'information au sein des services des FC avant les déploiements, au retour des missions et durant les ateliers de préparation à une seconde carrière. Je le répète, il se peut que le message ne passe pas parce qu'il ne s'applique pas à eux à ce moment-là.

Nous donnons également des séances d'information dans les centres de ressources familiales, et nous trouvons que c'est très utile, parce que plus les conjoints et les familles connaissent les services, plus ils sont susceptibles de les utiliser.

Nous publions des informations dans le magazine *La feuille d'érable*, et nous avons notre propre bulletin, intitulé *Salut*, qui est lu régulièrement par 260 000 personnes. Nous avons également publié des articles dans le magazine *Médecin de famille canadien*, une publication trimestrielle dans laquelle nous pouvons exposer le point de vue d'ACC à propos des questions que vous soulevez.

• (1120)

M. Robert Oliphant: Ce qui me préoccupe, c'est que moins de 3 p. 100 des conjoints et des familles admissibles aux services de réadaptation professionnelle les utilisent, et donc que 97 p. 100 ne le font pas. Cela m'indique qu'il existe un problème systémique.

J'espère donc que le ministère tiendra compte de ses propres statistiques et reconnaîtra qu'il existe un problème soit d'isolement géographique, soit d'isolement psychologique; quelque chose ne fonctionne pas.

Mme Brenda MacCormack: Oui. Merci.

M. Robert Oliphant: Je vais poursuivre.

En ce qui concerne l'indemnité d'invalidité forfaitaire — je ne sais pas si cela se rattache à la réadaptation — des conseils financiers sont offerts aux familles, mais seulement 1 p. 100 des anciens combattants qui sont admissibles à des services de conseils financiers s'en prévalent, et 99 p. 100 ne profitent pas de cette occasion. C'est un peu le même problème.

Mme Brenda MacCormack: Oui. Dans ce cas précis, nous faisons un suivi auprès des bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité pour discuter avec eux de cette indemnité. Nous leur demandons notamment s'ils ont reçu des conseils financiers et si cela les a aidés à gérer leur argent. Nous avons déjà commencé à établir ce contact avec le client, et les résultats devraient être connus au cours de l'été.

Qu'alliez-vous dire?

Mme Jane Hicks: J'allais simplement ajouter que les contacts préliminaires établis avec les anciens combattants nous ont permis d'apprendre qu'étant donné qu'un certain nombre d'institutions financières offrent gratuitement des conseils financiers, les anciens combattants n'utilisent pas ce service du ministère. Ils consulteront peut-être l'institution avec laquelle ils se sentent à l'aise, comme leur banque, ou bien la personne qui gère habituellement leurs fonds.

Mme Brenda MacCormack: Oui, et cela leur a été offert.

M. Robert Oliphant: Dans le cadre de votre gestion des cas, avez-vous été en contact avec l'Association des ergothérapeutes et avez-vous fait appel à leur expertise professionnelle en matière de gestion de cas?

Mme Brenda MacCormack: D'abord, je peux dire que nous avons des rapports réguliers et constants avec l'Association canadienne des ergothérapeutes et que nous examinons avec elle les meilleures pratiques. Elle joue également un rôle très important en santé mentale, en particulier en réadaptation. Alors oui, nous avons un lien et en fait, nous prononcerons une allocution à sa prochaine réunion nationale.

M. Robert Oliphant: Elizabeth Taylor préconise-t-elle une relation plus officielle?

Mme Brenda MacCormack: Oui.

Mme Janice Burke (directrice par interim, Santé mentale, ministère des Anciens Combattants): Permettez-moi d'ajouter que nous avons environ 2 000 fournisseurs de services enregistrés au pays dans le domaine de la santé mentale, et la grande majorité d'entre eux sont aussi des ergothérapeutes.

Le président: Merci.

Merci, monsieur Oliphant.

[Français]

C'est maintenant à M. Vincent, pour sept minutes.

M. Robert Vincent (Shefford, BQ): Bonjour.

Dans votre document, vous parlez d'une personne amputée du bras droit, sous le coude, et de trois doigts de la main gauche. On dit qu'elle a été indemnisée à 100 p. 100. Par contre, la semaine dernière, on a obtenu un autre document au sujet d'une personne devenue paraplégique à la suite d'une blessure à la moelle épinière, mais qui n'avait pas été indemnisée à 100 p. 100. La première a reçu 260 843 \$, en 2008. Est-ce bien ce qu'elle aurait reçu en vertu de la nouvelle charte?

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Non. Pour une indemnité d'invalidité en vertu de la nouvelle charte, nous utilisons les mêmes règles que pour la pension d'invalidité auparavant. Les conditions qui leur permettent d'avoir droit à une indemnité d'invalidité sont les mêmes. La méthode pour évaluer l'étendue de l'incapacité est aussi la même.

Nous avons un outil d'évaluation que l'on appelle la table des invalidités qui nous aide à déterminer la capacité fonctionnelle et son incidence sur les activités de la personne. Dans ce cas-ci, s'il était droitier, cela aurait une incidence.

[Français]

M. Robert Vincent: Dans le cas d'une personne qui a le bras coupé et à qui il manque trois doigts de l'autre main, quel pourcentage d'incapacité allez-vous accorder?

• (1125)

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: C'est 100 p. 100.

[Français]

M. Robert Vincent: C'est donc 100 p. 100.

Une personne quadraplégique ne sera pas indemnisée à 100 p. 100, mais une autre qui a simplement un bras coupé est indemnisée à 100 p. 100. C'est exact?

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Je ne dispose pas de tous les détails concernant le cas dont on a discuté la semaine dernière, mais je serais surprise de savoir que quelqu'un est...

[Français]

M. Robert Vincent: C'est indiqué dans le document déposé par le ministère.

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Dans ce cas-ci, c'est 100 p. 100. Il y a eu une erreur dans la présentation de la semaine dernière. Je suppose que c'est ce que l'on veut souligner. Je crois que dans la présentation de la semaine dernière, il était peut-être inscrit moins que 100 p. 100. Dans ce cas-ci, celui d'Antonio, c'est aussi 100 p. 100.

[Français]

M. Robert Vincent: J'essaie de comprendre la façon dont vous calculez le pourcentage d'incapacité. Dans le cas d'une personne quadraplégique, le pourcentage d'indemnité est de 100 p. 100. Dans celui d'une personne amputée d'un bras sous le coude, c'est 100 p. 100 aussi. S'il s'agit d'une jambe amputée, c'est aussi 100 p. 100. Tout le monde obtient une indemnité de 100 p. 100, selon moi.

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Pour ce qui est de la façon d'évaluer l'invalidité, on utilise une table des invalidités qui permet de déterminer jusqu'à quel point l'invalidité nuit à la capacité de fonctionner d'une personne. Mais dans la loi, il y a un plafond de 100 p. 100 sur le montant qui peut être versé.

On peut déterminer que différentes personnes ayant différents profils sont toutes invalides à 100 p. 100. Divers groupes nous ont dit qu'ils trouvaient injuste qu'une personne amputée des deux jambes, une autre qui a perdu un bras et trois doigts et une autre encore qui a perdu trois membres soient toutes considérées comme invalides à 100 p. 100. Je crois que certains avantages financiers ont été mis en place afin d'en tenir compte. Mais c'est assurément une critique que nous avons entendue et que nous prenons en considération: y a-t-il d'autres types de compensations financières qui devraient être accordées dans ce genre de situation? Dans la loi, le plafond est fixé à 100 p. 100.

[Français]

M. Robert Vincent: Il n'y a donc pas de critères préétablis? Ça veut dire qu'il est laissé au libre choix du fonctionnaire qui étudie le dossier de déterminer si on accorde une indemnité de 100 p. 100, de 50 p. 100 ou de 25 p. 100. Qui détermine le pourcentage? Comment fait-on pour déterminer le pourcentage si on n'a pas de critères préétablis? C'est ce que vous venez de me dire, qu'il n'y a pas de critères préétablis, et que vous trouvez que c'est un peu discriminatoire que quelqu'un qui est quadraplégique et qu'un autre qui a perdu un bras touchent le même montant.

[Traduction]

Mme Janice Burke: Je pourrais peut-être répondre brièvement.

On peut trouver la table des invalidités sur un site Web. Les clients y ont accès. C'est l'outil que nous utilisons, et on y trouve tous les critères détaillés d'évaluation des invalidités. Cela varie de 0 à 100 p. 100, selon le type d'invalidité. On se fonde sur la perte fonctionnelle, la capacité d'effectuer des activités de la vie quotidienne, qui diffère selon les personnes. On évalue également l'impact sur la qualité de vie. Il y a des critères très détaillés pour cela. Ce sont les arbitres des pensions qui déterminent le niveau d'évaluation.

Si cela vous intéresse de comprendre un peu mieux la façon dont les critères sont appliqués — parce que c'est très détaillé, très transparent, et que nous avons fait beaucoup d'efforts pour les expliquer aux clients, mais aussi pour les rendre publics afin que les gens comprennent comment nous faisons nos évaluations —, vous trouverez peut-être utile que nous passions quelques cas en revue, si vous le voulez...

[Français]

M. Robert Vincent: Merci.

L'autre question porte sur le même document, à la page 30, où il est écrit: « Sous la Loi sur les pensions, André aurait reçu [...] » Or, « aurait reçu » ne veut pas dire qu'il recevrait la pension d'invalidité de 2 831 \$ par mois, plus une allocation d'invalidité exceptionnelle mensuelle de catégorie 3 de 846 \$. Ce que je veux savoir, c'est quelle pension une personne comme André va recevoir à la suite des dommages corporels qu'il a subis. Quel montant va-t-il recevoir? Selon moi, « aurait reçu » ne veut pas dire que c'est le montant qu'il a reçu. Je veux savoir combien cet homme va recevoir tous les mois, après son amputation et pour le reste de ses jours. Quel montant cette personne va-t-elle recevoir?

• (1130)

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: En vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants, il aura reçu l'indemnité d'invalidité, le montant inscrit au taux de 100 p. 100, soit 276 000 \$. En plus, il recevrait l'allocation pour perte de revenus, qui est calculée à 75 p. 100 du revenu qu'il gagnait au moment où il a été libéré des forces. C'est le revenu qu'il continuerait de recevoir. On se fonde donc sur le rang qu'il occupait au moment où il a quitté le service.

S'il retournait au travail, l'allocation serait alors annulée. Il recevrait une aide importante en vertu du programme de réadaptation. Nous essaierions de l'aider à atteindre l'autonomie et à vivre de façon indépendante dans la collectivité, en sachant qu'il continuerait d'obtenir du soutien.

Le président: Le temps est écoulé. Il est largement dépassé, monsieur Vincent; je suis désolé.

Monsieur Stoffer, vous avez cinq minutes.

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

Je vous remercie de votre présence aujourd'hui.

Revenons à André un moment. Il reçoit son indemnité forfaitaire de 260 000 \$. Et à la page 30 du document, on dit qu'il recevrait également une pension d'invalidité de 2 800 \$ et des poussières. Est-ce bien cela?

Mme Brenda MacCormack: Ce qu'on nous a demandé de comparer, c'est ce qu'il recevrait actuellement en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants et ce qu'il aurait reçu sous l'ancien régime. Vous avez souvent entendu la question « Qu'aurais-je reçu si l'on avait maintenu le régime de pension d'invalidité et les avantages connexes? » Selon moi, il vous faudrait faire ces comparaisons du point de vue du client.

M. Peter Stoffer: Il reçoit 260 000 \$.

Mme Brenda MacCormack: C'est exact.

M. Peter Stoffer: Quel autre avantage financier reçoit-il — je ne parle pas de soutien, mais d'un montant mensuel?

Mme Brenda MacCormack: Il recevra chaque mois une allocation pour perte de revenus.

M. Peter Stoffer: Qui se chiffrerait à combien?

Mme Brenda MacCormack: Cela dépend de son salaire au moment de sa libération. Le montant minimal que nous lui verserions serait établi à partir du salaire d'un soldat de première classe, qui gagne 46 000 \$ par année; il recevrait donc 75 p. 100 de ce montant. Encore une fois, l'objectif est qu'il réintègre...

M. Peter Stoffer: Oui, et il reçoit ce montant jusqu'à 65 ans, pas à vie.

Mme Brenda MacCormack: On lui versera ce montant jusqu'à 65 ans s'il est incapable de travailler, mais on cessera de le lui verser s'il est en mesure de travailler et d'être autonome.

M. Peter Stoffer: S'il est incapable de retourner au travail et qu'il reçoit ce montant jusqu'à 65 ans, qu'arrivera-t-il après?

Mme Brenda MacCormack: À 65 ans, il pourrait bien être admissible à une allocation pour déficience permanente en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants. Il recevrait également des prestations de retraite supplémentaires.

M. Peter Stoffer: Vous dites « il pourrait »?

Mme Brenda MacCormack: Encore une fois, c'est selon le degré d'invalidité.

M. Peter Stoffer: Mais il a perdu un bras et trois doigts.

Mme Brenda MacCormack: Oui, et je m'attends à ce que cela évolue. S'il est incapable de travailler, je m'attends à ce que son invalidité évolue au fil du temps. L'allocation pour déficience permanente est versée à vie. Il y a trois niveaux de prestations, et les montants versés vont de 500 \$ à 1 500 \$ par mois. C'est le seul montant qu'il continuerait de recevoir après l'âge de 65 ans.

De plus, il pourrait alors profiter des avantages généraux qui sont offerts à la population canadienne. Comme je l'ai mentionné, à 65 ans, il aurait droit à la prestation de retraite supplémentaire, qui correspond à 2 p. 100 de l'allocation brute pour perte de revenus à laquelle il était admissible durant...

M. Peter Stoffer: Ce qui est malheureux, c'est qu'André recevrait 75 p. 100 du salaire d'un soldat de première classe, comme vous l'avez indiqué. Or, s'il avait poursuivi sa carrière militaire durant 25 ou 30 ans, il est très probable qu'il serait devenu sergent, lieutenant ou capitaine. Mais il n'y a pas de calcul au prorata, et d'après ce qu'on nous a dit, c'est la principale lacune de cette mesure: elle ne prévoit pas d'indexation pour compenser l'avancement possible dans la carrière de la plupart des militaires. Il y a donc une lacune.

Vous avez sans doute entendu et lu les nombreuses déclarations de nos témoins — notamment les représentants de la Légion. Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'ils se montrent très critiques à l'égard de la nouvelle Charte des anciens combattants. Vous n'approuvez peut-être pas tout ce qu'ils disent, et peut-être qu'ils ont mal compris certaines choses, mais ils ne peuvent pas tous se tromper. J'aimerais que vous nous parliez des failles que vous avez remarquées dans la nouvelle Charte des anciens combattants. Avez-vous eu la possibilité de parler à vos supérieurs à ACC des problèmes que vous avez constatés?

Les clients doivent sûrement vous appeler et vous demander ce qui se passe. Lorsque vous voyez ces failles — et de toute évidence, beaucoup sont des modifications législatives sur lesquelles vous n'avez aucun pouvoir —, avez-vous le droit d'aviser vos supérieurs, les SMA et les sous-ministres qu'il s'agit d'un problème persistant que nous devons résoudre? Avez-vous constaté vous-même des lacunes dans la nouvelle Charte des anciens combattants par rapport à l'ancien système? Dans l'affirmative, avez-vous eu la possibilité d'exprimer vos préoccupations à Suzanne Tining ou au ministre lui-même ou, par exemple, à vos SMA?

• (1135)

Mme Brenda MacCormack: D'abord, je dirais que je peux très bien partager mes préoccupations, écouter et analyser ce que l'on dit, former ma propre opinion en fonction de cette analyse et l'exprimer. Bien entendu, c'est ce que l'on fait actuellement.

Comme vous le savez, un certain nombre de rapports ont été déposés par des comités spéciaux, soit le comité consultatif de la nouvelle Charte des anciens combattants et le groupe consultatif sur les besoins spéciaux. Ces groupes sont composés non seulement d'intervenants, dont des représentants de la Légion et d'autres organismes d'anciens combattants, mais également d'experts en matière de réadaptation, de gestion des limitations fonctionnelles et d'ergothérapie.

Il va sans dire que nous les écoutons. J'ai constaté à peu près la même chose que ce que M. Vincent a souligné quant à savoir si nous en faisons assez pour ceux qui ont subi des blessures graves. Est-il logique d'accorder le même montant à ces personnes? Leur donnons-nous suffisamment pour les soutenir tout au long de leur vie? Comme vous l'avez souligné, il faut se demander si le montant que nous versons et qui correspond au salaire d'un soldat de première classe est suffisant pour subvenir aux besoins d'une personne à long terme.

Donc, je crois que la réponse est oui, j'ai certainement cette possibilité d'exprimer mes préoccupations, mais je crois fermement qu'il s'agit d'un bon train de mesures. Il repose sur des assises solides, il est fondé sur de bons principes et il est le résultat de recherches approfondies. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il ne devrait pas y avoir d'améliorations pour corriger les lacunes, et nous avons entrepris des analyses en ce sens.

Mme Janice Burke: En ce qui a trait à nos clients ayant des problèmes de santé mentale, aux clients qui souffrent d'une maladie mentale ou de SSPT, de dépression ou d'anxiété, je dois ajouter — je travaille au sein du ministère depuis de nombreuses années — que j'ai vu comment fonctionnait l'ancien système. J'ai vu les difficultés auxquelles étaient confrontés nos clients. Je les ai vus se concentrer uniquement sur les indemnités et j'ai constaté qu'un tel système favorisait en fait la maladie.

Grâce à la nouvelle Charte des anciens combattants et aux programmes qu'elle offre, il y a de l'espoir pour ces personnes. Je ne sais pas si l'on peut mettre un prix là-dessus, mais ils peuvent envisager l'avenir de façon positive sur le plan de l'emploi, ce qu'ils ne pouvaient pas faire avec l'ancien système. Cela nous permet également de traiter ces gens de façon plus holistique.

J'ignore si vous avez consulté les statistiques, mais nous avons plus d'un millier de clients ayant servi en Afghanistan qui ont des problèmes de santé mentale, pas nécessairement liés à l'Afghanistan, mais liés à plusieurs déploiements. La moitié de ces personnes sont encore en service. Je crois que nous n'avons encore rien vu par rapport à ce qui s'en vient, peut-être après 2011.

Je suis heureuse que nous ayons mis en place les programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants pour faire face à cette situation. Si nous ne l'avions pas fait, j'ignore ce que nous ferions aujourd'hui.

Le président: Merci beaucoup, madame Burke.

Au rythme où nous allons, monsieur Stoffer, nous ferons probablement un autre tour.

Monsieur Lobb, vous avez sept minutes.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Madame Burke, je crois que c'est le bon moment pour vous poser ma question.

Vous avez probablement lu la plupart des témoignages qui ont été présentés sur cette étude ou en avez entendu parler. On a beaucoup mis l'accent sur l'indemnité forfaitaire, l'allocation pour perte de revenus, la pension et le débat pour déterminer qui, quoi, où, quand, pourquoi, et quelle était la meilleure chose à faire. Le ministère des Anciens combattants s'est engagé à adopter un modèle de mieux-être, et je crois que nous n'avons pas accordé assez d'importance à la réadaptation et aux coûts élevés associés à ce genre de services.

Pourriez-vous simplement nous parler un peu plus en détail de la variété des services et un peu des coûts qui y sont associés, ainsi que du cas de Ron, dans votre présentation, qui ne reçoit pas beaucoup d'argent, mais qui reçoit énormément de services à côté.

Mme Janice Burke: Je vais laisser Brenda vous parler des coûts associés à la réadaptation, mais en ce qui a trait aux programmes de soutien en santé mentale pour nos clients, avec la nouvelle Charte des anciens combattants, il va sans dire que la réadaptation est la clé, parce que c'est ce qui fournit un cadre holistique pour traiter leur affection. Auparavant, nous mettions l'accent sur cette maladie psychiatrique. Actuellement, certains de nos clients souffrent d'une combinaison de douleurs chroniques, de toxicomanies et de troubles psychologiques. La disposition sur la réadaptation de la nouvelle Charte des anciens combattants nous permet de nous occuper d'eux de façon holistique, tandis qu'auparavant, nous ne l'aurions pas fait. Sur le plan de la santé mentale, je ne sais pas combien le programme nous coûte, mais nous avons aussi nos cliniques de traumatismes liés au stress opérationnel dans l'ensemble du pays qui peuvent maintenant servir plus que jamais. Elles étaient en place avant la nouvelle Charte des anciens combattants, mais grâce à la charte, ces cliniques peuvent maintenant se développer et faire beaucoup plus pour les clients qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Nous avons beaucoup d'autres programmes. Il y a plus de 2 000 fournisseurs de services qui se spécialisent en santé mentale enregistrés partout au pays. Nous avons plus de 200 gestionnaires de soins cliniques qui assurent un contact quotidien avec leurs clients souffrant de troubles mentaux. Nous avons notre programme de soutien par les pairs dans l'ensemble du pays, des bénévoles qui offrent un soutien social à nos clients. Nous n'avons pas calculé les coûts de tous les éléments, mais selon moi, notre système inclut maintenant la majorité des déterminants de la santé, ce qui n'était pas le cas auparavant, et je crois que c'est ce qui rend ces programmes plus avantageux pour nos clients.

En ce qui a trait aux coûts...

•(1140)

Mme Brenda MacCormack: Nous avons fourni des informations, dans la documentation, au sujet des coûts qui s'élèvent à 12,8 millions de dollars depuis le début du versement des prestations. Il est important de savoir que ce sont de nouvelles dépenses qui viennent s'ajouter à ce qui existait dans l'ancien système.

J'aimerais parler brièvement de la différence entre le traitement offert anciennement et celui disponible actuellement. En vertu de l'ancien système, nous pouvions offrir des traitements médicaux — physiothérapie et autres — aux personnes qui percevaient des prestations d'invalidité. Mais nous ne pouvions le faire qu'après qu'elles eurent reçu ces prestations, ce qui signifiait qu'elles devaient parfois attendre six mois ou un an avant de pouvoir bénéficier d'un traitement. C'était la condition, et lorsqu'elles demandaient un traitement et que le médecin était d'accord, elles l'obtenaient.

Actuellement, le système fonctionne d'une manière beaucoup plus proactive dans le sens où on détermine quels sont les besoins des gens. Le gestionnaire de cas s'occupe toujours des personnes qui bénéficient d'un programme de réadaptation. Il existe un groupe multidisciplinaire qui traite les clients sous la responsabilité du gestionnaire de cas. Nous ne sommes pas seulement tenus de traiter les affections ouvrant droit à pension — par exemple, si quelqu'un a d'autres types de maladies qui créent des complications et interagissent avec les premiers troubles, nous les traitons également. Si André, par exemple, présente des symptômes de dépression, des symptômes de réaction au stress, nous pouvons l'aider. Nous n'allons pas seulement lui offrir ce dont il a besoin pour une amputation.

M. Ben Lobb: J'ai aussi entendu dire que, parfois, c'est un peu fastidieux, et que les anciens combattants ne sont pas très contents des délais imposés avant d'obtenir des services. Je me demandais si vous pouviez dire au comité ce que vous avez entrepris pour réduire les tracasseries administratives et offrir plus rapidement des services aux anciens combattants.

Mme Jane Hicks: Certainement. Il y a eu pas mal d'initiatives dans ce sens, dernièrement, comme celle prise le mois dernier et consistant à augmenter le pouvoir des gestionnaires de cas pour qu'ils puissent prendre des décisions immédiatement. Ils n'ont plus à dépendre des gestionnaires d'équipe des services aux clients ou d'autres instances. Ils jouissent de pouvoirs délégués, dans les régions, afin de prendre des décisions plus rapidement.

Nous veillons à ce que les personnes soient formées, avisées et à l'aise dans le traitement de certains dossiers que nous voyons et qui peuvent s'avérer très complexes. Nous nous assurons qu'elles disposent des ressources pour traiter ces cas. Dans certains bureaux, un peu partout au pays, nous avons accès à des gestionnaires de soins cliniques. Nous avons des agents régionaux en réadaptation. Il y a une augmentation de l'accès aux ressources. Il y a eu des améliorations dans les ressources et, par effet ricochet, une diminution du nombre de cas.

On est en train de travailler, dans les bureaux de district, au renforcement de la capacité de nos gestionnaires de cas pour que le volume de travail baisse par rapport à ce qu'il était précédemment et que ces gestionnaires disposent de plus de temps pour prendre des décisions.

•(1145)

Le président: Merci, madame Hicks et monsieur Lobb.

Je cède maintenant la parole à Mme Sgro, qui dispose de cinq minutes.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Je vous remercie beaucoup d'être venus ce matin.

Comme toujours, tous ceux qui viennent témoigner devant ce comité représentent extrêmement bien le ministère. Je trouve que vous donnez toujours l'impression de faire preuve de sollicitude et de compassion. Néanmoins, beaucoup d'entre nous continuent de se préoccuper de ce que j'appellerais la volonté du ministère de satisfaire les besoins, etc. Nous continuons d'entendre parler d'autres problèmes. Ce que nous essayons de faire, ici, c'est de trouver des façons de corriger ces problèmes.

Lorsqu'on examine la situation d'Antonio, celle de Ron ou de n'importe qui d'autre, on se demande comment on pourrait se plaindre de la situation. Ces gens-là reçoivent une indemnité forfaitaire puis des prestations mensuelles. Pourquoi se plaindre? Pourtant, il y a beaucoup d'autres problèmes.

Avant la charte, quel genre d'indemnités forfaitaires recevaient ces gens par rapport à ce qu'ils touchent aujourd'hui? Prenons le cas d'Antonio, qui perçoit 260 000 \$; quel aurait été le montant forfaitaire qu'il aurait obtenu avant la charte pour les blessures qu'il a subies ou la perte de ses membres?

Mme Brenda MacCormack: Dans l'ancien système, on ne payait pas d'indemnités forfaitaires. Les gens recevaient des prestations d'invalidité mensuelles. Dans certains cas, on versait des allocations bien spécifiques, selon la nature de l'invalidité. On ne versait donc pas d'importantes indemnités forfaitaires, sauf dans les cas où il fallait appliquer une certaine rétroactivité et effectuer un rattrapage. C'est à ce moment-là qu'on versait des montants forfaitaires. Cela arrivait aussi quand il s'agissait de petits montants d'argent. On ne le faisait qu'à ces occasions.

L'hon. Judy Sgro: Avant la charte, Antonio aurait reçu exactement ce qu'il touche maintenant, plus ou moins 2 000 \$ par mois.

Mme Brenda MacCormack: Non, avant la charte, il n'aurait pas... Les comparaisons que nous faisons ont à voir avec la question de M. Stoffer. Il s'agit de déterminer ce à quoi il aurait droit maintenant, d'après la nouvelle Charte des anciens combattants, par rapport à ce qu'il aurait obtenu en vertu du système des pensions d'invalidité, si vous voulez vous concentrer uniquement sur l'aspect financier.

L'hon. Judy Sgro: Mais avant, on ne versait pas d'indemnités forfaitaires.

Mme Brenda MacCormack: Non, c'est vrai.

La nouvelle Charte des anciens combattants établit un régime de réadaptation totalement nouveau. Pour mettre en place toutes ces nouvelles aides dans le cadre du programme de réadaptation et aborder la question de manière aussi différente, il faut penser au programme d'indemnisation qui l'accompagne. Quand il est question des principes de gestion des limitations fonctionnelles, il convient d'appliquer une prémisse de base selon laquelle on ne peut payer les gens plus pour rester à la maison que pour aller travailler. Il faut trouver un équilibre en accordant aux gens un soutien financier suffisant pour leur permettre de vivre dignement, et quand ces gens peuvent reprendre une activité professionnelle, il faut les inciter à retourner sur le marché du travail. Il est très important de s'efforcer d'atteindre cet équilibre.

Tous les programmes de bien-être sont là, et le volet financier est double. Il y a d'un côté l'allocation forfaitaire — l'indemnité d'invalidité par laquelle on reconnaît certains impacts non-économiques de l'invalidité; on parle de facteurs liés à la qualité de vie et ce genre de composantes. Ensuite, il y a une deuxième série de prestations, qui incluent l'allocation pour perte de revenus, l'allocation pour déficience permanente et la prestation de retraite supplémentaire. Ce sont des versements effectués mensuellement qui sont toujours disponibles. La différence, c'est que ces montants sont fixés en fonction du salaire des personnes visées et payables pendant qu'elles participent au programme de réadaptation; mais si ces personnes sont inaptes au travail, elles reçoivent cet argent jusqu'à ce qu'elles atteignent l'âge de 65 ans.

L'hon. Judy Sgro: Mais il n'y a aucune clause d'indexation là-dedans, étant donné que ces gens ne progressent plus. Combien d'anciens combattants finissent par trouver un emploi?

Mme Brenda MacCormack: C'est encore tout nouveau. Nous avons probablement près de 3 500 participants au programme actuellement. Environ 500 l'ont suivi jusqu'au bout. Il est donc encore tôt pour tirer quelque conclusion que ce soit, mais nous disposons de certaines informations préliminaires qui nous laissent croire qu'un fort pourcentage de gens obtiennent un emploi lorsqu'ils arrivent à la fin du programme.

Je tiens à signaler aussi que le programme de réadaptation ne vise pas uniquement à permettre aux gens de se trouver un emploi. Il a également pour but d'améliorer la capacité des personnes à fonctionner au sein de leur famille, de leur communauté et, éventuellement, de leur environnement de travail. Avec le temps, nous obtiendrons de meilleures informations sur le type de résultats atteints. Nous remettons des questionnaires aux gens lorsqu'ils entrent dans le programme, lorsqu'ils le quittent et deux ans après. À leur arrivée, nous leur posons des questions au sujet de leur état de santé, de leur situation d'emploi, de leurs ressources financières et de leur niveau d'intégration dans la communauté; nous leur demandons aussi s'ils se sentent reconnus pour leur état de service. C'est ce que nous voulons mesurer, avec le temps, pour déterminer quels auront été les impacts. Mais déjà, nous observons des effets très positifs sur la santé mentale, en particulier. Il existe un certain nombre de cas, que je connais personnellement, pour lesquels les résultats obtenus ont été extraordinaires — je parle de gens atteints de maladie mentale, dont Janice a parlé avec tant d'éloquence, qui n'avaient aucun espoir et qui maintenant reprennent goût à la vie. On leur offre cette chance.

C'est très difficile de mesurer la valeur de cette chance. Si vous offrez les bons services en utilisant les bonnes personnes au bon moment, vous pouvez changer complètement la vie de quelqu'un. On n'en parle peut-être pas assez. Ce n'est pas nécessairement bien compris et nous n'avons probablement pas vu autant de résultats publics que nous en verrons dans le futur.

Si Janice...

• (1150)

Mme Janice Burke: Permettez-moi de compléter ce que vient de dire ma collègue. Comme l'a indiqué Brenda précédemment, environ un tiers des personnes ayant participé au programme de réadaptation sont libérées du service depuis plus de huit ans. Quand on sait que 50 p. 100 d'entre elles souffrent de maladie mentale — en fait, jusqu'à 75 p. 100 ont des troubles mentaux, même si ce ne sont pas des troubles aigus —, on comprend qu'on a affaire à un groupe d'anciens combattants qui n'a pas bénéficié d'une intervention précoce. À cause de cela, nous devons traiter beaucoup de

toxicomanies et de douleurs chroniques, en plus des problèmes psychologiques.

Les personnes dont nous nous occupons dans le programme de réadaptation forment un groupe très complexe. Si nous avions pu intervenir plus tôt, je pense que nous aurions pu obtenir des résultats différents ou peut-être limiter les temps de réadaptation. C'est important à savoir et à comprendre. Les anciens combattants que nous traitons actuellement ne viennent pas d'être libérés du service et n'ont pas bénéficié d'une intervention précoce, comme c'est le cas actuellement. Ce sont des gens qui étaient sortis du circuit depuis plusieurs années et qui maintenant reviennent; et ils reprennent espoir. Ils voient la lumière au bout du tunnel. C'est pourquoi il est si important d'appuyer ces programmes.

Le président: Merci, mesdames Burke et Sgro.

C'est maintenant au tour de M. McColeman, qui dispose de cinq minutes.

M. Phil McColeman (Brant, PCC): Je vous remercie également d'être ici aujourd'hui et d'éclaircir certains points.

Différentes personnes ont indiqué devant ce comité que les gestionnaires de cas pouvaient traiter jusqu'à 800 ou 900 dossiers à la fois. Est-ce gérable? À quelle fréquence y a-t-il des interactions entre les anciens combattants et ceux qui gèrent leurs dossiers? Ma question est la suivante: de combien de personnel supplémentaire avez-vous besoin?

Mme Jane Hicks: Pour ce qui est du nombre de dossiers dont s'occupe chaque gestionnaire de cas, c'est vrai qu'à un moment donné il était élevé, comme vous l'avez mentionné. Depuis un an ou deux, nous faisons beaucoup pour améliorer les choses. Nous avons déterminé que le volume de travail acceptable pour ce type de clients était de 40 à 60 dossiers par gestionnaire de cas, spécialement quand on a affaire à des gens ayant des besoins complexes. On travaille là-dessus actuellement, et il y a maintenant des gestionnaires de cas qui gèrent ce nombre de dossiers. Nous avons redistribué le travail au sein des bureaux et des régions pour que les gestionnaires de cas aient beaucoup moins de dossiers à traiter.

M. Phil McColeman: Donc, si j'ai bien compris, vous nous dites qu'il y a eu un moment où un gestionnaire de cas pouvait traiter entre 600 et 800 dossiers, n'est-ce pas?

Mme Jane Hicks: Nous parlons de l'ensemble des clients. Cela ne veut pas nécessairement dire que ce sont des clients que l'on suit régulièrement. Il y en a, par exemple, qui reçoivent une pension d'invalidité, mais qui n'ont aucun autre contact avec le ministère; ils sont totalement autonomes. Il y a aussi des survivants et des veuves. Nous avons toutes sortes de clients.

M. Phil McColeman: Pardonnez-moi de vous interrompre, mais j'appellerais ça des dossiers actifs et inactifs.

Mme Jane Hicks: Absolument.

M. Phil McColeman: Donc, vous mélangez les dossiers inactifs avec les dossiers actifs.

Mme Jane Hicks: Ils étaient déjà ensemble.

• (1155)

M. Phil McColeman: Le fait est, et j'aimerais qu'on fasse des vérifications à ce sujet, que cela méritait évidemment une certaine attention et que le ministère s'est attaché à réduire le volume de travail pour chaque gestionnaire de cas.

Mme Jane Hicks: Absolument.

M. Phil McColeman: Bien.

L'autre question qui a été soulevée concerne la bureaucratie et les formulaires que vous nous avez apportés aujourd'hui. J'en ai regardé quelques-uns. Je comprends qu'il faut se plier à certaines formalités administratives et, je suppose, avoir des documents pour déterminer l'admissibilité et communiquer l'information; et ces documents me semblent d'ailleurs assez explicites. Pourtant, des personnes nous ont dit que c'était une tâche laborieuse pour certains anciens combattants. Admettons qu'ils viennent vous voir avec cette demande de prestations d'invalidité — je crois qu'elle compte environ six pages — et qu'ils vous disent: « Je ne suis vraiment pas capable de la compléter »; est-ce que vous leur offririez de l'aide pour remplir ce formulaire?

Mme Jane Hicks: Absolument. Plusieurs possibilités s'offrent à eux. Ils peuvent nous appeler et un agent des pensions les aidera tout au long du processus. Ils peuvent aussi se rendre dans n'importe quel bureau au pays et demander à un agent des pensions ou un adjoint aux pensions de les aider à remplir le formulaire. La Légion royale canadienne a des agents qui offrent leurs services et préparent les demandes de pension avec les personnes concernées.

M. Phil McColeman: À un moment donné, on a laissé entendre ou dit, à ce comité, que certains anciens combattants, lorsqu'ils s'adressaient à leur ministère, n'étaient pas traités avec respect et dignité. Les commentaires étaient assez cinglants, si je me rappelle bien. On l'a dit ici; c'est officiel.

J'ai pourtant eu une expérience totalement différente lorsque je suis allé au ministère des Anciens Combattants à Charlottetown. J'ai été stupéfait de voir tout le soin, toutes les techniques et toutes les stratégies déployées pour accorder aux anciens combattants tout le respect et la dignité qu'ils méritent, en plus de leur accorder le bénéfice du doute lorsqu'il s'agissait de déterminer, dans des cas limites, si on devait les considérer invalides ou pas. Si je devais faire une comparaison avec d'autres modèles semblables, je dirais qu'on a plutôt pêché par excès de générosité et, comme je l'ai dit, qu'on a traité ces personnes avec respect et dignité.

Comment réagissez-vous à ces propos?

Mme Jane Hicks: Ils me déçoivent, parce qu'en tant qu'ancienne directrice d'un bureau de district, je vous dirais que si nous avions eu des exemples de ce genre, nous les aurions réglés très rapidement, car nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour aider les anciens combattants. Nous savons que les anciens combattants qui viennent nous voir ont besoin de notre aide. Certains sont dans des situations très complexes et très difficiles, et nous faisons ce que nous pouvons pour les soutenir. Parfois, nous avons affaire à des anciens combattants très malades, très aigris, et il est très difficile de travailler avec eux, alors je peux comprendre que certains puissent avoir cette impression. Mais, je le répète, nous travaillons avec eux et leurs prestataires de services et nous faisons tout pour qu'ils obtiennent les prestations et les services dont ils ont besoin.

Le président: Merci, madame Hicks.

Merci, monsieur McColeman.

[Français]

C'est maintenant à M. André, pour cinq minutes.

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

Ma question abordera trois aspects différents. Je vous lance les questions et j'attends vos réponses. Je vais être rapide parce que j'ai peu de temps.

D'une part, vous avez une bonne grille d'évaluation des besoins des anciens combattants, mais il y a des zones grises dans ce

processus. Certains dossiers sont contestés, comme vous le savez très bien. Il existe certains dossiers litigieux. Je donnerais l'exemple de quelqu'un qui, 10 ans après avoir quitté les Forces canadiennes, s'aperçoit qu'il a un mal de dos. Il n'aurait pas nécessairement reçu une évaluation médicale lorsqu'il était dans les Forces canadiennes. Vous connaissez ces dossiers typiques. Puis, après une dizaine d'années, il vient vous voir en disant que son mal de dos est lié à une activité qu'il a faite lorsqu'il était sur un bateau dans la Marine canadienne. Ce sont des cas litigieux.

J'aimerais que vous me donniez le pourcentage de ces cas. On est au courant de certains dossiers de personnes qui se battent depuis longtemps pour recevoir une pension des anciens combattants. Maintenant, elles doivent se battre contre tout l'appareil pour pouvoir obtenir des pensions d'invalidité. Ce sont des cas particuliers. Comment peut-on faire un effort pour régler ces cas? Comment évaluez-vous ces dossiers?

D'autre part, j'aimerais parler du montant forfaitaire et des conseils financiers. Avant 2006, comme vous le savez, il y avait des indemnités mensuelles à vie. La nouvelle charte parle de montants forfaitaires et d'une pension d'invalidité de 75 p. 100 dont le montant est différent. Je ne sais pas si vous pouvez me donner un chiffre approximatif, mais prenons l'exemple d'un jeune de 25 ans qui reçoit un montant de 260 000 \$ et l'investit en suivant des conseils financiers. Vous savez, on a eu des cas importants de plaintes: dans certains cas, des jeunes de 22 ou 23 ans avaient dépensé tout leur argent au bout de deux ou trois ans. Moi, j'ai un enfant de 21 ans et je ne crois pas que je lui donnerais un grand montant d'argent à son âge — on se comprend bien.

Dans le cas des conseils financiers pour certains jeunes qui le désirent, comment évaluez-vous ces montants? Dans une projection de 260 000 \$, soit le niveau maximum, comment établissez-vous un revenu en l'occurrence jusqu'à 65 ans, par exemple? De plus, le montant d'avant 2006 n'était-il pas plus avantageux pour cette personne que le montant forfaitaire que vous déterminez? J'aimerais vous entendre à cet égard.

Par ailleurs, la semaine dernière, nous avons reçu une personne qui avait vécu un stress post-traumatique. Ce qui m'a étonné — et j'ai fait du travail social individualisé dans mon ancienne vie —, c'est le manque de soutien aux aidants naturels, comme sa conjointe, ainsi que le manque d'information. Ça prend certainement une part de confidentialité, une entente, parce qu'il est en processus. Cela dit, on peut toujours avoir une entente avec le client pour au moins soutenir davantage l'aidant naturel, soit la femme qui vit avec la personne subissant un stress post-traumatique.

Ce qui m'a étonné aussi, c'est qu'elle a dit qu'elle avait eu peu de contacts avec le ministère des Anciens Combattants relativement à cette situation, qu'elle avait eu peu d'information, qu'elle se sentait un peu abandonnée. De plus, elle avait découvert que son mari était un peu différent en raison de son problème de santé mentale.

J'aimerais que vous répondiez à ces trois questions, s'il vous plaît.

● (1200)

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Je vais commencer, puis je céderai la parole à mes collègues, mais j'espère pouvoir traiter quelques-uns des points que vous avez soulevés.

Pour ce qui est de votre première question, concernant une personne libérée du service qui n'avait peut-être pas de problèmes ni d'antécédents médicaux connus, ce que nous pouvons faire, pour traiter ce genre de cas maintenant, c'est offrir des services de réadaptation. Cela n'existait pas avant, quand quelqu'un était libéré et n'avait pas de problèmes médicaux au moment de son départ. Si ces personnes viennent maintenant nous voir avec un problème de dos, elles seront admissibles au programme de réadaptation. Les critères d'éligibilité sont assez généreux pour inclure des maladies comme les douleurs au dos. Nous admettrions immédiatement ces personnes dans le programme de réadaptation.

[Français]

M. Guy André: Cela se fait automatiquement?

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Si elles ont un besoin et que leur problème est dû au service... Dans le cas des problèmes de dos, c'est comme pour les troubles mentaux, ces types de maladies musculosquelettiques nécessitent des soins de réadaptation parce que nous reconnaissons qu'elles ont un lien avec le service. Nous pouvons commencer à soigner ces personnes immédiatement et leur donner tous les traitements médicaux dont elles ont besoin, ainsi que du soutien social ou des moyens pour les aider à régler leurs problèmes. Il se peut qu'elles aient beaucoup de douleurs et qu'elles aient besoin de développer des techniques pour apaiser leurs maux.

[Français]

M. Guy André: Ça peut être un montant pour invalidité, par exemple.

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Pardon.

[Français]

M. Guy André: Ça peut être un montant pour invalidité.

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Je parle en premier lieu d'un programme de réadaptation.

Le président: Excusez-moi, madame MacCormack.

Monsieur André, six minutes se sont déjà écoulées.

[Français]

M. Guy André: D'accord.

[Traduction]

Le président: Les questions ayant été formulées en bloc, je vais permettre aux témoins de terminer leurs réponses. Si nous procédons sans perdre de temps, ça ira.

Mme Brenda MacCormack: D'accord, je vais répondre très rapidement.

Ce que je dis, essentiellement, c'est que nous pouvons offrir des services de réadaptation à des personnes qui ne reçoivent pas d'indemnités d'invalidité.

Par ailleurs, nous sommes au courant des inquiétudes au sujet des indemnités d'invalidité forfaitaires. Nous effectuons actuellement une enquête parmi les bénéficiaires des indemnités pour savoir comment ils se débrouillent. Nous croyons que c'est un problème très important. Bien qu'il ne touche probablement qu'un nombre assez petit de bénéficiaires, nous devons prendre le temps de faire complètement le tour de la question et de déterminer combien de bénéficiaires sont concernés. Les services de consultation financière

sont vraiment importants. La gestion des cas est très importante. C'est un domaine qui continue de retenir beaucoup notre attention.

Vous soulevez aussi le problème du manque d'aide pour les conjoints et les personnes soignantes. Je pense que nous en avons parlé tout à l'heure et je vous dirais qu'il est important que les gens soient au courant de la nature des services offerts. Nous comptons améliorer l'efficacité de nos communications, ce qui devrait nous permettre d'en faire davantage à cet égard. La nouvelle Charte des anciens combattants prévoit des services beaucoup plus considérables pour les familles que ce que nous pouvions faire auparavant. Nous ne considérons plus uniquement le cas personnel de l'ancien combattant. Nous tenons compte de sa vie familiale et des problèmes qui peuvent y faire obstacle à l'amélioration de sa situation. Nous pourrions vraisemblablement faire mieux connaître les programmes et nous allons poursuivre nos efforts dans ce but. Il y a certainement déjà eu une amélioration, et les membres de la famille participent désormais activement. Par exemple, ils y participent activement au programme de réadaptation, de concert avec le gestionnaire du cas, et les enfants peuvent aussi être...

● (1205)

Mme Jane Hicks: Dans le cadre de l'ancien système, il était particulièrement difficile de répondre aux besoins de la famille. Les services étaient principalement axés sur l'ancien combattant lui-même. Lorsqu'on sort de ce modèle et qu'on essaie de fournir des avantages et des services à la famille, notamment aux enfants, on fait face à des difficultés. Le système n'était pas conçu pour cela et les cas n'étaient pas traités dans cette optique. La nouvelle Charte des anciens combattants prévoit beaucoup plus de souplesse, et je crois que c'est beaucoup mieux ainsi pour les enfants et les autres membres de la famille.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Kerr, vous avez cinq minutes.

M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous souhaite la bienvenue à notre séance d'aujourd'hui. Je pense que vous nous avez donné beaucoup d'information concise et très importante.

Je voudrais dire pour commencer que je ne suis probablement pas d'accord avec la position de M. Stoffer sur quelques points. Je m'explique. Depuis que nous avons commencé la présente étude, nous consultons le ministère pour comprendre ce qui se passe. J'en ai conclu que la charte était bonne, malgré ses défauts, et qu'il fallait y apporter quelques changements. Je pense pouvoir dire sans risquer de me tromper que, parmi les témoins que nous avons entendus, certains entretiennent, concernant leur cas personnel, des relations conflictuelles avec le gouvernement, avec le ministère ou même avec des politiciens. Ces gens nous ont dit simplement qu'il voulait que l'on revienne à la situation qui prévalait avant la charte.

Selon moi, le coeur de la question est le changement d'orientation effectué par l'ancien gouvernement, et c'est un changement auquel nous souscrivons tous. Il s'agit de dépasser la simple question de l'argent et de fournir des services et des traitements à long terme pour aider la personne et sa famille. Un bon nombre de besoins, particulièrement dans le domaine de la santé mentale, trouvent aujourd'hui des réponses alors que ce n'aurait pas été le cas auparavant. Je voudrais que nous partions de cette amélioration pour faire d'autres progrès. Nous avons du travail à faire et il nous incombe pleinement de nous demander comment nous pouvons renforcer la charte. Comment est-il possible de l'améliorer?

Cela dit, certaines doléances sont fondées, et vous vous efforcez de remédier à certaines d'entre elles comme nous nous efforçons de le faire également. Nous savons que l'on reproche notamment au gouvernement de ne pas avoir donné suite à certaines recommandations qui lui ont été remises. Mais, je le répète, ce n'est pas notre rôle de faire le nécessaire; c'est le rôle du ministre et du gouvernement.

Si les recommandations formulées par le groupe consultatif étaient appliquées, soit les 16 grosses recommandations dont nous discutons, quelle différence y aurait-il dans le genre de services que vous pouvez fournir?

Mme Brenda MacCormack: Je crois que les divers acteurs ont formulé une vaste gamme de recommandations, à partir de leurs points de vue respectifs. Ils ont indiqué des faiblesses dans le cas des blessures graves, que ce soit parce que le revenu risque de ne pas être adéquat à long terme, parce que les familles ne reçoivent pas assez d'aide ou parce qu'on ne fait pas adéquatement appel aux professionnels de la santé. Il y a beaucoup de bonne information dans le lot, et je pense que nous avons pris quelques moyens pour en tenir compte.

Nous pouvons utiliser certaines recommandations pour bonifier nos pratiques actuelles, dans les limites des pouvoirs dont nous disposons, notamment en ce qui a trait aux lourdeurs administratives dont Jane a parlé, à l'amélioration de la gestion des cas, à la nécessité de bien former notre personnel, à la rationalisation et à la simplification. Donc, de nombreuses améliorations sont possibles. Par ailleurs, nous pouvons aussi tirer profit au maximum des pouvoirs dont nous disposons actuellement pour fournir des services aux familles. Toutes ces améliorations sont en cours et nécessitent un certain temps.

Puis, en ce qui concerne les autres points faibles ou les autres recommandations, nous devons les étudier et évaluer quelles en seraient les incidences sur la situation dans son ensemble. Je crois fermement que nous avons établi de solides fondements et que nous nous appuyons sur de bons principes. Quelles que soient les modifications ou les recommandations que nous envisageons, nous devons respecter les fondements établis, parce qu'ils s'inspirent largement des pratiques actuelles et de la recherche existante. Notre orientation est fortement appuyée par les théoriciens et par les experts du domaine des invalidités à divers endroits dans le monde. Alors, je pense que nous devrions faire de cette question une priorité.

Évidemment, je le répète, les décisions ne nous appartiennent pas. C'est au gouvernement qu'il incombe de faire ces choix.

• (1210)

Mme Janice Burke: Je suis d'accord et je voudrais ajouter mon grain de sel. En fin de compte, c'est le ministre qui aura à décider. Comme vous le savez, en ce qui concerne ce qu'il nous est possible de faire pour les familles, notamment dans le domaine de la santé mentale et des soins de santé en général, il s'agit d'un champ de compétence provinciale. Je crois que nous faisons le maximum actuellement, compte tenu de nos pouvoirs et des champs de compétence qui sont établis.

Je tiens vraiment à ajouter quelques mots à ce sujet pour que vous ayez un portrait d'ensemble de la situation au pays dans le domaine de la santé mentale, qui est problématique. On pourrait dire, je crois bien, que le système est fragmenté actuellement parce que les gens vivent dans leur province et leur milieu local. Si je me souviens bien, les statistiques nous disent que deux adultes sur trois ayant besoin d'aide pour des troubles de santé mentale n'obtiennent pas cette aide. Je pense que c'est aussi le cas de trois enfants sur quatre. Il y a une vraie crise au pays pour ce qui est de la santé mentale, et nous

espérons que la Commission de la santé mentale du Canada proposera des solutions à cette crise dans sa stratégie nationale. Mais, d'ici à ce qu'on dispose de meilleurs moyens dans les provinces et les milieux locaux pour aider les familles à cet égard, nous ne pourrions probablement pas aller beaucoup plus loin que ce que nous faisons maintenant. Nous avons certainement maximisé ce que nous pouvons offrir à l'échelon fédéral.

M. Greg Kerr: Reste-t-il un peu de temps?

Le président: Non, il ne vous reste plus de temps. Je suis désolé, monsieur Kerr.

Merci, madame Burke. C'est un problème que nous avons rencontré lorsque nous avons fait l'étude portant sur le trouble de stress post-traumatique, au cours de la 39^e législature. Nous avons constaté qu'il se formait peu de psychiatres, de psychologues et de thérapeutes.

Je cède maintenant la parole à Mme Crombie pour cinq minutes.

Mme Bonnie Crombie (Mississauga—Streetsville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Mme MacCormack, je voudrais soulever une question dont certaines personnes ont déjà parlé, car elle est très importante. J'ai eu l'occasion, samedi soir, de parler à des gens de l'association des combattants polonais, à Toronto. Ils étaient réunis pour honorer un organisme qui se nomme Wounded Warrior. Connaissez-vous cet organisme et le travail qu'il fait?

Mme Brenda MacCormack: J'en ai entendu parler.

Mme Bonnie Crombie: La directrice générale est venue me parler seul à seul lorsqu'elle a appris que je faisais partie du Comité des anciens combattants, évidemment. Elle m'a dit vouloir s'attaquer au problème de l'indemnité d'invalidité forfaitaire. Elle m'a même demandé si elle pouvait venir témoigner devant notre comité. Les gens de son organisme ont de fortes objections. Précisons que son fils est dans les forces armées. Il a été blessé en Afghanistan et vient tout juste de rentrer au pays.

La capacité des anciens combattants récemment sortis des rangs ainsi que des anciens combattants plus âgés de gérer l'indemnité d'invalidité forfaitaire constitue un problème constant. Voudriez-vous nous en parler? Témoin après témoin, les gens sont venus nous dire qu'ils aiment mieux l'ancien système de prestations de retraite mensuelles que l'indemnité d'invalidité forfaitaire. Comme il s'agit d'un document en constante évolution, ne pourrions-nous pas y tenir compte de la revendication unanimement transmise par les témoins, qui disent que les gens préfèrent l'ancien système en ce qui a trait aux prestations de retraite?

Mme Brenda MacCormack: À l'heure actuelle, je crois que nous manquons de données pour pouvoir évaluer l'étendue du problème. C'est pourquoi nous avons entrepris un examen de la question. Nous allons communiquer avec tous les bénéficiaires de l'indemnité d'invalidité forfaitaire pour savoir comment ils s'en sortent. Nous avons déjà mis en oeuvre quelques stratégies d'atténuation du problème. Bien sûr, je suis au courant des critiques. Je pense que notre travail doit consister présentement à déterminer quelle est l'étendue du problème. Se limite-t-il seulement à quelques personnes?

D'ici à ce que nous disposions de meilleures données systématiquement recueillies pour nous donner une vue globale de ce qui se passe dans l'ensemble de la population, je pense qu'il sera difficile de savoir quelles devraient être les solutions. C'est certainement une question que nous avons à l'esprit et qui nous occupe. Des suggestions nous ont été faites. Par exemple, nous pourrions avoir recours à l'indemnisation par versements périodiques, c'est-à-dire que le paiement serait échelonné sur une certaine période. Mais, je ne pense pas que nous ayons actuellement assez d'information pour pouvoir choisir la solution.

• (1215)

Mme Bonnie Crombie: Madame MacCormack, permettez-moi de vous interrompre brièvement parce que je n'ai pas encore eu l'occasion de réagir à ce que vous dites. Je vous signale que pas un seul témoin n'est venu nous dire que les gens préféreraient l'indemnité d'invalidité forfaitaire aux prestations de retraite mensuelles. Pas un seul.

Mme Jane Hicks: J'ai vu des exemples de personnes qui ont utilisé leur argent très judicieusement. Elles se sont achetées une maison, ont versé un acompte ou ont remboursé leurs dettes. Nous connaissons de tels cas, mais on n'en entend jamais parler. On entend toujours parler de ceux qui sont... C'est pourquoi je crois qu'il est important de recueillir des données. L'enquête que nous allons réaliser sous peu pour déterminer ce que les gens ont fait de leur indemnité d'invalidité forfaitaire sera statistiquement valable. Je pense qu'elle nous fournira l'information dont nous avons besoin pour confirmer ou infirmer les choix faits.

Mme Bonnie Crombie: Nous avons bien hâte de voir cela. Nous entendons parler des gens qui vont s'acheter une maison et une auto et qui n'ont plus assez d'argent pour payer leurs autres dépenses par la suite.

Poursuivons.

Je voudrais revenir sur la question des blessures graves. Quel pourcentage des anciens combattants ont subi de telles blessures?

Mme Brenda MacCormack: Ça dépend de la définition qu'on retient, mais un pourcentage assez petit d'anciens combattants entrent généralement dans cette catégorie. Ce serait certainement moins de 10 p. 100.

Mme Bonnie Crombie: Voyons encore ce qui est offert à ceux qui ont subi une blessure grave.

Mme Brenda MacCormack: La nouvelle Charte des anciens combattants prévoit que ceux qui ont subi une blessure grave reçoivent 100 p. 100 de l'indemnité d'invalidité forfaitaire. Ils ont droit également à une somme mensuelle, c'est-à-dire à l'allocation pour perte de revenus, s'ils ne peuvent pas travailler jusqu'à l'âge de 65 ans. Ils ont droit à l'allocation pour déficience permanente, c'est-à-dire à une somme de 500 à 1500 dollars qui est, elle aussi, indexée. À l'âge de 65 ans, ils ont droit à la prestation de retraite supplémentaire, qui correspond à 2 p. 100 de l'allocation pour perte de revenus qui leur était versée.

Si je peux me permettre de revenir sur le point dont vous avez parlé précédemment, je vous dirais que, lorsque les gens affirment préférer les prestations d'invalidité à l'indemnité d'invalidité forfaitaire, il est important de chercher à savoir pourquoi ils disent avoir cette préférence. Il peut y avoir un problème de mauvaise gestion, mais il se peut aussi que les gens ne comprennent pas bien le programme et les possibilités qu'il offre. Pour avoir parlé à des anciens combattants et à des membres des forces armées, mon expérience personnelle me dit qu'une fois qu'on a expliqué le

programme aux gens et qu'ils comprennent ce qui est offert à long terme ainsi que les conséquences pour eux, leur perception change complètement. Les gens ne sont peut-être pas en train de nous dire que l'ancien système était préférable. L'ancien système était déficient. Nous avons beaucoup de données montrant qu'il ne fonctionnait pas.

Mme Bonnie Crombie: Permettez-moi de vous dire brièvement où je voulais en venir. Nous avons entendu dire à plusieurs reprises également que l'allocation pour soins auxiliaires était vraiment importante. Voudriez-vous nous dire un mot là-dessus? Et il y avait aussi l'aide pour l'entretien du terrain. Les anciens combattants pouvaient bénéficier de cette aide auparavant, mais ils ne le peuvent plus. Nous avons entendu des témoins nous dire qu'ils souhaiteraient le rétablissement de ces mesures.

Mme Brenda MacCormack: Les services d'entretien des terrains dont vous parlez sont toujours offerts dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Ce programme existe toujours, et les anciens combattants des Forces canadiennes peuvent en profiter. L'aide que vous venez de mentionner est encore disponible. Alors, il s'agit peut-être d'un malentendu.

Mme Bonnie Crombie: Qu'en est-il de l'allocation pour soins auxiliaires?

Mme Brenda MacCormack: L'allocation pour soins était accordée en vertu de la Loi sur les pensions, selon les niveaux de catégorie établis. Elle était versée aux personnes qui avaient besoin d'aide pour l'entretien ménager et les soins d'hygiène personnelle. Il s'agissait d'une indemnité mensuelle non imposable qui s'ajoutait au revenu mensuel.

Je pense qu'il serait utile d'examiner les soutiens offerts dans le passé et de voir s'il y a lieu d'apporter des changements. Certaines formes de soutien peuvent maintenant être assurées dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants ou des programmes de réadaptation, le cas échéant.

L'objectif de la charte est d'investir dans la prestation de services et de fournir de l'aide aux gens quand ils en ont besoin, les recherches démontrant que c'est à ce moment-là que les effets sur la santé sont les plus positifs. Toutefois, la charte implique un changement de culture. Elle représente en fait un changement de culture majeur non seulement pour les anciens combattants et les militaires, mais également pour le personnel et les employés.

Il nous reste encore beaucoup à faire avant que le plein potentiel de la nouvelle Charte des anciens combattants ne puisse être réalisé. Nous avons aussi certains problèmes de communication à régler côté compréhension de la charte, ce qui ajoute au défi. Mais tout cela fait partie de la solution.

Le président: Merci, madame MacCormack.

Monsieur Casson, vous avez cinq minutes.

M. Rick Casson (Lethbridge, PCC): Merci, monsieur le président, et merci, chers collègues, de me donner l'occasion d'intervenir.

Mes questions s'adressent à Mme Burke. Elles portent sur les problèmes de santé mentale. Pendant que le comité des anciens combattants se penchait sur la question du TSPT, celui de la défense nationale menait une étude sur la qualité de vie des militaires atteints de ce syndrome. Il s'en est dégagé plusieurs constatations révélatrices. Vous avez mentionné les familles, et je m'en réjouis, car bon nombre de nos témoins étaient accompagnés d'un membre de la famille. Ils avaient besoin de soutien. Ils manifestaient des niveaux de stress ou de traumatisme différents, allant de léger à très sévère.

L'étude a révélé, entre autres, que si vous faisiez partie de la Force régulière et que vous viviez près de votre unité, vous aviez davantage accès aux services de traitement. Si vous faisiez partie de la Réserve et que vous habitiez loin de votre unité ou encore de vos collègues, il était plus difficile d'obtenir de tels services. Il semble y avoir un clivage urbain-rural. Vous avez fait état d'un clivage au sein de la population canadienne en général pour ce qui est l'accès aux soins en santé mentale.

J'espère que l'on s'est attaqué à certains de ces problèmes. Vous pourriez peut-être nous en parler. Il y a aussi le fait que le TSPT n'apparaît, parfois, qu'au bout d'un certain temps. Viennent ensuite les symptômes suivants: les dépendances, l'instabilité de la famille, l'incapacité de travailler et de composer avec son entourage. Le militaire a peut-être quitté les forces et signé un document dans lequel il affirme bien se sentir. Il est jeune, mesure six pieds et n'a peur de rien. Quelques mois plus tard, il s'effondre.

J'aimerais savoir quels programmes ont été mis en place — pas tant dans le contexte de la Charte des anciens combattants, mais essayez d'établir un lien avec celle-ci — pour ces personnes.

• (1220)

Mme Janice Burke: Merci.

En fait, comme vous l'avez indiqué, les problèmes de santé mentale, en plus des conséquences sur l'individu, ont également un impact sur l'ensemble de la famille. Tous les membres de la famille doivent faire partie de la solution, et aussi de la planification. Nous en sommes conscients.

Vous parlez du clivage rural-urbain. Environ 33 p. 100 de nos clients vivent dans des régions rurales, et les autres, dans les centres urbains. Il s'agit là d'un défi, mais pas seulement pour notre ministère, car d'autres ministères fédéraux comptent des clients dans des régions rurales. Il en va de même pour les provinces et les communautés. À cet égard, nous sommes en train de mettre sur pied un service de télésanté mentale. La plupart de nos cliniques au Canada offrent ce service. Nous en avons dix. Nous faisons également affaire avec des fournisseurs de services de télésanté mentale. Nous avons lancé quelques projets pilotes qui ont donné des résultats satisfaisants. Nous constatons, grâce à ces projets, que les clients trouvent ces services bénéfiques. Ce sont probablement les professionnels de la santé qui hésitent à les utiliser. Mais c'est le genre de mesures que nous sommes en train de prendre dans ce domaine.

Je ne sais pas si vous êtes au courant, mais les cliniques chargées de soigner les BSO font de l'excellent travail. Elles passent du temps dans les communautés, rencontrent divers fournisseurs, organisent des conférences pour transmettre leurs connaissances, leur savoir sur la façon de venir en aide aux personnes touchées par le TSPT et à leur famille. Nous déployons beaucoup d'efforts à ce chapitre. Nous avons également des équipes d'entraide qui se rendent dans les régions rurales, manifestement pour fournir un soutien aux familles des militaires, et aux anciens combattants, qui ont des problèmes de

santé mentale. Mentionnons aussi ligne d'écoute téléphonique d'ACC destinée aux personnes qui ont besoin d'assistance. Elle est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ce service est également offert en région rurale.

Reste que cette question demeure pour nous un enjeu. En fait, je suis contente que vous l'avez soulevé, car nous avons entrepris un projet pilote à Terre-Neuve, un endroit que nous jugeons idéal pour ce genre d'initiative en raison de sa vaste superficie et du fait que bon nombre des clients — plus que la moyenne nationale — vivent dans des zones rurales. Nous travaillons de concert avec la province, les collectivités, d'autres partenaires fédéraux dans le but d'améliorer les services offerts aux personnes qui vivent dans un milieu rural. Il sera intéressant de voir si les résultats de ce projet peuvent être appliqués ailleurs au Canada. Nous concentrons nos efforts là-dessus.

Votre deuxième question portait sur la santé mentale... ? J'aurais dû la prendre en note. J'étais trop captivée par vos questions.

M. Rick Casson: Elle portait sur la famille, et je pense que vous y avez répondu, du moins en grande partie.

Il sera intéressant de voir les résultats du sondage que vous menez sur le paiement forfaitaire, de savoir qui en profite et comment, parce que c'est là une préoccupation majeure. Ceux qui choisissent cette option ne sont pas contents. Nous verrons bien ce que disent les autres chiffres.

Pour conclure...

Le président: Rapidement, monsieur Casson.

M. Rick Casson: D'accord.

Est-ce que vous collaborez avec les centres de ressources pour les familles, et est-ce qu'elles jouent un rôle important?

Mme Janice Burke: Absolument, elles jouent un rôle clé. En fait, pendant la semaine de la santé mentale, que nous avons célébrée il n'y a pas tellement longtemps, nous avons encouragé les centres de recherche pour les familles des militaires à joindre leurs efforts à ceux des bureaux de district, qui offrent des programmes d'entraide, et du MDN dans le domaine de la santé mentale. Donc, nous travaillons de près avec ces centres. Leur mandat premier est de fournir des services aux familles des militaires, et aux familles des anciens combattants. Ils remplissent une tâche essentielle. Ils offrent un soutien merveilleux aux familles et bénéficient du vaste appui des collectivités. Les centres sensibilisent ces dernières aux besoins des familles, ce qui en fait une organisation fantastique.

• (1225)

M. Rick Casson: Merci.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Casson et madame Burke.

Nous passons maintenant à M. Stoffer. Vous avez cinq minutes.

M. Peter Stoffer: Merci, monsieur le président.

Concernant le sondage que vous menez, pouvez-vous demander au ministère de bien vouloir transmettre au comité une copie du sondage, des questions que vous posez, pour que nous ayons une idée de ce que vous faites?

Autre point: vous avez parlé constamment des familles. Nous avons ici quatre formulaires. Il y en a deux qui demandent aux anciens combattants s'ils sont mariés. Cette question ne figure pas dans les deux autres, soit dans la demande d'allocation pour perte de revenus et dans la demande de participation au Programme de réadaptation et aux services d'assistance professionnelle. Or, vous dites que les familles sont très importantes. Pourquoi ne demandez-vous pas dans ces formulaires si la personne est mariée et si elle a des enfants?

Mme Brenda MacCormack: Vous soulevez un bon point. Je vais me pencher là-dessus, surtout en ce qui concerne le programme de réadaptation.

M. Peter Stoffer: On ne pose pas la question dans ce formulaire.

L'autre...

M. McColeman a parlé de la disposition sur le bénéfice du doute qui est appliquée dans certains cas. Les décisions du TACRA qui sont déposées sur mon bureau depuis 12 ans et qui concernent des anciens combattants n'évoquent jamais la disposition sur le bénéfice du doute. Je n'ai encore vu aucune décision qui mentionne cette disposition. Je ne sais pas dans quel cas elle est appliquée, parce qu'ils posent constamment la question. Il faut avoir en main de nouveaux renseignements médicaux pour appliquer cette disposition. Mais cela ne relève pas nécessairement de la nouvelle charte. C'est un point que je dois régler avec eux.

Revenons à ces formulaires compliqués. Imaginons le scénario suivant: vous vous trouvez à bord d'un véhicule blindé léger. Six de vos collègues sont tués, deux sont gravement blessés, et vous l'êtes aussi. Vous souffrez d'un TSPT aigu. On vous demande de remplir ce formulaire dans un délai de 120 jours. Nous avons entendu dire que les formulaires restent parfois sur les tablettes pendant des mois. Personne ne veut s'en occuper. Personne n'ose s'en approcher.

Ma première question est la suivante: pourquoi le délai de 120 jours?

Ensuite, les anciens combattants sont nombreux à dire que les députés — et nous faisons partie du groupe — en profitent pour se faire photographier en leur compagnie, affirmer que ce sont de grands Canadiens, ainsi de suite. Or, à la fin du formulaire, et je n'ai pas à faire une telle chose quand j'obtiens un prêt hypothécaire ou une ligne de crédit, par exemple, on voit la phrase suivante: « Je déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets, et je fais cette déclaration sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment ».

Les anciens combattants que j'ai rencontrés et qui doivent remplir ce formulaire me demandent pourquoi ils sont traités avec suspicion. C'est ce qu'ils pensent, en raison de leur état mental. Ce sont des héros. Or, quand ils remplissent un formulaire afin d'obtenir de l'aide, ils doivent reconnaître que les renseignements fournis ont la même force exécutoire que s'ils étaient faits sous serment. Ils ont l'impression qu'on les soupçonne de quelque chose. C'est le problème que posent, en partie, ces formulaires.

En passant, je suis capable de les remplir, et mon collègue Rick Casson aussi, mais si j'étais sévèrement handicapé... On dit ici qu'il faut remplir les parties D, F, G, ou D, E, G. La personne mentalement stressée va avoir beaucoup de mal à le faire. Ensuite, on dit qu'il faut annexer ce formulaire-ci, ce formulaire-là, faire ceci, faire cela. C'est trop compliqué. Le formulaire n'est pas assez simple. Je vous le dis en toute franchise et en toute honnêteté.

La personne mentalement stable n'aura aucun mal à le remplir. C'est une démarche assez simple. Toutefois, pour la personne ou les membres de sa famille qui souffrent, la tâche est plus difficile, même s'il y a quelqu'un au bout de la ligne qui vous aide. Est-il possible de rationaliser ces formulaires, de les simplifier, dans le but de rétablir la confiance des anciens combattants? Ils ne demandent pas à recevoir quelque chose qu'ils ne méritent pas, mais quelque chose qu'ils méritent.

J'aimerais savoir ce que vous pensez de tout cela. Ces deux formulaires-ci sont assez simples, mais les deux autres, ceux qui portent sur la perte de revenus et le programme de réadaptation, devraient absolument englober les familles et les enfants. Il faudrait également prévoir un formulaire qui autorise la divulgation de ces renseignements à la famille. Il n'y a rien à ce sujet. Voilà pour mes questions.

Merci.

Mme Brenda MacCormack: Merci pour ces observations. Elles sont très utiles.

Ce que vous dites au sujet de la perception que pourraient avoir les requérants éventuels du choix de mots utilisés dans les formulaires est important. Je fais allusion à la déclaration faite sous serment. Essentiellement, cela veut dire que l'on peut se fier aux renseignements fournis et qu'il n'y a pas lieu de faire d'autres vérifications pour les confirmer. Mais votre commentaire au sujet de la perception qu'ils créent est pertinent.

Concernant le délai de 120 jours, c'est ce que prévoit la loi, et c'est celui que nous imposons.

Pour ce qui est des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou psychologique, c'est justement la clientèle que nous prévoyons aider. Prenons l'exemple du militaire qui prépare sa transition vers la vie civile. Compte tenu des services qu'offrent les centres intégrés de soutien du personnel, où tout le monde travaille ensemble au nom du client, nous devrions avoir en main le dossier de cette personne et savoir qu'elle a des problèmes psychologiques bien avant qu'on ne lui demande de remplir un formulaire. Cela fait partie du processus de transition. Elle n'aurait pas à remplir, seule, ce formulaire. Nous le ferions avec elle, et nous lui dirions si elle est admissible au programme. L'es services dont elle a besoin seraient mis en place avant qu'elle ne quitte les Forces canadiennes.

Il existe beaucoup de mécanismes d'aide pour ces personnes. Elles ne les connaissent peut-être pas et il y aurait peut-être lieu d'apporter des améliorations de ce côté-là.

• (1230)

Mme Jane Hicks: Concernant les 120 jours, la personne qui ne peut respecter le délai ou qui n'est pas bien peut obtenir une prolongation. Nous acceptons les demandes qui sont soumises longtemps après la date limite.

Mme Brenda MacCormack: C'est exact. Nous disposons d'un pouvoir discrétionnaire en ce sens.

M. Peter Stoffer: Merci beaucoup.

Mme Janice Burke: Pour répondre à votre question, nous nous apprêtons à rationaliser le processus. Nos coordinateurs du soutien par les pairs, qui travaillent avec des gens souffrant de TSPT, ont eux aussi reconnu la nécessité de le faire. Comme vous l'avez mentionné, il est parfois difficile pour certaines personnes de sortir du lit. Les formulaires, pour elles, importent peu.

Nous essayons de trouver des moyens de simplifier les choses. La loi prévoit certaines exigences en matière de responsabilités, d'autorisations, ainsi de suite, qui s'appliquent aux formulaires et qui doivent être satisfaites. Nous cherchons à rendre la démarche plus facile, à aider les personnes qui sont incapables de remplir les formulaires, à leur prêter main-forte.

Le président: Merci.

J'aimerais, si le comité est d'accord, poser une brève question sur ce même sujet.

Quand une personne subit des blessures physiques très graves, un officier est affecté à son dossier, n'est-ce pas? En va-t-il de même pour la personne qui subit des blessures graves et qui souffre d'un trouble de stress post-traumatique?

Mme Jane Hicks: Oui. Toute personne qui subit des blessures graves se voit assigner un officier désigné et un gestionnaire de cas des Anciens Combattants.

Le président: Je faisais allusion au point soulevé par M. Stoffer. S'il est clair que la personne est gravement affectée, on va lui assigner quelqu'un immédiatement.

Mme Jane Hicks: Oui.

Le président: Très bien. Merci.

Nous allons maintenant entendre M. Mayes et M. Tweed. Vous allez partager cinq minutes.

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

J'étais ici quand le gouvernement a décidé d'aller de l'avant avec la charte, il y a plusieurs années de cela. Je suis content d'apprendre que le gouvernement vous a donné les outils dont vous avez besoin pour remplir votre rôle et fournir les soins requis.

Merci aussi pour ce document. Il brosse un tableau réel de la situation.

À mon avis, le défi qui se pose est le suivant: il faut convaincre l'ancien combattant. Il faut que le client soit consentant. Vous pourriez dire quelques mots à ce sujet. Il y a des gens qui, malheureusement, peut-être à cause de l'expérience qu'ils ont vécue, ont de la difficulté à accepter de l'aide. Pouvez-vous me dire combien de clients qui se retrouvent dans cette situation, et m'expliquer ce que vous faites pour les amener dans le système?

Mme Janice Burke: Je peux probablement commencer.

Concernant les clients qui ont des problèmes de santé mentale, qui se préparent à faire la transition de la vie militaire à la vie civile, il n'est pas exagéré de dire que la plupart d'entre eux préféreraient rester au sein des Forces canadiennes. C'est peut-être, en partie, à cause de leur maladie, mais ils ne font pas tellement confiance au système. Ils doutent de son efficacité. Voilà pourquoi il y a des coordonnateurs du soutien par les pairs qui travaillent auprès d'eux.

Ces gens sont forts compétents, car ils ont vécu le même genre d'expérience. Ils ont traversé des moments difficiles, mais ils ont cherché de l'aide et ont pu se faire soigner. Ils ont eu droit à des services peut-être par l'entremise de la nouvelle Charte des anciens combattants, des conseillers, des cliniques. Ils ont également obtenu du soutien pour leur famille.

Les coordonnateurs travaillent avec ces personnes. Ils les écoutent, évaluent la situation, essaient de les diriger vers les programmes appropriés.

Leur appui est important et utile. Toutefois, nous devons absolument reconnaître qu'il y a parfois un sentiment de colère qui accompagne le retrait de la vie militaire, et aussi de la méfiance.

Donc, nous devons suivre ces personnes de près. La transition de la vie militaire à la vie civile est un processus complexe qui prend du temps.

• (1235)

Mme Jane Hicks: Comme l'a mentionné Brenda un peu plus tôt, la charte entraîne un grand changement de culture. L'ancien programme mettait l'accent sur l'aide financière et les soins, tandis que le nouveau mise sur le mieux-être, le positif, la qualité de vie. C'est très différent. Si l'on envisage la situation sous le seul aspect de l'argent, bien sûr, nous aimerions tous en avoir plus, mais cela ne veut pas nécessairement dire que nous allons aboutir à de meilleurs résultats.

Je dirige le bureau de district à Ottawa et souvent, nous rencontrons des gens qui avaient un pourcentage moins élevé de douleur chronique au dos, par exemple, 10, 15 ou 20 p. 100. Ils ne pouvaient travailler et avaient besoin d'argent. Ils en voulaient encore plus. Or, le programme n'avait pas pour but de remplacer le revenu. Ces gens n'avaient pas suffisamment d'argent, mais nous n'avions pas d'autres moyens de les aider, d'apaiser leur douleur, de compenser leur perte de revenus. Nous étions constamment confrontés à ce genre de cas. Ils se tournaient alors vers le système de pension dans le but d'obtenir plus de fonds plutôt que de chercher à se soigner, à réintégrer la vie civile.

Le président: Monsieur Tweed.

M. Merv Tweed (Brandon—Souris, PCC): Merci beaucoup.

Je représente la circonscription de Brandon, qui inclut la communauté de Shilo. Je voudrais vous remercier, car le bureau là-bas offre d'excellents services, et les employés sont très compétents.

Concernant les formulaires, je ne conteste pas ce que dit M. Stoffer, car nous voulons simplifier les choses au maximum. Votre rôle est de vous assurer que les services sont dispensés de manière systématique aux personnes qui en ont le plus besoin.

Les services de consultation familiale semblent laisser à désirer. Il y a des anciens combattants et des soldats qui, à leur retour, se plaignent du fait qu'ils n'ont pas accès à ces services, qu'ils ne sont pas assez nombreux, que l'on hésite à s'occuper de leur dossier dans certains cas. Il y est vrai que, dans les petites communautés, beaucoup de gens savent ce qui se passe chez le voisin.

Prévoit-on accroître le nombre de conseillers familiaux? Certains m'ont dit qu'ils ne peuvent fournir de services parce qu'ils ne peuvent se faire payer. Les anciens combattants doivent remplir certaines formalités avant d'être dirigés vers un conseiller qui leur fournira le service requis. Quel est votre avis là-dessus?

Mme Janice Burke: Je pourrais commencer. Nous sommes conscients du fait qu'il est très important pour les anciens combattants et les familles d'avoir accès à des services de consultation. Nous avons un vaste réseau de fournisseurs, en tout cas dans le domaine de la santé mentale: des travailleurs sociaux, des psychologues, ainsi de suite. Ils sont plus de 2 000 à travailler pour nous, et ce chiffre est encore plus élevé quand on tient compte de tous les fournisseurs.

Les thérapeutes matrimoniaux et familiaux — j'ai eu l'occasion de les rencontrer également, et ils font de l'excellent travail. Nous sommes probablement le premier ministère à le faire, mais nous les avons inscrits à notre registre de fournisseurs au Québec. Ils sont maintenant enregistrés. On essaie de faire la même chose en Ontario, et aussi dans les autres provinces, parce qu'il s'agit là du principal défi que doit relever ce groupe en particulier. Les thérapeutes offrent des services formidables. Ils sont d'un grand soutien aux familles aux prises avec des difficultés.

Mme Brenda MacCormack: Il existe un autre service aisément accessible aux familles qui ont besoin de counselling: il s'agit de la ligne d'écoute téléphonique d'ACC qui fournit de l'aide 24 heures sur 24. Les familles peuvent avoir accès à un conseiller et ensuite, en fonction des circonstances, à des ressources communautaires. Dans le cas des anciens combattants qui participent déjà au programme de traitement d'ACC, nous pouvons leur offrir divers services et nous sommes prêts à payer pour les soins directs, à la condition qu'ils existent. Comme l'a indiqué Janice, il y a un problème à ce niveau là à l'échelle du pays, et nous sommes en train d'envisager des pistes de solution.

• (1240)

Mme Jane Hicks: Les fournisseurs inscrits peuvent nous facturer directement. Souvent, nous avons des clients qui s'adressent à des fournisseurs qui ne sont pas enregistrés. Nous devons alors rembourser les clients. Voilà pourquoi nous les encourageons à consulter les fournisseurs inscrits. Cela simplifie les choses.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Monsieur André, c'est à vous pour cinq minutes.

M. Guy André: Je veux partager le temps de parole qui m'est alloué avec M. Vincent.

Ma question est bien simple: est-ce que vous parlez français? Chaque fois que je m'adresse à vous, vous me répondez en anglais. Je vais pousser ma question plus loin, parce qu'il y a tout de même certains anciens combattants qui se plaignent de ne pas avoir accès à de bons services en français.

Aujourd'hui, je vous ai posé quelques questions et vous m'avez toujours répondu en anglais. J'aimerais que vous puissiez répondre à ma question. Tout d'abord, pourquoi me répondez-vous en anglais? Et est-ce que les anciens combattants ont accès à des services en français? Je pose la question, parce que j'ai reçu plusieurs plaintes à cet égard.

Mme Jane Hicks: Absolument. Les anciens combattants ont accès aux services dans les deux langues officielles partout au Canada. C'est surtout le cas en ce qui a trait au réseau d'appel, qui est offert dans les deux langues officielles; il y a une ligne en anglais et une ligne en français. Même dans les bureaux de district, il y a des conseillers francophones et d'autres anglophones, surtout à Ottawa, au Québec et au Nouveau-Brunswick. Partout au Canada, les services sont offerts dans les deux langues. De temps en temps, il y a des problèmes avec les fournisseurs, mais habituellement, ça va.

Mme Brenda MacCormack: La raison pour laquelle on a décidé de ne pas parler français, même si on en est capables, c'est que...

[Traduction]

Le président: Excusez-moi, madame MacCormack.

Allez-y, monsieur Tilson.

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): On peut remettre le processus en question, mais M. André n'a pas à demander aux

témoins quelle langue ils vont utiliser. Ils peuvent s'exprimer en anglais ou en français, tout comme vous et moi pouvons le faire.

[Français]

M. Guy André: Est-ce que je peux répondre, monsieur le président?

[Traduction]

Le président: Sur ce même point, monsieur André.

[Français]

M. Guy André: Tout simplement, je crois que c'est un enjeu important, car il y a plusieurs anciens combattants qui se plaignent de ne pas avoir accès à des services en français. J'ai tout simplement demandé aux témoins, qui font partie du personnel du ministère des Anciens Combattants, s'ils pouvaient parler en français. Je crois que c'est très pertinent dans l'application de la charte et des services aux anciens combattants francophones.

Je ne vois pas ce qui pose problème à M. Tilson, ici.

[Traduction]

Le président: Vous pouvez reprendre vos questions.

Ce que dit M. Tilson, c'est que si une personne préfère utiliser une langue en particulier, s'il est plus facile pour elle de répondre dans une langue plutôt que dans l'autre, elle peut choisir, bien sûr, de s'exprimer dans l'une ou l'autre des langues officielles. C'est pour cela que nous avons des services d'interprétation.

Vous pouvez continuer, madame MacCormack.

[Français]

M. Guy André: Ma question a été posée. Maintenant, M. Vincent va compléter.

M. Robert Vincent: Pour ce qui est de la question, c'est que vous occupez des postes de directrices. C'était simplement pour savoir si les gens qui occupaient des postes plus élevés dans la hiérarchie pouvaient parler français et communiquer avec les gens. La question portait tout simplement sur ce point.

Tout à l'heure, on a aussi parlé, si je ne fais pas erreur, des 75 p. 100 du montant attribué à une personne qui reçoit une indemnité d'invalidité de 100 p. 100. Cette personne recevrait 75 p. 100 du montant brut qu'elle recevait au moment de l'incident. Plus tôt, Mme Sgro disait que si on additionnait les 75 p. 100 au montant forfaitaire de 260 000 \$, ça faisait beaucoup d'argent.

J'ai fait quelques petits calculs. Pour une période de 40 ans — dans le cas d'une personne de 25 ans qui touche cette indemnisation jusqu'à 65 ans —, 260 000 \$ équivaut à 542 \$ par mois. Ça fait donc 542 \$ par mois, en plus d'une pension. Si cette personne gagnait 40 000 \$ par année, elle reçoit un montant brut qui équivaut à 75 p. 100 de ce montant, ce qui fait 30 000 \$, montant duquel on enlève les retenues à la source, ce qui fait un montant d'environ 21 000 \$. Si on ajoute à ce montant 6 500 \$ — j'ai fait un autre calcul à partir du montant mensuel pour en arriver à un montant annuel global —, ça donne environ 27 000 \$ par année.

Cette personne qui a reçu une indemnité d'invalidité de 100 p. 100 reçoit donc 27 000 \$ par année; c'est tout ce qu'elle a. Si elle a deux enfants, une maison à payer, comment peut-elle vivre avec 27 000 \$ par année?

• (1245)

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: L'allocation pour perte de revenus correspond à 75 p. 100 du salaire au moment de la libération, et le montant de base.

[Français]

M. Robert Vincent: Ce montant est brut.

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: ... que reçoit un soldat est 46 000 \$, de sorte qu'il toucherait 36 000 \$ par année. Une allocation annuelle de 21 000 \$ ne serait pas perçue comme une somme réaliste pour...

[Français]

M. Robert Vincent: D'accord. Si je comprends bien, un simple soldat de l'armée canadienne a un traitement de 46 000 \$ par année. Il s'enrôle et il touche 46 000 \$ par année. J'étais certain que le salaire était de 40 000 \$ par année; si vous me dites qu'il est de 46 000 \$ par année, je vous crois sur parole. J'ai fait des calculs en fonction d'un montant de 40 000 \$; 75 p. 100 de 40 000 \$ donne 30 000 \$, et ce montant n'est pas net, mais brut. C'est donc 75 p. 100 de 46 000 \$ qu'il faut calculer, ce qui donne 36 000 \$, moins les retenues à la source.

Enfin bref, je ne suis pas sûr que ce montant soit assez grand pour qu'une personne puisse subvenir aux besoins d'une famille, alors qu'il lui faut des soins particuliers chaque jour étant donné qu'elle est quadraplégique et que son incapacité est de 100 p. 100. Comment fait-elle pour survivre?

[Traduction]

Mme Brenda MacCormack: Cette question est importante: quel montant serait jugé suffisant pour permettre à une personne de participer à un programme de réadaptation, si tel est l'objectif, ou de vivre dans la dignité, à long terme, si elle est incapable de travailler. C'est ce que ce sont demandés les nombreux groupes qui ont examiné la nouvelle Charte des anciens combattants. L'insuffisance de revenus dans certains cas a été cernée comme une lacune. Le ministère cherche actuellement à établir ce qui constitue un revenu suffisant.

La géographie du Canada est vaste, et notre défi consiste à trouver un revenu mensuel raisonnable pour répondre aux besoins dans les diverses circonstances. Il se peut que les anciens combattants aient droit à d'autres sources...

M. Robert Vincent: [Note de la rédaction: Inaudible]

Le président: Monsieur Vincent, votre temps de parole est écoulé. J'essaie d'être juste envers tout le monde. Il ne reste que dix minutes.

Nous allons entendre M. Kerr, et ensuite M. Oliphant et Mme Sgro.

M. Greg Kerr: Merci, monsieur le président.

Nous avons beaucoup entendu parler des difficultés auxquelles sont confrontés les nouveaux vétérans, surtout ceux qui ont combattu en Afghanistan. Avez-vous l'intention d'adapter vos programmes en fonction de leurs besoins et de leurs exigences? Est-ce que cela va avoir un impact sur la charte elle-même?

Mme Brenda MacCormack: Les programmes sont structurés de manière à tenir compte des besoins en matière de réadaptation. Nous voulons donner à ces personnes la possibilité de vivre de manière autonome. Nous sommes en mesure d'évaluer leur situation, celle de leur famille et de la communauté dans laquelle elles vivent. Nous

essayons de répondre à leurs besoins en adoptant une approche essentiellement holistique pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Je pense que nos programmes sont bien conçus et qu'ils vont continuer d'évoluer. La loi nous autorise, par exemple, à apporter des modifications au programme de réadaptation pour qu'il tienne compte des meilleures pratiques qui existent. Au fur et à mesure que de nouvelles données sont produites sur les types d'interventions qui s'avèrent les plus concluantes, nous adaptons nos pratiques.

Pour ce qui est des avantages complémentaires — nous avons beaucoup parlé, aujourd'hui, des avantages financiers et de la question de savoir s'ils sont adéquats —, ils font actuellement l'objet d'un examen. Nous avons non seulement reçu de multiples rapports de comités, mais nous sommes également en train de procéder à une évaluation interne de la nouvelle Charte des anciens combattants pour voir si elle fonctionne et si elle va être en mesure de répondre aux besoins dans les années à venir.

Donc, nous analysons tous ces facteurs, et pas seulement la nouvelle charte, mais les services complémentaires qui doivent être dispensés, par exemple, au niveau de la gestion des cas, car nous voulons que le personnel soit prêt à venir en aide à ces clients. Nous voulons que des mécanismes de soutien appropriés en santé mentale soient disponibles dans toutes les régions du pays.

Autre point: nous sommes présents dans les bases. Nous cherchons, de concert avec les Forces canadiennes, à établir des rapports au niveau local, car c'est là que se trouvent bon nombre des solutions pour ces clients. Nous intervenons rapidement. Autrement dit, des liens de confiance sont tissés avec le militaire blessé dès nous nous le prenons en charge, que nous planifions la transition, ainsi de suite.

• (1250)

Mme Janice Burke: Aux fins de comparaison, 56 p. 100 des militaires qui ont participé à de nombreux déploiements en Afghanistan et qui souffrent de problèmes de santé mentale ont moins de 39 ans. Ce chiffre tombe à 14 p. 100 chez la population générale des anciens combattants. Le nombre de vétérans âgés de moins de 30 ans augmente.

Si ces programmes n'existaient pas, nous pourrions uniquement leur verser une pension d'invalidité. Et là encore, l'effort serait axé sur la maladie et l'adaptation, et non, s'ils se préparaient à faire la transition à la vie civile, sur l'adoption de mesures visant à favoriser leur intégration à la collectivité, à renforcer le soutien aux familles, à faciliter leur retour au travail, à améliorer leur situation économique. Le fait de tenir compte des déterminants de la santé nous aide beaucoup. Nous n'étions pas en mesure de le faire dans le passé.

M. Greg Kerr: Merci.

Le président: Merci, monsieur Kerr et madame Burke.

Nous allons maintenant entendre M. Oliphant et ensuite Mme Sgro, pour cinq minutes.

[Français]

M. Robert Oliphant: Je voudrais commencer par remercier nos interprètes. Grâce à eux, nous sommes capables de parler en français ou en anglais avec nos témoins. C'est une possibilité qu'offre une institution bilingue. Je vous remercie de votre professionnalisme et de votre travail.

J'ai deux questions.

[Traduction]

Je me demande si vous pouvez quantifier — vous ne serez peut-être pas en mesure de le faire aujourd'hui, vous devrez peut-être nous fournir une réponse écrite —, les échanges qui se font sur le plan de la formation ou des compétences entre le centre de recherches en santé mentale notamment, et les fournisseurs de soins, les fournisseurs de services. Combien d'argent consacre-t-on à cette activité? Combien de voyages, de conférences sont organisés? Y a-t-il un échange de savoir qui s'effectue? J'ai entendu dire qu'il y en a un, mais je demande s'il est assez important.

Mme Janice Burke: Je ne sais pas combien tout cela coûte, mais je peux certainement vous dire — et nos cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, nous en comptons 10 au pays, représentent une capacité énorme — que nos cliniques collaborent non seulement avec la communauté, les médecins, les fournisseurs en les sensibilisant aux meilleures pratiques qui existent pour traiter les gens, mais elles participent également à des travaux de recherche. Elles sont affiliées à des universités, ou à la défense, ou aux Instituts de recherche en santé du Canada, de sorte qu'elle participent à des projets de recherche fascinants, des projets qui portent sur les facteurs de résilience et de risque liés au post-déploiement. Par exemple, comment expliquer que certaines personnes vivent des expériences traumatisantes et s'en sortent, et d'autres pas? Elles prennent part à toutes sortes d'études. Les cliniques jouent un rôle clé à cet égard en fournissant des données, ainsi de suite. Il y a des recherches fort intéressantes qui sont menées.

Nous cherchons également à intégrer les anciens combattants au milieu de travail. Nous effectuons des études là-dessus. Par exemple, nous avons....

M. Robert Oliphant: J'aimerais bien avoir quelques détails là-dessus sous forme d'heures, de chiffres, de dollars. Ce serait utile. Je vais sans doute demander à avoir d'autres précisions, car cela fait partie de mon travail. Et je pense que, si j'ai ces renseignements en main, il sera plus facile pour vous de demander au ministre qu'il s'adresse au Conseil du Trésor pour obtenir plus de fonds et, partant, offrir les services que je juge nécessaires.

Je propose également que deux centres d'excellence soient mis sur pied. Je l'ai déjà demandé publiquement. Nous devons encourager la recherche au Canada, parce que je pense que le contexte culturel dans lequel évoluent nos soldats, au Canada, est différent de celui qui existe aux États-Unis. L'accueil, sur le plan sociologique, est différente. J'insiste pour qu'on établisse un centre au Québec, un centre en Alberta,

• (1255)

[Français]

deux centres d'excellence en recherche sur l'état de stress post-traumatique et d'autres problèmes de santé mentale.

[Traduction]

J'allais poser une question au sujet du grincement de dents que cause le trouble de stress post-traumatique, et des nombreuses formalités administratives que doivent remplir certains anciens combattants. Ils grincent des dents à cause du TSPT, et ce problème est bien connu, mais ils ne peuvent faire remplacer les couronnes à cause des règles qui ont été mises en place. Ne pouvons-nous pas faire preuve de plus de souplesse à cet égard?

Mme Janice Burke: Je pourrais peut-être répondre à la question, car je me suis déjà occupée du programme de pension d'invalidité. Le bruxisme, ou les gens qui ont des problèmes de... Il est vrai que le

TSPT en est la cause. Si l'indemnité fournie ne suffit pas à couvrir les frais de traitement... Encore une fois, tout cela figure dans les tableaux des avantages médicaux. En tout cas, nous allons nous pencher là-dessus. Mais nous reconnaissons l'existence de ce problème. C'est une conséquence malheureuse, encore une fois, du TSPT.

[Français]

M. Robert Oliphant: Je n'avais aucune idée de ce que voulait dire le mot « *bruxism* ».

[Traduction]

Mme Janice Burke: Je suis étonnée de voir que je m'en suis souvenu.

Le président: Merci beaucoup.

Je voudrais savoir, madame Burke... Il reste quatre minutes, et je vais vous accorder un peu de temps pour résumer, si vous voulez. Avez-vous dit qu'il y a, à l'heure actuelle, 500 militaires qui souffrent de trouble de stress post-traumatique et qui continuent de faire partie des Forces canadiennes?

Mme Janice Burke: Oui. En fait, 50 p. 100, des clients qui ont servi en Afghanistan font toujours partie des forces. Pour ce qui est de l'ensemble des clients qui ont des problèmes psychiatriques, parce que nous ne comptons pas uniquement ceux qui ont été employés en Afghanistan, ce chiffre est de 12 p. 100. Donc, 12 p. 100 de nos clients qui sont atteints de troubles psychiatriques font toujours partie des forces.

Le président: Ai-je tort de dire qu'il s'agit là d'un changement radical? Il y a dix ans, le militaire chez qui l'on diagnostiquait un état de stress post-traumatique était libéré. Est-ce exact?

Mme Janice Burke: Oui, absolument. C'est quelque chose de très positif, parce que cela démontre qu'ils ont accès à un programme de traitement et d'intervention précoce. Les préjugés sont à la baisse au sein des Forces canadiennes. Cela a pour effet d'encourager des gens à rester, car c'est ce qu'ils veulent faire. C'est un net progrès.

Le président: Eh bien, monsieur Stoffer est le seul qui... Ce comité a été mis sur pied au cours de la 39^e législature. On entendait dire à ce moment-là qu'il y avait encore beaucoup de préjugés. Or, vous dites aujourd'hui qu'ils sont nombreux à rester, ce qui est fort encourageant.

Mme Janice Burke: Je suis d'accord.

Le président: Avez-vous un dernier commentaire à faire, madame MacCormack?

Mme Brenda MacCormack: Oui. J'aimerais vous remercier de nous avoir donné l'occasion de venir vous parler plus en détail de la nouvelle Charte des anciens combattants. J'espère que nous avons été en mesure de vous expliquer, de manière convaincante, ce qu'elle apporte de nouveau. Je pense qu'il est important, au fur et à mesure que nous avançons, d'en maintenir les fondements, mais aussi d'examiner les lacunes profondes qui existent au chapitre des besoins que nous serons appelés à satisfaire dans les années à venir. Nous comptons le faire. Encore une fois, merci.

Des voix: Bravo.

Le président: Merci beaucoup. Merci aussi pour les excellentes réponses que vous avez données et pour les services que vous offrez aux anciens combattants.

Je tiens à dire à mes collègues que, comme nous allons nous rendre dans nos circonscriptions, cette semaine, le greffier a établi un nouveau calendrier en fonction des décisions que nous avons prises lors de la dernière séance de travail. Nous allons entendre, à notre retour, Francine Matteau and Harold Leduc.

Monsieur Vincent.

[Français]

M. Robert Vincent: C'est à propos du nouveau calendrier. J'ai remarqué qu'il avait été modifié. L'ancien calendrier qu'on avait en mars dernier prévoyait une étude sur le suicide, et j'ai pu constater qu'elle n'y était plus. Pourtant, je pense qu'on s'était entendus, en mars dernier, pour qu'une de nos prochaines études porte sur le suicide.

Mardi passé, j'ai appris qu'on allait étudier plus tard l'itinérance chez les anciens combattants. Toutefois, je n'avais pas compris que le fait d'en discuter au comité de direction impliquait directement d'en faire l'étude. En mars, je pensais que le calendrier avait été établi, et que l'étude sur le suicide chez les anciens combattants ferait partie des études qu'on ferait d'ici à la fin de juin.

Je comprends que le projet de loi C-473 a préséance, puisque c'est un projet de loi. On ne s'y est pas opposés, car c'est la façon de procéder. Toutefois, après avoir reçu la nouvelle grille, j'ai été très étonné de constater que l'étude sur le suicide avait complètement

disparu, qu'elle n'était plus au calendrier dans les mois qui précèdent juin.

● (1300)

[Traduction]

Le président: Le suicide figure toujours parmi les sujets à l'étude, monsieur Vincent. Toutefois, en raison des contraintes de temps et des exigences des autres partis, ce sont là les thèmes que le comité a choisi d'examiner, et ce, jusqu'à l'ajournement, en juin. Nous allons, en septembre, tenir une séance de travail, et nous allons voir ce qui reste à faire. Le comité décidera quelle question il veut étudier en priorité.

[Français]

M. Robert Vincent: Par contre, lorsqu'on va revenir en septembre, si on n'a pas eu le temps de la faire d'ici au mois de juin, ce sera l'étude prioritaire dans nos travaux, n'est-ce pas?

[Traduction]

Le président: Cette décision revient au comité, monsieur Vincent.

Je dois mettre un terme à la réunion. Il y a des membres qui ont d'autres engagements à remplir.

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>