



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des finances

FINA • NUMÉRO 092 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 17 mai 2017

Président

L'honorable Wayne Easter

Comité permanent des finances

Le mercredi 17 mai 2017

• (1530)

[Traduction]

Le président (L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.)): La séance est ouverte. Nous sommes heureux d'accueillir cet après-midi des témoins afin de poursuivre notre étude sur le projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement.

Nos témoins sont au courant de la sonnerie, mais je crois que nous aurons le temps d'écouter tous les exposés. Après le vote, nous allons revenir pour la période de questions qui devrait durer une demi-heure, environ.

Nos premiers témoins représentent l'Equitas Society. M. Bedard et M. Campbell.

La parole est à vous.

M. Mark Campbell (représentant, Equitas Society): Bonjour, monsieur le président et distingués membres du Comité. Merci beaucoup de nous accueillir. Nous vous sommes très reconnaissants de cette occasion de témoigner au nom de l'Equitas Society.

Je suis le major (retraité) Mark Campbell. Je suis l'un des six plaignants nommés dans le recours collectif intenté par Equitas. Mon compatriote ici présent, le caporal (retraité) Aaron Bedard, est un autre des six plaignants.

Avant tout, nous tenons à exprimer notre gratitude relativement au contenu du budget 2017. Je parle, bien entendu, de l'allocation pour études — même s'il reste des détails à régler, c'est tout de même un bon point — et de l'allocation de reconnaissance des aidants naturels. Nous attendons depuis trop longtemps ces deux nouvelles allocations, et nous sommes très reconnaissants à toutes les autorités concernées d'avoir adopté ces initiatives dans le budget 2017. Mais bien sûr, tout se joue dans les détails, détails que nous ne connaissons pas encore par rapport à l'allocation pour études et aux critères d'admissibilité. Sur le terrain, concrètement, ces critères sont souvent utilisés pour exclure des gens, mais cela reste toujours à voir. Nos préoccupations concernent surtout l'indemnisation financière et la correspondance sur le plan financier entre l'ancienne Loi sur les pensions et la Nouvelle Charte des anciens combattants en vigueur.

Comme vous le savez — ou peut-être pas —, Equitas a été créée, dans les faits, pour être l'organe de financement de ce recours collectif dont l'objectif, avant toute chose, est d'obtenir la parité avec l'ancienne Loi sur les pensions pour les gens visés par la Nouvelle Charte des anciens combattants depuis le 1^{er} avril 2006. Ma situation est un exemple parfait: si j'avais été blessé pendant ma première période de service en 2002, c'est l'ancienne Loi sur les pensions qui se serait appliquée. Malheureusement, j'ai été blessé en 2008, pendant ma deuxième période de service en Afghanistan. En conséquence, mes blessures tombent sous le coup de la Nouvelle

Charte des anciens combattants. L'effet immédiat a été de réduire de 46 % l'indemnisation que ma famille peut s'attendre à recevoir tout au long de ma vie. Je dis bien 46 %; c'est beaucoup d'argent. Nous sommes préoccupés par le fait que le budget 2017 a fait allusion au rétablissement de la pension à vie pour les anciens combattants du Canada, mais cela a encore été remis à plus tard. Encore une fois, tous les détails concernant la pension à vie ont été remis à plus tard; je parle des calendriers de mise en oeuvre, des détails de la mise en oeuvre... Tout ce qui est nécessaire, essentiellement.

Ce qui nous préoccupe, bien sûr, c'est le manque d'égalité actuel entre l'ancienne Loi sur les pensions et la Nouvelle Charte des anciens combattants ainsi que ce que cela suppose sur le plan financier. Je ne dis pas cela en pensant seulement aux anciens combattants, je pense aussi à leur famille. Celle-ci devrait aussi être comprise dans la définition d'un ancien combattant, parce qu'elle est présente à chaque étape de la vie de l'ancien combattant. En outre, aucune des allocations familiales prévues dans la Loi sur les pensions n'a été rétablie jusqu'ici. Jusqu'à maintenant, aucune des allocations prévues dans la Loi sur les pensions n'a été transposée dans la Nouvelle Charte des anciens combattants, contrairement à ce qui a été recommandé par le Groupe consultatif sur les politiques du ministère.

Nous sommes préoccupés d'assister à ce qui semble être des tergiversations, si vous me permettez, servant à éviter de confirmer les allocations pour les anciens combattants de façon à ce que leur fonctionnement puisse être facilement compris. Actuellement, le processus d'indemnisation continue d'être compliqué, alors qu'il devrait être simple. Au bout du compte, ce qui est vraiment important, c'est le montant d'argent, les dollars dans les poches des familles des anciens combattants qui leur permettront d'avoir une bonne qualité de vie et de faire ce que les autres familles canadiennes tiennent pour acquis la majeure partie du temps, comme élever leurs enfants, les envoyer à l'école et les aider à devenir de jeunes adultes.

Je vais m'arrêter ici.

Une autre chose que je veux dire, avant de céder la parole à mon compatriote ici présent, c'est qu'Equitas veut qu'il y ait une parité pour tout ce qui concerne les soins et l'indemnisation offerts aux anciens combattants, y compris, j'imagine, l'accès à des soins de santé mentale et à des établissements psychiatriques.

Sur ce, je cède la parole à mon camarade.

M. Aaron Bedard (représentant, Equitas Society): Merci, Mark.

Ai-je au moins quelques minutes?

Le président: Oui, monsieur Bedard. Allez-y.

M. Aaron Bedard: Pour répéter, le budget prévoit un grand nombre de programmes pour les anciens combattants, ce qui est toujours une bonne chose pour eux.

Cependant, là où le bât blesse, c'est la disposition qui concerne les 20 millions de dollars censés aller au centre d'excellence. C'est moi qui ai aidé à promouvoir l'ajout de cette initiative dans le programme électoral initial concernant les anciens combattants. On avait calculé le montant en particulier pour la construction d'un établissement où les anciens combattants vivant avec le TSPT pourraient être traités. Un an et demi plus tard, je fais maintenant partie du Groupe consultatif sur la santé mentale qui fournit de l'information au ministre. Nous travaillons très fort pour veiller à ce que les choses se déroulent comme cela a été prévu.

Dans le budget, on semble confondre le centre d'excellence avec un sac d'argent qui devra être utilisé pour la recherche. Il y a déjà un tas d'études en cours. Au cours des six dernières années, l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires a organisé des rassemblements de 500 à 800 médecins, tous passionnés de recherche.

Les anciens combattants ont besoin d'un endroit réel où recevoir des traitements. Habituellement, lorsqu'on nous envoie recevoir des traitements, c'est parce que notre vie est en ruines, jusqu'à un certain point. Tout est sens dessus dessous, ou nous sommes sur le bord du précipice, et on nous envoie suivre un programme de guérison en 12 étapes dans un centre de désintoxication, le genre d'endroits où vous allez peut-être recevoir un traitement en compagnie de criminels, de membres du crime organisé et de trafiquants de drogue. Ce n'est pas un environnement sain.

J'ai brièvement séjourné dans l'un de ces centres en 2013, avec la GRC. À ce moment-là, Ron Francis, un membre de la GRC, a eu des problèmes parce qu'il avait fumé du pot en tunique rouge. Ceux d'entre nous qui souffraient de TSPT voyaient que c'était un signe. Il sonnait l'alarme, il avait besoin d'aide, parce qu'il n'aurait pas fait cela s'il allait bien mentalement. Nous étions là au même moment, mais il n'est resté qu'environ une semaine. En tant que membre de la GRC, il ne se sentait pas à l'aise de parler devant des membres de gangs de rue et des trafiquants de drogue. Il est parti, et six mois plus tard, il s'est enlevé la vie.

Récemment, deux autres membres de la GRC m'ont envoyé des lettres. Eux aussi avaient séjourné dans l'un des centres Woods dans les mois précédents. La même chose s'est produite. Ils se sont trouvés là-bas en même temps qu'un membre important du crime organisé. Il y avait aussi avec eux plusieurs autres types de criminels qui donnaient à l'endroit l'allure d'une prison. La hiérarchie, l'ego, qui a fait pire qu'un autre, toutes ces choses soulèvent des problèmes.

Ce n'est pas ce genre de traitement dont nous avons besoin. C'est pourquoi j'ai imploré Harjit Sajjan et Andrew Leslie, en 2015, d'ajouter à leur programme électoral la création d'un centre de soins de traitement en interne où on pourrait traiter les anciens combattants dès que les problèmes commencent au lieu d'attendre qu'ils deviennent toxicomanes ou alcooliques ou qu'ils ne puissent plus maîtriser leur colère.

Devons-nous attendre que leur vie soit en ruines avant de les envoyer suivre un traitement? Ce n'est pas la bonne chose à faire. Nous devons nous occuper d'eux dès que les problèmes commencent.

Je vais m'arrêter ici. Je fais partie du Groupe consultatif sur la santé mentale qui conseille le ministre, et Mark Campbell fait partie du Groupe consultatif sur les politiques relatives aux vétérans qui travaille à la réalisation de nos objectifs pour les pensions.

Je répondrai à vos questions avec plaisir, si vous en avez. Merci.

• (1535)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Bedard.

Passons maintenant à M. Rodrigue, vice-président, Rendement organisationnel et Affaires publiques de la Commission de la santé mentale du Canada.

Michel.

M. Michel Rodrigue (vice-président, Rendement Organisationnel et Affaires Publiques, Commission de la santé mentale du Canada): Merci.

Je vous remercie d'avoir invité la Commission de la santé mentale du Canada aujourd'hui pour discuter de la Loi d'exécution du budget. Notre commission, après tout, est à votre service, et nous sommes toujours ravis d'être vos conseillers de confiance pour régler des questions liées au mieux-être et aux besoins en matière de santé mentale des Canadiens.

[Français]

Depuis que la Commission de la santé mentale du Canada a vu le jour, il y a de cela plus de 10 ans, le financement du gouvernement du Canada nous a permis de réduire les préjugés face à la maladie mentale et d'améliorer la santé mentale de la population.

Nous fêtons maintenant le cinquième anniversaire de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. C'est grâce au financement et au mandat de parlementaires tels que vous que nous avons eu la possibilité de publier la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, il y a cinq ans. Il s'agit d'un document qui sert à l'ensemble des provinces et des territoires pour mieux orienter leurs services de santé mentale et réaliser des progrès concrets sur le plan de la prestation de ces ressources.

[Traduction]

Nous avons donc récemment publié une analyse actualisée des dépenses du gouvernement en santé mentale, intitulée « Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada ». L'analyse démontre clairement que d'investir tôt dans la santé mentale entraîne, en réalité, des économies pour le gouvernement au bout du compte ainsi que des résultats économiques favorables pour les Canadiens souffrant de problèmes de santé mentale et pour leur famille.

Outre ces investissements accrus en santé mentale, nous avons été heureux d'apprendre le renouvellement de notre financement par le gouvernement du Canada en avril dernier. Nous pourrions ainsi remplir notre mandat qui consiste à améliorer la santé mentale et le mieux-être de toute la population.

C'est dans ce contexte que nous avons accueilli avec intérêt les investissements en santé mentale qui s'inscrivent dans le cadre du nouvel Accord sur la santé et dans la loi à l'étude aujourd'hui. Ces investissements historiques sont grandement nécessaires et ne peuvent se faire attendre plus longtemps. Cependant, cet argent ne sera efficace que s'il est dépensé aux bons endroits et de façon responsable. Il faudra aussi qu'on rende des comptes sur son utilisation, de manière à permettre aux gouvernements de tirer parti de l'effet domino entraîné par ces investissements que l'on sait efficaces. À cet égard, il faudra donc recueillir des données précises en temps opportun et, par-dessus tout, il faudra les rendre accessibles.

J'aimerais parler au Comité de certains des travaux effectués par la Commission dans le passé dans le domaine de l'élaboration d'indicateurs visant à orienter le gouvernement et à l'inciter à financer le genre d'investissements à l'étude aujourd'hui.

En 2015, nous avons publié « Tracer la voie de l'avenir: Indicateurs de la santé mentale pour le Canada », un document énumérant 55 indicateurs qui dressent le portrait de la santé mentale chez les enfants, les jeunes, les adultes et les aînés. Notre objectif était de créer un ensemble pancanadien d'indicateurs sur la santé mentale et sur la maladie mentale. Ainsi, nous avons examiné la santé mentale dans différentes situations et nous avons préparé un rapport sur les aspects des services et du soutien utilisés par les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies connexes. La création de cet ouvrage nous a également permis de cerner les lacunes dans les services, de permettre aux intervenants d'évaluer les progrès et d'intensifier nos efforts pour répondre aux recommandations de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.

Dans le cadre de notre nouveau mandat, nous avons l'intention de tirer parti du projet d'indicateurs pancanadiens. Nous espérons que ces documents serviront aux provinces et aux territoires qui tenteront d'atteindre divers résultats grâce aux nouveaux investissements fédéraux. Si nous voulons réussir, il sera critique de conserver une approche nationale tout en tenant compte des différences entre les provinces et les territoires.

Nous espérons particulièrement que les gouvernements explorent d'autres possibilités que celles offertes par les grands joueurs traditionnels du secteur de la santé, étant donné qu'il a été prouvé que les modèles de soins communautaires sont parmi les plus efficaces pour fournir du soutien en santé mentale. Mentionnons par exemple des programmes comme la formation de premiers soins en santé mentale de la Commission de la santé mentale qui, exactement comme le cours de premiers soins physiques, vise à enseigner comment aider les personnes en crise à cause de problèmes de santé mentale jusqu'au moment où elles pourront obtenir de l'aide professionnelle.

• (1540)

[Français]

Les avantages du soutien communautaire sont évidents, surtout lorsqu'il s'agit d'offrir des services d'une façon adaptée et respectueuse sur le plan de la culture. Les avantages pour les communautés isolées et les peuples autochtones sont tout aussi évidents lorsqu'il s'agit de fournir aux membres de la collectivité les outils dont ils ont besoin pour offrir un soutien en santé mentale.

[Traduction]

Je vais conclure ma brève déclaration en réitérant les grands espoirs que nourrit la Commission de la santé mentale en ce qui concerne les dépenses en santé mentale prévues dans le budget. Je répondrai maintenant avec plaisir aux questions des membres du Comité, le moment venu.

Le président: Merci beaucoup.

La parole va maintenant à M. Gallson, directeur général national associé de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada.

M. Dave Gallson (directeur général national associé, Société pour les troubles de l'humeur du Canada): Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, d'avoir invité la Société pour les troubles de l'humeur du Canada à participer à cette discussion importante et à présenter ses commentaires au Comité.

Depuis 2001, la STHC oeuvre dans le but d'aider les gens souffrant de maladie mentale à améliorer leur qualité de vie. Nous travaillons avec les secteurs public, privé et bénévole, avec les intervenants de première ligne, les éducateurs et avec les personnes

souffrant de maladie mentale ainsi que leur famille et les personnes soignantes. La STHC participe de manière continue à des projets nationaux d'envergure, en étroite collaboration avec nos partenaires aux échelons régional, provincial et national.

En tant que membre d'une organisation nationale qui représente les gens souffrant de problèmes de santé mentale, je suis ici aujourd'hui pour parler en leur nom. Afin de bien véhiculer leurs opinions, je vais vous présenter les principales conclusions de deux de nos enquêtes nationales sur les soins de santé mentale où on a résumé leurs réponses.

En 2011, la STHC a réalisé une enquête pancanadienne sur la santé mentale à laquelle 3 125 personnes ont répondu. Il est aussi important de mentionner que plus de 500 personnes ont également pris le temps de rédiger des commentaires précis à propos des questions de l'enquête. Selon les résultats, malgré les améliorations apportées aux systèmes de soins de santé mentale, il reste un grand nombre de domaines où des améliorations urgentes sont nécessaires.

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada est particulièrement préoccupée du fait que 35 % des répondants ont dit avoir dû attendre plus de 12 mois avant de recevoir un diagnostic. Dans les commentaires, on mentionnait la pénurie de professionnels pouvant poser un diagnostic et traiter les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Au total, 52 % des répondants ont dit s'être déjà rendus à l'urgence à cause de leur trouble de santé mentale, et 50 % des répondants ont dit être de modérément à extrêmement insatisfaits des soins qu'ils ont reçus au service d'urgence. En outre, 82 % des répondants ont mentionné avoir été en mesure de se procurer les médicaments dont ils avaient besoin pour traiter leur trouble de santé mentale. Cependant, certains des répondants ont également dit qu'ils ont dû s'endetter pour cela et qu'ils devaient rationner les médicaments ou demeurer dans une situation stressante s'ils voulaient continuer d'être admissibles aux programmes de prestations.

Nous avons fait un suivi en 2015 avec une deuxième enquête à laquelle plus de 2 200 personnes ont répondu. Après quatre ans, nous avons appris que des deux mesures gouvernementales recommandées en priorité, 91 % des répondants ont dit que l'accès à un professionnel de la santé mentale était leur plus grande priorité. En outre, 88 % ont mentionné qu'il fallait déployer des efforts afin d'augmenter la prestation de soins de service de santé mentale dans les collectivités. En réponse à une question directe, 38 % des répondants ont dit qu'il y avait un délai de plus de 12 mois entre le moment où ils ont demandé de l'aide pour la première fois et le diagnostic. En quatre années, de 2011 à 2015, la situation s'est donc détériorée.

La plupart des personnes ont dû vivre avec des problèmes de santé mentale pendant plus de 10 ans, soit parce qu'elles en souffrent, soit parce qu'elles doivent prendre soin de quelqu'un qui souffre de maladie mentale.

Nous comprenons que le gouvernement fédéral ne peut pas donner des ordres aux provinces quant à la façon dont elles doivent fournir des services de santé. Cependant, nous avons remarqué que les négociations précédant l'Accord sur la santé conclu avec les provinces ont entraîné de grandes réussites, à l'instar des demandes faites par le gouvernement fédéral aux provinces afin qu'elles augmentent considérablement les dépenses pour les soins de santé mentale. Ensuite, si nous voulons offrir un plus grand accès aux programmes et réduire les coûts liés à l'élaboration et à l'exécution des programmes, nous allons devoir avant tout adopter une approche uniforme quant à la diffusion des connaissances et à l'application des pratiques exemplaires retenues. Je crois que tout le monde devrait y trouver un intérêt.

Le gouvernement fédéral est directement responsable des soins de santé dont ont besoin des millions de Canadiens — je parle de la GRC, des membres des Forces armées, de nos anciens combattants, de nos Autochtones, de nos agents correctionnels et du grand nombre de fonctionnaires du gouvernement fédéral. Le gouvernement peut tracer la voie en ce qui concerne la transformation des soins de santé en soutenant des programmes novateurs émergents en matière de santé mentale qui sont axés sur les problèmes essentiels que les patients et les personnes soignantes ont cernés eux-mêmes, sur le rétablissement et sur la promotion du mieux-être. Je pense par exemple à des programmes comme le Project Trauma Support mis en oeuvre à Perth, en Ontario. Il s'agit d'un programme intensif d'une semaine pour les membres des Forces armées et les premiers répondants dont la vie a été ruinée par le TSPT. Le Project Trauma Support comprend de l'équithérapie, des exercices à la corde, de la thérapie de groupe et du soutien par les pairs. Dans le cadre du programme, les participants vont pouvoir méditer sur leurs expériences et sur leurs véritables émotions afin d'améliorer leur vie de famille et celle de leurs pairs du même coup. Ce programme a permis de changer et de sauver des vies; ses résultats sont vraiment impressionnants.

Même s'il est très important d'obtenir de l'aide des professionnels, ce n'est pas toujours possible après 20 heures ou minuit, et c'est parfois à ces heures qu'on a besoin de parler à quelqu'un. Grâce aux programmes de soutien par les pairs, les gens peuvent compter sur un réseau de pairs qui comprennent ce qu'ils vivent, parce qu'ils l'ont eux-mêmes vécu. Les programmes de soutien par les pairs sont également une ressource extrêmement importante pour les fournisseurs de soins de santé dans la collectivité en ce qui concerne les aiguillages. On ne soutient pas assez les programmes de soutien par les pairs dans les collectivités au Canada, ce qui fait qu'il y a une absence de soutien à certains endroits d'un bout à l'autre du pays. La recherche scientifique a démontré que les programmes de soutien par les pairs sont très efficaces.

En 2013, la STHC a conclu un accord de contribution de cinq ans avec le gouvernement du Canada ainsi qu'avec ses partenaires de projet, la Commission de la santé mentale du Canada...

• (1545)

Le président: Dave, je vais devoir vous interrompre, peu importe le temps qu'il vous reste, même si c'est une minute seulement. Il nous reste moins de trois minutes avant le vote, et nous allons avoir des problèmes si nous ne nous y rendons pas à temps.

Nous allons suspendre la séance, et je vais vous laisser terminer dès notre retour.

La séance est suspendue.

• (1545)

(Pause)

• (1615)

Le président: Nous reprenons nos travaux. Je suis désolé de l'interruption, tout le monde, mais nous avons voté deux fois et nous n'aurons donc pas à recommencer dans 20 minutes.

J'invite le représentant de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, M. Gallson, à terminer son exposé.

M. Dave Gallson: Merci beaucoup, monsieur le président.

Même s'il est très important d'obtenir de l'aide d'un professionnel, ce n'est pas toujours possible à 20 heures ou à minuit. J'ai également parlé du soutien par les pairs et de l'importance de soutenir ces programmes aux quatre coins du Canada.

En 2013, la Société pour les troubles de l'humeur du Canada a conclu un accord de contribution de cinq ans avec le gouvernement du Canada et avec ses partenaires de projet, la Commission de la santé mentale du Canada et l'Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa. Ensemble, nous avons aidé à mettre en place le Réseau canadien de recherche et intervention sur la dépression, ou RCRID. Le RCRID comprend présentement sept centres de recherche sur la dépression d'un bout à l'autre du pays comprenant 53 établissements et organisations de recherche qui travaillent ensemble sur la dépression, le suicide et le TSPT. Présentement, nous avons quatre projets de recherche majeurs en cours.

Nous avons également un centre dont les recherches sont axées uniquement sur les questions liées au mieux-être des Autochtones. Tous les chercheurs qui y participent sont d'origine autochtone, et ils sont présents dans toutes les provinces du pays. Voilà donc un exemple d'innovation dirigée par le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé mentale.

Je tiens à remercier le gouvernement fédéral d'avoir soutenu notre programme touchant les transitions dans la collectivité, fruit d'un partenariat entre la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, le Fonds d'intégration d'Emploi et Développement social Canada et Anciens Combattants Canada. Notre but est de venir en aide à près de 450 anciens combattants qui éprouvent des difficultés dans trois villes sur une période de trois ans. Dans le cadre du programme, on fournit un soutien direct aux anciens combattants en axant les efforts sur les compétences améliorant l'employabilité, le mieux-être mental et le soutien par les pairs. Il s'agit donc d'un autre programme novateur qui cherche à améliorer la vie de tous les jours des participants grâce aux connaissances en matière de santé mentale et à un mieux-être maintenu.

En conclusion, le budget à l'étude prévoit un soutien important pour les programmes et les initiatives concernant la santé mentale, le mieux-être et le traitement des maladies. Nous applaudissons ces parties du budget, et nous vous recommandons fortement de soutenir l'exécution du budget.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gallson.

Passons à la période de questions de cinq minutes. Monsieur Ouellette, vous pouvez commencer.

M. Ron Liepert (Calgary Signal Hill, PCC): Serait-il possible d'avoir sept minutes pour les questions? Je crois que nous avons le temps. Il nous reste presque 1 heure et 45 minutes...

Le président: D'accord. Chacun aura sept minutes pour ses questions, pour ce groupe de témoins et le suivant. J'accède à vos demandes.

Monsieur Ouellette, vous avez sept minutes.

[Français]

M. Robert-Falcon Ouellette (Winnipeg-Centre, Lib.): Merci beaucoup.

[Traduction]

J'étais en train d'examiner les services de santé mentale et ce que fournit le gouvernement. Ce qui saute aux yeux, ce sont les principaux accords avec les provinces, qui s'étendent sur 10 ans.

Ma question s'adresse à Michel et à Dave. Êtes-vous satisfaits des mécanismes de reddition de comptes? Sont-ils suffisants pour veiller à ce que les services soient effectivement offerts, et offerts d'une façon adéquate?

M. Michel Rodrigue: Je vais commencer, puis Dave va conclure.

Je ne sais pas si c'est vraiment une question d'être satisfait. Il faut que les services offerts reflètent bien les investissements qui permettent d'accélérer l'accès aux services à l'endroit et au moment où les gens en ont besoin. À cette fin, nous devons reconnaître — et cela fait partie de l'accord — que chaque province et chaque territoire va devoir utiliser les nouveaux investissements fournis par le gouvernement fédéral afin de soutenir ses propres stratégies. Un grand nombre de provinces se sont inspirées de la stratégie nationale, mais avec les nuances et les différences qui existent, ils vont probablement devoir suivre des mesures différentes. Dans notre travail, nous croyons fermement qu'il est possible d'avoir un ensemble concret d'indicateurs nationaux que chaque province et territoire pourra utiliser pour s'évaluer. Voilà ce que notre but devrait être.

Pour ce qui est d'où on devrait investir — je crois que c'était l'autre partie de votre question —, je dirais sans aucun doute qu'on ne peut pas se tromper en investissant dans les programmes visant les jeunes et les enfants. C'est quelque chose qu'on a appris. Ce genre d'investissements donne des résultats, bien sûr, et améliore à jamais leur qualité de vie, mais il y a aussi d'autres groupes de population et d'autres groupes d'âge sur le continuum qui présentent des risques et qui ont des besoins importants.

• (1620)

M. Dave Gallson: Je trouve que c'est une très bonne question, et je vous remercie de l'avoir posée.

Il y a deux ou trois choses que j'aimerais ajouter à ce qu'a dit Michel. D'abord, les indicateurs utilisés sont souvent associés à des codes de facturation, et ceux-ci diffèrent d'une province à l'autre. Les médecins utilisent différents codes de facturation dans chaque province. Il y a des programmes qui ont connu un franc succès dans certaines provinces. Prenez la Colombie-Britannique, par exemple. Il y a des nouveaux codes de facturation pour les médecins qui veulent fournir des services supplémentaires ainsi que des services de suivi pour les gens qui essaient de surmonter leurs problèmes de santé mentale. Les médecins sont en mesure d'envoyer la facture au gouvernement provincial lorsqu'ils doivent prendre plus de temps pour passer des appels ou rencontrer plus souvent leurs patients, ce genre de choses. Les résultats ont été très satisfaisants, d'après ce que nous avons vu.

Les provinces et le gouvernement fédéral doivent travailler ensemble afin d'élaborer des indicateurs de résultats pour l'ensemble du Canada afin de veiller à ce qu'ils conviennent à tout le pays et qu'ils soient uniformes.

Je tiens aussi à rajouter que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ainsi que leur famille et les personnes soignantes

doivent participer à tous les aspects de la prestation de services de soins de santé. Les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale veulent participer à l'élaboration de leur plan de mieux-être. Ils veulent participer comme le voudrait un professionnel de la santé, parce que c'est dans leur intérêt personnel. Donc, je vous encourage fortement à permettre aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, à leur famille et aux personnes soignantes de participer de façon active, de quelque façon que ce soit, non seulement au processus décisionnel, mais également à la recherche et à la tenue du dossier.

M. Robert-Falcon Ouellette: Merci beaucoup.

J'ai maintenant deux ou trois questions pour M. Bedard et M. Campbell. J'ai trouvé votre exposé très intéressant. J'ai été heureux d'apprendre que vous voyez d'un bon oeil certains des nouveaux programmes qui sont en train d'être mis en oeuvre. Le commentaire fait par M. Campbell m'a particulièrement intéressé.

Vous avez dit que plus on offre des ensembles de prestations, plus il devient compliqué de gérer tout ça, et j'imagine que le coût va aussi en augmentant. Pouvez-vous nous parler un peu de cela?

M. Mark Campbell: Certainement. Si je devais illustrer ce que je pense de la Nouvelle Charte des anciens combattants, je dirais qu'il s'agit d'un vieux pneu troué et pourri. De notre point de vue, on dirait que le gouvernement ne fait que colmater les trous de ce pneu avec des couches successives d'adhésif. Mais le pneu fuit toujours, il est encore pourri. Il va falloir le remplacer, et pourtant on continue de rajouter des couches d'adhésif. Chaque fois qu'on essaie une autre solution ou qu'on ajoute de nouvelles prestations sans avoir réglé tous les détails, on se retrouve avec un désordre compliqué, et c'est à l'ancien combattant de s'y retrouver. Parfois, il peut compter sur l'aide d'un gestionnaire de cas, et parfois non.

J'imagine que ce que je veux dire, c'est que nous sommes toujours heureux lorsqu'on ajoute de nouvelles prestations. On serait idiot de refuser un nouvel avantage, pourvu qu'il réponde à un besoin du public cible. Malgré tout, au bout du compte, si on ne parvient pas à intégrer ces nouvelles prestations et les autres afin de créer un système simple, nous courrons le risque de dérouter davantage les anciens combattants. Et je peux vous dire qu'ils ont déjà assez de confusion comme ça.

M. Robert-Falcon Ouellette: J'ai une question à poser à M. Bedard. Elle concerne le coût des centres de santé mentale, les centres d'excellence. Je soupçonne que, ce qui se produit, c'est que, lorsqu'il s'agit de personnes qui sont arrivées à un certain stade de leur vie, et qui sont peut-être atteintes d'un TSPT ou d'un autre problème de santé mentale et qu'elles étaient des anciens combattants, nous les inscrivons à un programme de guérison en 12 étapes. Divers mélanges de gens participent à ces programmes. Dans le cadre de ces programmes, ils sont placés dans des centres parce que, peut-être qu'il n'y a pas à ce moment-là assez d'anciens combattants qui pourraient avoir besoin de ces services.

Notre façon actuelle d'offrir ces services est-elle adaptée aux anciens combattants? Peut-être que nous devrions utiliser des installations militaires, des hôpitaux d'Edmonton, de Winnipeg, de Québec et de Montréal, par exemple. Y a-t-il des endroits qui offrent certains de ces services, où le groupe et la population pourraient être plus concentrés et où quelque chose de bénéfique pourrait se produire?

•(1625)

M. Aaron Bedard: Le problème, actuellement, c'est qu'on n'envoie pas les gens dans des programmes avant qu'ils soient dans un état désastreux. Ils sont au fond du baril, au bout du rouleau, quand ils viennent demander de l'aide. Ils disent « Sortez-moi de la rue ». C'est habituellement à un stade qu'ils songent au suicide et, très souvent, ils doivent encore attendre des mois avant d'accéder au programme, juste au moment où ils sont au bout du rouleau. Ce que nous réclamons, ce sont des programmes qui les prendront en charge à l'étape la plus précoce possible de l'évolution des problèmes liés au TSPT, au lieu d'attendre jusqu'à la fin, parce qu'actuellement, nous les inscrivons à des séances d'une heure tenues peut-être une ou deux fois par semaine. C'est comme apporter sa voiture au mécanicien le lundi et dire: « J'ai besoin de mon auto pour aller travailler tous les jours. J'en ai besoin rapidement », et il répond: « Nous allons la réparer, mais nous n'allons travailler dessus qu'une heure par semaine ». Le processus s'éternise. Nous avons besoin de quelque chose de fondamental à la case départ. Nous ne voulons pas voir des gens attendre jusqu'à ce qu'ils soient au bout du rouleau.

J'ai ici une histoire que je viens tout juste de déterrer. Elle concerne deux membres de la GRC qui se sont inscrits à un programme offert à Toronto et qui y ont participé avec des membres du crime organisé. Ils n'étaient pas du tout à l'aise de prendre la parole. Ils y ont participé pendant 10 semaines et ont tenté de joindre les gens le long de la chaîne, ainsi que la GRC. On leur a dit: « Contentez-vous de terminer le programme. Contentez-vous de cocher les cases, puis vous obtiendrez quelque chose sur un formulaire, et, ensuite, vous pourrez revenir au travail. Suivez simplement le programme jusqu'au bout. Contentez-vous de le faire. » Ce n'est pas bon.

Le président: Nous allons devoir nous arrêter là, messieurs.

Monsieur Liepert.

M. Ron Liepert: Merci, monsieur le président, et je remercie les témoins.

Messieurs Rodrigue et Gallson, je ne veux pas vous manquer de respect, mais nous avons accueilli un groupe d'experts entier, pendant deux heures, la semaine dernière, au sujet de la santé mentale, alors nous avons posé beaucoup de questions sur ce sujet. Le temps dont je dispose est limité. Il se pourrait que j'en arrive à vous deux, mais je veux arriver à mieux comprendre notre situation en ce qui concerne les anciens combattants.

Avant de commencer, je pense qu'il convient de souligner à MM. Campbell et Bedard qu'avant de commencer ces audiences, le Comité avait demandé au président d'écrire au président de cinq comités parlementaires distincts afin d'étudier des parties du projet de loi qu'il était plus pertinent de confier à ces comités particuliers. L'un de ces comités était celui des anciens combattants. Malheureusement, le comité, le président ou qui que ce soit a choisi de ne pas accepter notre invitation. Je pense que c'est malheureux, car le fait de n'avoir que les quelques minutes dont nous disposons ne nous permettra probablement pas d'obtenir les renseignements dont nous avons besoin.

Je veux arriver à mieux comprendre deux choses. La première, c'est le traitement dont vous parlez. Ensuite, je veux acquérir une meilleure compréhension de la situation relative aux pensions.

Il me semble que ce problème persiste depuis un bien trop grand nombre d'années. Je pense que le ministre des Anciens Combattants déploie beaucoup d'efforts, mais, quand nous posons des questions au sujet de certaines choses, il n'arrête pas de répéter que l'on a

ouvert tant de centres d'évaluation initiale pour anciens combattants dans l'ensemble du pays.

Je suppose, monsieur Bedard, qu'on en arrive parfois à des dilemmes. À votre avis, le gouvernement aurait-il mieux fait de faire ce que vous aviez demandé au lieu de rouvrir ces centres d'évaluation initiale partout au pays?

M. Aaron Bedard: Tous ces éléments étaient des promesses pour son mandat. Le gouvernement avait un mandat très large, plus particulièrement en ce qui concerne les soins aux patients hospitalisés; c'était très précis. Je ne m'intéressais aucunement à l'ouverture d'endroits physiques dans des épices situés partout au pays, car, très souvent, les personnes qui présentent un TSPT et qui subissent de multiples blessures préfèrent se rendre dans des régions éloignées, dans de très petites villes. J'étais plus absorbé par l'idée d'établir... et j'avais réclamé pendant les quelques années qui ont mené à ces élections l'établissement de postes de gestionnaires de cas circulant librement, et qui peuvent travailler de leur domicile et se rendre dans les régions où ils pourraient joindre les gens. Notre pays est grand, et ses habitants ne vivent pas tous juste à côté de la ville.

M. Ron Liepert: Le terme « santé mentale » est assez vaste. De quel genre de traitement vos anciens combattants atteints d'un TSPT ont-ils vraiment besoin? Est-ce de l'allocation de soins de santé mentale typiques, ou bien de plus de services de counseling? J'ai simplement besoin de comprendre un peu mieux. Je pense que vous avez mentionné le fait que, souvent, on vous envoie dans des centres pour toxicomanes. À mon avis, il s'agit d'une situation tout à fait différente de celle d'une personne atteinte d'un TSPT. Quel type de traitement particulier est requis?

•(1630)

M. Aaron Bedard: Je vais simplement le nommer: le « programme de relance », comme quand on relance un ordinateur. Il s'agit d'attraper les gens le plus tôt possible, d'essayer d'encourager l'utilisation de données biométriques afin que nous puissions immédiatement faire le suivi des soldats qui reviennent d'une période de service, tout de suite.

Il existe une technique appelée la réponse M. Elle comporte un volet qui permet de faire le suivi de votre système nerveux, et on peut très bien voir les situations où vous devenez extrêmement agité. Des personnes situées à l'extérieur de l'unité peuvent examiner les données au cours d'une semaine pour voir où les gens ont des problèmes, puis les attraper à la première étape.

Ce qui arrive, c'est que les gens masquent un symptôme et que d'autres apparaissent; ils masquent ces symptômes — ils masquent tout ce qu'ils peuvent —, et ils commencent à s'auto-médicament. Lorsqu'on masque des symptômes, ils ressortent de mauvaises manières: de la colère en présence de membres de la famille... des enfants, de l'épouse. Nous devons attraper le problème à la case départ. Au lieu d'attendre qu'une personne passe cinq mois, cinq ans ou plus à seulement tenter de se rendre à la fin de sa carrière, nous devons intervenir tôt.

Ces temps-ci, les systèmes d'éducation ne mettent pas nécessairement beaucoup l'accent sur les aptitudes à la vie quotidienne. L'une de ces aptitudes de base que je voudrais qu'on enseigne davantage aux soldats concerne la santé mentale. Ce pourrait être un moment pour les attraper à la première étape, si on les retire de l'unité pour un mois et qu'on leur procure de bonnes aptitudes à la vie quotidienne concernant la façon de composer avec les problèmes sans avoir à consommer de produits pharmaceutiques en tant que tels.

M. Ron Liepert: Monsieur Campbell, je veux simplement arriver à comprendre un peu mieux le sujet des pensions. Je pense que le fait que la profession militaire n'est pas extrêmement rémunératrice n'est un secret pour personne. Je veux dire que vos membres n'exercent pas ce qui serait considéré comme une profession très rémunératrice. Alors, pour cette raison — étant donné que la plupart des pensions sont fondées sur la rémunération qu'on touche —, en chiffres réels, à quoi ressemble la pension d'une personne qui sort de l'armée?

M. Mark Campbell: Eh bien, c'est une bonne question. Je suppose que cela dépend de la mesure dans laquelle la personne est handicapée. S'il s'agit d'une personne qui est gravement handicapée, alors elle va avoir au moins besoin de toucher 90 % de sa rémunération ou mieux. Elle va avoir besoin au minimum de la somme nette qu'elle touchait avant d'être blessée pour continuer, et jouir d'un certain degré de sécurité financière dans la vie, pour subvenir aux besoins de sa famille.

L'autre chose dont on a besoin, ensuite, c'est ce que j'appellerais les coûts associés au fait d'être infirme. Un coût distinct est associé au fait d'être handicapé. Si vous êtes gravement handicapé, alors, vous perdez la capacité de faire des choses comme entretenir votre propre demeure. Je ne peux plus accomplir les tâches physiques que je faisais autrefois, comme manier un marteau et poser des cloisons sèches. Je dois dépenser de l'argent pour régler tous les problèmes qui surviennent dans ma maison. Je ne peux pas profiter des soldes de places pour partir en vacances en famille, car je dois avoir certaines places à bord de l'aéronef. Je dois faire l'objet d'un certain type de mesures d'adaptation à l'autre extrémité.

Je ne fais que lancer ces exemples rapides pour vous donner une idée des coûts qui doivent être compensés et qui sont propres au fait d'être handicapé, et ils varient en fonction du degré et du type de handicap. Ces coûts doivent être ajoutés ou pris en compte relativement à toute pension versée à des soldats handicapés contraints d'être libérés des forces au titre de ce que nous appelons un motif 3(b) de libération pour des raisons médicales.

Ensuite, il y a les considérations familiales. Actuellement, sous le régime de la Nouvelle Charte des anciens combattants, absolument aucune allocation familiale n'est prévue. Certaines sont proposées — une allocation de reconnaissance du statut d'aidant naturel —, mais elles sont très peu nombreuses, à part l'allocation de secours pour les aidants familiaux actuellement offerte.

La plupart des allocations destinées au conjoint — la plupart des allocations qui les dédommagent en tant que préposés, et celles qui sont destinées aux enfants — sont disparues. Elles ont toutes été retirées. Encore une fois, nous devons envisager une certaine forme de compensation financière appropriée pour les aidants naturels qui abandonnent toute leur carrière civile. Mon épouse a abandonné une carrière de 60 000 \$ par année dans le but de s'occuper de moi à domicile. Dans le cadre du budget actuel, le gouvernement propose actuellement qu'elle touche 1 000 \$ par mois ou 12 000 \$ par année, libres d'impôt, pour fournir ces services. Eh bien, pour être très honnête, c'est inadéquat. C'est un bon geste, mais c'est inadéquat.

Nous devons envisager tout un forfait, lorsque nous parlons d'une pension pour les handicapés. Actuellement, il manque des éléments essentiels dans ce forfait.

M. Ron Liepert: Vous approchez-vous le moins de cet objectif auprès d'Anciens combattants? Où en êtes-vous à ce sujet?

M. Mark Campbell: Eh bien, je peux mettre ma...

Le président: Monsieur Campbell, tenez-vous-en à la même question que Ron. L'une des difficultés que nous éprouvons tient au fait que nous nous penchons sur un projet de loi budgétaire.

Simplement en parcourant votre exposé, je ne pense pas que le budget — ce qu'il contient ou ne contient pas — vous pose de graves problèmes, ou bien je n'ai pas pu détecter cela. Ce qui vous pose des problèmes, c'est le processus lié à la façon dont certaines des affaires budgétaires qui sont soumises à notre étude sont traitées ailleurs dans le système gouvernemental, que ce soit à Anciens Combattants ou sous le régime de la charte ou de quoi que ce soit.

Je suppose que je suis pris entre l'arbre et l'écorce, car je ne sais pas où nous pouvons aller à cet égard. Voilà pourquoi nous espérons que vous vous retrouveriez devant le Comité des anciens combattants, parce qu'alors, il nous adresserait une recommandation, mais il pourrait également s'occuper des vrais problèmes que vous avez soulevés devant le Comité. Nous devons nous pencher sur la loi d'exécution du budget, et je ne sais pas si nous pouvons même formuler une recommandation qui sorte de ce cadre, pour être honnête, dire à un ministre que ces problèmes doivent être réglés par son ministère.

C'est lié en partie à la question de Ron, alors, allez-y et répondez-y, mais c'est là-dessus que je veux me concentrer.

•(1635)

M. Mark Campbell: La plus grande préoccupation à l'égard du budget, du point de vue de sa mise en œuvre, ce serait les pensions en tant que telles et la question d'une pension à vie — le retour de la pension à vie — pour les soldats handicapés. Ce que nous voyons, c'est un budget qui comporte une mention concernant une pension, encore une fois, et qui fait des promesses concernant une pension dans l'avenir, encore une fois, mais il n'y a aucune substance. À ma connaissance, toute substance permettant d'inclure les coûts liés à une pension comme celle-là est absente du budget de 2017.

Voilà qui soulève la question: quand verrons-nous un budget qui règle le problème de la pension? En 2018? Un peu après? Est-ce que ce sera aux prochaines élections, afin que nous puissions tendre la carotte un peu plus? Nous ne le savons pas vraiment. Voilà le problème. Nous ne le savons pas vraiment.

Le président: C'est un argument valide. Nous allons débattre de cela également. Je ne suis pas certain de la direction que prendra notre débat.

Monsieur Dusseault.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault (Sherbrooke, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous de votre présence. Nous sommes désolés des interruptions.

J'aimerais encore parler de la question de la transition de la vie militaire à la vie civile que vivent de nombreux militaires chaque année.

Le projet de loi C-44 compte de nouvelles mesures, notamment sur l'éducation et sur la formation qu'on peut recevoir quand on veut se diriger ailleurs, changer de carrière peut-être, et aussi sur les services de transition qu'on va offrir aux anciens combattants pour qu'ils puissent faire de la recherche d'emploi et tout cela. Ce sont les questions sur lesquelles je vais m'attarder.

En ce qui a trait à l'éducation et la formation après le service militaire, qu'est-ce qui est offert aux anciens combattants et aux militaires présentement? Et en quoi la nouvelle prestation va-t-elle permettre de répondre plus adéquatement aux besoins des militaires et des anciens militaires? Ce programme avait-il été demandé par les anciens combattants? Répond-on adéquatement à cette demande?

[Traduction]

M. Mark Campbell: Mes excuses, mais je n'ai pas très bien compris la question et l'oreillette ne fonctionnait pas. Pouvez-vous m'aider?

M. Pierre-Luc Dusseault: Je vais reprendre dans votre langue.

Je posais une question au sujet de la prestation d'éducation offerte aux anciens combattants. Est-ce quelque chose qu'ont demandé les anciens combattants?

M. Mark Campbell: Oui.

M. Pierre-Luc Dusseault: À votre avis, est-ce que ça correspond à ce qui a été demandé, ou bien est-ce que le Comité peut envisager d'apporter certaines améliorations à ce programme?

M. Mark Campbell: Absolument; c'est quelque chose que les anciens combattants mêmes demandent depuis longtemps: une prestation d'éducation semblable au G.I. bill — comme on l'appelle — des États-Unis, au titre duquel les Américains offrent des études collégiales ou certaines prestations servant à payer les études collégiales fondées sur quatre années de service.

Dans notre cas, manifestement, les critères n'ont pas encore été définis. Nous connaissons certaines des descriptions de base. Par exemple, c'est fondé sur six années de service, ce qui vous procure une certaine somme d'argent, 40 000 \$. Douze années de service complet vous permettent d'accéder à 80 000 \$. Nous ne sommes pas certains des dépenses pour lesquelles ces sommes peuvent être utilisées. C'est toujours dans les détails que le bât blesse en ce qui concerne ce type de projet de loi.

Lorsque les lignes directrices sont publiées... dans le passé — je dois être honnête — elles ont eu tendance à priver plus de gens qu'elles n'en aidaient. En fait, le règlement sert à exclure la majorité des gens qui pourraient probablement profiter de ces prestations. Dans le cas de l'allocation pour études, je ne sais pas, car nous ne connaissons pas encore les détails à analyser dans le but de savoir si elle va servir complètement ou non son public cible, de la manière prévue. Je peux vous dire qu'à première vue, il s'agit d'une prestation qui est tout à fait la bienvenue et qui est grandement appréciée.

• (1640)

M. Aaron Bedard: Toutefois, cette prestation pose un autre problème. En 2015, nous nous sommes présentés devant un ministre des Anciens Combattants qui tentait de nous faire accepter une prestation d'éducation, en essayant de régler l'affaire *Equitas*. Quatre des six plaignants étaient admissibles et avaient passé le délai de carence et les élections, mais, au bout du compte, les quatre se sont vu refuser cette nouvelle prestation.

C'est toujours avec les meilleures des intentions, j'en suis certain, qu'un gouvernement présente ces nouveaux programmes, mais, ensuite, il faut se rappeler qu'ils vont être confiés à la bureaucratie. Elle conçoit des procédures internes sous-jacentes relativement aux critères d'admissibilité, et ils sont souvent très obscurs, au point où ses propres gestionnaires de cas ne comprennent pas nécessairement qui est admissible au programme. Très souvent, ils se contentent de leur refuser l'accès à un programme au lieu de risquer d'approuver l'inscription d'une personne, alors qu'ils ne comprennent pas vraiment très bien la prestation.

Un problème considérable est lié à l'exécution du programme. Je ne doute pas qu'il soit excellent immédiatement, mais, c'est dans un an ou deux que nous découvrirons si les gens y accèdent vraiment.

M. Pierre-Luc Dusseault: C'est un bon point. Je pense que nous pouvons observer ce phénomène dans le cas du programme

d'assurance-emploi. C'est un bon programme, mais seulement 4 travailleurs sur 10 peuvent accéder aux prestations.

Êtes-vous en mesure de donner le nombre de personnes qui pourront accéder à ce programme? Combien d'anciens combattants retourneraient aux études?

M. Mark Campbell: Il est concevable qu'il soit question de centaines ou peut-être de milliers d'anciens combattants par année. Les taux d'attrition sont très élevés; le roulement dans certains métiers des Forces armées canadiennes est très élevé, surtout dans les métiers liés aux armes de combat — l'extrémité pointue. Le taux d'attrition est supérieur à 50 % dans le cadre d'un contrat de cinq ans.

Je sais que beaucoup de discussions ont été tenues avec les responsables des Forces armées canadiennes au moment où on a élaboré la nouvelle prestation d'éducation afin qu'elle n'exacerbe pas le problème d'attrition en encourageant les gens à partir trop tôt. Voilà pourquoi les seuils de 6 ans et de 12 ans ont été établis.

Je pense qu'il est concevable que, quand cette initiative aura été mise en œuvre, vous allez voir des milliers d'anciens combattants en profiter, et il y a ceux qui ne font pas nécessairement la transition directement de l'armée vers les études, mais qui disposent de quatre ou cinq ans pour se décider à retourner aux études, quand ce sera le bon moment pour eux. Ils sont des milliers.

M. Pierre-Luc Dusseault: L'autre élément, c'était la refonte du service de transition de carrière pour les survivants de membres des Forces armées canadiennes — les époux et conjoints de fait d'anciens combattants — afin de leur offrir un accès élargi à un encadrement de soutien et à une formation sur la recherche d'emploi. S'agit-il aussi de quelque chose que des groupes d'anciens combattants ont demandé? Selon vous, est-ce quelque chose dont de nombreux anciens combattants profiteront? Comment ce service se compare-t-il à celui qui a déjà été offert aux Forces?

M. Mark Campbell: Le service est à jour. Selon mon expérience, nous sommes un peu comme une mosaïque. Il n'y avait rien de très cohérent dans la recherche d'emploi, l'aide à la rédaction de curriculum vitae et ces autres choses. Le service variait d'une base à une autre dans l'ensemble du pays. Je ne pense pas qu'il y avait une série de services standard qui étaient accessibles aux gens.

Dans le cadre des nouveaux services de transition améliorés, je pense que, ce que nous allons voir — s'ils se concrétisent de la manière qui est envisagée —, c'est une gamme normalisée, presque un service de concierge, ayant pour but d'aider les gens qui sont libérés des Forces armées canadiennes. L'aiguillage vers des choses comme des exercices de rédaction de curriculum vitae et de l'aide à la recherche d'emploi fera partie intégrante de ce service.

Sera-t-il bien accueilli? Absolument. Les anciens combattants l'ont-ils demandé? Oui, je crois qu'ils l'ont demandé, car il s'agit d'un élément nécessaire à une transition fructueuse vers la vie civile. Quand on quitte les forces, il faut avoir un but — un nouveau but —, et l'obtention d'un nouvel emploi fait partie de ce nouveau but.

M. Pierre-Luc Dusseault: Que pensez-vous du programme actuel, qui nous oblige à embaucher d'anciens militaires dans la fonction publique? Vous savez qu'un nouveau programme a été mis sur pied. J'ai entendu dire qu'il ne fonctionne pas très bien et que les gens n'obtiennent pas l'emploi postulé.

Que pensez-vous de ce programme? Devrait-il également être pris en compte?

•(1645)

M. Mark Campbell: Je pense que l'intention de l'embauche privilégiée ou prioritaire est bonne. L'intention est louable, mais, encore une fois, c'est dans les détails que le bât blesse, et c'est l'exécution du programme qui posait problème, dans le passé.

Ce qu'on constate, c'est que la grande majorité de votre attrition provient des caporaux et des soldats. Ils ne sont pas bilingues; ils n'ont pas fait d'études universitaires au moment où ils sont libérés, et, par conséquent, ils ne sont pas admissibles à un grand nombre des emplois qui sont offerts dans la fonction publique.

Ces lacunes ont toujours posé problème. Le problème n'est pas lié à l'accès au programme; il tient au fait qu'une fois qu'il est inscrit au programme, le candidat moyen ne possède ni l'expérience ni les qualifications requises pour décrocher les emplois qui sont offerts.

M. Pierre-Luc Dusseault: Alors, la prestation de formation pourrait être utile...

Le président: Je vais devoir vous arrêter là, Pierre, car le temps est écoulé depuis longtemps. Nous avons découvert que la sonnerie d'appel au vote a été reportée à 17 h 15, alors nous allons céder la parole à deux intervenants de plus dans ce groupe, puis nous allons passer au prochain groupe.

Vous disposez d'environ quatre minutes chacun, si vous pouvez vous en tenir à cela.

Madame O'Connell.

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à vous tous de votre présence.

Je vais commencer par la discussion sur la santé mentale et — je suis désolée, j'ai oublié qui l'a dit — le témoignage au sujet de l'endettement pour se procurer des médicaments sur ordonnance ou du rationnement des médicaments. Évidemment, nous discutons de la loi d'exécution du budget, mais, aussi, tout récemment, la ministre de la Santé a annoncé une réduction du coût des médicaments sur ordonnance.

Est-ce que cela fait partie intégrante de votre vision générale? Pensez-vous que cette réduction sera utile, ou bien envisagez-vous une autre stratégie? Je supposerais — et je pense que nous avons entendu d'importants témoignages à ce sujet — qu'il ne s'agit pas d'une solution universelle ou rapide, mais qu'il faudra travailler davantage.

Est-ce que cela fait partie intégrante de ce que vous considérez comme un pas dans la bonne direction?

M. Dave Gallson: Je pense que vous avez visé juste quand vous avez dit que la solution n'est pas universelle. La maladie mentale, c'est comme une maladie physique: la façon dont elle me touche et celle dont elle vous touche pourraient être deux choses différentes, et nous pourrions avoir besoin de médicaments différents.

Un problème que nous avons observé tient au fait que certains des médicaments qui arrivent sur le marché sont beaucoup plus efficaces pour certaines personnes que pour d'autres. Actuellement, les réseaux de soins de santé publique ne financent pas ces médicaments. Alors, un problème se pose sur ce plan.

Regardez la situation du point de vue d'un employeur. Si vous avez la possibilité d'aider votre employé à se rétablir plus rapidement et à revenir au travail, tout le monde y gagne. Parfois, il y a des coûts supplémentaires, au départ, mais vous les récupérez toujours, au bout du compte. De notre point de vue, il est très important que, si une personne déclare avoir un problème de santé mentale, elle puisse

obtenir le meilleur médicament qui lui convient, et ce, dès que possible.

Cela dit, de nombreux Canadiens ne touchent pas de prestations de soins de santé et n'ont pas d'assurance-médicament, et cela pose problème. Au Canada, de nombreuses personnes à faible revenu ont de la difficulté à acheter leurs médicaments. Il existe des médicaments qui coûtent des centaines de dollars par mois; il y en a qui coûtent 2 000 \$ par mois. C'est un gros problème pour les gens.

Mme Jennifer O'Connell: Merci infiniment.

Monsieur Bedard, vous avez mentionné les 20 millions de dollars destinés au centre d'excellence et votre préoccupation à l'égard de son orientation vers la recherche plutôt que vers un espace physique. Cette préoccupation est-elle fondée sur quelque chose que vous avez vu dans le budget, sur des conversations tenues ailleurs, ou bien sur ce que vous avez entendu dire?

Je crois savoir — et je pense que le président l'a également indiqué — que nous sommes dans une position difficile du point de vue de... Je pense que la majeure partie de ce dont M. Campbell et vous avez parlé concerne ces détails et les prochaines étapes. Toutefois, en ce qui concerne le centre d'excellence, d'où proviennent vos préoccupations? Sont-elles précisément liées au contexte du budget ou à ces conversations supplémentaires?

M. Aaron Bedard: Eh bien, je suis conseiller au sein du groupe consultatif en santé mentale, et j'ai eu l'occasion d'étudier de plus près ce qui était proposé. Il s'agit un peu d'une zone grise, et ce n'est pas très bien défini.

J'ai besoin de voir le financement aller vers des personnes en chair et en os qui sont admises dans des programmes. Il existe actuellement des programmes qui sont conçus et dotés d'un petit budget, comme le Programme de transition des vétérans et le programme COPE, en guise d'exemples. COPE est un programme pour les couples, et l'autre, un programme individuel où on travaille dans l'environnement d'un groupe de pairs. Le Réseau de transition des vétérans existe depuis maintenant 17 ans. Il s'agit d'un programme auquel j'ai fait participer des dizaines, voire des centaines de personnes, en tant que représentant auprès des soldats.

L'argent destiné à ce programme a été inclus dans le programme relatif aux anciens combattants en vue des élections; ses coûts ont été établis précisément dans le but de permettre à des personnes en chair et en os d'être admises dans un programme physique. Si l'ensemble des experts d'Ottawa qui ont contribué à faire en sorte que ce programme ressemble davantage à quelque chose qui va être consacré à la recherche...

Ce programme doit être destiné à des personnes. Voilà l'intention. Je ne sais pas à quelle fréquence vous accueillez des personnes qui sont vraiment celles qui ont fait inscrire quelque chose dans un programme électoral, mais c'est mon cas.

•(1650)

Mme Jennifer O'Connell: Merci beaucoup.

Le président: Mes excuses à vous deux; nous allons nous arrêter là.

Monsieur Brassard.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Merci, monsieur le président, et merci de me donner la possibilité de m'adresser aux témoins.

Je vais aller droit au but. Manifestement, les pensions posent un problème. Equitas lutte encore contre le problème de la pension. Concernant l'option relative aux pensions, le budget ne contient aucun échéancier pour l'engagement du gouvernement de rétablir une option...

On parle d'une option. Le premier ministre n'en a jamais parlé. N'êtes-vous pas d'accord avec cela?

M. Mark Campbell: Je serais d'accord pour dire que mon interprétation de la promesse du premier ministre — ce que nous appelons l'obligation sacrée —, c'était un retour aux pensions à vie. Il n'y a qu'une seule pension à vie à rétablir, et il s'agit de l'ancienne Loi sur les pensions.

M. John Brassard: Est-ce clair pour la communauté des anciens combattants également?

M. Mark Campbell: Non, la communauté des anciens combattants est extrêmement préoccupée, tout comme moi, par la possibilité qu'en fait, ce qui va arriver n'aura aucun sens, c'est-à-dire prendre le ballon d'essai qui a été lancé, l'idée d'accepter le montant forfaitaire des souffrances et des douleurs — qui est un pilier distinct, sans aucun lien avec la sécurité financière à vie — et de tenter de transformer ce montant forfaitaire qui était propre aux souffrances et aux douleurs en une certaine forme de pension amortie. Cela représente des centaines de dollars par mois. Ce n'est pas suffisant pour vivre, et cette somme ne fournit pas une sécurité financière à vie, en tant que remplacement du revenu, ni ne paie le coût associé au fait d'être invalide.

M. John Brassard: Exact. Je veux également parler des services de transition, car il y a eu question dans le budget de l'accessibilité de la transition pour les époux et les conjoints de fait.

Monsieur Bedard, cette question s'adresse à vous.

Dix études parlementaires ont été effectuées, la dernière, en 2016, par le Comité des anciens combattants, et elle contenait de fortes recommandations concernant la façon dont nous pouvons faciliter la transition des membres libérés du service pour des raisons médicales vers la vie en transition. L'ombudsman du MDN a produit un rapport. L'ombudsman des anciens combattants en a rédigé un. De fait, celui du Comité des anciens combattants a été adopté et appuyé par les ombudsmans du MDN et des anciens combattants.

Une nouvelle étude est en cours, menée par Shaping Purpose. Je le concède: le gouvernement ne paie pas pour cette étude, mais on soupçonne qu'elle va reporter la question de ces recommandations à plus tard afin que le gouvernement n'ait pas à s'engager à cet égard pour l'instant, malgré les lieux communs et les politesses et toutes ces choses.

Êtes-vous préoccupé par cette nouvelle étude, par le fait que nous n'allons pas être en mesure d'aider nos anciens combattants à effectuer une transition appropriée et qu'on ne fait que remettre le règlement du problème à plus tard?

M. Aaron Bedard: J'ai vu assez d'études et assez de recherches. J'ai assisté à l'une des conférences de l'ICRSMV. Les chercheurs adorent l'argent consacré à leurs recherches, et ils veulent couper cette poire en mille et un morceaux. Nous en avons plus qu'assez de la recherche. Donnez-nous la poire. Le moment est venu.

Quant à la déclaration des ombudsmans selon laquelle ils veulent que toutes vos prestations soient en place avant la libération, honnêtement, je ne sais pas comment ils pourront y arriver un jour. Me voilà, 11 ans plus tard, et, tout récemment, j'ai enfin fait l'objet d'une approbation relativement à un traumatisme cérébral... 11 ans plus tard. De nombreux jeunes anciens combattants ne sont pas

d'aussi bons combattants que moi. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux ont trop de fierté pour même vouloir se battre dans le cadre de plus d'un appel: « C'en est assez. Je ne vais pas m'occuper de ce problème. Je veux être fier de mes médailles, et je ne veux pas vivre en devant constamment effectuer des examens et me battre contre des choses ».

M. John Brassard: Très rapidement, je veux aborder l'allocation pour perte de revenus et la réaction au sein de la communauté des anciens combattants due au fait qu'ils ne touchent pas autant d'argent qu'ils allaient en obtenir en raison de l'indexation. Pourriez-vous formuler un commentaire à ce sujet?

M. Mark Campbell: Je peux parler du montant forfaitaire pour les souffrances et les douleurs, en fait. Oui, cette somme de 360 000 \$ est le point de repère pour les tribunaux du Canada en ce qui concerne les souffrances et les douleurs.

On s'entend généralement — au sein du groupe consultatif sur les politiques, du moins, cela faisait presque l'unanimité — pour dire que ce chiffre est adéquat pour régler les souffrances et les douleurs parce qu'il reflète l'argent que touche le Canadien moyen pour les souffrances et les douleurs, et les miennes ne sont pas plus importantes que les vôtres: les souffrances et les douleurs, c'est pareil pour tout le monde.

En fait, la façon dont le complément sous forme de montant forfaitaire a été mis en œuvre — on a pris l'indice du prix à la consommation et on l'a appliqué — a donné moins de la moitié de la somme que les gens s'attendaient à recevoir, alors, dès le départ, il y a un grave problème pour ce qui est de gérer les attentes. Nous n'avons été informés de l'application de l'indice du prix à la consommation au complément sous forme de montant forfaitaire que quelques jours avant son annonce, littéralement.

• (1655)

M. Aaron Bedard: Elle n'a pas été annoncée. Notre communauté d'anciens combattants a appris sa mise en place de ses gestionnaires de cas. Le jour précédant celui du budget et de son annonce officielle, j'ai dû coincer l'ombudsman des anciens combattants. J'ai dû répéter trois questions avant de réussir enfin à lui faire dire que la somme allait être inférieure à la moitié.

Le président: Merci.

Je vais permettre à Mme Petitpas Taylor de poser une question. Elle n'en pose pas très souvent. Cela va gruger du temps de la prochaine série.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (Moncton—Riverview—Dieppe, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Messieurs Bedard et Campbell, tout d'abord, merci de votre présence aujourd'hui, et merci du service que vous avez rendu à notre pays.

Messieurs Rodrigue et Gallson, je vous remercie également de votre présence et de vos exposés. Je suis le travail que font vos groupes.

Ce sujet est très pertinent par rapport à mon domaine, car je suis travailleuse sociale et j'ai été travailleuse sociale de première ligne pendant 24 ans. J'ai également travaillé dans le domaine policier. Je connais très bien ce sujet.

Monsieur Rodrigue, je me demande si vous pourriez peut-être nous donner des détails sur le rendement du capital investi dans le cas des investissements de 5 milliards de dollars qu'a effectués notre gouvernement. Pourriez-vous nous donner un peu de détails sur le rendement du capital investi en ce qui a trait à la santé mentale?

M. Michel Rodrigue: Oui. Notre argument, c'est qu'il faut avoir recours à des pratiques fondées sur des données probantes qui se sont avérées efficaces pour ce qui est d'atteindre les objectifs et d'offrir aux personnes une meilleure qualité de vie, et qui sont aussi rentables ou qui n'entraînent pas de coûts. Dans l'étude que nous avons publiée il y a environ un mois, nous en avons recensé neuf.

Je vais vous donner un bon exemple. Au Québec, on a exécuté un programme de prévention du suicide à long terme, et on a déterminé qu'il était plus efficace et moins coûteux que de ne rien faire.

[Français]

On a évité 171 décès.

[Traduction]

Il a également contribué à sauver des gens dans le cas de près de 4 000 tentatives de suicide.

Pour les enfants, nous avons le programme Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, en Ontario. Du point de vue des coûts, à long terme, il offre un rendement du capital investi et donne de meilleurs résultats pour les enfants et leur famille.

Le message que nous essayons de transmettre, c'est que de merveilleuses activités se déroulent dans les provinces et les territoires. Il serait crucial que l'on valide ces approches, puis qu'on les utilise ensuite partout au pays, car elles sont validées, et il a été démontré qu'elles sont efficaces. Elles entraînent de meilleurs résultats pour les enfants, leur famille et d'autres personnes. En outre, elles n'entraînent pas de coûts supplémentaires ou elles offrent un rendement du capital investi.

Le président: Merci.

Je vous remercie tous de vos exposés. Nous devons passer au prochain groupe de témoins.

Je dirais simplement aux anciens combattants que je ne suis pas certain de la façon dont nous pouvons régler ce problème et si nous pouvons envoyer au ministre une copie des témoignages que vous avez présentés et des questions auxquelles vous avez répondu, ou de je ne sais quoi, mais nous allons tenter de trouver un moyen de voir s'il y a quoi que ce soit que nous pouvons faire pour mettre en lumière votre problème au-delà du projet de loi budgétaire en tant que tel.

Nous allons suspendre nos travaux pour une minute et demander au prochain groupe de témoins de se présenter.

• (1655)

_____ (Pause) _____

• (1700)

Le président: Pourrions-nous reprendre nos travaux, s'il vous plaît?

Je présente mes excuses à nos témoins pour le retard, et mes excuses pour ce qui va être une période très courte.

Nous sommes là, comme vous le savez, pour étudier le projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget.

Pour commencer, nous accueillons M. Cunningham, analyste principal des politiques de la Société canadienne du cancer.

Monsieur Cunningham, la parole est à vous.

M. Rob Cunningham (analyste principal des politiques, Société canadienne du cancer): Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je m'appelle Rob Cunningham. Je suis avocat et analyste principal des politiques pour la Société canadienne du cancer.

[Français]

Je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner aujourd'hui au nom de la Société canadienne du cancer.

[Traduction]

La majeure partie de mon témoignage portera sur l'article 51 du projet de loi C-44 à l'appui de l'augmentation de la taxe sur le tabac qui est prévue, mais, tout d'abord, je voudrais mentionner deux autres éléments figurant dans le budget.

Je voudrais vous faire part de notre soutien à l'égard de l'investissement dans les soins à domicile et les soins palliatifs qui est inclus dans le budget. On estime que 80 % des personnes qui reçoivent des soins palliatifs sont des patients atteints d'un cancer. Cet investissement changera vraiment les choses et améliorera la vie des patients atteints d'un cancer et de leur famille.

Ensuite, nous appuyons l'instauration d'une nouvelle prestation d'assurance-emploi pour proches aidants qui est plus flexible. Les proches aidants fournissent de l'aide et des services clés à des milliers de patients atteints d'un cancer chaque jour au Canada, tout en portant un fardeau personnel et financier important. Cette nouvelle prestation sera utile, et nous l'appuyons.

Passons au tabac; il est encore vrai que le tabagisme cause 30 % des décès dus à un cancer au Canada. Nous avons réalisé des progrès, mais plus de 5 millions de Canadiens fument encore. Il s'agit de la principale cause évitable de maladie et de décès. L'imposition de taxes plus élevées sur le tabac est la stratégie la plus efficace pour réduire le tabagisme, surtout chez les jeunes, qui ont moins de revenus disponibles, sont moins susceptibles d'être dépendants et réagissent davantage au prix.

Nous vous avons fait distribuer un document. Le graphique montre les taux comparatifs de taxes provinciales et territoriales sur le tabac. Le bleu indique le taux. Le mauve indique la TPS et la TVP, soit la part provinciale de la TVH. Nous pouvons voir qu'en Ontario et au Québec, le taux est bien inférieur à celui des autres provinces. Le vert indique des annonces budgétaires qui n'ont pas encore été mises en œuvre, à l'égard desquelles une date a été fixée dans l'avenir. Complètement à droite du graphique se trouve la taxe fédérale sur le tabac, qui est maintenant inférieure — pas mal inférieure — à celle de la plupart des provinces. Le jaune, c'est l'augmentation de 53 ¢ par cartouche prévue dans le budget, alors c'est une petite augmentation, mais le moindre coup de pouce est utile. Ce graphique ne fait que présenter un peu le contexte de cette augmentation.

La page suivante montre les tendances relatives aux recettes provenant de la taxe sur le tabac des gouvernements fédéral et provinciaux, qui ne comprennent pas la TPS, la TVH ou les taxes de vente. On vise une augmentation des recettes publiques, en plus d'avantages sur le plan de la santé publique, et nous avons observé une augmentation des recettes provenant de la taxe sur le tabac. C'est l'idée. La ligne bleue qu'on voit là, c'est après l'inflation, alors ce n'est pas autant, mais, dans les deux cas, je pense que c'est très impressionnant, car il y a eu une diminution du tabagisme au sein du public; pourtant, les recettes provenant de la taxe sur le tabac augmentent.

La troisième page montre le titre d'un article paru dans un journal, selon lequel, en Australie, un paquet de cigarettes va coûter 40 \$ en 2020.

La dernière page compare les taxes sur le tabac australienne et canadienne. La taxe du Québec — tout à gauche — est la moins élevée de toutes les provinces du Canada, alors que celle du Manitoba est la plus élevée. En Australie, aujourd'hui, elle est bien supérieure à 148 \$ par cartouche — les dollars canadien et australien sont presque au pair —, et d'autres augmentations sont prévues d'ici 2020. Le prix va augmenter beaucoup plus. À la lumière de l'Australie, nous ne nous approchons même pas du plafond de ce qui est possible. Au Canada, nous...

• (1705)

Le président: Monsieur Cunningham, je vais tenter de vous limiter à cinq minutes, si nous le pouvons, car la période prévue pour poser des questions va être très courte. Il vous reste deux minutes.

M. Rob Cunningham: Il existe une certaine contrebande. Comparativement à 2009, elle a diminué. Certaines mesures de prévention de la contrebande sont offertes, que nous appuierions, comme de meilleures mesures de contrôle des matières brutes, notamment les filtres et les feuilles de tabac, de façon à les faire intercepter avant leur arrivée aux usines non autorisées.

Il y a eu la fin de la surtaxe des fabricants de tabac, et nous aurions recommandé et préféré que cette surtaxe demeure, en plus des taxes plus élevées sur le tabac. Nous appuyons certainement la hausse des taxes sur le tabac.

Bien entendu, cela fait partie d'une grande stratégie du gouvernement fédéral que nous applaudissons. La ministre de la Santé, Jane Philpott, prend des mesures dans le but d'établir une stratégie fédérale renforcée de contrôle du tabac. La stratégie actuelle arrivera à échéance en mars 2018. Des consultations ont eu lieu afin que cette stratégie soit améliorée.

La banalisation des emballages fait partie de cette stratégie, qui comprend les taxes, les lois et les programmes, comme vous le savez, bien entendu, dans le but de retirer les aspects promotionnels de l'emballage, comme l'ont fait l'Australie, la Grande-Bretagne et l'Irlande. J'ai apporté certains exemples d'emballage de l'Australie. Cette partie de la stratégie est complémentaire à l'augmentation de la taxe sur le tabac prévue dans le projet de loi.

Laissez-moi conclure en réitérant notre soutien à l'égard de la hausse de la taxe sur le tabac.

Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Cunningham.

Nous accueillons maintenant Mme Pullen, directrice des Politiques, de la représentation et de la planification stratégique à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Mme Carolyn Pullen (directrice, Politiques, représentation et planification stratégique, Association des infirmières et infirmiers du Canada): Merci. J'ai chronométré mon discours afin qu'il dure moins de cinq minutes.

Je suis moi-même infirmière autorisée, et je suis là pour représenter l'AIIC, l'association professionnelle représentant près de 140 000 infirmières et infirmiers au Canada. Je suis heureuse d'aborder aujourd'hui les mesures relatives aux infirmières et infirmiers praticiens figurant dans le projet de loi Bill C-44. Ces mesures sont prévues au titre de la section 11 de la partie 4, qui est axée sur le soutien offert aux familles grâce aux prestations et aux congés prévus dans la Loi sur l'assurance-emploi et dans le Code canadien du travail. Concernant la partie 1, nous sommes heureux que les infirmières et infirmiers praticiens — les IP — soient maintenant inclus dans la liste des fournisseurs de soins de santé qui

peuvent attester l'admissibilité aux crédits d'impôt pour personnes handicapées, figurant dans la Loi de l'impôt sur le revenu. Cette mesure est entrée en vigueur le jour du dépôt du budget.

Comme l'a souligné notre présidente ce jour-là, ces changements sont des percées attendues depuis longtemps par les patients et les infirmières et infirmiers praticiens, et nous espérons qu'ils établiront le précédent aux fins d'une modernisation semblable d'autres lois connexes. Nous sommes reconnaissants du fait que le ministre des Finances ait inclus ces mesures dans le projet de loi Bill C-44. L'Association canadienne des infirmières et infirmiers de pratique avancée et nous-mêmes encourageons les membres du Comité à accepter les modifications qu'on a proposé d'apporter à la Loi sur l'assurance-emploi et au Code canadien du travail. Les modifications reconnaissent officiellement les infirmières et infirmiers praticiens et leur permettent de jouer leur rôle important de fournisseur de soins primaires, en particulier pour les Canadiens qui vivent dans les régions rurales et éloignées du Canada.

Les membres du Comité sont également au courant du fait que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie discutera d'une étude préalable de la section 11 du projet de loi, et nous l'encourageons à appuyer ces modifications également.

Pour que nous disposions d'un système de soins de santé durable, où les services sont accessibles à tous les Canadiens, les professionnels de la santé doivent avoir la permission d'exercer toute l'étendue de leurs qualifications réglementées. Dans le cas des infirmières et infirmiers praticiens, ces qualifications comprennent la capacité d'effectuer des évaluations complètes de patients et de remplir les documents connexes. Je vais vous présenter un bref aperçu du rôle des infirmières et infirmiers praticiens afin d'illustrer les avantages liés à ces modifications. Les infirmières et infirmiers praticiens sont des infirmiers et infirmières autorisés ayant fait des études supplémentaires au deuxième cycle universitaire et possédant une expérience complète et spécialisée en soins de santé. Il s'agit d'un titre protégé, et il est réglementé partout au Canada depuis le début des années 1990. Aujourd'hui, près de 5 000 infirmières et infirmiers praticiens fournissent des soins à plus de 3 millions de Canadiens. À l'intérieur de leur champ d'activité, ils effectuent des évaluations physiques, demandent et interprètent des analyses et examens, admettent des patients à l'hôpital et donnent congé à des patients hospitalisés, et prescrivent des médicaments. Comme vous le savez, ils peuvent fournir une aide médicale à mourir. Ils effectuent des examens de pratique avancée, et ils doivent être autorisés auprès de leur organisme de réglementation des soins infirmiers afin de pouvoir exercer.

Même si les infirmières et infirmiers praticiens travaillent dans divers milieux, urbains et ruraux, ils sont fréquemment le premier point de contact pour la prestation de soins primaires, surtout dans les collectivités rurales et éloignées. Comme dans le cas de nombreux praticiens de soins primaires, il n'est pas inhabituel que des infirmières ou infirmiers praticiens s'occupent d'un groupe de plus de 10 000 patients. La portée est très large. Si vous regardez seulement à l'intérieur de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, le ratio infirmières-médecins pour la prestation de soins primaires dans les collectivités rurales et éloignées est de plus de 26 pour 1. Cela illustre l'ampleur des soins fournis par les infirmières et infirmiers praticiens. Ils sont vraiment la porte qui mène aux soins.

À la lumière de cette information, la désuétude de la loi est claire, puisque la loi a été rédigée avant que les infirmières et infirmiers praticiens aient été reconnus en tant que titre protégé et soient devenus des fournisseurs de soins de santé primaires clés... Ces obstacles sont réels, et ils préviennent l'accès aux soins pour de nombreux Canadiens, surtout des Autochtones, pour qui les soins les plus locaux sont probablement fournis par une infirmière ou un infirmier praticien. L'inclusion de ce personnel parmi les intervenants qui peuvent remplir des documents tels que le certificat médical aux fins de l'assurance-emploi ou des prestations de compassion offre aux patients un accès accru aux prestations auxquelles ils ont droit. Des frais personnels inutiles pour les personnes seront évités. Le chevauchement des services entre les infirmières et les médecins sera réduit. Au bout du compte, les formalités administratives seront réduites. Les Canadiens auront un meilleur accès aux soins et en auront plus pour l'argent de leurs impôts.

• (1710)

Enfin, nous nous attendons à ce que ces modifications du rapport coût-efficacité déclenchent une modernisation semblable des lois aux échelons provincial et territorial. Il faut tout de même s'organiser pour qu'une modernisation semblable comprenne les IP en tant que praticiens qualifiés sous le régime de la Loi sur l'assurance-emploi, plus précisément pour les inclure à l'article 54 et dans quatre articles du Règlement sur l'assurance-emploi. De plus, cinq articles du Code canadien du travail et le paragraphe 207.2(4) proposé dans le projet de loi Bill C-44 doivent être modifiées de façon semblable.

Pour conclure, j'encourage les membres du Comité à appuyer le projet de loi, car ses mesures amélioreront l'accès aux soins pour plus de 3 millions de Canadiens. En outre, nous croyons que les articles supplémentaires qui n'ajoutent pas les IP doivent être mis en œuvre dans cet important projet de loi.

Je remercie le Comité. J'ai hâte de répondre à vos questions.

Le président: Merci, madame Pullen.

Nous allons maintenant entendre le témoignage de Mme Ballantyne, directrice générale de l'Association canadienne pour la promotion des services de garde à l'enfance.

Mme Morna Ballantyne (directrice générale, Association canadienne pour la promotion des services de garde à l'enfance): Merci beaucoup, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, de m'avoir invitée à comparaître devant vous cet après-midi. Je vais tenter de terminer ma déclaration avant que la sonnerie ne retentisse.

Le fait que les parents du Canada ayant de jeunes enfants ont désespérément besoin d'un plus grand soutien de la part du gouvernement n'est plus contesté. Les services de garde d'enfants de grande qualité sont limités et financièrement hors de portée pour la grande majorité des familles. Par conséquent, les parents — et plus particulièrement les mères — sont forcés de trouver des solutions de rechange. Ils se retirent de la population active, y participent moins ou retardent leur entrée, ou bien ils se tournent vers des services de garde d'enfants plus abordables, de moindre qualité et improvisés. Les préjudices pour le bien-être des enfants, l'égalité économique des femmes, la sécurité des familles et l'économie canadienne sont graves et bien documentés.

Le programme électoral du Parti libéral du Canada promettait la sécurité économique pour la classe moyenne et de l'aide pour les familles canadiennes modernes. Dans le cadre de cet engagement, les Canadiens se sont fait dire que le gouvernement libéral veillerait à l'accessibilité de services de garde d'enfants « abordables », « de

haute qualité » et « entièrement inclusifs » pour toutes les familles qui en ont besoin.

Ni le premier ni le deuxième budgets du gouvernement libéral ne tient cette promesse. Le budget de 2016 n'accordait qu'une année de financement pour l'apprentissage précoce et la garde d'enfants en 2017. Celui de 2017 affecte des fonds à chaque année subséquente jusqu'en 2028; pourtant, la somme d'argent qui sera transférée aux provinces et aux territoires chaque année est très, très inférieure à ce qui est requis pour établir un réseau de service de garde d'enfants pleinement complet au cours des 10 prochaines années. Le financement commence en 2017 à seulement 500 millions de dollars. D'ici 2022, il n'aura augmenté que de 50 millions de dollars. Cette somme doit être répartie entre 10 provinces et 3 territoires. Pour mettre cela en perspective, le Québec à lui seul dépense déjà 2,5 milliards de dollars par année relativement à son programme de garde d'enfants.

De plus, à la suite du dépôt du budget, le premier ministre et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social ont déclaré publiquement que le gouvernement avait l'intention non pas d'aider toutes les familles à accéder à des services de garde d'enfants abordables, mais plutôt de cibler le soutien sur celles dont le revenu est peu élevé et modeste. Autrement dit, ils abandonnent la classe moyenne en ce qui concerne la garde des enfants. Ils vont directement à l'encontre du consensus international contemporain et de la grande majorité des recherches qui affirment qu'une approche universelle est plus efficace qu'une approche ciblée. Seule une approche universelle et complète peut générer les avantages économiques bien documentés de la protection et de l'éducation de la petite enfance, aider l'ensemble des familles canadiennes et leur donner les choix de service de garde d'enfants qu'elles recherchent, et maintenir un soutien public continu.

Fait plus important: la recherche nous indique qu'une protection et une éducation universelles de la petite enfance sont la meilleure façon d'atteindre les buts en matière de développement que nous souhaitons pour tous les enfants, sans égard au statut socioéconomique de leur famille. L'orientation qu'adopte le gouvernement à l'égard de la garde des enfants n'est pas qu'insuffisante. Elle est également contraire aux données probantes et nous ramène en arrière.

C'est également le cas des modifications connexes des prestations de maternité et parentales de l'assurance-emploi prévues dans le projet de loi Bill C-44. Durant le processus de consultation publique sur ces modifications, la raison la plus fréquemment donnée par les personnes qui appuyaient la proposition du gouvernement d'étendre la période de congé à 18 mois, c'était le manque d'accès à des services de garde d'enfants abordables pour les enfants de moins de 18 mois. Cependant, la réduction du montant des prestations parentales de l'assurance-emploi afin que les parents puissent rester en congé plus longtemps est un mauvais substitut pour des services de garde d'enfants abordables et de qualité pour tous. Ce qui serait vraiment utile pour les parents qui travaillent, avant et après la naissance ou l'adoption des enfants, en plus de services de garde abordables, ce serait un accès plus facile aux prestations de maternité et parentales et une augmentation du montant des prestations. Dans la situation actuelle, trop de parents n'ont pas droit aux prestations ou n'ont pas les moyens de se passer de leur chèque de paye régulier. La modification du programme d'assurance-emploi conformément au régime d'assurance parentale déjà éprouvé du Québec — le RQAP — constituerait une avancée bien plus positive.

J'ai fourni à la greffière de votre Comité le très court mémoire de notre organisation sur les modifications proposées et les raisons pour lesquelles nous pensons qu'elles sont mauvaises. J'espère que vous en tiendrez compte au moment où vous débattrez de la section 11 de la partie 4 du projet de loi Bill C-44.

Merci de votre attention.

• (1715)

Le président: Merci beaucoup, madame Ballantyne, de votre approche directe. J'espérais que la sonnerie serait retardée, mais nous n'avons pas eu cette chance.

Madame Ballard, à titre personnel; allez-y.

Mme Melodie Ballard (à titre personnel): Mon objectif aujourd'hui est de parler des changements effectués à la suite du budget présenté au Parlement le 22 mars 2017, particulièrement ceux apportés aux prestations d'assurance-emploi liées à la maternité et au congé parental de la Loi sur l'assurance-emploi et du Code canadien du travail

Pour ceux d'entre vous qui ne connaissez pas mon histoire, elle a inspiré le projet de loi d'initiative parlementaire du député Mark Gerretsen: C-243 Loi visant l'élaboration d'une stratégie relative au programme national d'aide à la maternité et modifiant la Loi sur l'assurance-emploi.

En 2014, je suis tombée enceinte inopinément. À ce moment-là, j'occupais un emploi dangereux. Je n'ai pas été en mesure de continuer à travailler pour mon employeur tout en étant enceinte en raison des nombreux dangers que présentait mon emploi, et mon employeur n'a pas pu m'offrir une mesure d'adaptation sous forme d'un poste temporaire qui convienne à ma situation. J'ai découvert ensuite qu'il n'y avait aucune couverture, fédérale ou autre, pour un congé de maternité précoce en raison d'un emploi dangereux. Je me suis retrouvée empêtrée dans notre système, dépendante de programmes qui n'étaient pas conçus pour me soutenir dans ma situation.

J'ai fait campagne à cet égard au cours de la 41^e législature, sans obtenir de résultat. Je ne suis pas une personne qui abandonne facilement, alors à l'ouverture de la 42^e législature, j'ai reparlé de la question à mon député local. C'est à ce moment-là, pour régler le problème, qu'on a préparé le projet de loi C-243.

Mon congé de maternité précoce et mon congé parental ont été une période tumultueuse dans ma vie, au cours desquels j'ai pu me faire une meilleure idée du fait d'être une personne vulnérable oubliée par notre système social. Je suis maintenant dans ce que j'appelle « le cercle vicieux de la pauvreté » parce que je dois constamment me préoccuper de me trouver un logement, de déménager, de subvenir à mes besoins essentiels et d'assumer mes responsabilités de parent avec le peu d'énergie et de ressources qui me reste pour améliorer en réalité ma situation.

C'est le résultat d'un système social qui n'a pas suivi le coût de la vie et les divers besoins de la population. C'est ce qui se produit lorsque le coût de la vie n'est pas assuré, et il faut souligner le fait que je ne coûte pas plus cher à la société dans mon cercle vicieux que si j'avais d'abord accès à un régime de congés adéquat.

Je ne m'attendais pas à passer à travers les mailles du filet de l'aide fédérale. Je ne savais pas que c'était possible. Dire que je suis déçue de mon expérience de congé de maternité est un euphémisme. Je suis catastrophée, mais je suis quelqu'un qui aime trouver des solutions, et le fait de jouer un rôle dans l'amélioration du système donne un sens à ma douleur et me permet d'aller de l'avant. Même si les prochains changements apportés au congé de maternité dans le

budget déposé le 22 mars 2017 sont ce qui peut être décrit au mieux comme un petit pas dans la bonne direction, ils sont néanmoins bien accueillis.

J'ai remarqué qu'un thème se dégageait de la rétroaction fournie par des familles et des professionnels concernant les programmes de congé de maternité et de congé parental au Canada, et c'est simplement la capacité de personnaliser un congé qui fonctionne le mieux pour une famille grandissante. Notre situation, nos capacités, nos priorités et nos aspirations sont tellement variées au pays. En tant que Canadiens, nous avons besoin d'options qui reconnaissent ces besoins diversifiés.

Je suis heureuse de voir que le budget prévoit l'ajout d'une option de congé prolongé et de davantage de souplesse quant au début du congé de maternité. Je dois, toutefois, critiquer le versement des prestations parentales sur une longue période à un faible taux de prestations de 33 %. Ce faible taux dissuade les gens d'utiliser les congés et est moins susceptible d'être une option viable pour les familles à faible revenu ou les familles monoparentales, mais c'est une option qui ajoute de la souplesse pour certaines familles; si on croit qu'elle peut être améliorée dans l'avenir, je l'appuie.

Même si je comprends qu'il est extrêmement important de protéger le congé de maternité de 15 semaines des pressions du travail afin de préserver la santé et de permettre la formation de liens affectifs entre le parent et l'enfant, je vous encourage tous à examiner le congé parental un peu différemment parce que 33 % du revenu de la plupart des gens ne suffit pas à répondre aux besoins, compte tenu du coût de la vie. Soit le gouvernement fédéral doit nous aider à assurer notre subsistance, soit la réglementation qui restreint la rémunération du congé parental doit changer. Les gens issus d'un ménage à faible revenu sont particulièrement tenus à l'écart de ces services. Le fait d'ajouter de la souplesse pour les personnes à faible revenu, sans ajouter de coûts pour le gouvernement, est la clé pour donner aux Canadiens une meilleure possibilité de personnaliser leur congé parental.

Je ne connais pas de programme d'assurance-emploi qui permet une combinaison de prestations pendant que le prestataire travaille à temps partiel, mais si le gouvernement fédéral n'a pas les moyens d'offrir des prestations en fonction du coût de la vie au cours du congé parental, alors ce congé n'est pas utile pour les familles à faible revenu. Dans le cas de ces familles, ou même des parents qui ont une carrière où il y a beaucoup de concurrence, elles sont déchirées entre passer du temps de qualité avec leurs enfants et se laisser distancer au travail ou prendre du retard dans le paiement des factures; il faut prendre tout cela en considération. Tenez compte, par exemple, du fait que dans une semaine de travail type de 40 heures, 22 % du salaire — la différence dans le cas présent — proviennent de seulement 9 heures de travail.

On devrait permettre à un bénéficiaire d'un congé parental, qui ne reçoit pas de complément du travail ou dont le revenu est inférieur à un certain seuil, de choisir un congé de 18 mois et d'assurer lui-même le complément en travaillant jusqu'à 18 heures sur une période de deux semaines, ou 22 %, s'il le désire.

• (1720)

Cette souplesse profiterait aux familles à faible revenu. Le résultat serait que le parent passerait six jours par semaine avec son enfant au lieu de renoncer au programme et ne bénéficier que d'une moyenne de deux jours de salaire. Pendant qu'on travaille à renforcer la classe moyenne, assurons-nous de tendre la main aux gens qui vivent dans la pauvreté afin que la classe moyenne ne soit pas renforcée au détriment des pauvres.

J'applaudis les changements touchant le congé de maternité et le congé parental qui figurent dans le budget déposé par le ministre Morneau et les efforts du gouvernement afin d'améliorer le système.

Merci.

Le président: Merci à vous tous de vos exposés. Nous allons donner la parole à au moins un membre de chaque parti et probablement un deuxième.

Nous allons commencer par M. Sorbara, pour cinq minutes.

M. Francesco Sorbara (Vaughan—Woodbridge, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à tous. C'est formidable de vous avoir tous ici aujourd'hui.

Les commentaires de cet après-midi m'ont donné une excellente vue d'ensemble. J'ai deux enfants âgés de quatre et de six ans. Nous avons vécu au centre-ville de Toronto avant de déménager là où nous vivons actuellement et nous avons dû y utiliser le service de garde. Nous connaissons bien les listes d'attente. Nous avons eu des dépenses allant jusqu'à 2 000 \$, parfois un peu plus, par mois de frais de service de garde et, même pour les banlieues, c'est très cher.

Notre gouvernement a mis en place un certain nombre de mesures différentes pour aider les familles parce que chaque famille a des besoins différents; certains d'entre eux sont uniques et d'autres plus conventionnels en ce qui concerne les semaines de travail et ainsi de suite. À mon avis, il n'y a jamais eu d'approche universelle.

Nous avons mis en place l'Allocation canadienne pour enfants: cinq milliards de dollars supplémentaires par année sont distribués aux familles canadiennes. Nous avons accordé une somme substantielle, plus de 500 millions de dollars par année, pour la garde d'enfants — nous nous sommes entendus avec les provinces — pour aider ceux qui en ont le plus besoin. Et je suis d'accord avec ce point de vue.

Je vous remercie, madame Ballantyne, de vos commentaires.

J'aimerais demander quelque chose à Mme Pullen parce que je crois que, dans notre budget, deux choses étaient très importantes: la consolidation du crédit d'impôt pour aidants familiaux et l'expansion relative aux infirmiers praticiens.

À quel point le changement est-il profond — et j'utilise le mot profond — pour les Canadiens des régions rurales, si on le regarde du point de vue des secteurs ruraux, afin de permettre aux infirmiers praticiens de participer davantage?

• (1725)

Mme Carolyn Pullen: Je ne saurais trop exagérer à quel point il s'agit d'une excellente nouvelle. Si le budget est adopté, nous jugeons vraiment qu'il s'agit d'une situation avantageuse pour tous. Mes statistiques sont exactes: plus de 3 millions de Canadiens — ma belle-famille qui vit à Peterborough et plus de 600 collectivités autochtones partout au Canada — bénéficient de soins principalement offerts par des infirmiers praticiens. Cela ne signifiera pas plus de prestations, mais il en résultera un accès plus rapide aux prestations auxquelles les patients ont droit depuis longtemps. Cela se traduira par des améliorations importantes de la qualité des soins et de la vie de nombreux Canadiens.

En outre, les infirmiers praticiens, tout comme les médecins, apprécieront grandement cette amélioration de l'efficacité avec laquelle ils peuvent offrir des soins.

M. Francesco Sorbara: Merci, madame Pullen.

Monsieur le président, je vais m'arrêter ici. Merci.

Le président: D'accord, merci.

Monsieur Deltell, allez-y, s'il vous plaît

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): C'est au tour de M. Albas.

Le président: Monsieur Albas.

M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC): Merci, monsieur le président.

Je veux remercier tous les témoins d'être ici aujourd'hui, mais malheureusement nous n'avons pas assez de temps pour poser à chacun de vous les nombreuses questions que nous pourrions avoir. Je vais réserver mes questions pour M. Cunningham.

Monsieur Cunningham, j'apprécie le fait que vous nous ayez présenté certains de ces exemples. J'ai un courriel ici d'un professeur émérite de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, du Centre for Heart Lung Innovation. Il a dit essentiellement qu'il existe un risque comparable au cancer et à la BPCO — et la BPCO est une maladie pulmonaire obstructive chronique — lorsque vous fumez un joint de marijuana ou une cigarette ordinaire. Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Rob Cunningham: Je pense que le contenu cancérigène de la fumée est similaire. La différence tient à la quantité que les gens consomment: la dose-réponse. La plupart des gens fument un faible nombre de joints de marijuana par mois en comparaison des cigarettes de tabac. Si une personne fumait un nombre comparable de joints de marijuana, le risque pourrait être similaire, mais peu de personnes font cela.

Pour ce qui est de la fumée secondaire, encore une fois, le contenu cancérigène est similaire, et c'est pourquoi les gouvernements envisagent de bannir la consommation de marijuana dans les endroits où il est interdit de fumer.

M. Dan Albas: J'affirmerais toutefois aussi, monsieur, qu'il existe une différence entre une cigarette réglementée, qui possède un filtre et fait l'objet de certaines normes visant le contenu et d'autres choses et un joint de marijuana.

Est-ce exact?

M. Rob Cunningham: Il n'existe pas vraiment de réglementation pour les cigarettes de tabac... et les joints de marijuana varient. Ils sont tous différents. Il se peut très bien qu'on fume un joint de marijuana de manière plus intense qu'une cigarette de tabac.

M. Dan Albas: Oui, mais le joint n'a pas non plus de filtre, ce qui, j'en suis certain, aurait quelque chose à voir avec cela. J'ai parlé à certains médecins de cette question et, comme je l'ai dit auparavant, il existe un risque comparable.

Votre exposé ici est très utile parce que le ministre Morneau va parler à ses homologues provinciaux concernant la mesure dans laquelle la marijuana devrait être taxée. Demandez-vous un régime similaire à celui de la cigarette?

M. Rob Cunningham: Un régime similaire pour la marijuana?

M. Dan Albas: Vous laissez entendre, au nom de la Société canadienne du cancer...

M. Rob Cunningham: Oui, je crois qu'il y aura un niveau de taxation de la marijuana.

Une des choses importantes dans le projet de loi, c'est qu'on peut concevoir le système dès le début afin de prévenir la contrebande. On y trouve des dispositions qui prévoient de meilleures inscriptions et de meilleurs systèmes de suivi, de la semence à la vente, ce qui n'est même pas le cas actuellement pour le tabac. C'est une possibilité de bien faire les choses.

Je crois que l'intention initiale était d'avoir un faible taux de taxation et ensuite, au fil du temps, de l'augmenter, d'abord pour porter un grand coup au marché illégal, et puis finir par envisager d'autres augmentations.

M. Dan Albas: Je suis très heureux que vous ayez soulevé le tabac de contrebande. C'est un problème de plus en plus important.

Nous avons vu en Colombie-Britannique des produits qui ont été fabriqués en Ontario et au Québec, et on les retrouve maintenant partout... J'ai entendu dire qu'on en a retrouvé dans certains marchés internationaux. Le tabac de contrebande est un gros problème, et certaines personnes prétendent que, en partie, lorsqu'on opte pour une taxe d'accise élevée et d'autres formes de taxation, il est infiniment plus facile pour une personne de passer d'un produit légal à un produit illégal.

Craignez-vous que, en augmentant les taxes d'accise, comme vous l'avez suggéré, vous allez peut-être aggraver en réalité le problème?

M. Rob Cunningham: La Colombie-Britannique s'en est très bien tirée en comparaison d'autres provinces pour ce qui est d'avoir des niveaux plus faibles de contrebande. En fait, aucune vente illicite n'est enregistrée dans les réserves des Premières Nations de la Colombie-Britannique ou dans les provinces de l'Ouest par des cabanes à cigarettes, qui sont très courantes en Ontario et au Québec.

Notre point de vue est que l'industrie du tabac exagère le niveau de contrebande. Les études qu'elles financent présentent des lacunes

• (1730)

M. Dan Albas: Les prix élevés ne changent pas les comportements...

M. Rob Cunningham: Ils réduisent certainement le tabagisme.

L'Ontario et le Québec ont un faible...

M. Dan Albas: J'essaie de comprendre à quoi vous voulez en venir.

M. Rob Cunningham: Les taxes élevées sur le tabac réduisent certainement le tabagisme, particulièrement chez les enfants, qui sont plus sensibles aux prix.

Le problème que nous éprouvons aujourd'hui avec la contrebande au Canada est causé par des usines illégales situées dans quelques réserves en Ontario et au Québec. C'est la source de la plus grande partie de la contrebande que nous avons. L'Ouest du Canada est très loin, et il y existe de bien meilleurs systèmes de contrôle, alors les niveaux de contrebande sont beaucoup moins répandus.

L'Ontario et le Québec ont les taux de taxation les plus faibles, mais la pire contrebande. Il s'agit d'une indication du fait que c'est lié non pas au taux de taxation, mais plutôt à la proximité de l'offre et des usines illégales.

Des possibilités d'action existent. Cette augmentation est relativement faible dans l'ensemble du contexte, mais, en même temps, des mesures de prévention de la contrebande complémentaires pourraient être mises en oeuvre.

Le président: Merci.

Monsieur Dusseault.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous de votre présence.

Je serai bref et j'essaierai de poser une question à chacun d'entre vous.

Monsieur Cunningham, je vais commencer par en m'adressant à vous. Combien d'argent est dépensé par le gouvernement fédéral en prévention de la consommation de tabac? Devrait-on en faire plus et utiliser les taxes prélevées sur le tabac pour faire de la prévention? En province, à quoi cela ressemble-t-il?

M. Rob Cunningham: Le gouvernement fédéral recueille 3,25 milliards de dollars en taxes sur le tabac et il dépense 38 millions de dollars en prévention. Dans le passé, c'était plus élevé. On parlait de 72 millions de dollars. Aujourd'hui, ce n'est que 1,04 \$ par personne au Canada, mais aux États-Unis, en dollars canadiens, c'est 3,60 \$.

La ministre Philpott étudie ces questions et tâche de voir ce qui est possible. Nous appuyons les efforts de la ministre Philpott et nous aurons une nouvelle stratégie fédérale, je suis très optimiste.

M. Pierre-Luc Dusseault: Certainement, se rapprocher de 3,5 milliards de dollars en prévention et en campagnes publicitaires serait tout un coup pour réduire la consommation.

Madame Ballantyne, parlons de la petite enfance. On dit qu'on peut prolonger les prestations parentales de 12 à 18 mois, mais on passerait alors de 55 % à 33 % du salaire. Selon vous, est-ce positif? Est-ce plutôt un échange du genre — comme je l'ai dit à d'autres occasions — « quatre trente sous pour une piastre »? Cela revient au même et il n'y a pas vraiment d'amélioration du système en bout de ligne.

[Traduction]

Mme Morna Ballantyne: Nous considérons en réalité ces changements comme étant négatifs parce qu'ils créeront une situation dans laquelle certains parents auront accès à un congé plus long, mais ce ne sera pas le cas de la majorité. Nous ne pouvons pas voir comment une réduction des prestations d'assurance-emploi pourrait être une évolution positive.

Nous croyons également que, même si le gouvernement semble connaître le problème — un manque de services de garde d'enfants abordables pour les enfants âgés de moins de 18 mois —, il a trouvé une mauvaise solution. La clé ne consiste pas à avoir des parents en congé pendant 18 mois qui perçoivent un revenu plus faible; il faut en réalité créer des services de garde d'enfants abordables pour tous, non pas seulement pour les familles à revenu faible et modeste, mais pour celles à tous les niveaux de revenu. Nous savons, à partir des données probantes, que c'est en réalité une meilleure façon d'offrir un choix pour tous, et c'est en fait une meilleure manière de créer des possibilités pour les ménages à revenu faible et modeste. On a coutume de dire que si vous avez un programme de garde d'enfants destiné aux personnes indigentes, le programme sera tout aussi indigent. Ce que nous voulons, c'est un programme universel de garde d'enfants parce qu'il bénéficiera en réalité à tous.

Nous pensons que, pour ce qui est des changements de l'assurance-emploi, la priorité du gouvernement devrait être de faciliter l'accès. Actuellement, 40 % des parents sont exclus du programme spécial de congé de maternité et de congé parental de l'assurance-emploi. En guise de comparaison, au Québec, qui possède un bien meilleur programme, seulement 11 % des parents sont exclus. Au Québec, le niveau de prestations est de 70 % de revenu de remplacement. On retrouve également une souplesse au Québec, mais la souplesse permet en fait de recevoir moins pendant plus longtemps: 75 % de revenu de remplacement. Il s'agit d'une bien meilleure option.

• (1735)

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: C'est exact. Je pense que cela met également en lumière un des problèmes qui ont été soulevés. Un fonctionnaire n'avait pas eu d'autre choix que de reconnaître qu'un des problèmes est que seulement quatre employés sur dix ont accès au programme d'assurance-emploi. Il avait confirmé que, pour avoir accès au régime d'assurance parentale, il fallait être admissible à l'assurance-emploi. De toute évidence, il y a un problème pour les travailleurs.

Nous sommes en train d'étudier le projet de loi C-44. Croyez-vous que l'élimination de cet aspect et l'augmentation des paiements, avec un pourcentage plus élevé que 55 %, constitueraient une solution? Est-ce que 55 % du salaire est suffisant à vos yeux?

[Traduction]

Mme Morna Ballantyne: Notre position — et elle est décrite dans le mémoire — est que les changements qui devraient être apportés doivent harmoniser le programme d'assurance-emploi avec celui du Québec. Il n'est pas logique que les citoyens et les travailleurs d'une province bénéficient de prestations supérieures à celles du reste du pays. C'est notre position. Nous proposons que votre comité recommande cela en étudiant le projet de loi C-44 parce que ce n'est pas, en fait, ce qu'on y propose.

Le président: Nous devons nous arrêter ici. Nous aurons le temps d'entendre deux autres intervenants pour quatre minutes chacun.

Je comprends que M. Ellis, du Comité des anciens combattants, est ici.

Si vous voulez expliquer ce qui s'est passé dans votre comité, veuillez venir à la table dans une minute.

Nous allons passer à M. Fergus.

Veuillez vous en tenir à trois ou quatre minutes.

[Français]

M. Greg Fergus (Hull—Aylmer, Lib.): Tout d'abord, je remercie les témoins de leur présence.

Je suis un député du Québec, mais je comprends que personne, à part M. Cunningham, ne parle français. Je vais donc poser mes questions principalement en anglais.

[Traduction]

Madame Ballantyne, très rapidement, le programme universel de garde d'enfants m'est très cher parce que j'étais père à la maison aussi longtemps que possible, et je me plaignais toujours du manque de prestations parentales auxquelles j'avais droit.

Concernant ce programme, avec votre expérience, vous savez que le Québec avait commencé dans la même voie pour avoir un programme universel de garde d'enfants très généreux, qui était très populaire. Au fil du temps, en raison de contraintes financières, le

gouvernement du Québec a dû faire des choix très difficiles. Par conséquent, il est passé à un système dans lequel si vous gagnez plus, vous payez plus et si vous gagnez moins, vous payez moins. Il semble que le gouvernement fédéral aborde la question sous un angle différent, mais avec en grande partie les mêmes résultats.

Avez-vous des commentaires à ce sujet?

Mme Morna Ballantyne: D'abord, à propos de votre commentaire sur le fait d'être père à la maison, un des grands avantages du programme d'assurance-emploi du Québec, c'est qu'il prévoit en réalité un congé payé, en vertu du programme d'assurance-emploi, exclusivement pour les pères. C'est une autre amélioration que nous voudrions voir dans le programme d'assurance-emploi.

M. Greg Fergus: J'étais père à la maison il y a 20 ans, avant les programmes. Je n'ai pas pu en profiter.

Mme Morna Ballantyne: Quant à la question sur le programme de garde d'enfants du Québec, j'affirmerais que les changements apportés au programme n'étaient pas tant le résultat de contraintes financières que de choix financiers. Le gouvernement du Québec a choisi de réduire la somme de financement public accordée aux centres de la petite enfance, aux familles et aux services de garde en milieu familial, mais a plutôt opté pour davantage de crédits d'impôt pour les familles qui ont accès aux centres du secteur privé.

De grandes sommes d'argent sont versées, mais ce n'est pas pour améliorer l'accès universel; ces sommes soutiennent l'industrie des services de garde à but lucratif. C'était une erreur, à notre avis. Mais pour les familles qui ont la chance d'avoir accès à des services de garde d'enfants dans les centres de la petite enfance, ils sont beaucoup plus abordables pour elles au Québec que dans le reste du Canada.

Nous désirons un programme de garde d'enfants abordable. Nous ne disons pas qu'il devrait nécessairement être gratuit, mais il devrait être abordable. Nous pensons que la meilleure façon de financer un système, c'est de fournir un financement public direct aux fournisseurs de services de garde d'enfants, comme le Québec l'a fait dans le cas des centres de la petite enfance. Ensuite, les sommes perçues auprès des parents iraient au gouvernement afin d'aider à subventionner les coûts, au lieu de faire le contraire: donner de l'argent sous forme de subvention aux parents. Cette option ne crée pas des places en garderie, mais fait en sorte qu'on donne de l'argent aux parents afin qu'ils se tournent vers le marché de garde d'enfants pour acheter des services. Ces services, malheureusement, ne sont pas de haute qualité parce qu'ils ne sont pas directement financés par des fonds publics.

• (1740)

Le président: D'accord, nous allons arrêter ici.

Monsieur Deltell, vous avez environ trois minutes, et ensuite monsieur Ellis, vous en aurez une.

M. Gérard Deltell: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Cunningham, j'aimerais parler de ce que vous avez dit, il y a quelques minutes. C'était très intéressant, en passant, et j'apprécie votre témoignage.

Lorsque vous parlez du Québec et de l'Ontario, où on retrouve la plupart des situations illégales, c'est peut-être parce que ces provinces ont les populations les plus importantes, et c'est là également que se trouve les fabricants illégaux. Cela explique peut-être la situation davantage que la taxation.

Parlant de taxation, on peut dire que trop de taxes tuent les taxes. Si on taxe trop les produits, les gens trouveront d'autres façons de s'en procurer, qui sont illégales. Comment déterminer le point de rupture de trop de taxation?

M. Rob Cunningham: Je crois que nous en sommes très loin, mais je pense que vous avez raison concernant l'endroit où se trouvent les usines illégales près de centres urbains importants en Ontario et au Québec. À mon avis, je crois que nous devons cibler ces usines. La Colombie-Britannique et les provinces de l'Ouest sont en mesure de maintenir des taxes sur le tabac beaucoup plus élevées sans le niveau de contrebande qu'on voit en Ontario et au Québec. En Australie, elles sont pourtant encore plus élevées. Je crois que nous devons combattre la contrebande, mais il reste encore beaucoup de possibilités.

Le président: Merci.

Monsieur Ellis, je comprends que vous revenez tout juste de Washington. J'espère que vous y avez trouvé les réponses que vous cherchiez.

Vous avez la parole.

M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.): Merci, et j'apprécie d'avoir une minute de votre temps ici aujourd'hui.

Je vous remercie de nous avoir envoyé votre motion, qui nous demandait d'étudier cette question. Nous aimerions le faire. Si le délai était repoussé, nous pourrions le faire selon les circonstances d'aujourd'hui. J'étais avec M. Kitchen, vice-président du comité, hier soir à 18 h à Washington. Nous avons rencontré le greffier et

examiné la situation; nous avons tenté de voir si nous pourrions obtenir une salle aujourd'hui au Parlement. Malheureusement, celle que nous voulions était réservée; c'est celle où nous sommes actuellement. Nous avons convenu de le faire peut-être ce soir à 19 h 30 après les votes; malheureusement, avec les témoins du Nouveau-Brunswick, il y a un petit décalage horaire, alors nous avons décidé de le faire demain matin à 9 h 30. Nous nous sommes entendus là-dessus. Après que M. Kitchen a parlé à ses homologues, il a décidé que nous pourrions examiner la question sans tenir de séance. Nous avons convenu en tant qu'équipe de ne pas aller de l'avant avec l'étude et d'offrir au Comité, s'il peut repousser le délai, de nous pencher là-dessus.

Le président: D'accord, nous en resterons là. Nous sommes assez habitués à des délais extrêmement serrés, et je crois qu'il y a un message à l'égard du système. Nous devons trouver des façons de donner plus de temps à tous les comités, y compris au nôtre. Nous avons entendu de 50 à 55 témoins cette semaine et une partie de la semaine dernière et, bien honnêtement, nous n'avons pas assez de temps pour questionner de manière adéquate les quatre témoins qui ont pris le temps d'être ici.

Sur ce, le vote aura lieu dans deux minutes. Je désire remercier chacun d'entre vous. Vos exposés sont précieux, et nous examinerons vos témoignages. J'apprécie le fait que vous soyez venus ici.

Chers collègues, demain nous serons dans l'édifice Wellington, de 11 heures à 13 heures et ici de 15 h 30 à 18 h 30.

La séance est levée.

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.

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.

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