



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 037 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 26 avril 2007

Président

M. Rob Anders

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

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

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 26 avril 2007

•(0905)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): La séance est ouverte.

Nous allons choisir les témoins pour notre étude du projet de loi C-287, qui est parrainé par M. St. Denis.

Monsieur St. Denis, vous avez la parole.

M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin—Kapusking, Lib.): Monsieur le président, je ne suis pas convaincu de la nécessité d'entendre beaucoup de témoins. Quelques témoins feront tout aussi bien l'affaire.

Je vous remercie de la suggestion, et Gilles pourra y revenir, concernant l'Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix. Je crois qu'ils ont des employés à Ottawa. Tom Hoppe y est. Je crois qu'on pourrait leur demander de venir.

J'ai initialement pensé que nous pourrions entendre des représentants de Patrimoine Canada, mais il semble qu'ils n'ont pas vraiment une opinion sur la question, sauf si le Parlement décide de désigner une journée patrimoniale en l'honneur des casques bleus, journée qui ne serait pas fériée.

À part les anciens casques bleus et la Légion, je ne suis pas convaincu qu'il soit nécessaire d'entendre d'autres témoins. Je m'en remets au comité.

Le président: Très bien.

Monsieur Shipley.

M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC): Je me demande, Brent, suite à nos discussions avec l'ombudsman, et à celles qui ont porté sur notre déclaration des droits, si nous ne devrions pas inviter — Il y a la Légion, mais il y a aussi d'autres associations que la question intéresse. Je vois qu'elles ont été incluses ici. Je ne crois pas que vous voulez passer quatre ou cinq réunions sur le sujet; je crois que vous voulez avancer.

M. Brent St. Denis: Qu'on trouve un consensus ou non.

M. Bev Shipley: Pourquoi ne pas choisir une date et indiquer aux organisations qu'elles seront invitées? Nous réglerons tout dans une journée, et si elles viennent toutes, nous leur allouerons chacune un certain temps de parole. Comme ça, elles seront toutes incluses.

Le président: Monsieur Perron.

[Français]

M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): J'ai peut-être une solution médiane.

[Traduction]

M. Bev Shipley: Nous sommes branchés et prêts à vous entendre. Nous ne voulons pas rater un mot de ce que vous allez nous dire.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Monsieur le président, j'ai peut être une solution médiane à ce dont on vient de discuter. Je crois qu'il est nécessaire de recevoir des gens de l'Association canadienne des vétérans gardiens de la paix pour les Nations Unies, parce que ce sont les bérets bleus. Il y aurait peut être aussi M. Chadderton, du Conseil national des associations d'anciens combattants au Canada. Il est le trait d'union entre toutes les associations. Ainsi, en invitant M. Chadderton, on satisferait Bev, qui dit qu'il faut qu'ils soient tous ici. Je crois que tout le monde, y compris moi, veut être le plus juste possible et le plus rapide possible, sans s'étirer et passer plusieurs réunions là-dessus. Une rencontre, je pense, serait nécessaire.

•(0910)

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Perron.

Madame Hinton.

Mme Betty Hinton (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Je suis d'accord avec mes deux collègues. Je crois que nous devons donc inviter les témoins qui figurent sur la liste. S'ils peuvent venir, tant mieux. Sinon, je suis convaincue que M. Chadderton se fera un bon porte-parole pour tous ces groupes. Nous leur devons de leur donner l'occasion de s'exprimer devant le comité. Si en fin de compte nous n'entendons que deux témoins, soit. Mais au moins nous aurons invité tout le monde.

Le président: Monsieur Sweet.

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): Étant donné l'intérêt qui a été témoigné pour cette question, monsieur le président, je crois que nous devrions nous assurer de consulter un grand nombre de groupes. Comme Mme Hinton vient de le dire, même si seulement deux groupes témoignent, au moins nous aurons invité tout le monde, y compris les organisations de maintien de la paix qui ont été identifiées.

En fait, il y a de bonnes raisons pour inviter tous les groupes dont j'ai vu le nom. Il y a de jeunes anciens combattants. Il y en a des plus âgés. Je crois qu'il serait préférable de les ajouter à notre liste.

Le président: Monsieur St. Denis.

M. Brent St. Denis: C'est une bonne discussion. C'est comme un encan — voilà le jour des audiences. Si les gens viennent, tant mieux. Sinon, on devrait leur donner le choix de nous envoyer une lettre ou une note, de façon à ce qu'ils puissent participer même s'ils ne peuvent venir en personne.

Le président: Monsieur Gaudet.

[Français]

M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ): J'ai une petite question. Les inviteriez-vous tous à la même réunion?

[Traduction]

Le président: On inviterait le premier groupe pour mardi, et le deuxième groupe pour jeudi de la semaine suivante. J'ai l'impression que nous aimerions inviter le premier groupe. Mais jusqu'à présent, je n'ai pas l'impression qu'on souhaite inviter le deuxième groupe. Je ne sais pas. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Monsieur St. Denis.

M. Brent St. Denis: À mon avis, le premier groupe est davantage pour les anciens combattants. Je n'ai pas vraiment d'avis par rapport au deuxième groupe, soit le Mouvement Fédéraliste Mondial (Canada). Personnellement, je ne vois pas la pertinence du deuxième groupe.

Le président: Je lisais tout simplement au verso de cette page-ci.

M. Brent St. Denis: Personnellement, je ne pense pas qu'on ait besoin de rencontrer le deuxième groupe.

Le président: Une fois —

Mme Betty Hinton: Des bénévoles dans le domaine du maintien de la paix — seriez-vous tous d'accord de ne pas les inviter?

M. Brent St. Denis: Il s'agit de l'association du maintien de la paix. Ce sont les bureaucrates.

Mme Betty Hinton: Le Centre pour le maintien de la paix et le Comité coordonnateur canadien pour la consolidation de la paix.

M. Brent St. Denis: Oui, mais ce ne sont pas des anciens combattants.

Mme Betty Hinton: D'accord.

M. Brent St. Denis: Il s'agit d'ONG et d'organismes du genre.

Mme Betty Hinton: Si ça vous va, ça me va.

Le président: Donc si j'ai bien compris, le consensus du comité serait d'inviter tous les gens du premier groupe pour mardi, si possible. S'ils sont disponibles, très bien. Sinon, au moins on les aura invités.

Une voix: Envoyez une lettre.

Le président: Oui, c'est ce que j'ai dit.

Monsieur Sweet.

M. David Sweet: Il me reste une chose à régler. Devrions-nous inviter les ministères concernés, soit des représentants de la Défense nationale, des Anciens combattants et de Patrimoine Canada?

Le président: D'après ce que je comprends, Patrimoine Canada a l'impression de ne pas être directement visé par la question qui nous concerne. Pour ce qui est des deux autres, nous ne sommes pas encore entrés en contact avec eux. Tout dépendra de la volonté du comité.

•(0915)

M. David Sweet: Je propose donc que nous les informions. Nous devrions les inviter à présenter eux aussi leur point de vue.

Le président: Très bien.

Monsieur Shipley.

M. Bev Shipley: Quelle sorte de marge avons-nous pour ce qui est des témoins que nous invitons? Disons que nous invitons les ministères et le premier groupe de témoins, mais seulement deux ministères comparaisent et seulement deux témoins du groupe comparaisent. Si nous mettons deux jours de côté, deux ministères

seront là pendant deux heures et deux témoins seront là pour deux heures encore.

Si nous voyons que nous pouvons voir tout le monde en une journée, essayons de le faire. Je ne vois pas la nécessité de passer deux heures avec les fonctionnaires du ministère de la Défense nationale et de celui des Anciens combattants.

Dans la même ordre d'idées, si deux ou trois organismes d'anciens combattants veulent comparaître, nous avons le temps de voir cinq témoins en deux heures. À d'autres comités, nous avons eu six témoins.

Tout cela est peut-être difficile à organiser pour le personnel. Est-ce que c'est une proposition acceptable?

Le président: J'aimerais vous informer que M. St. Denis s'est excusé. Je pense qu'il doit étudier une question au comité des transports.

Monsieur Perron.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Il ne faut pas oublier que ce projet de loi a deux articles, je crois. Il est du style vœu pieux, auquel on ne peut pratiquement pas s'opposer. Si on fait le tour de la table, je pense que tous reconnaîtront que la seule question qui se pose est celle de la date de la journée des Casques bleus. C'est le seul point, je pense, dont on pourrait discuter, parce que je me souviens que lorsqu'on a tenu le débat à la Chambre, tout le monde était d'accord, sauf peut-être sur la journée. Est-ce le 1^{er} août, le 23 septembre, etc.? Je pense que c'était le seul point de discorde, si on se fie aux discours tenus en Chambre. Le projet devrait se régler en une journée au maximum. C'est pourquoi je pense que si on invite le plus possible de témoins, ils se déplaceront peut-être pour rien. On veut seulement savoir quelle journée ils préféreraient.

[Traduction]

Le président: Comme disait Mme Hinton, monsieur Perron, si les témoins décident de venir c'est probablement parce qu'ils s'intéressent à la question.

Donc si je ne m'abuse, nous invitons les témoins sur la première liste, y compris les Anciens combattants et la Défense nationale. Si nous pouvons les voir tous en une journée, nous le ferons — le mardi, si possible. Ça va? Bon.

Monsieur Perron, à la dernière réunion vous vous êtes intéressé à la question d'adoption et aux procédures connexes. Je sais que vous avez parlé avec le greffier là-dessus. Si vous avez d'autres choses à ajouter, je vous donne la parole.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Je pense qu'il y a un commun accord des membres du comité pour faire voter notre rapport sur l'ombudsman le plus tôt possible. Mon but est de prendre les moyens les plus efficaces pour forcer la Chambre à inclure ce rapport dans la liste de votation. J'aimerais avoir une discussion pour savoir comment on le fera, si on veut le faire, etc. C'est la question que je pose ce matin.

•(0920)

[Traduction]

Le président: Très bien. Y a-t-il des commentaires sur cette question?

Monsieur Shipley.

M. Bev Shipley: Quelque chose m'a peut-être échappé. J'ai cru comprendre que le processus pour l'ombudsman a déjà été mis sur pied. Je suppose qu'on est même en train de choisir le candidat. Je ne connais pas vraiment la date, mais c'est peut-être ce que vous essayez de déterminer.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Je me demande si le gouvernement tiendra compte de notre rapport sur l'ombudsman, pour lequel on a voté à l'unanimité à la Chambre et dont on a discuté et débattu sérieusement, à tête reposée. Risque-t-on d'avoir un autre cas comme celui de la Charte des anciens combattants? Est-ce le risque que l'on court? C'est une de mes préoccupations et une des questions que je me pose. Le ministre des Anciens Combattants suivra-t-il les recommandations de notre rapport unanime? Si les gens de l'autre côté me confirment que l'ombudsman des anciens combattants sera basé — même si ce n'est pas nécessairement identique — sur notre rapport, je vivrais avec ça. Si ce n'est pas le cas, je ne vivrai pas avec ça du tout. J'ai des préoccupations. Étant donné ce qui s'est passé pendant la période de Pâques, je suis un peu méfiant. Est-ce oui ou non? M. Harper fera-t-il encore une passe comme celle de la Charte des anciens combattants? C'est ma préoccupation et j'ai l'honnêteté de vous le dire, entre nous camarades, et non pas de dénoncer cela sur la place publique. Je le fais avec la main tendue et avec ouverture d'esprit. On a travaillé là-dessus, il faut au moins que cela rapporte quelque chose.

[Traduction]

Le président: Je donnerai la parole à M. Sweet, mais je peux vous dire que je sais qu'on est en train d'embaucher la personne qui occupera ce poste.

Monsieur Sweet.

M. David Sweet: J'aimerais avoir une petite précision. Le greffier peut-il nous dire de combien de temps le gouvernement dispose pour répondre à une recommandation formulée dans nos rapports. S'agit-il de 60 jours?

Le greffier du comité (M. Alexandre Roger): Nous n'avons pas demandé au gouvernement de répondre à notre rapport.

M. David Sweet: Mais est-ce que ce n'est pas automatique que lorsqu'un comité dépose un rapport à la Chambre?

Le greffier: Non, le comité doit décider qu'il veut une réponse du gouvernement lorsqu'il dépose son rapport à la Chambre. Il doit le prévoir dans son rapport.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: J'aimerais ajouter mon grain de sel. Le rapport déposé à la Chambre est en suspens dans les airs quelque part, et personne ne peut en tenir compte. C'est ce que je déplore le plus, ce matin. On a bien fait ce travail consciencieusement, je pense. Cela n'a aucun pouvoir légal, il n'y a aucune pression sur le gouvernement. A-t-on travaillé pour rien? J'ose croire et espérer que non.

[Traduction]

Le président: Madame Hinton, vous semblez vouloir aborder une question particulière, je vous laisserai donc poursuivre.

Mme Betty Hinton: Bien évidemment il faut en tenir compte. Je sais que le ministre attend également nos recommandations sur la charte des droits, parce que cette étude n'est pas encore terminée. Nous avons indiqué très clairement que notre gouvernement avait l'intention d'adopter une charte des droits, mais notre comité a

beaucoup à dire dans ce dossier. J'aimerais bien que le comité finisse ses travaux dans ce dossier.

Le président: Très bien. Mais je ne sais pas ce que nous devons faire.

• (0925)

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Eh bien, c'est très simple : vous savez ce qu'on dit, celui qui se fait prendre par la même arnaque une deuxième fois n'est pas le plus futé.

Le président: Oui, c'est une façon de décrire la situation, monsieur Valley.

Monsieur Perron, je comprends votre position. Si vous le désirez vous pouvez déposer une motion par écrit en ce sens. Je sais que vous en avez parlé avec le greffier et vous avez demandé si je pouvais présenter la motion. Puisque vous êtes l'auteur de la proposition, même si je comprends votre position, je pense que c'est à vous qu'il appartient de présenter la motion. Puis le comité pourra se pencher sur la proposition et se prononcer si vous le désirez.

Nous passerons maintenant à M. Shipley, puis à M. Sweet.

M. Bev Shipley: Je pense qu'il serait utile comme premier jalon de déterminer si le comité pourra en connaître plus long sur le processus. Je crois que nous voulons savoir où nous en sommes à l'égard de la nomination de l'ombudsman. Si nous prenons notre recommandation, nous pouvons nous en inspirer. Si cela peut nous aider, j'aimerais bien savoir où on en est à ce sujet.

Je ne sais pas si cela répond à vos besoins, mais ça pourrait être le premier jalon. Tout au moins nous saurons ce qu'en pense le ministère ou le ministre.

Le président: Pour poursuivre dans la même veine, je pose une question. Pensez-vous que nous devrions inviter un témoin représentant le ministère pour venir nous parler de ce sujet?

M. Bev Shipley: Non. Je veux simplement qu'on fasse le point sur la situation. On pourrait envoyer une lettre au président, lettre provenant du cabinet du ministre, pour nous dire où on en est dans le processus de sélection de l'ombudsman. Je ne sais pas — La discussion quant à cette personne qui a probablement déjà été embauchée, son mandat, dans quelle mesure cela correspond aux recommandations que nous avons formulées. Cela serait utile.

Le président: M. Sweet, suivi de M. Valley.

M. David Sweet: Monsieur le président, par l'intermédiaire du greffier, étant donné que nous ne l'avons pas fait lorsque nous avons présenté les recommandations, pourrions-nous le faire après coup et demander une réponse du gouvernement au sujet des recommandations?

Le président: Il doit vérifier la chose.

Le greffier: Je vais vérifier cela immédiatement.

Le président: Très bien.

Monsieur Valley.

M. Roger Valley: Avons-nous quelque chose de prévu pour jeudi?

Une voix: Pas à ma connaissance.

Le président: On demande à notre pauvre greffier de faire plusieurs choses à la fois.

M. Roger Valley: Je me demande si nous avons des témoins prévus. Si nous n'avons rien de prévu, demandons au ministre de comparaître jeudi, au lieu de lui écrire une lettre.

Le président: À l'heure actuelle, il semble que nous ayons des témoins pour mardi. Si nous arrivons à faire tout ce que nous avons à faire mardi, nous pourrions alors libérer notre séance de jeudi.

Mme Betty Hinton: Qu'en est-il du projet de loi de M. St. Denis?

Une voix: Je pensais que nous étions en train de traiter des témoins de mardi.

Le président: J'espère que l'on pourra traiter de toute cette question en un jour.

Je n'ai pas d'objection à inviter le ministre à comparaître, mais j'ignore quel est son horaire et si son emploi du temps le lui permettra.

M. Roger Valley: Nous pouvons lui poser la question et prendre alors une décision.

Le président: Monsieur Shipley.

M. Bev Shipley: Quand allons-nous terminer l'étude du projet de loi de M. St. Denis? Si nous entendons des témoins mardi, nous ne pourrions pas en discuter ce jour-là. Ne devrait-on pas en discuter jeudi?

Mme Betty Hinton: C'est ce que je pensais.

Le président: Je ne peux pas prévoir ce que décidera le comité. Il arrive que les choses changent en cours de route.

M. Bev Shipley: Je pose simplement la question. Si nous prévoyons entendre des témoins, que l'on s'en tienne à ce qui était prévu. Si nous avons l'intention de discuter d'un projet de loi, convoquons les témoins, discutons et présentons le projet de loi. Cela me semble logique.

• (0930)

Mme Betty Hinton: De toute façon, c'est le projet de loi qui a la priorité.

M. Bev Shipley: Nous avons maintenant une autre demande, et c'est très bien, mais cessons de proposer des sujets de discussion. Il nous reste toujours à discuter des soins de santé. Je pense que c'est un sujet suffisamment important. C'est un vaste projet.

Je ne crois pas que nous devrions avoir des jours où nous disons ne rien avoir à l'ordre du jour. Je pense qu'il faut que le comité se réunisse pour déterminer les témoins à inviter pour poursuivre nos travaux — après l'étude du syndrome de stress post-traumatique, les soins de santé.

Mme Betty Hinton: Vous voulez dire terminer le travail?

M. Bev Shipley: Je proposerais que mardi, après avoir entendu les témoins, discutons du projet de loi de M. St. Denis et terminons l'étude. Si nous devons discuter de là où nous en sommes à propos de l'ombudsman, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de convoquer le ministre. Essayons de déterminer quelle est la situation. Et si l'on veut passer à l'étude des soins de santé, qui à mon avis est un sujet important pour notre comité, j'aimerais que l'on établisse la liste des témoins et que l'on continue nos travaux sur cette question.

Le président: M. Valley est le prochain intervenant, mais je crois que le greffier a maintenant une réponse à la question de M. Sweet.

Le greffier: Oui.

Vous demandiez si nous pouvions avoir une réponse du gouvernement. Nous pouvons déposer un autre rapport qui demande que le gouvernement réponde à notre rapport sur l'ombudsman et la période de 120 jours commencerait à courir lorsque ce deuxième rapport sera déposé à la Chambre.

M. David Sweet: Tant que nous déposons simplement un double du rapport?

Le greffier: Non, nous déposons un rapport différent. Disons que demain nous déposons un rapport qui demande au gouvernement de répondre au rapport sur l'ombudsman; il s'agit d'un rapport différent. Il s'agit simplement d'un rapport qui demande une réponse de la part du gouvernement, un point c'est tout. La période de 120 jours commencerait à courir au dépôt de ce rapport, disons demain.

M. David Sweet: Très bien.

Le président: D'accord, très bien.

Monsieur Valley.

M. Roger Valley: Ici, les réponses sont extrêmement rares. Si vous voulez obtenir une réponse, il faut poser la question à un haut placé.

Je pense qu'il n'y a pas de raison, si nous étudions le projet de loi de M. St. Denis mardi — Nous avons tous déjà entendu des ministres comparaître devant des comités. Ils comparaissent rarement pendant plus d'une heure. Ce sont des gens occupés. Invitons-le à comparaître pendant une heure, prévoyons une heure pour en discuter, puis nous terminerons la séance par l'étude de la demande de M. St. Denis.

Nous n'allons pas le convoquer ici pour le soumettre à un interrogatoire serré pendant deux heures. Ce n'est pas ainsi que les choses se passeront. Une heure suffit amplement à traiter de ces questions.

Le président: Très bien. Je dois avouer qu'en ce qui concerne cette question, j'ai entendu un point de vue favorable et —

M. Roger Valley: Trois points de vue défavorables?

Le président: Oui, c'est à peu près cela. J'essaie de déterminer le nombre de membres de ce côté-là.

Je comprends votre position, monsieur Valley. Différentes options ont été proposées.

Madame Hinton.

Mme Betty Hinton: Je suis en train d'examiner l'ordre du jour que vous nous avez présenté aujourd'hui, et une partie de l'ordre du jour consiste à planifier les travaux futurs. Nous en avons déjà discuté à quelques reprises.

Nous allons traiter du projet de loi de M. St. Denis. Je pense que nous nous sommes entendus là-dessus. Nous allons convoquer des témoins. Nous ne savons pas à l'heure actuelle combien de réponses nous obtiendrons, donc nous ne sommes pas sûrs s'il faudra tenir deux séances ou une séance. Nous n'avons pas terminé l'étude de la déclaration des droits des anciens combattants et nous n'avons pas abordé de façon détaillée l'examen des soins de santé, qui est un sujet très important pour nos anciens combattants âgés.

Je vais tâcher d'être aussi polie que possible. Le comité décide de ses travaux, mais si nous partons dans tous les sens, je ne crois pas que nous arriverons à quoi que ce soit de concret. J'aimerais que le comité prenne une décision. Allons-nous entendre des témoins pour le projet de loi de M. St. Denis, et une fois l'audition des témoins terminée, allons-nous terminer l'étude de la déclaration des droits des anciens combattants, et une fois cette étude terminée, allons-nous passer à l'examen des soins de santé, ou allons-nous valser d'un sujet à l'autre?

Le président: Il est maintenant 9 h 30, et je crois que nous avons un témoin au bout du fil.

Voici ce que je propose. Nous avons un témoin donc par courtoisie à son égard, entendons-le. Mardi, nous étudierons le projet de loi de M. St. Denis. Selon la façon dont les choses se dérouleront, si nous en traitons au cours de cette séance du comité, cela nous permettra, à la fin de la séance de mardi, de décider de convoquer le ministre, ou quelqu'un d'autre pour le jeudi. Attendons donc de voir comment se déroulera la séance de mardi.

M. Roger Valley: Je ne suis pas d'accord avec ce qu'a dit Mme Hinton. Je pensais qu'il était clair pour nous, d'après les commentaires de Bev, que nous allions en traiter mardi, que nous allions entendre les témoins mardi. Nous n'avions rien à l'ordre du jour pour mardi.

Le président: Je sais, monsieur Valley. Vous vous êtes exprimé trois fois sur ce sujet, et je comprends.

• (0935)

M. Roger Valley: Peut-être que la quatrième fois vous écouterez.

Le président: Je comprends. Je vais vous demander que nous passions à notre témoin.

Je suppose que nous avons M. Victor Marshall au bout du fil.

M. Victor Marshall (président, Conseil consultatif de gérontologie): Oui, je suis là. Je vous remercie.

Le président: Très bien.

Je tiens à vous remercier, monsieur, de vous joindre à nous aujourd'hui du moins par téléphone.

Je suis sûr que vous savez que notre séance se tient conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, étude sur le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et révision des soins de santé.

Simplement pour l'information de toutes les personnes ici présentes, vous êtes président du Conseil consultatif de gérontologie.

M. Victor Marshall: Oui.

Le président: Très bien, monsieur. Vous avez la parole.

M. Victor Marshall: Je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser à votre comité spécial.

Je vais faire quelques brèves observations. Je suis certain qu'elles ne dureront pas 20 minutes, et ensuite je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Pour commencer, vous vous demandez sans doute pourquoi vous êtes en présence de quelqu'un qui vient de Chapel Hill, en Caroline du Nord. Je vais donc me présenter.

Je suis Canadien. Je suis né à Calgary — dans la circonscription de Calgary Ouest — et c'est là que j'ai passé mon enfance. Pendant que je passais mon B.A. à l'Université de l'Alberta à Calgary, comme elle s'appelait à l'époque — j'ai fait partie de la dernière promotion avant qu'elle ne devienne l'Université de Calgary — j'ai suivi le cours de formation des officiers de la réserve de la Marine royale canadienne à la UNTD, ou University Naval Training Division. J'ai été commissionné à la réserve de la marine, puis placé sur la liste inactive lorsque je suis allé faire mon doctorat aux États-Unis. Ensuite, je suis revenu au Canada pour entamer une carrière universitaire, tout d'abord à l'Université McMaster pendant huit ans, puis à l'Université de Toronto pendant 20 ans. Il y a dix ans, j'ai été nommé président du Conseil consultatif de gérontologie des Affaires des anciens combattants. En 1999, je suis venu m'établir près de l'Université de la Caroline du Nord, où je dirige l'Institut du vieillissement, mais on m'a demandé de garder la présidence du Conseil consultatif de gérontologie, ce que j'ai eu l'honneur et le privilège de faire.

J'aimerais tout d'abord vous dire quelques mots du Conseil consultatif de gérontologie et de son mandat, qui est à l'origine du rapport que nous avons publié en novembre dernier, intitulé *Parole d'honneur*. Je vous parlerai ensuite des principes et des éléments essentiels du rapport, avant de vous rendre la parole pour vos questions.

Le Conseil consultatif de gérontologie va célébrer son dixième anniversaire en juillet prochain. Ses membres représentent les trois associations des anciens combattants traditionnels, à savoir ceux de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la Guerre de Corée; il y a également des représentants du secteur de la santé qui assurent des services à ces anciens combattants ou qui sont expérimentés dans les soins de longue durée; on y trouve enfin d'éminents chercheurs canadiens spécialisés en santé et en vieillissement.

Le ministère des Affaires des anciens combattants a sollicité notre avis et je suis heureux de pouvoir dire que pour l'essentiel, cet avis a été suivi; nous pensons qu'il a eu un effet certain. De mon point de vue universitaire, je peux vous dire que c'est rare, et nous en sommes d'autant plus fiers.

Notre mandat est officiellement limité aux anciens combattants traditionnels de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la Guerre de Corée. Comme vous le savez tous — je n'en doute pas — l'âge moyen des anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale avoisine désormais les 83 ans, et c'est 73 ans pour les anciens combattants de la Guerre de Corée. C'est pourquoi nous sommes un conseil consultatif de gérontologie. Quelques années après notre création, on a créé le Conseil consultatif sur les Forces canadiennes pour les autres anciens combattants. En tant que président du Conseil consultatif de gérontologie, j'ai siégé à titre d'observateur au Conseil consultatif sur les Forces canadiennes, dont le président, le Dr Peter Neary, siège également comme observateur à notre conseil.

Nous sommes un conseil indépendant, et nous avons spécifiquement pour mandat de rendre les avis qui nous sont demandés. Je dois avouer qu'il nous est parfois arrivé d'outre-passer notre mandat en rendant des avis non sollicités, mais nous ne sommes pas censés agir ainsi. Nous ne parlons nullement au nom d'Anciens combattants Canada.

Il y a environ deux ans, le ministère nous a demandé d'évaluer les services qu'il offre aux anciens combattants traditionnels et de lui dire comment on pourrait les améliorer. Compte tenu de la nature de notre conseil, nos recommandations doivent être conformes à trois critères. Elles doivent correspondre aux besoins des groupes d'anciens combattants tels que ceux-ci les définissent. Elles doivent être réalistes par rapport à l'expérience clinique et médicale du personnel soignant et elles doivent être conformes aux critères scientifiques jugés importants par les chercheurs universitaires qui sont membres du conseil. Je pense pouvoir dire que les recommandations du rapport *Parole d'honneur* sont conformes à ces trois exigences et peuvent donc être considérées comme des propositions de réforme découlant d'une pratique fondée sur l'expérience clinique.

Profitant de l'élan suscité par la Charte des anciens combattants, qui mettait l'accent sur les anciens combattants des Forces canadiennes et qui s'inspirait des recommandations du Conseil consultatif sur les Forces canadiennes, nous avons étudié ce qui est actuellement proposé aux anciens combattants traditionnels et nous avons élaboré une structure présentant la meilleure façon de garantir la santé, le bien-être et la qualité de vie de nos quelque 234 000 anciens combattants.

Dans le rapport *Parole d'honneur*, nous avons énoncé des principes de base. Actuellement, 40 p. 100 des anciens combattants de guerre bénéficient des prestations de santé du ministère des Anciens combattants, et nous considérons que tous les anciens combattants de guerre qui bénéficient des services du ministère devraient y avoir droit. Autrement dit, il n'y a qu'une catégorie d'anciens combattants.

● (0940)

Nous avons voulu commencer par des principes de base. Nous félicitons le ministère, qui a beaucoup progressé et innové dans les services qu'il offre aux anciens combattants, mais nous avons également tenu à faire le point sur les connaissances les plus avancées en gérontologie et en gériatrie. Qu'est-ce qui se fait de mieux actuellement en matière de services destinés à une population vieillissante? Nous avons par ailleurs adopté une perspective axée sur les déterminants sociaux de la santé, qui est très canadienne quant à son origine. La santé, la richesse et l'intégration sociale sont considérées comme des facteurs essentiels du bien-être au troisième âge, comme l'a établi la structure adoptée aussi bien par Santé Canada que par l'Organisation mondiale de la santé à propos de la population active vieillissante. Nous avons également adopté une perspective qui prend en compte toute la durée de vie, perspective très commune en gérontologie sociale, mais qui oblige à prendre en compte toutes les étapes antérieures de la vie pour comprendre la réalité individuelle au troisième âge. Si l'on veut agir sur le sort des gens du troisième âge, il est bon de commencer beaucoup plus tôt.

Des événements survenus au début de l'existence peuvent entraîner beaucoup plus tard des problèmes de santé, comme l'attestent les études sur le SSPT ainsi que la recherche australienne consacrée aux anciens combattants de la Guerre de Corée, que nous citons dans notre rapport. Cela veut dire que la promotion de la santé et la prévention des maladies doivent faire partie intégrante des services proposés par le ministère. Cette recommandation est conforme à ce que préconise la révision des programmes de santé fédéraux. Nous adoptons également un point de vue écologique, comme le montre le tableau de la page 10, qui place l'ancien combattant dans son contexte familial et collectif. Il s'agit toujours de proposer des programmes de soins situés à proximité du domicile. Mais surtout, nous préconisons des programmes axés sur les besoins, et non pas sur les exigences complexes d'admissibilité qui prévalent actuellement.

Nous affirmons qu'il est inutile et impossible en pratique de lier l'état de santé au troisième âge à un événement précis imputable aux services en temps de guerre. Je peux vous dire que lorsque tous nos universitaires et nos experts en vieillissement sont arrivés au conseil, ils ont été véritablement abasourdis par la complexité du tableau d'admissibilité. Nous ne pouvions pas croire à une telle complexité. Les tendances les plus avancées en matière de prestations de services sociaux et médicaux consistent à retenir dans la mesure du possible des critères axés sur les besoins associés à une sélection minutieuse.

Dans ce contexte, nous avons jugé indispensable de trouver une nouvelle façon d'organiser un régime complet de services médicaux sociaux intégrés destinés aux anciens combattants canadiens. Nous

avons esquissé un plan inspiré des deux systèmes québécois de prestations de services, qui ont été bien évalués. Nous avons élaboré ce plan dans l'optique d'une prise en charge précoce de l'ancien combattant, c'est-à-dire avant que n'apparaissent la fragilité ou l'invalidité. Les moyennes d'âge étant de 83 ans pour les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale et de 73 ans pour ceux de la Guerre de Corée, il est impossible d'intervenir trop tôt. Même en intervenant tôt, c'est presque trop tard pour cette population, mais les experts en promotion de la santé et en prévention des maladies affirment qu'il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour mettre en place des stratégies de promotion de la santé qui produiront de bons résultats tout en restant rentables.

Nos recommandations figurent dans le rapport; elles sont résumées en neuf points. J'aimerais vous en présenter les trois principales. La première, c'est que le ministère des Anciens combattants devrait combiner les trois programmes existants de services sociaux et de santé afin de créer les services intégrés aux anciens combattants. Deuxièmement, ces services devraient être accordés à tous les anciens combattants ayant servi dans les forces armées au cours de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la Guerre de Corée. Il n'y a qu'une catégorie d'anciens combattants. Troisièmement, il faudrait élargir la gamme de services offerts aux anciens combattants vieillissants pour y inclure les services appropriés d'intervention précoce et de promotion de la santé, un soutien à domicile plus intensif et un plus vaste choix au titre de l'hébergement.

J'estime que *Tenir parole* est un rapport important qui montre qu'on peut aller au-delà de la nouvelle Charte des anciens combattants qui est entrée en vigueur en avril 2003 et qui visait à réformer les services destinés aux anciens combattants des Forces canadiennes.

● (0945)

Nous sommes parfaitement conscients du fait que les anciens combattants des Forces canadiennes prennent eux aussi de l'âge. La moyenne d'âge des clients actuels des Forces canadiennes au ministère des Anciens combattants est de 53 ans. Nos recommandations, particulièrement celles du domaine de la promotion de la santé, pourraient utilement servir à orienter les services destinés à ces anciens combattants car en réalité, si notre mandat est de fournir des conseils concernant les anciens combattants traditionnels, nous avons délibérément et explicitement indiqué dans le rapport que notre programme pourrait aussi s'appliquer avantageusement aux anciens combattants des Forces canadiennes.

L'actuelle initiative de révision des soins de santé va s'inspirer de ce rapport; nous avons constitué deux comités qui doivent participer à la mise en oeuvre de nos recommandations afin de les concrétiser concrètement.

L'un de ces comités s'occupe du domaine crucial de la promotion de la santé. L'autre va s'intéresser à la mise au point d'un instrument de sélection qui permettra d'orienter les anciens combattants clients vers le niveau de soins qui leur convient.

Lors de la publication officielle de *Parole d'honneur* en novembre dernier, j'ai eu la chance de me trouver en présence de vos représentants de chacun des organismes d'anciens combattants. Ils ont tous donné leur aval à *Parole d'honneur* et le conseil espère — il est inutile de le préciser — que le gouvernement accueillera favorablement nos recommandations.

Voilà qui met un terme à mon intervention.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Des membres du comité souhaitent maintenant vous poser quelques questions.

Nous entendrons tout d'abord Mme Guarnieri, du Parti libéral, qui dispose de sept minutes.

L'hon. Albina Guarnieri (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Monsieur Marshall, permettez-moi tout d'abord de vous remercier de nous faire profiter de votre grande expérience, de votre travail à la tête du conseil consultatif et de toute l'énergie que vous consacrez sans relâche à l'analyse et à l'amélioration des programmes du ministère des Anciens combattants.

Ma première question porte sur les objectifs de votre proposition de services intégrés aux anciens combattants qui devraient — et je cite votre communiqué :

— seraient plus complets, plus souples et mieux adaptés que les actuels programmes d'ACC; rejoindraient un plus grand nombre d'anciens combattants et leur famille; les aideraient à améliorer leur santé et leur mieux-être; et leur donneraient accès à des services de santé et à des services sociaux plus appropriés lorsqu'ils en ont besoin.

Pour l'essentiel, d'après ce que je comprends, vous préconisez une nouvelle refonte des programmes actuels qui modifierait les critères d'admissibilité, accueillerait plusieurs milliers d'anciens combattants supplémentaires tout en leur offrant une plus vaste gamme de services.

J'aimerais savoir si vous avez une idée du temps qu'il faudrait pour concrétiser au plan administratif les changements que vous proposez, pour prendre de nouveaux règlements et pour ajouter les systèmes et les ressources nécessaires à la prestation de ces nouveaux services.

M. Victor Marshall: Oui. Je vais essayer de répondre à certains éléments très pertinents de votre question. Pour ce qui est de la mise en oeuvre, c'est au ministère de s'en occuper. Je ne suis pas expert de l'échéancier des différentes étapes du processus législatif.

Je peux simplement vous dire que les recommandations de notre rapport sont prises en compte dans le cadre de l'exercice en cours actuellement. Nous souhaitons le succès du système que nous proposons, mais il va nécessiter de bons outils d'évaluation, car si on étend les services en fonction des besoins, cela ne signifiera pas pour autant que tout le monde pourra obtenir des services. Les besoins devront être prouvés et pour cela, il va falloir disposer de meilleurs services d'évaluation. Nous espérons être en mesure, dès le début de l'été, de recommander des outils d'évaluation propres à cette fin.

La structure administrative d'ensemble que nous envisageons existe déjà au Québec. Comme je l'ai indiqué, nous nous sommes fortement inspirés de deux programmes en vigueur dans la province de Québec, qui ont non seulement été mis en oeuvre, mais qui ont aussi fait l'objet d'évaluations approfondies; ce n'est donc pas comme s'il fallait créer un système entièrement nouveau.

Vous m'excuserez de ne pas pouvoir vous dire combien de temps devrait durer la procédure législative. Parmi les autres éléments sur lesquels il faut encore travailler, on va devoir donner de la formation au personnel du ministère des Anciens combattants qui devra assumer trois rôles nouveaux aux différents niveaux de soins.

● (0950)

L'hon. Albina Guarnieri: Monsieur Marshall, je vous ai demandé combien de temps il faudrait, en quelque sorte, pour faire accepter votre proposition.

Lors d'une intervention précédente, vous avez insisté sur deux points. Vous avez dit qu'il fallait prendre immédiatement des

mesures et que la population des anciens combattants ayant servi en temps de guerre diminuait à raison de 2 000 par mois.

J'aimerais savoir ce que vous pensez de la décision du gouvernement, qui va poursuivre la révision des services de santé jusqu'en 2008 et qui ne commencera à opérer des changements qu'après cela. Étant donné que la révision des soins de santé va se prolonger encore pendant un an, quels changements faudrait-il apporter immédiatement pour répondre aux besoins actuels des anciens combattants et que faudrait-il faire dès maintenant, sans attendre les résultats de cette révision?

M. Victor Marshall: Je pense que si l'on ne passe pas immédiatement au principe de la prestation de services en fonction des besoins, il serait utile d'entreprendre une simplification du tableau d'admissibilité.

En particulier, pour ce qui est des prestations du conjoint dans le cadre du PAAC, je ne vois aucune raison de retarder la levée de cette restriction, qui impose de s'être inscrit au programme à partir de 1981 pour que le conjoint devienne admissible à la date du décès du bénéficiaire. Tout le monde s'accorde à penser qu'il serait bon de lever cette restriction. Même s'il en coûte de l'argent, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas le faire immédiatement, sans attendre la fin de la révision.

Je considère également que la promotion de la santé est une très bonne chose dans la mesure où l'on tient désormais pour acquis que les interventions de promotion de la santé sont peu coûteuses et que si l'on en faisait bénéficier un plus grand nombre d'anciens combattants, on économiserait à long terme, dans la mesure où les gens resteraient en bonne santé plus longtemps.

Nous préconisons que l'on se fonde le plus tôt possible sur de solides preuves scientifiques. De nombreuses activités de promotion de la santé jouissent de la faveur du public; elles sont peut-être efficaces mais on ne sait pas vraiment dans quelle mesure elles peuvent l'être.

En revanche, il existe aussi un certain nombre de programmes qui ont fait leurs preuves et qui donnent des résultats. C'est ce que nous appelons des programmes fondés sur des preuves scientifiques. C'est vers eux qu'il serait utile de s'orienter.

L'hon. Albina Guarnieri: Comme il semble que les échéances aient été fixées de façon irrévocable, les anciens combattants appelés à profiter des changements que vous préconisez seront beaucoup moins nombreux que les 220 000 que l'on dénombre aujourd'hui.

Pourriez-vous nous parler de la pertinence et de la qualité des services proposés aux veuves, qui représentent une proportion grandissante de la clientèle?

● (0955)

M. Victor Marshall: Voilà une chose intéressante. Le programme pour l'autonomie des anciens combattants est en quelque sorte le porte-étendard du ministère. C'est un programme extraordinaire, un programme modèle organisé par le ministère.

Autrefois, évidemment, lorsque l'ancien combattant décédait alors que lui et sa conjointe bénéficiaient des prestations, ces dernières se poursuivaient pendant un an. Désormais, elles durent pendant toute la vie de la conjointe, sous réserve de cette disposition restrictive.

Il peut arriver qu'une conjointe ait passé toute sa vie à prendre soin d'un mari blessé de guerre. Pourtant, actuellement, certaines de ces femmes n'ont pas droit à la poursuite des prestations, à cause de ce délai artificiel. À mon avis, c'est un obstacle que l'on pourrait facilement éliminer.

Nous sommes convaincus qu'il est essentiel de situer l'ancien combattant dans son contexte familial. Les lésions de stress opérationnel et les problèmes comme le SSPT ont des répercussions évidentes sur les familles. Un ancien combattant qui présente le syndrome de stress post-traumatique fait courir un plus grand risque de violence à sa conjointe et les soins qu'il nécessite lui imposent un fardeau plus lourd.

Nous sommes donc convaincus que l'unité d'analyse devrait être la famille, et non pas l'ancien combattant seul.

L'hon. Albina Guarnieri: Je vous remercie de votre opinion. Mon tour est terminé.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à M. Gaudet, du Bloc Québécois, qui dispose de sept minutes.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci, monsieur le président.

Je n'ai pas eu le temps de lire tout votre exposé, Pourquoi l'avez-vous intitulé « L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre »? Si je me fie à la Bosnie, à la guerre du Golfe, à l'Afghanistan —

[Traduction]

M. Victor Marshall: Oui, c'est une très bonne question. La formule « Anciens combattants ayant servi en temps de guerre » est d'usage courant au ministère pour désigner le groupe qui doit faire l'objet, d'après notre mandat, des avis du conseil, à savoir les anciens combattants de la Première Guerre mondiale — je crois qu'il en reste trois — ceux de la Seconde Guerre mondiale et ceux de la Guerre de Corée. Évidemment, il y a eu aussi la Bosnie et il y a la guerre en Afghanistan actuellement.

Ce n'est pas le point de vue officiel du conseil, mais permettez-moi de vous dire qu'à titre personnel, j'ai bien du mal à faire une distinction entre les anciens combattants des Forces canadiennes et les anciens combattants traditionnels. Encore une fois, comme nous l'indiquons dans le rapport, nous pensons qu'il n'y a qu'une catégorie d'anciens combattants. Celui qui a porté l'uniforme et qui a mis son existence en danger pour le pays doit être considéré comme un ancien combattant. La distinction qui est faite présente peut-être une certaine utilité au plan administratif, mais nous pensons que les besoins de tous les anciens combattants sont les mêmes, qu'ils aient participé à des opérations de maintien ou d'imposition de la paix ou à des guerres définies en tant que tel. Néanmoins, nous devons nous conformer au mandat qui oblige notre conseil à se consacrer aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre.

[Français]

M. Roger Gaudet: Merci, monsieur Marshall.

Comment analysez-vous le stress post-traumatique des jeunes anciens combattants? En parlez-vous dans votre résumé?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Le conseil n'a pas fait d'analyse du syndrome de stress post-traumatique ni des lésions de stress opérationnel chez les jeunes anciens combattants, car cela nous aurait amené à transgresser notre mandat. Encore une fois, il existe

un autre conseil, le Conseil consultatif sur les Forces canadiennes, et nous aurions outre-passé notre mandat en faisant une telle analyse.

Il se trouve que comme certains membres du conseil, je suis personnellement au courant des problèmes de SSPT des jeunes anciens combattants. J'ai analysé certaines données canadiennes à ce sujet, mais le conseil a dû se limiter à son mandat, si bien que nous n'avons pas étudié la situation des jeunes anciens combattants présentant le SSPT.

• (1000)

[Français]

M. Roger Gaudet: Monsieur Marshall, il n'y a pas beaucoup d'anciens combattants qui siègent au comité consultatif. Il y en a un: M. Kenneth Anderson, ancien combattant de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada. Le but de ce comité est de trouver quelque chose pour les anciens combattants. Or, je trouve qu'il y a peu de personnes qui ont servi, parmi les membres de ce comité.

[Traduction]

M. Victor Marshall: Encore une fois, notre conseil consultatif s'occupe essentiellement des anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée. Les trois principales organisations qui regroupent ces anciens combattants traditionnels ont des représentants au sein de notre conseil.

En ce qui concerne notre rapport, nous avons rencontré toutes les autres organisations d'anciens combattants — il y en a six, je crois — et elles ont toutes avalisé ce rapport, comme je l'ai indiqué. Elles étaient présentes lorsque nous l'avons publié. Elle lui ont donc apporté leur soutien. Les autres organisations d'anciens combattants sont toutes représentées au sein du Conseil consultatif sur les Forces canadiennes.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Hinton, du Parti conservateur, qui dispose de sept minutes.

Mme Betty Hinton: Bonjour, monsieur Marshall. Je vous remercie beaucoup. Vous nous avez beaucoup appris. J'ai essayé de parcourir rapidement votre rapport, mais j'aurai l'occasion de l'examiner plus tard en détail. J'ai l'impression que vous avez beaucoup travaillé et que vous aimez beaucoup ce que vous faites.

J'aimerais apporter quelques rectificatifs au compte rendu. Vous avez dit que la nouvelle Charte des anciens combattants était entrée en vigueur en 2003 mais en réalité, c'était en 2006. C'est là un détail mineur.

Vous avez dit également qu'à votre connaissance le ministère des Anciens combattants entendait poursuivre sa révision des soins de santé l'année prochaine. Notre comité est lui aussi censé s'occuper de la révision des soins de santé. Nous avons rencontré quelques difficultés. Nous avons dévié sur la question du SSPT. C'est une question très importante, mais nous n'avons pas encore entrepris la révision des soins de santé. Nous espérons nous y atteler très prochainement et notre comité aura alors l'occasion de faire de sérieuses propositions concernant l'orientation des travaux.

À quels sujets le comité devrait-il se consacrer lorsqu'il en viendra à la révision des soins de santé? C'est ma première question.

J'aimerais également dire que votre démarche me plaît beaucoup. Vous dites que pour savoir où s'en va un ancien combattant, il faut savoir d'où il vient. Cela me semble tout à fait logique. La formule que vous adoptez est admirable.

Sur la deuxième question, comme vous avez dû faire de la recherche, est-ce que vous avez une idée de ce qu'il en coûtera pour étendre une fois de plus le programme pour l'autonomie des anciens combattants? Comme vous l'avez dit, le gouvernement l'a déjà élargi en y englobant les veuves à partir de 1981.

M. Victor Marshall: Selon moi, il faut avant tout mettre l'accent sur l'élargissement des critères d'admissibilité. Mais ainsi, plus de gens adhèreraient au système. Par contre, la plupart de ces gens auraient très peu de contacts avec le système.

Lorsque vous aurez le temps de lire le rapport plus attentivement — sans en faire une lecture rapide — vous verrez que nous faisons la promotion d'un seul point d'entrée dans le système. Dans de nombreux cas, le dépistage préalable permettrait de faire appel à un spécialiste de l'intervention précoce. Ainsi, ceux qui n'ont pas essentiellement besoin de soins pourraient probablement bénéficier d'interventions en promotion de la santé. Ces interventions ne seraient probablement pas réalisées par le personnel d'Anciens combattants Canada, mais plutôt par des programmes qui existent déjà dans les collectivités. Il faudrait tout de même former les employés d'Anciens combattants Canada dans le domaine de la promotion de la santé afin d'augmenter les effectifs dans ce domaine.

Il faut donc commencer par s'attaquer à la question de l'admissibilité. Il faut adopter un système fondé sur les besoins, et ce, immédiatement. Il faut former à l'interne ce que nous appelons les experts en intervention précoce, les coordonnateurs de soins et les gestionnaires de soins pour ceux qui en ont réellement besoin. Ils n'ont pas tant besoin de formation que d'organisation.

Pour ce qui est des coûts, on nous a chargé de formuler nos recommandations sans en tenir explicitement compte. Notre travail ne consistait pas à formuler des prévisions explicites au sujet des coûts comme, par exemple, le fait de savoir que si on recommande A il faut abolir B pour ne pas engendrer davantage de coûts. Ce serait au ministère de démêler ce type de questions.

Je peux toutefois vous dire ce qui se passerait si toutes nos recommandations étaient adoptées. Les coûts augmenteraient légèrement, mais, comme on l'a indiqué plus tôt, quelques milliers d'anciens combattants plus âgés meurent chaque mois, ce qui fait que les coûts finiraient par diminuer. Les coûts liés aux programmes seront donc plus élevés au départ, mais ce sera comme une bulle : ils seront absorbés par le système à mesure que les anciens combattants traditionnels mourront. Nous aimerions également voir ces recommandations adoptées aussi rapidement que possible afin que ces anciens combattants puissent obtenir des prestations avant de mourir. Mais selon nous, la situation se rétablira d'elle-même.

Nous croyons également que les aspects de notre programme liés à la promotion de la santé vont en fait permettre une augmentation de l'espérance de vie. On sait que la plupart des coûts liés aux soins de santé chez les aînés surviennent en fait, si l'on peut dire, dans les deux ou trois mois précédant le décès. Mais plus on est âgé lors de cette période de déclin terminal, moins les coûts sont élevés. Voilà donc d'autres économies. On peut également réaliser des économies en s'assurant que les aînés vivent en santé plus longtemps.

Je n'ai pas les chiffres exacts, mais je m'attends à ce qu'il y ait une augmentation, suivie d'une diminution assez rapide, à mesure que les clients mourront.

• (1005)

Mme Betty Hinton: Monsieur Marshall, j'aimerais avoir la chance, tout comme vous, de ne pas avoir à tenir compte des coûts. Il doit s'agir d'une merveilleuse possibilité. Je suis également d'accord avec vous pour dire qu'il s'agit d'un problème qui aurait dû être réglé

il y a plus de 10 ans. Nous sommes sur la bonne voie. Nous avançons. Je suis tout à fait d'accord avec vous — bien que vous n'avez pas prononcé ces termes exacts — lorsque vous dites, comme nous le faisons depuis de nombreuses années, qu'il est possible de réaliser des économies en permettant à un ancien combattant ou à tout autre aîné de demeurer à la maison, où la qualité de vie est de beaucoup supérieure. On n'a pas à le déplacer. L'intervention précoce, entre autres, permet de quitter ce monde de façon beaucoup plus agréable, si l'on peut dire. Personne ne mérite une transition en douceur comme un ancien combattant. Nous avons donc la même opinion à ce sujet.

M. Victor Marshall: Je suis heureux de l'entendre.

Mme Betty Hinton: Pour résumer, vous avez dit que vous souhaitiez que notre comité envisage d'étendre les critères d'admissibilité et améliore l'intervention précoce.

Oh, on me fait signe; je dois m'interrompre maintenant.

M. Victor Marshall: Oui.

Mme Betty Hinton: C'est tout?

Merci.

Le président: Merci.

J'essaie de faire ce que je peux.

Nous passons maintenant à M. Valley, du Parti libéral, qui dispose de cinq minutes.

M. Roger Valley: Bonjour, monsieur.

D'après le temps que j'ai pu consacrer à votre rapport, je le trouve, disons, tout à fait fascinant. Il me semble très logique. En nous demandant de passer à l'action, vous utilisez certaines formules que nous rappellent ce que nous sommes censés faire. Je voudrais citer votre dernier paragraphe : «— le temps n'est plus à la discussion mais à l'action — nous nous devons de passer à l'action sans délai, dès maintenant. Le temps d'honorer notre parole est venu ».

Cela fait six mois que vous avez présenté votre rapport. J'aimerais tout d'abord savoir qui vous l'a demandé. Est-ce que votre conseil en a pris l'initiative, ou est-ce qu'on le lui a demandé?

• (1010)

M. Victor Marshall: C'est le sous-ministre qui m'en a fait la demande, et je ne sais pas exactement si elle émane de lui-même ou de plus haut. C'est le sous-ministre qui nous a demandé ce rapport.

M. Roger Valley: Vous souvenez-vous quand il vous l'a demandé? J'aimerais savoir combien de temps il vous a fallu pour le produire, car il a l'air très complet.

M. Victor Marshall: Cela nous a pris un certain temps. Une fois que nous nous sommes engagés à le rédiger — vous savez, nous sommes tous bénévoles — nous avons réussi à en rassembler tous les éléments en une dizaine de mois. Nous avons eu beaucoup de travail. Nous avons avec nous Dorothy Pringle, ancienne doyenne des sciences infirmières à l'Université de Toronto, qui vient d'être décorée de l'Ordre du Canada. Elle est membre de notre conseil. Elle en a dirigé le comité et le sous-comité. Nous avons pu débattre de la teneur du rapport dans trois réunions successives du conseil en l'espace d'un an. On peut donc dire qu'il a fallu une année complète entre le début des discussions au conseil, le travail du comité, la mise en forme au cours des séances du conseil et finalement, l'imprimatur donnée par le conseil.

M. Roger Valley: Vous avez commencé le rapport de novembre 2006 en novembre 2005, environ?

M. Victor Marshall: C'est exact.

M. Roger Valley: Merci.

J'ai une courte question. Je vous ai peut-être mal compris, et j'aimerais des précisions sur une chose à laquelle Mme Hinton a fait référence. On vous a demandé de faire des recommandations sans prévoir leur coût de façon délibérée. Est-ce que c'est également ce que vous a demandé le sous-ministre, à l'époque?

M. Victor Marshall: C'est le sous-ministre adjoint qui nous a demandé de ne pas parler des coûts.

M. Roger Valley: Était-ce votre intention au départ, ou est-ce que vous avez pris cette décision plus tard?

M. Victor Marshall: Je suis désolé, c'est aussi le sous-ministre qui nous a fait cette demande. Je vous demande pardon.

Désolé. Pouvez-vous répéter votre dernière question?

M. Roger Valley: Je voulais savoir qui vous avait fait cette demande et vous avez dit que c'était le sous-ministre. Vous souvenez-vous du nom du sous-ministre de l'époque?

M. Victor Marshall: Il y a eu un changement de garde. C'était une femme — Mon Dieu, je suis désolé.

M. Roger Valley: Ce n'est pas grave. Je voulais simplement essayer de comprendre d'où venait le rapport. Vous avez fait énormément de travail.

Pouvez-vous me donner votre avis — et je comprends que vous êtes un peu en retrait — de ce qui s'est produit dans les six mois qui ont suivi le dépôt du rapport? Avez-vous reçu de la rétroaction du ministère?

M. Victor Marshall: Nous avons le sentiment que les choses progressaient lentement pendant quelque temps, mais nous croyons que le rythme s'accélère, à présent. Le ministère, en gros, a signalé qu'il appuyait fortement le rapport, qu'il juge bon et utile. Je pense qu'il est clair que ce rapport comporte surtout des conseils. Il ne s'agit pas forcément d'en faire le plan détaillé du ministère, mais plutôt de s'en inspirer.

M. Roger Valley: Pour revenir à votre déclaration sur l'invitation à passer à l'action, je cois que ça n'est pas le moment de tenir un grand débat. Vous avez fait le travail nécessaire. Nous savons ce qu'il reste à faire. Vous nous avez dit plusieurs fois aujourd'hui qu'il faut nous doter d'un système inspiré des besoins. Vous avez dit que lorsque votre groupe avait étudié le tableau d'admissibilité, vous n'en reveniez pas à quel point c'était compliqué. Pouvez-vous revenir là-dessus?

M. Victor Marshall: Je n'ai pas le tableau sous les yeux en ce moment, mais vous l'avez probablement déjà vu. Lorsqu'on l'examine pour la première fois, il y a une liste de prestations sur un des axes, puis une liste des différentes catégories de personnes qui sont admissibles à différentes sortes de prestations, si vous arrivez à juxtaposer le service de guerre, pour lequel il y a plusieurs catégories, comme la marine marchande, par exemple. Mais il y a des catégories partout. La grille mesure huit pouces sur douze et il y a toute une série de cellules d'admissibilité dans ce tableau.

Le plus gros problème avec ce tableau, c'est que pour beaucoup des prestations, vous devez établir un lien entre celles-ci et ce qui vous est arrivé pendant votre service de guerre. C'est ça, le problème. Nous pensons que ce n'est pas logique. Par exemple, les preuves épidémiologiques que nous avons citées dans notre rapport indiquent que le taux de prévalence des maladies musculosquelettiques est plus important chez les personnes qui ont participé à une guerre. On pourrait donc penser que cela est caractéristique de ce qu'ils ont vécu pendant la Deuxième Guerre mondiale.

Beaucoup de problèmes musculosquelettiques se déclarent plus tard, donc on ne peut pas demander à quelqu'un d'établir un lien entre sa condition et ce qu'il a vécu lorsqu'il était à l'étranger, en Italie, en Normandie ou ailleurs. Ça n'est tout simplement pas raisonnable, et ça ne nous semble pas non plus nécessaire. Si la personne a participé à une guerre et qu'elle a un besoin X, nous pensons qu'il faut tout simplement combler ce besoin.

•(1015)

Le président: Merci, monsieur, et merci de votre rapport.

M. Roger Valley: C'était fascinant.

Le président: Passons à M. Perron, du Bloc québécois, pour cinq minutes.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Monsieur Marshall, bonjour.

J'ai parcouru rapidement votre rapport, que nous avons reçu ce matin seulement. Il semble très bien fait. Il me vient une préoccupation: ce rapport pourrait-t-il être applicable à nos personnes âgées, aux citoyens canadiens et québécois? Je peux vous dire que dans la société civile — il ne s'agit pas d'anciens combattants —, nous avons des cas pathétiques. Je vous cite, par exemple, le cas de mon père qui est décédé à l'âge de 76 ans des suites de l'amiantose parce qu'il avait travaillé dans les mines, sous terre, toute sa vie. C'est une maladie due au travail. C'était quasiment aussi dangereux de travailler sous terre dans les mines de l'Abitibi que d'aller combattre sur un champ de bataille.

J'aimerais entendre votre commentaire. Comment pourriez-vous appliquer votre programme à M. et Mme Tout-le-Monde, aux personnes âgées du Canada?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Je vous remercie de votre question. En effet, je sais que les membres du conseil ont souvent dit, au sujet de ce rapport et d'autres de nos recommandations, que le ministère des Anciens combattants était bien placé pour faire preuve de leadership pour tous les Canadiens. Au côté de Santé Canada, Anciens combattants Canada peut élaborer des programmes qui fonctionnent et montrer qu'ils fonctionnent, programmes qui pourraient ensuite s'appliquer à tous les Canadiens.

Je ne sais pas exactement comment cela pourrait se dérouler, mais les principes généraux qui s'appliquent aux anciens combattants âgés s'appliquent à tous les Canadiens âgés, à notre avis.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: J'ai une autre question peut-être plus terre à terre, monsieur Marshall. Avez-vous une idée approximative de combien de plus coûterait l'application de vos recommandations si on étendait le programme à toute la population âgée? Les coûts seraient-ils les mêmes que présentement? Y aurait-il une augmentation des coûts? Il faut penser aussi à l'argent des contribuables. Ça coûterait combien de plus, s'il y avait des coûts supplémentaires?

[Traduction]

M. Victor Marshall: D'abord, nous n'avons pas précisément étudié les coûts, et on nous a demandé de proposer un système général qui soit le meilleur en principe. C'est vrai que tous les systèmes coûtent de l'argent, mais il s'agit d'essayer d'avoir le meilleur système possible.

En réponse à une question précédente, et ce ne sont que des suppositions, puisque le conseil n'a pas envisagé les coûts de ces mesures, j'ai dit que la facture augmenterait, mais que ce serait comme une bulle, parce que ces anciens combattants obtiendraient davantage de services, mais les plus vieux des anciens combattants, ceux sur qui porte notre rapport meurent, comme nous le disons dans notre rapport, de sorte que ces coûts ne sont pas des coûts à long terme.

Laissez-moi ajouter autre chose. Un système comme celui-ci coûtera plus cher au ministère des Anciens combattants, mais pas forcément plus cher à la société canadienne. Il y a trois sortes de coûts : les coûts au ministère des Anciens combattants, les coûts au système de santé et les autres coûts liés à la santé. Si les gens sont en meilleure santé, on réalise des économies. Certains des coûts de ces programmes pourraient être assumés par Santé Canada ou, s'ils sont assumés par Anciens combattants Canada, ils seront compensés par des économies de notre système de santé.

Malheureusement, je ne peux pas vous en dire plus relativement aux coûts, parce que cela relève du ministère.

• (1020)

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Merci, monsieur Marshall.

Voici une autre question que mon collègue Roger Gaudet a mentionnée. Il y a un groupe d'anciens combattants qui me tient énormément à coeur. Il s'agit de nos jeunes dans la trentaine qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique.

Votre étude pourrait-elle être étendue afin de vérifier si oui ou non le ministère des Anciens Combattants prend soin adéquatement de ces jeunes anciens combattants?

[Traduction]

M. Victor Marshall: Tout à fait, elle pourrait être élargie. Encore une fois, le conseil a été créé pour donner son avis sur les anciens combattants traditionnels. Il y avait un autre conseil, le Conseil consultatif sur les Forces canadiennes, qui a été créé pour les Forces canadiennes afin de les conseiller sur tout ce qui concerne les anciens combattants. Nous intervenons lorsqu'on nous le demande. Nous pourrions étudier cette question si on nous le demandait.

Je dois dire que le ministère fait beaucoup de recherche en ce moment. Notre conseil a préconisé l'augmentation de la capacité de recherche du ministère des Anciens combattants. Il dispose maintenant d'une équipe de recherche formidable, sous la direction de David Pedlar, à Charlottetown. Il existe également une équipe de recherche importante à l'hôpital de Sainte-Anne-de-Bellevue. Il y a beaucoup de recherche qui se fait sur le SSPT qui pourrait étayer des recommandations comme celles que nous faisons dans notre rapport.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Le temps à ma disposition est écoulé.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Passons à M. Shipley du Parti conservateur, pour cinq minutes.

M. Bev Shipley: Merci.

Monsieur Marshall, merci d'être des nôtres ce matin.

J'aimerais revenir quelques instants sur les 40 p. 100 qui sont admissibles pour l'instant aux services dont nous parlons. Vous dites qu'un ancien combattant est un ancien combattant, et je pense que nous sommes tous d'accord.

Dans vos recommandations, d'après la discussion que nous avons eue à ce sujet — la réponse est peut-être dans votre rapport, mais je n'ai pas encore eu le temps de le lire —, pensez-vous que votre modèle pourrait s'appliquer non seulement aux anciens combattants traditionnels, mais également aux jeunes anciens combattants?

M. Victor Marshall: Oui, nous y faisons assurément allusion. Je ne saurais vous dire à quelle page mais nous le suggérons précisément. Il faut bien dire que tous les anciens combattants vieillissent. Le vieillissement n'est pas un phénomène qui se produit quand on a plus de 80 ans. Comme je l'ai dit, la moyenne d'âge de tous les clients des Forces canadiennes, pas seulement les anciens combattants, est déjà de 53 ans et elle est à la hausse. C'est donc une situation de vieillissement.

Nous le précisons dans le rapport. Nous pensons que le rapport pourrait être fort utile à ce que l'on appelle les anciens combattants plus jeunes, ou les anciens combattants des Forces canadiennes. De plus, les autres associations d'anciens combattants qui ont chaudement appuyé le rapport en conviennent parfaitement. Elles estiment que les principes qui y sont énoncés sont utiles pour les anciens combattants des Forces canadiennes également.

• (1025)

M. Bev Shipley: Je pense que vous savez que nous avons tenu des discussions préliminaires sur les soins de santé. Nous avons commencé à nous pencher sur les enjeux entourant le SSPT, la prévention, l'accès à des consultations médicales, avant le déclenchement de la maladie et après, tout ce qui peut en fait prévenir l'effondrement total d'un sujet et l'aider à se rétablir avant que la maladie n'atteigne un certain stade.

Il y aurait donc 40 p. 100 des sujets atteints qui auraient accès à des professionnels, spécialistes des soins et de la promotion comme d'une intervention précoce. Si donc, pour les 60 p. 100 restants, et pour les nouveaux anciens combattants, les anciens combattants actuels, nous pouvions compter sur des spécialistes — Il s'agit d'une préoccupation générale dans toutes les provinces. Où trouver ces spécialistes?

M. Victor Marshall: Je vous suis. Il s'agirait de spécialistes de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie. Ce sont les deux côtés d'une médaille. La promotion de la santé débouchera sur la prévention de la maladie.

Il existe à l'échelle du pays des programmes de formation d'experts dans le domaine de la promotion de la santé et ce serait donc là une source mais il y a d'autres spécialistes de la santé auxquels on pourrait faire appel. Par exemple, on constate que dans les sciences paramédicales, comme l'hygiène du travail et la santé physique, ou encore les soins infirmiers, il existe de solides éléments de promotion de la santé dès maintenant et on pourrait y avoir recours.

S'agissant du personnel du ministère des Anciens combattants, seuls quelques spécialistes formés à la promotion de la santé, disons au niveau de la maîtrise, seraient nécessaires. Toutefois, avec la formation qui convient, certains fonctionnaires du ministère formés à la promotion de la santé suivraient un dossier jusqu'au moment où ils feraient une recommandation de consultation avec un spécialiste. Il faudrait des instruments de dépistage, et ensuite il y aurait acheminement vers des programmes communautaires de promotion de la santé, lesquels existent sous diverses formes à l'échelle du pays.

Le rôle utile du ministère serait de mettre l'accent sur les programmes de promotion de la santé qui ont fait leurs preuves, plutôt que sur les programmes qui se contentent de réconforter les gens.

M. Bev Shipley: Je suis d'accord avec vous car il existe certains programmes de prévention qui nous ramènent à l'époque des charlatans. Je pense qu'un des grands enjeux est de constituer des programmes de prévention durables, et je pense que cela figure dans votre rapport.

Avant d'aller plus loin, je voudrais revenir à une chose que vous avez dite. Je ne me rendais pas compte que les membres du conseil consultatif étaient des bénévoles. Les membres de notre comité doivent vous faciliter car, malgré vos emplois du temps chargés, vous consacrez vos talents et votre temps à nos anciens combattants et au reste de la population canadienne, et vous le faites bénévolement. C'est une remarque en passant.

M. Victor Marshall: Merci. J'en ferai part aux autres.

M. Bev Shipley: L'homme à la pendule vient de lever la main. J'attendrai donc une autre occasion. Merci, monsieur.

Le président: Je suis le méchant homme à la pendule.

La parole est maintenant à M. Valley, des libéraux, pour cinq minutes.

M. Roger Valley: Merci.

Je suis d'accord avec vous, monsieur le président. Vous êtes le méchant homme à la pendule.

Monsieur, le rapport a été diffusé en novembre. Je suppose qu'il est sur un site Internet quelconque, n'est-ce pas?

M. Victor Marshall: Oui.

M. Roger Valley: D'après la réaction de mes collègues, je ne pense pas que nous en ayons eu vent avant aujourd'hui. Je ne sais pas pourquoi nous l'avons raté. Nous avons pour tâche de comprendre la situation des anciens combattants. Quoi qu'il en soit, nous aurions dû en prendre connaissance au mois de novembre dernier. Je sais que nous étions occupés à d'autres dossiers, mais ce n'est pas une raison. Nous aurions dû porter notre attention sur la question avant... si d'autres l'ont fait, je les prie de m'excuser.

Je vais reprendre certains de vos propos et faire une déclaration, et ensuite vous pourrez me dire si je me trompe. Vous avez dit que sur 234 000 anciens combattants encore vivants, 40 p. 100 touchaient des prestations de maladie. J'en conclus donc que les 234 000 anciens combattants devraient en toucher s'ils en ont besoin, n'est-ce pas?

•(1030)

M. Victor Marshall: Oui, c'est cela. Je tiens à souligner « s'ils en ont besoin ». Un grand nombre d'entre eux n'en auront pas besoin. Bien des gens sont encore robustes jusqu'à la fin de leur vie, jusqu'à 90 ans et plus, et n'auront pas besoin de ces prestations. Voilà pourquoi nous souhaitons qu'on établisse les critères nécessaires. Nous préconisons des critères d'admissibilité qui ne sont pas fondés sur autre chose que le besoin.

M. Roger Valley: Ainsi, si je me reporte à ce que je lisais tout à l'heure, nous n'avons pas le temps de débattre de cette question en long et en large. Tout le rapport se résume à cette expression « au besoin ». Si les anciens combattants en ont besoin, ils devraient y avoir accès. C'est là le critère pour un ancien combattant, n'est-ce pas?

M. Victor Marshall: C'est ce que nous croyons. Vous avez parfaitement compris.

M. Roger Valley: Je me joins aux propos de mes collègues pour vous remercier vous et les bénévoles qui travaillent avec vous.

Votre organisation a-t-elle eu l'occasion de discuter du rapport ou d'éventuelles mesures prises dans la foulée de sa diffusion?

M. Victor Marshall: Oui, nous avons été invités à une réunion à Charlottetown il y a quelques mois.

M. Roger Valley: Un autre plan d'action en vue?

M. Victor Marshall: Oui. À cette réunion, on nous a demandé de constituer deux comités afin de mettre en oeuvre les recommandations du rapport. L'un d'entre eux s'occupera du dépistage. Je le répète, les gérontologues, des universitaires, et les professionnels de la santé s'y connaissent bien en matière de dépistage. Ce comité va se réunir dans environ deux semaines à Toronto. Il s'attellera à la question de savoir comment l'instrument de dépistage interviendra dans ce projet. Sa mission est de préparer un rapport qu'il présentera au conseil qui se réunira la première semaine de juillet. Le conseil au complet se réunit deux fois l'an.

Le deuxième comité a été constitué après les délibérations du conseil ce printemps, car nous avons tenu une séance extraordinaire, et il se penchera sur la promotion de la santé, où nous estimons qu'il nous faut être plus précis. Ce comité fera rapport au conseil plénier en juillet.

M. Roger Valley: Si ces rapports présentés au conseil plénier sont du domaine public, serait-il possible de les faire parvenir au greffier du comité? Nous reconnaissons tous que le comité a été créé récemment et qu'il se peut que nous ne soyons pas encore sur toutes les listes de distribution. Toutefois, tout communiqué du domaine public issu de ces comités ou du conseil nous intéressera au plus haut point. Nous aimerions être tenus au courant.

M. Victor Marshall: Je suis d'accord avec vous. Étant donné qu'en fait nous conseillons le ministre grâce à notre organisation, je devrais donc transmettre votre demande. Pour ma part, je ne veux pas distribuer nos rapports mais je peux recommander qu'ils soient diffusés. Je le ferai volontiers.

M. Roger Valley: S'ils sont du domaine public, vous pourriez les diffuser mais je suis d'accord avec vous, il faut faire les choses dans les formes. Nous allons en faire la demande au ministre lui-même également. Quand ces documents sont du domaine public, nous aimerions en être informés et je le répète, nous allons devoir être plus attentifs aux résultats de votre travail.

Merci de votre dévouement. Remerciez les autres bénévoles de notre part.

M. Victor Marshall: Sans faute. Merci.

M. Roger Valley: Merci.

Le président: La parole est maintenant à M. Sweet, du Parti conservateur, pour cinq minutes.

M. David Sweet: Merci beaucoup.

Monsieur Marshall, je signale ce qui a déjà été dit. En un an, grâce au travail des bénévoles, nous disposons d'un solide rapport qui est excellent. Merci beaucoup.

Mon père a servi dans les forces armées pendant la Deuxième Guerre mondiale. Il est venu habiter avec nous quand il avait 71 ans, et il se servait d'une cane, portait des lunettes et avait du mal à monter et à descendre les escaliers. Depuis, il a déménagé. Il monte et descend les escaliers avec vigueur. Il ne porte plus de lunettes — il a subi une chirurgie au laser pour les yeux — il s'est débarrassé de sa cane, et actuellement, il coordonne un programme de randonnée dans un centre commercial et je dois dire qu'il pourrait probablement me battre de vitesse.

• (1035)

M. Victor Marshall: C'est épatant.

M. David Sweet: Oui. Ainsi, vous comprendrez que j'ai écouté avec fascination ce que l'on a dit sur les programmes de promotion de la santé. J'aurais des questions à vous poser là-dessus mais je voudrais vous dire que je suis d'accord avec vous car le ministère doit absolument réfléchir au coût total.

Vous citez deux provinces dans votre rapport. Quelles sont les deux provinces qui n'assument pas le coût des soins à long terme des anciens combattants?

M. Victor Marshall: De mémoire, il m'en vient une à l'esprit, c'est la Nouvelle-Écosse. Je ne me souviens pas quelle est l'autre. Excusez-moi. Je pourrais me renseigner.

M. David Sweet: Merci, monsieur.

Je voulais vous écouter parler des programmes de promotion de la santé sans préjugé. Je me reporte au questionnaire d'évaluation que vous avez. Je le trouve simple; c'est celui qui figure page 43. Pensez-vous que les questions sont assez pointues pour engendrer des réponses utiles permettant de déterminer comment une intervention pourrait aider?

M. Victor Marshall: Non. Voilà pourquoi nous avons créé notre comité. Je pense que le résultat va contribuer à la création d'un outil de dépistage. Il en existe plus d'un. Mais le questionnaire d'évaluation, PRISMA-7, qui figure page 43, est le résultat des projets québécois et c'est le genre d'instrument qu'une personne ayant subi une formation de cinq minutes peut littéralement administrer si quelqu'un fait appel à Anciens combattants Canada. D'accord? Mais il y aura d'autres composantes.

Voilà pourquoi le comité tranche là-dessus. Ce ne sera pas le seul. Il y aura un dépistage à un niveau, et après cela, le dépistage pourra être plus poussé. Il nous faut donc tout un train d'outils de dépistage. Le ministère a déjà plusieurs de ces outils dont il se sert pour adapter les services offerts aux besoins de sa clientèle. Nous les prenons en compte mais nous cherchons également d'autres outils.

M. David Sweet: Merci, monsieur.

On a posé quelques questions à propos des anciens combattants plus jeunes. Je crois savoir que votre recherche portait sur les anciens combattants plus vieux.

La nouvelle génération a une conscience différente de la condition physique. Pensez-vous que la nouvelle génération d'anciens combattants est plus sensibilisée aux bonnes pratiques soutenues de promotion de la santé?

M. Victor Marshall: J'aimerais croire qu'elle l'est. Mais c'est sans doute un vœu pieux. Je m'occupe de la promotion de la santé depuis que je suis arrivé à l'Université de Toronto. L'université a créé un programme de promotion de la santé, le premier au pays au niveau de la maîtrise. C'était en 1978.

Je voudrais croire que les jeunes s'adonnent de plus en plus à des activités physiques et les données vont nous dire s'ils vont

poursuivre cela avec les années. Toutefois, je n'ai pas encore de données solides là-dessus.

Comme vous le savez, la condition physique est une chose. À cet égard, et c'est aussi lié à la nutrition, on constate une épidémie d'obésité. J'ai pu le constater directement aux États-Unis, où la situation est pire, mais j'ai vu également les données pour le Canada.

Je pense que les choses s'améliorent marginalement dans le domaine du conditionnement physique. Par contre, il y a encore beaucoup de chemin à faire en matière de nutrition.

M. David Sweet: D'accord. Nous savons au moins qu'il y aura beaucoup moins de gras trans absorbés au cours d'une vie désormais.

M. Victor Marshall: C'est juste.

M. David Sweet: Je vous ai dit tout à l'heure que je souhaitais vous poser des questions sur les programmes de promotion de la santé. Ai-je bien compris votre description? Vous proposez un poste de conseiller à Anciens combattants Canada qui pourrait être en cheville avec les services de santé, les services de conseiller en alimentation, les gymnases, les piscines, etc. Est-ce que c'est ce que vous entendez par programmes de promotion de la santé? Pouvez-vous développer votre pensée, s'il vous plaît?

M. Victor Marshall: C'est essentiellement cela. Je ne sais pas ce que vous avez retiré du modèle écologique qui figure dans le rapport, mais il est également possible, par exemple, que les bureaux régionaux locaux d'Anciens combattants Canada, en prennent des mesures supplémentaires pour rehausser la forme physique au niveau communautaire. Il y aurait des fonctionnaires d'Anciens combattants qui motiveraient les collectivités afin que l'environnement soit plus propice à inciter les gens à marcher davantage.

Il existe déjà des programmes semblables à ce niveau-là, au niveau de la collectivité. Par exemple, on fait des relevés sur la situation piétonnière. On évalue les trottoirs du point de vue de l'accessibilité. Les gens risquent-ils de trébucher ou sont-ils propices à la marche? Les bordures de trottoir sont-elles ébréchées par exemple? Ensuite, il faut travailler avec les deux conseils pour améliorer les conditions et s'assurer que les gens disposent d'une chaussée sûre, d'un éclairage adéquat le soir, etc.

Ainsi, on pourrait agir à ce niveau-là également mais essentiellement, il s'agira d'un processus de recommandations fondées sur des vérifications. Encore une fois, on ne recommandera pas n'importe quel programme. Ce seront des programmes qui se seront avérés efficaces.

• (1040)

Le président: Merci.

La parole est maintenant à M. Shipley, du Parti conservateur, pour cinq minutes.

M. Bev Shipley: Je cède mon temps de parole à Mme Hinton.

Mme Betty Hinton: Je voudrais vous poser quelques questions.

La discussion d'aujourd'hui a été fort intéressante. Même si vous n'êtes pas physiquement sur place, on a l'impression que vous êtes là.

M. Victor Marshall: Merci. J'aurais souhaité être présent en chair et en os.

Mme Betty Hinton: Soit dit en passant, notre comité n'est pas nouveau, mais c'est la première fois qu'il siège en tant que comité indépendant. Nous devons donc peut-être nous familiariser avec ce nouveau fonctionnement.

J'ai pris connaissance de votre rapport, mais je n'ai pas eu le temps de le lire à fond. C'est un peu comme si j'avais lu le résumé de livre, mais je vous assure que je vais le lire du début à la fin. J'y a appris beaucoup de choses. Il a renforcé, du moins chez moi, l'idée que notre comité doit étudier les soins de santé. Les délais mentionnés semblent avoir été causés par le fait que les acteurs de différentes parties du service de soins de santé ont parfois des intérêts divergents et des orientations différentes.

Vous semblez dire que pour que notre comité puisse faire avancer ce dossier afin d'améliorer le sort des anciens combattants, nous devons agir. Est-ce exact?

M. Victor Marshall: Absolument. Comme je l'ai indiqué, les associations d'anciens combattants seront vos meilleurs alliés, y compris pour ce rapport. Ils l'ont lu et ils sont d'accord avec son contenu.

Nous trouvons vraiment qu'il faut faire quelque chose d'urgence. Nous regrettons d'ailleurs que je n'aie pu amener le conseil à rédiger ce rapport il y a dix ans.

Mme Betty Hinton: Ne vous en faites pas. Vous avez fait un excellent travail et, comme l'a signalé mon collègue tout à l'heure, le fait que vous soyez tous des bénévoles en dit long sur le respect que vous vouez aux anciens combattants.

Si j'ai bien compris, vous exercez votre profession aux États-Unis en ce moment?

M. Victor Marshall: Je ne suis pas médecin. J'ai un doctorat en sociologie, mais effectivement, je suis à la tête de l'Institute of Aging ici à l'University of North Carolina. Nous faisons partie d'un réseau national de promotion de la santé dont l'activité repose sur les pratiques médicales fondées sur des données probantes.

Mme Betty Hinton: Très bien.

Vous êtes aux États-Unis et je sais que ce pays ne partage pas certaines idées auxquelles nous souscrivons sans réserve au Canada en matière de soins de santé. À votre avis, quand nous annoncerons notre étude des services de santé, devrions-nous consulter des praticiens comme des médecins naturopathes dont les interventions sont essentiellement préventives, ou seulement des médecins allopathes qui soignent les gens après coup?

Quand vous avez parlé de médecine préventive, à quel genre de praticiens pensiez-vous?

M. Victor Marshall: Beaucoup de ces soins peuvent être donnés par des gens qui n'ont pas de formation formelle dans une profession relevant de la médecine traditionnelle ou des médecines douces, comme celles que vous avez évoquées. Aussi bien au Canada qu'ici aux États-Unis, les intervenants en santé mentale reçoivent une formation dans ce domaine des services de santé publique.

On a d'ailleurs rebaptisé les médecines douces. Auparavant, on parlait de « médecine complémentaire », mais maintenant, on privilégie le terme « médecine de partenariat ». Il semble de plus en plus qu'il soit bénéfique pour les professionnels de la médecine des domaines traditionnels comme la médecine allopathique, les soins infirmiers et la physiothérapie, par exemple, de travailler en partenariat avec des naturopathes ou des chiropraticiens.

En effet, je pense que l'avenir est à ce genre de collaboration.

Mme Betty Hinton: C'est merveilleux.

Comme la réunion va bientôt se terminer, j'aimerais savoir si vous souhaitez ajouter quelque chose à ce que vous avez déjà dit, s'il y a quelque chose que vous n'avez pas eu l'occasion d'exprimer aujourd'hui?

M. Victor Marshall: Non, mais je tiens à vous exprimer à tous ma gratitude. J'ai aussi pu comparaître en personne devant un comité du Sénat pendant l'été et j'ai obtenu la même réaction: vous avez tous examiné à fond le rapport. J'ai apprécié le genre de questions que vous avez posées et votre intérêt pour la question.

Nous voulons vraiment qu'il se passe quelque chose. Par « nous », j'entends nous tous, pas seulement les associations d'anciens combattants qui composent notre conseil mais aussi les fournisseurs de services et les universitaires. Nous sommes conscients qu'il nous reste très peu de temps.

J'ajouterais aussi que les universitaires ont dû apprendre. Quand le conseil a vu le jour il y a dix ans, nous avons voulu faire une autre étude. Les associations d'anciens combattants nous ont répondu: nous sommes en train de mourir. Nous avons donc plutôt choisi de nous en remettre aux connaissances qui existaient déjà au lieu de faire de nouveaux travaux.

Aujourd'hui, il est temps d'agir. C'est cela, mon dernier message.

• (1045)

Mme Betty Hinton: Vous avez ma parole, monsieur Marshall, que je ferai de mon mieux pour transmettre le message à tous les membres du comité: il faut procéder rapidement à cet examen des soins de santé. Il y a des anciens combattants qui nous attendent et il ne saurait y avoir de priorité plus grande.

Je vous remercie donc beaucoup de votre temps, de vos efforts et de tout votre travail.

Le président: Un document va être distribué et j'aimerais me servir de la prérogative du président pour poser une ou deux questions.

Vous avez mentionné — ça m'a intrigué — qu'il existe une incidence plus élevée de maladies musculo-squelettiques parmi les anciens combattants. L'incidence est plus élevée chez eux que dans la population en général; c'est ce que vous avez dit, je crois. Cela m'intrigue. Avez-vous une idée pourquoi?

M. Victor Marshall: Eh bien, c'est peut-être relié à des choses comme... Encore une fois, je ne suis pas médecin, mais nous avons le Dr Robin Pool qui est expert en la matière, qui siège au conseil, et il a sans doute de meilleures idées que moi.

J'imagine que si vous marchez péniblement en Normandie ou dans les montagnes de Sicile et d'Italie, comme l'a fait l'Armée canadienne, ça n'a pas été chose facile. Cela a pu donner lieu à des fractures de stress mineur dont on s'accommode et que l'on ne remarque pas avant d'avoir un âge avancé. Ça pourrait être une des raisons principales.

Ce n'est pas quelque chose dont on peut trouver l'origine. Cela devient critique quand on atteint 83 ans, par exemple. Il serait ridicule d'essayer de remonter à l'origine et dire: « Eh bien, j'étais à bord d'un char en Italie et le chemin était cahoteux ». Je ne pense pas qu'on puisse remonter à l'origine. Mais c'est mon hypothèse. Voilà le genre de facteurs qui pourrait expliquer cela.

C'est à la figure 5 de la page 15.

Le président: D'accord.

Je me demandais de quelles maladies il s'agit. Vous les regroupez sous le nom de maladies musculo-squelettiques, mais de quoi s'agit-il?

M. Victor Marshall: Dans la figure, il est question de diagnostic d'arthrite ou de rhumatisme. Dans le texte il est dit: « La proportion de personnes ayant indiqué avoir reçu un diagnostic d'arthrite ou de rhumatisme est plus élevée chez les anciens combattants qu'au sein de la population canadienne du fait de blessures aux articulations, particulièrement aux genoux, aux chevilles, aux hanches, aux épaules, aux mains, à la colonne vertébrale et aux pieds, qui provoquent ultérieurement l'apparition de l'ostéoarthrite ». On précise ensuite: « Les blessures de ce genre sont fréquentes au cours de la formation militaire et sur le champ de bataille, mais il est possible que leurs conséquences (c'est-à-dire, ostéoarthrite) ne se manifestent que des décennies plus tard... »

Le président: Vous allez dire que j'insiste, mais au sujet de ces fractures de stress mineures... Je crois que lorsqu'un os guérit, il y a une calcification accrue le long de la ligne de la fracture, par rapport au reste de l'os. Mais, si je vous ai bien compris, malgré cette calcification, les lésions initiales peuvent provoquer de l'arthrite et des rhumatismes et une foule d'autres problèmes.

M. Victor Marshall: Je vous avoue encore une fois que ces questions dépassent mes connaissances parce que je suis sociologue. Mais nous avons dans nos rangs le Dr Poole ainsi que d'autres médecins. Le Dr Poole siège au conseil et c'est un des plus grands experts canadiens dans le domaine de l'arthrite. Il fait partie du Réseau canadien de l'arthrite relevant de l'Institut canadien du vieillissement et de la santé.

Le président: Très bien.

Nous allons maintenant devoir nous dire au revoir. Nous sommes très heureux d'avoir pu faire appel à vos lumières.

Merci beaucoup d'avoir été des nôtres. Je tiens à vous réitérer notre profonde appréciation — et je sais que beaucoup de membres du comité la partagent — du fait que vous êtes bénévole et avez fait de l'excellent travail dans le cadre de votre étude. Je suis convaincu que cette étude nous aidera dans notre prochain examen des soins de santé.

Au cours des dernières minutes de notre séance, nous allons discuter de nos travaux futurs, mais je vous remercie encore une fois de votre participation.

• (1050)

M. Victor Marshall: C'est moi qui vous remercie. Je suis très heureux d'avoir eu l'occasion de vous parler.

Au revoir.

Le président: Bonne chance.

Bon, je pense que nous avons réglé certaines questions relatives à ce que nous allons faire mardi.

Monsieur Perron, vous avez en main une lettre que, soit dit en passant, je n'avais jamais vue avant aujourd'hui. Voulez-vous que j'en fasse la lecture ou préférez-vous le faire vous-même?

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Non. C'est une lettre que nous avons reçue de notre greffier, par ordinateur, et qui contient presque une accusation contre vous, monsieur le président. Je veux savoir ce qui se passe. On y dit que l'honorable président a affirmé que la question du RARM, le Régime d'assurance-revenu militaire, ne relève pas de la compétence du Comité des anciens combattants. Ma question est

de savoir si c'est vrai. Deuxièmement, que fait-on à la suite de cette lettre que nous avons tous reçue?

[Traduction]

Le président: Je continue à lire la lettre parce que je vous avoue que c'est la première fois que je la vois. Très bien —

— Je ne suis pas d'accord. C'est la clientèle des Anciens combattants qui est touchée. C'est la prestation mensuelle aux anciens combattants qui est réduite injustement.

Je crois qu'on a déjà discuté de cette question.

Si ces points ne relèvent pas du comité, alors nous, les anciens combattants invalides, serons ceux à qui on fait la sourde oreille. Cette question ne préoccupe pas les membres du Comité permanent de la défense nationale. Ils se concentrent uniquement sur l'Afghanistan, et avec raison, puisque leur attention doit être portée sur les militaires en service. Je demande que le comité au complet, pas seulement l'honorable M. Stoffer, se lève et exige que des mesures soient prises au nom des anciens combattants invalides du pays. Merci.

Je pense que M. Stoffer a déjà soulevé cette question et que nous en avons déjà discuté. Je ne vois donc pas où vous voulez en venir, monsieur Perron.

M. Gilles-A. Perron: J'aimerais simplement savoir si nous allons répondre à ce monsieur, lui expliquer notre position ou simplement ne rien faire du tout?

Le président: Cette question a déjà été discutée et réglée par notre comité. Ce monsieur, ou M. Stoffer s'il était ici, peut ne pas être d'accord, mais l'affaire est close.

M. Gilles-A. Perron: Très bien.

Le président: Monsieur Gaudet.

[Français]

M. Roger Gaudet: J'ai une petite question. Ce doit être inscrit dans le procès verbal, si on en a déjà parlé. Je n'étais peut-être pas là. Si c'est inscrit dans le procès verbal, on peut le retrouver.

[Traduction]

Le président: Je vais laisser le greffier vous répondre.

[Français]

Le greffier: Dans les procès-verbaux, on mentionne les témoins et les motions qui ont été adoptées. On mentionne de quoi on parle et de quelle étude il s'agit. C'est la seule chose qui est mentionnée dans les procès-verbaux et ce n'est pas précisément détaillé. On peut aussi avoir accès aux témoignages ou à tout ce qui est dit en comité. Par exemple, ce qui se dit en ce moment, M. White pourra probablement le lire sur internet.

M. Roger Gaudet: D'accord. Merci, cela répond à ma question.

[Traduction]

Le président: Bon, la séance est presque terminée. Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, mardi nous discuterons du projet de loi de M. St. Denis. Nous recevrons les témoins que le greffier pourra aligner pour nous et nous verrons si nous pourrions terminer l'étude de ce projet de loi.

Une voix: [Note de la rédaction: Inaudible]

Le président: Eh bien, c'est en quelque sorte à la demande du comité.

Si à la fin de la réunion de mardi, nous avons fini notre examen du projet de loi et répondu à toutes les questions à ce sujet, nous pourrions discuter de cette question-là jeudi.

Mme Hinton veut intervenir.

Mme Betty Hinton: J'ai un commentaire.

Le comité est maître de ses propres affaires et, comme je vous ai dit plus tôt cet après-midi, nous allons nous pencher sur le projet de loi de M. St. Denis parce que son projet de loi a préséance. Nous devons en être saisis. J'appuie donc cela. Je veux qu'on entende des témoins.

Je veux qu'on se penche sur la révision des soins de santé. M. Marshall vient de nous dire jusqu'à quel point c'est important et je me demande si vous pensez qu'écouter le ministre est plus important qu'entamer cette révision des soins de santé. Je veux savoir dans quelle direction vous voulez vous diriger, parce que lorsque nous avons décidé de nos travaux au début de l'année, nous avons choisi des sujets très précis sur lesquels nous allions nous pencher, et nous n'avons pas encore commencé la révision des soins de santé.

Donc, est-ce que nous nous intéressons toujours à la révision des soins de santé ou voulons-nous nous diriger dans une autre direction? J'aimerais savoir quelle est votre volonté.

• (1055)

M. Roger Valley: Je me fie à ce que M. Marshall a dit, et je crois que c'est très clair. Il a dit qu'il n'y a pas suffisamment de temps pour un débat approfondi. Nous devrions agir suite à ce rapport.

Mme Betty Hinton: C'est exactement ce que je viens de dire.

M. Roger Valley: Donc, la première question que nous aimerions poser au ministre portera sur les mesures qu'il a prises suite au rapport. Je crois que c'est important de le faire venir.

Mme Betty Hinton: Ce n'était pas la raison pour laquelle vous vouliez demander au ministre de venir.

M. Roger Valley: J'ai demandé de faire venir le ministre, et il peut y avoir plusieurs raisons. À l'époque nous n'avions pas encore eu cette discussion. Si nous avons fini avec le projet de loi, il n'y a aucune raison pour laquelle le ministre ne viendrait pas. Si son horaire ne le permet pas, alors il nous le dira. Mais s'il n'a rien de prévu pour jeudi, alors je crois qu'il serait important de le faire venir.

Mme Betty Hinton: Alors voulez-vous lui parler de soins de santé? Est-ce cela que vous suggérez?

M. Roger Valley: Nous déciderons de cela mardi.

Le président: J'imagine que cette question sera probablement soulevée encore à la fin de la réunion de mardi. Donc, une fois de plus, nous déterminerons qui est pour et contre des deux côtés. Il y a des opinions fortes des deux côtés et nous verrons où ça nous mènera.

La séance est levée.

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

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

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

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

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

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.