



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 028 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 mai 2008

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 29 mai 2008

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Rob Anders (Calgary-Ouest, PCC)): La séance du Comité permanent des anciens combattants est maintenant ouverte.

Nous avons certains invités qui témoigneront par vidéoconférence. Je vais les présenter. Du United States Department of Veterans Affairs, nous avons comme témoin, Susan McCrea, agente de liaison, Affaires intergouvernementales; Keith Pedigo, sous-secrétaire délégué, Avantages sociaux et gestion de programmes; Steve Muro, directeur, Programmes régionaux; Gail Graham, directrice, Données sur la santé et informatique, Administration des soins de santé pour les anciens combattants; et Linda Fischetti, chef de projet intérimaire, Bureau d'information sur la santé.

Notre façon de procéder habituelle, c'est que nos témoins...

Excusez-moi, monsieur Sweet.

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): Juste avant que vous parliez aux témoins et qu'ils donnent leur témoignage, je voulais féliciter le personnel pour l'excellent travail qu'il a fait pour que cette réunion ait un air officiel, avec le drapeau des États-Unis d'Amérique directement derrière les témoins et le drapeau du Canada directement derrière notre président. Je voulais simplement féliciter ces gens pour cette excellente mise en scène.

Merci beaucoup.

Le président: Et voilà. M. Sweet a remarqué que l'on a tenu compte du merveilleux protocole officiel. Et oui, c'est réussi.

Notre façon de procéder habituelle, c'est que nos témoins disposent d'environ 20 minutes, mais je crois comprendre qu'aujourd'hui, il est convenu que ce sera 10 minutes chacun. C'est bien.

Je cède maintenant la parole à nos témoins, nos amis américains.

Mme Susan McCrea (agente de liaison, Affaires intergouvernementales, United States Department of Veterans Affairs): Bonjour.

Comme vous l'avez dit, je m'appelle Susan McCrea. Je vais faire les présentations, mais avant, je vais vous donner quelques données statistiques sur les anciens combattants.

Premièrement, nous avons 24 millions d'anciens combattants aux États-Unis. Notre budget pour l'année financière 2008 est d'environ 90 milliards de dollars; et pour l'année prochaine, le Président a demandé 94 milliards de dollars. Nous sommes le deuxième ministère en importance avec un effectif de 264 000 employés. Nous travaillons en collaboration avec les organismes offrant des services aux anciens combattants comme l'American Legion, VFW et Disabled American Veterans, qui aident à préparer les demandes des anciens combattants. Ils travaillent également en collaboration avec les organismes d'État des affaires des anciens combattants pour

la préparation des demandes, la prestation de soins de longue durée aux anciens combattants et, également, la prestation de services d'inhumation.

Nous avons trois administrations: santé, avantages sociaux et cimetières.

Comme vous l'avez déjà dit, Keith Pedigo parlera des avantages sociaux offerts aux anciens combattants; Steve Muro parlera des services d'inhumation et Gail Graham et Linda Fischetti parleront des services de soins de santé aux anciens combattants.

Keith.

• (1535)

M. Keith Pedigo (sous-secrétaire délégué, Avantages sociaux et gestion de programme, United States Department of Veterans Affairs): Bonjour, membres du comité. C'est un plaisir d'être avec vous cet après-midi. Je veux vous donner un aperçu rapide des cinq programmes d'avantages sociaux administrés par la Veterans Benefits Administration.

Laissez-moi d'abord vous dire que nous avons 57 bureaux régionaux répartis dans l'ensemble du pays qui offrent ces avantages sociaux à nos 24 millions d'anciens combattants.

Je vais commencer par le plus gros programme d'avantage social, c'est-à-dire notre programme d'indemnisation et de pension. Ce programme comporte cinq éléments principaux, dont le plus important est le programme des allocations d'invalidité. Les anciens combattants qui sont blessés au cours du service militaire, ou qui ont une blessure ou une maladie qui a été aggravée par le service militaire, peuvent faire une demande d'allocation d'invalidité. L'ancien combattant présente ses arguments. VA s'engage alors dans un processus très long pour élaborer l'information médicale et les autres données pertinentes susceptibles d'appuyer les allégations de l'ancien combattant.

Si nous sommes en mesure de le faire, nous accordons alors une allocation d'invalidité. Le montant de cette allocation est fondé sur la gravité de la blessure qui varie de 10 à 100 p. 100. Ainsi, un ancien combattant dont la demande pour une allocation d'invalidité de 10 p. 100 est approuvée recevra 117 \$ par mois. Dans le cas d'une invalidité de 100 p. 100, il recevrait 2 527 \$ par mois. Dans le cas des anciens combattants ayant des blessures plus importantes, il est possible que l'allocation d'invalidité s'élève jusqu'à 7 500 \$.

Nous avons également un programme de pensions d'invalidité. Ce programme est conçu pour aider les anciens combattants qui souffrent d'une invalidité totale et permanente, mais qui n'est aucunement reliée à leur service militaire. Les anciens combattants admissibles à ce programme doivent avoir servi en temps de guerre. Il s'agit d'un programme fondé sur un examen des moyens d'existence et nous vérifions la totalité du revenu dénombrable de l'ancien combattant pour déterminer s'il a droit à un versement en vertu de cet avantage social.

Nous avons alors un autre programme que nous appelons le programme d'indemnisation des personnes à charge qui est conçu pour offrir une aide financière aux survivants d'un ancien combattant qui est décédé des suites de son invalidité liée à son service militaire. Ce programme s'applique au conjoint et à tout enfant d'âge mineur de l'ancien combattant et l'allocation versée en vertu de ce programme s'élève à 1 091 \$ par mois.

Le quatrième programme est un autre programme de pension. C'est ce que nous appelons la pension pour décès. Le programme est conçu pour offrir une pension aux survivants d'un ancien combattant qui a servi en temps de guerre. Comme les autres programmes de pension, ce programme est fondé sur un examen des moyens d'existence, alors, avant de rendre une décision, nous examinons attentivement le niveau de revenu de l'ancien combattant avant son décès.

L'an dernier, nous avons versé une allocation d'invalidité à 2,84 millions d'anciens combattants, ce qui représente des versements totaux de 27 milliards de dollars. Nous avons 323 000 anciens combattants qui recevaient des pensions et nous avons payé à ces derniers près de 3 milliards de dollars.

Le deuxième programme d'avantages sociaux dont je veux parler est notre programme d'éducation. En 1944, le Congrès a adopté le GI Bill, qui a été le point de départ du programme d'éducation destiné aux anciens combattants.

À l'heure actuelle, le Congrès a mis à notre dispositions quatre programmes principaux. Chacun de ces programmes a été conçu pour desservir un segment particulier de la population des anciens combattants, en fonction du type de service militaire de ces anciens combattants.

Le plus important de ces programmes est ce que nous appelons le Montgomery GI Bill pour le service actif. Cela signifie que les militaires ayant servi pendant au moins trois ans, en service actif, et qui ont fait une contribution de 1 200 \$ de leur propre argent peuvent être admissibles à ce programme; ils peuvent alors recevoir des prestations d'éducation pendant 36 mois qui, dans la plupart des cas, servent à obtenir un diplôme collégial à la suite d'un cours de quatre ans.

Nous avons un deuxième programme, le Montgomery GI Bill pour la réserve sélectionnée. Ce programme est conçu pour les militaires ou les anciens combattants dont l'unique service militaire se limite à l'élément réserve de nos forces militaires ou à la Garde nationale. Ce programme n'est pas aussi généreux que le programme destiné au service actif, mais il comporte le versement de 317 \$ par mois pendant que l'ancien combattant fréquente l'école.

Le troisième programme est notre programme d'aide à l'éducation de la réserve. C'est le plus récent de nos programmes et il a été conçu pour faire face au fait que de plus en plus, les membres de la réserve ou de la Garde nationale sont appelés à faire du service actif, soit en Iraq soit en Afghanistan. Grâce à ce programme, ces anciens combattants peuvent recevoir une somme d'argent très semblable à celle que recevraient normalement les anciens combattants qui ont fait du service actif.

Le dernier programme d'éducation est conçu pour fournir une aide à l'éducation aux survivants d'un ancien combattant qui est décédé à la suite d'une invalidité liée au service, ou aux enfants d'âge mineur et au conjoint d'un ancien combattant qui avait une invalidité liée au service de 100 p. 100.

Depuis 1944, 21 millions d'anciens combattants se sont prévalus de notre programme d'éducation. L'année dernière, plus d'un demi-

million d'anciens combattants recevaient des prestations d'éducation et nous avons versé 3 milliards de dollars à ce chapitre.

• (1540)

Le troisième programme d'avantages sociaux est notre programme d'emploi et de réadaptation professionnelle. Ce programme est conçu pour permettre aux anciens combattants invalides, qui ont un handicap du point de vue de l'emploi, de suivre une formation aux frais de VA pour recevoir du counselling en réadaptation offert par VA, dont le but ultime est d'aider cet ancien combattant invalide à trouver un emploi convenable. Essentiellement, il s'agit d'un programme d'emploi.

Nous reconnaissons qu'il y a un certain nombre d'anciens combattants dont les invalidités sont si graves qu'ils ne peuvent pas raisonnablement espérer trouver un emploi, alors nous sommes en mesure de leur offrir des services en vertu de ce programme de réadaptation pour les aider à vivre de manière autonome.

L'an dernier, 89 000 anciens combattants ont profité de ce programme, au coût de 802 millions de dollars.

Notre programme suivant est le programme de garanties de prêts à l'habitation. Ce programme existe depuis 1944. Il est conçu pour permettre aux anciens combattants d'acheter une maison sans devoir faire de versement initial. Le programme est conçu de manière que les prêts soient consentis par les établissements prêteurs privés et que VA offre une garantie qui peut atteindre 104 250 \$. Ce niveau de garantie permettrait à un ancien combattant d'obtenir un prêt sans versement initial de VA allant jusqu'à 417 000 \$. Nous avons consenti un peu plus de 18 millions de prêts et, à l'heure actuelle, nous avons des garanties sur des prêts non remboursés s'élevant à 209 milliards de dollars.

Le dernier programme dont je vais parler est le programme d'assurance de VA. VA possède un programme d'assurance très vaste. S'il était administré par le secteur privé aux États-Unis, il serait au cinquième rang des programmes d'assurance-vie au pays. VA administre cinq programmes d'assurance.

Le plus populaire et probablement le mieux connu est le programme d'assurance-vie collective pour les membres des forces armées. Il s'agit d'une assurance à laquelle peuvent souscrire les militaires en service actif. En cas de décès, les bénéficiaires pourraient recevoir jusqu'à 400 000 \$.

Lorsque les gens quittent les forces militaires, ils peuvent profiter du deuxième programme que nous administrons, qui est le programme d'assurance-vie collective pour les anciens combattants. Cela leur permet de faire une transition facile d'un programme d'assurance pour les militaires en service actif à un programme d'assurance pour les anciens combattants.

Le plus récent de nos programmes d'assurance, le troisième dont je vais parler, est le programme d'assurance-vie collective destiné aux militaires traumatisés. Notre Congrès nous a autorisés à administrer ce programme en 2005. Le but de ce programme est de fournir une aide financière aux membres des forces armées qui ont été gravement blessés au combat, ainsi qu'aux membres de leur famille, pour les aider à combler leurs besoins financiers durant la longue période de rétablissement. Alors, techniquement, il ne s'agit pas d'un programme d'assurance-vie, mais simplement d'un programme d'assurance qui procure une aide aux anciens combattants qui sont toujours vivants.

Le quatrième programme que nous administrons est destiné aux anciens combattants qui ont une invalidité liée au service militaire. Il est difficile d'obtenir une assurance dans le secteur privé si vous êtes invalide, alors VA intervient et offre cette assurance à ces personnes.

Enfin, nous avons un cinquième programme qui est conçu pour offrir de l'assurance aux militaires gravement blessés et à la communauté des anciens combattants qui ont reçu une subvention de VA pour la construction d'une habitation accessible pouvant accueillir un fauteuil roulant. En cas de décès de l'ancien combattant, ce programme d'assurance rembourse l'hypothèque qui a été contractée pour acheter ou construire l'habitation en question.

Membres du comité, il s'agit d'un survol très rapide de certains des avantages sociaux offerts par la Veterans Benefits Administration.

● (1545)

En temps opportun, je serai heureux de répondre à toutes vos questions.

Le président: Vous avez 10 minutes chacun, alors je pense que nous passons au témoin suivant, n'est-ce pas?

M. Steve Muro (directeur des programmes régionaux, United States Department of Veterans Affairs): Oui, merci, monsieur le président, et merci aux membres du comité, de l'occasion de vous présenter les objectifs de la National Cemetery Administration.

Nous sommes la plus petite des trois administrations au sein du Department of Veterans Affairs et pourtant, nous avons une mission extrêmement importante. Nous fournissons des espaces d'inhumation dignes pour les anciens combattants et leurs personnes à charge, et nous entretenons nos cimetières comme des sanctuaires nationaux.

Nous administrons également le programme de subventions fédérales qui aide les États à aménager des cimetières administrés par l'État pour les anciens combattants. Nous assumons effectivement 100 p 100 des coûts liés à l'aménagement du cimetière. Il suffit à l'État d'être propriétaire du terrain.

Nous sommes également responsables des pierres tombales et des plaques officielles que nous expédions partout dans le monde à des cimetières nationaux. Nous avons 1 600 cimetières nationaux qui relèvent de l'administration fédérale et aux cimetières qui relèvent des États.

Nous administrons également le Presidential Memorial Certificate. Tous les anciens combattants qui ont eu une libération honorable peuvent recevoir un tel certificat. Normalement, nous le faisons parvenir à la famille si l'ancien combattant a été enterré dans un cimetière national ou s'il a exigé une pierre tombale ou une plaque officielle dans un cimetière privé. Le programme permet également qu'une famille qui désire avoir un plus grand nombre de certificats puisse en faire la demande. Il s'agit d'un certificat sur lequel est gravée la signature du président.

Nous avons 125 cimetières nationaux partout aux États-Unis et à Porto Rico. Nous avons cinq Memorial Service Network Offices qui gèrent ces cimetières et qui leur apportent un appui financier et des conseils dans la gestion des cimetières.

En 2007, nous avons procédé à l'inhumation de plus de 100 000 anciens combattants et personnes à charge dans nos cimetières nationaux. Nous avons 1 600 employés qui gèrent ces cimetières et nous nous occupons de 2,8 millions de sépultures. Une chose qui est unique à la National Cemetery Administration, c'est que 70 p. 100 de nos employés sont des anciens combattants. En fait, nous avons un pourcentage plus élevé d'anciens combattants que toute autre agence fédérale, y compris le DOD. Le DOD compte de 34 p. 100 d'anciens combattants alors que VA, dans son ensemble, en compte 33 p. 100. Nous sommes fiers que la plus grande partie de

nos employés — au moins 70 p. 100 d'entre eux — sont des anciens combattants qui ont servi notre pays.

En ce qui concerne l'inhumation dans un cimetière national, il y a une longue liste d'admissibilité. Je vais en parler très rapidement. Quiconque a servi dans les forces armées des États-Unis et est mort en service actif ou a été libéré des forces armées pour tout motif autre que l'exclusion pour cause d'indignité, peut être admissible à une inhumation dans un cimetière national — cela inclut leurs personnes à charge.

Tout membre de la Garde nationale ou réserviste qui a servi pendant 20 ans et qui est admissible à la retraite de la Garde nationale ou des réserves et qui a atteint l'âge de 60 ans est admissible. Les conjoints et enfants d'âge mineur sont admissibles. Par enfant, on entend toute personne âgée de moins de 21 ans à moins qu'elle fréquente un collège agréé, auquel cas l'admissibilité est portée à l'âge de 23 ans ou qui devient handicapée physiquement ou mentalement avant d'atteindre l'âge de 21 ans, auquel cas elle devient un enfant adulte dépendant et est admissible à une inhumation dans nos cimetières nationaux.

Les responsabilités que nous avons sont de fournir un lieu d'enterrement, de creuser et de remplir la fosse, de fournir un contenant externe — ce que nous appelons une fausse bière, qui est normalement en béton —, une pierre tombale et une plaque officielle, l'entretien à perpétuité, un drapeau des États-Unis pour envelopper la tombe au moment où la dépouille de l'ancien combattant est amenée au cimetière pour le service, et le Presidential Memorial Certificate.

Malheureusement, nous n'avons pas de photographies, mais nous espérons que vous allez obtenir certaines photos des pierres tombales et du Presidential Memorial Certificate que nous fournissons. Nous avons des pierres tombales en marbre, en granite ou en bronze, que nous offrons aux cimetières nationaux et aux cimetières privés. L'an dernier, nous avons fourni plus de 360 000 pierres tombales dans le monde entier et plus de 420 000 Presidential Memorial Certificates.

L'âge médian des anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale est de 84 ans. Nous avons plus de 16 millions d'anciens combattants qui ont pris part à cette guerre. Il y en a plus de 5 millions dans le cas de la guerre de Corée et l'âge médian de ces anciens combattants est de 77 ans. Dans le cas du Vietnam, il y en a 8 millions et leur âge médian est de 61 ans. À l'heure actuelle, on compte 5 millions d'anciens combattants qui ont servi dans la guerre du Golfe et leur âge médian est de 38 ans.

● (1550)

Le taux de mortalité de notre population d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale est à la baisse, mais dans le cas de la guerre de Corée et de la guerre du Vietnam, il est à la hausse, et cette année, notre charge de travail a atteint un sommet en termes de taux d'inhumation. Elle ne diminuera pas rapidement. Elle diminue lentement et ensuite, elle augmentera à cause de ce que nous appelons les inhumations secondaires. Une fois qu'une personne est enterrée là, l'ancien combattant ou son conjoint peuvent venir la rejoindre le moment venu.

Quant à notre stratégie pour l'avenir, nous aménageons de nouveaux cimetières. Nous avons récemment inauguré six nouveaux cimetières et nous sommes à l'étape de planification et de construction de six autres cimetières sur le territoire des États-Unis. Nous agrandissons nos cimetières existants. Notre objectif est de continuer d'avoir des services dans les cimetières nationaux, alors nous allons essayer de trouver du terrain, que ce soit par achat, par don ou par transfert de terrains du DOD, pour garder ouverts nos cimetières actuels.

À l'heure actuelle, les six nouveaux cimetières qui sont dans la phase de construction et de planifications sont situés à Bakersfield, en Californie; à Washington Crossing, en Pennsylvanie; dans la région du District de Columbia; en Alabama; à Jacksonville, en Floride; et dimanche prochain, nous allons inaugurer un cimetière à Sarasota, en Floride, qui deviendra notre 126^e cimetière à voir le jour.

Dans le cadre du programme de subventions directes, comme je l'ai dit auparavant, nous assumons 100 p. 100 des coûts de l'aménagement du cimetière; cela comprend la conception, la construction et l'achat des équipements. Les États embauchent les employés et gèrent le cimetière. Si le cimetière a besoin d'être agrandi, nous les aidons à le faire en offrant du financement, de manière qu'ils puissent payer pour la construction. Depuis 1980, nous avons dépensé plus de 300 millions de dollars dans le cadre de 162 subventions accordées à des États pour l'aménagement de cimetières d'État. Notre objectif est de maintenir les cimetières comme des sanctuaires à la mémoire des anciens combattants qui ont servi notre pays.

Merci.

Le président: Merci.

Mme Gail Graham (directrice, Données sur la santé et informatique, administration des soins de santé pour les anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs): Merci.

Bonjour. Je m'appelle Gail Graham de l'Administration des soins de santé pour les anciens combattants, la dernière des trois administrations dont nous allons parler. On nous a demandé de parler expressément de l'informatisation des dossiers médicaux. Nous avons un dossier médical électronique qui est en usage depuis environ 20 ans. Je veux vous parler un tout petit peu de l'admissibilité aux soins de santé.

À l'heure actuelle, comme on l'a dit dans la discussion concernant l'Administration des avantages sociaux, des soins de santé sont offerts à ceux qui sont des anciens combattants liés au service, à ceux qui ont un besoin financier déterminé à partir d'un examen des moyens d'existence, ou à ceux qui, du fait qu'ils ont servi au combat, jouissent d'une admissibilité pendant cinq ans à des services de soins de santé. Nous dispensons des soins de santé directement à travers un réseau de 1 800 points de service, comprenant des hôpitaux, des maisons de soins infirmiers, des services de visites à domicile et des cliniques. Nous administrons également un vaste programme d'achat de soins de santé qui dépasse les 2 milliards de dollars. Nous avons un programme médical à l'étranger par lequel nous payons les services de soins de santé offerts aux anciens combattants qui vivent dans des pays étrangers. Nous avons beaucoup de régions rurales, comme dans votre pays, et nous utilisons la télémédecine de manière assez étendue dans ces régions.

Mme Fischetti et moi représentons toutes deux le Bureau de l'information au sein de l'Administration des soins de santé pour les anciens combattants.

Alors, qui sont les anciens combattants? Nous avons parlé des différentes populations que chacun d'entre nous traite. L'an dernier, l'Administration des soins de santé pour les anciens combattants a traité environ 5,6 millions d'anciens combattants et 209 000 d'entre eux provenaient de conflits actuels, ce que nous appelons l'Opération Liberté immuable et l'Opération libération de l'Iraq. Nous constatons une augmentation du nombre de femmes anciens combattants et nous prévoyons qu'il doublera au cours des cinq prochaines années. L'âge médian actuel des anciens combattants à qui nous dispensons des soins de santé est de 60 ans. Nous avons une forte population d'anciens combattants âgés de 85 ans et plus; ils sont plus d'un million, comparativement à seulement 164 000 en 1990, et on prévoit que leur nombre augmentera à 1,3 million d'ici 2011.

Nous consacrons beaucoup de temps à nous préparer à l'arrivée d'un ancien combattant de l'avenir différent. Nous considérons que les anciens combattants qui sortent des conflits actuels sont à l'aise avec Internet. Ils l'utilisent comme leur principale source d'information et nous avons dû nous adapter pour répondre à ce besoin. Ils sont également axés sur l'aspect commodité — ils ne sont pas aussi patients que nos anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale pour ce qui est d'attendre un rendez-vous ou de tolérer des rendez-vous et des services diagnostiquent qui ne sont pas réalisés en même temps, par exemple, ou qui ne sont pas situés de façon pratique. Alors, au cours des dernières années, nous avons ouvert beaucoup de cliniques qui sont situées dans les petites collectivités rurales et ensuite, nous adressons les anciens combattants à des grands centres médicaux.

Nous constatons également qu'il s'agit d'une population ayant une plus grande éducation, par exemple.

Dans certains segments, comme les anciens combattants de la guerre du Vietnam, nous voyons une population qui vieillit avec des invalidités, un taux élevé à la fois de maladies mentales et de maladies physiques, qui complique le traitement et qui l'étend à de nombreux domaines et augmente la nécessité d'une intervention gériatrique. Les projections indiquent que les besoins seront plus grands dans le domaine de la maladie mentale, par exemple, pour le syndrome de stress post-traumatique, la toxicomanie et d'autres maladies mentales, et dans le domaine des soins de longue durée, que nous essayons de combler par des moyens autres que les soins de longue durée en établissement.

Comme je l'ai dit au tout début, VA possède un dossier médical électronique, dont certains éléments remontent à environ 20 ans et qui connaît une mise en application complète depuis 10 ans. Cela nous permet d'avoir des dossiers qui sont accessibles aux médecins partout où les anciens combattants cherchent à obtenir des soins. Par exemple, avec la population que nous avons de personnes âgées de plus de 65 ans, il est courant de voir que ces gens reçoivent des soins dans le nord des États-Unis en été et dans le sud des États-Unis en hiver. Nos fournisseurs de soins peuvent consulter ces dossiers peu importe où le patient s'adresse pour obtenir des soins. Et cela s'étend à différents cadres cliniques et à différents cadres de soins de santé. Par exemple, les dossiers sont accessibles dans des installations de soins aigus, de soins de longue durée, dans les cliniques, et dans le secteur des soins à domicile et de la télémédecine.

Comme je l'ai dit, les capacités les plus récentes sont vraiment la capacité de partager ces dossiers, à la fois l'information clinique et l'imagerie comme les images diagnostiques. Il s'agit également d'un domaine où nous étendons notre utilisation à cause des pénuries, par exemple, de radiologistes. Nous sommes en train de mettre sur pied des centres de lecture centralisée de manière que les images numériques soient obtenues là où se trouve l'ancien combattant mais qu'elles soient lues ailleurs.

• (1555)

Nous essayons de rendre ces données plus facilement accessibles aux fournisseurs de soins de santé, mais elles sont également accessibles à nos partenaires et à l'Administration des soins de santé pour les anciens combattants. Comme l'a dit M. Pedigo, lorsque les responsables examinent les demandes, ils ont également accès à cette information dans la mesure où elle est nécessaire pour se prononcer sur la demande d'un ancien combattant et, à l'occasion, elle peut être utilisée pour rendre une décision par présomption — par exemple, s'il y a présomption d'un lien entre les expositions subies pendant le service au Vietnam et le diabète.

Nous avons constaté que l'adoption de ce dossier médical électronique nous aidait à réduire les coûts des soins de santé à maints égards, depuis le fait qu'il n'est pas nécessaire de répéter des tests diagnostiques parce que les résultats sont disponibles peu importe où se trouve l'ancien combattant jusqu'au fait que nous pouvons affecter nos ressources de manière plus équitable — en ayant recours à des établissements tertiaires au besoin, mais en traitant les patients au niveau local chaque fois que la chose est possible.

Merci.

• (1600)

Le président: Merci.

Mme Linda Fischetti (chef intérimaire, Bureau d'information sur la santé, United States Department of Veterans Affairs): Monsieur le président, membres du comité, bonjour.

Je m'appelle Linda Fischetti. Je vais vous parler de deux programmes et d'une question de main-d'oeuvre. « My HealthVet » est un dossier médical personnel que nous offrons à nos anciens combattants. Nous avons également un programme d'interopérabilité avec le Department of Defense, dont je veux parler. Je vais également parler de la main-d'oeuvre en informatique.

« My HealthVet » est un dossier médical personnel. Il est accessible aux anciens combattants depuis leur domicile. Il y a trois niveaux d'accès à ce dossier. Le premier niveau, c'est que tout le monde peut le consulter en ligne et voir une quantité limitée d'informations.

Le second niveau d'accès, c'est lorsque l'ancien combattant s'inscrit; à ce moment-là, il est en mesure de voir de l'information de nature éducative et qui s'adresse directement à nos anciens combattants. Cette information a reçu l'aval d'une équipe d'experts en contenu constituée à la fois de cliniciens et d'autres anciens combattants, pour nous assurer que les anciens combattants reçoivent de l'information provenant de sources fiables pour les éduquer au sujet de leurs problèmes de soins de santé.

Le troisième niveau d'accès, c'est que l'ancien combattant peut décider de se rendre dans un centre médical local de VA et de se faire identifier en personne par le spécialiste de la gestion de l'information sur la santé. À partir du moment où l'ancien combattant a été identifié en personne, il peut importer de l'information de notre dossier médical électronique, dont Mme Graham vient de parler, dans son dossier médical personnel.

Nous sommes en train de créer un certain nombre de sites. Nous n'avons pas terminé de créer de nos sites nationaux. Ce sera fait d'ici la fin de l'année.

La rétroaction que nous recevons des anciens combattants concernant cette capacité d'importer leurs propres informations concernant leur dossier médical électronique, c'est que cela leur donne le pouvoir de s'assumer. Ils estiment avoir un rôle plus important à jouer dans les soins qu'ils reçoivent. Ils sont également en mesure de suivre leurs propres informations. Par exemple, ils peuvent importer de l'information du dossier médical électronique, par exemple, des résultats de laboratoire et ensuite, suivre certains choix personnels, certains choix liés au mode de vie, qui pourraient influencer sur ces résultats de laboratoire. Par conséquent, ils seraient en mesure de voir une tendance dans leur suivi personnel concernant l'apport en sel et la variation pondérale liée aux valeurs de tension artérielle qui ont été mesurées au centre médical au moment de leurs différentes visites. Alors, nous sommes partenaires avec nos anciens combattants pour cette capacité de leur remettre entre les mains leur propre dossier médical personnel.

Notre ancien combattant typique qui décide de participer à ce programme est un ancien combattant de la guerre du Vietnam qui est âgé entre 51 et 70 ans et qui, en fait, est en train de remettre en question l'idée que c'est la jeune génération qui présente la plus grande affinité pour la TI.

La fréquence à laquelle cet ancien combattant vient nous visiter est d'environ une fois par mois. Cela s'explique par le fait que les anciens combattants qui décident d'utiliser leur dossier médical personnel peuvent renouveler leurs ordonnances en ligne. Ils n'ont plus besoin de se rendre dans un centre médical ou d'appeler quelqu'un, pendant les heures d'affaires, pour renouveler leurs médicaments, en personne ou par téléphone. Ils peuvent aller sur Internet et renouveler leurs médicaments. Nous croyons que c'est ce qui motive la majorité de nos anciens combattants à nous visiter une fois par mois.

Nous avons actuellement 590 000 utilisateurs qui ont enregistré 18 millions de visites et qui ont renouvelé 6 millions d'ordonnances. Nous avons constaté qu'au fur et à mesure que nous ajoutons de nouvelles fonctionnalités en ligne, le nombre de personnes qui participent et utilisent les services augmente.

Une des choses que nous faisons également, c'est utiliser un outil de sondage du Web, l'indice de satisfaction du consommateur américain, pour nous assurer que nous connaissons le degré de confiance des anciens combattants dans l'information présentée sur le site Web et leur point de vue sur la présentation du site Web et sur le sentiment qu'il suscite. De même, nous leur demandons quelles nouvelles fonctionnalités ils aimeraient voir appliquer dans l'avenir dans le dossier médical personnel. Grâce à cette information, nous sommes en mesure de dresser la liste des priorités pour nos efforts de développement futurs.

Nous savons, par exemple, que la toute prochaine chose que les anciens combattants aimeraient voir, c'est la liste de tous leurs prochains rendez-vous. Nous le savons parce que nous le leur avons demandé dans ce sondage sur le Web qui se fait au moment où ils consultent leur dossier médical personnel en ligne, et nous pouvons alors placer cet élément au sommet de la liste de nos priorités en matière de développement.

Le programme suivant dont je veux parler est l'interopérabilité que nous avons avec le Department of Defense. Il y a différents degrés d'interopérabilité. Par exemple, vous pouvez simplement déplacer du texte d'un système de dossier médical électronique à un autre de telle façon que le texte s'affiche ensuite devant le clinicien. C'est un texte qui présente une lisibilité humaine. Vous ne pouvez pas en faire le tri, ou le décomposer, ou lui appliquer une analyse logique, comme c'est le cas pour les rappels cliniques. C'est ce que nous avons comme premier effort d'interopérabilité.

Le second degré d'interopérabilité est la capacité de pouvoir reconnaître que différents éléments de l'information médicale électronique provenant d'un dossier médical électronique étranger est, en fait, une valeur de laboratoire, ou une ordonnance, ou une note d'évolution rédigée par un clinicien, et à partir de là, vous pouvez placer ces documents à l'endroit approprié dans votre dossier médical électronique.

• (1605)

Le niveau d'interopérabilité le plus élevé dont nous parlons aujourd'hui concerne l'information qui est sémantiquement interchangeable, avec laquelle vous pourriez, en fait, faire des vérifications pharmaceutiques.

Au sein de l'interopérabilité DOD-VA, nous avons commencé avec le premier type, la capacité de voir seulement l'information du DOD en 2002. À l'heure actuelle, nous avons déplacé l'information concernant 4 millions de patients du DOD vers VA. Il s'agit d'une interface à sens unique que nous appelons Federal Health Information Exchange. C'est seulement la grosse masse d'information en texte de lisibilité humaine qui passe au plus bas niveau d'interopérabilité.

Au fur et à mesure que nos systèmes sont devenus plus raffinés, nous avons été en mesure de déplacer l'information dans les deux sens — de VA vers le DOD et du DOD vers VA — et nous sommes capables de le faire en temps réel, au moment même où le clinicien demande cette information. Nous avons été en mesure de déplacer environ 3 millions de dossiers de patients de cette façon. Cette information est également triée. Nous appelons cela la Bidirectional Health Information Exchange.

Dans le cas des soldats gravement blessés, depuis le début de l'engagement actuel, nous avons pris conscience de la valeur de déplacer toute l'information des anciens combattants qui a été recueillie à chaque endroit où ils ont été vus au sein du DOD. Alors, il faut déplacer vers les centres pour polytraumatisés de VA non seulement les résultats de laboratoire, mais également les radiographies ainsi que les résultats des analyses anatomo-pathologiques, et tout ce qui est lié aux patients gravement blessés. Avec cela, nous sommes en mesure de procéder rapidement à un échange qui fait intervenir la collecte et l'expédition de toute cette information en un seul endroit.

Nous continuons d'explorer le niveau le plus élevé d'interopérabilité dans un projet que nous appelons Clinical Health Data Repository; nous avons établi des correspondances avec des termes communs dans le domaine de la pharmacie, des allergies et dans quelques autres domaines, de sorte que nous pouvons faire une vérification des ordonnances pour voir, par exemple, si deux ordonnances ont été rédigées pour le même médicament.

Et enfin, je veux parler de la question de la main-d'oeuvre. Mme Graham vous a parlé abondamment de l'utilisation de la TI dans l'environnement de la santé. Ce que VA a fait est impressionnant. Le niveau de saturation avec lequel les processus cliniques et d'affaires au sein de l'environnement des soins de santé

sont appuyés par les TI est sans précédent, compte tenu de notre taille et du nombre de processus que nous appuyons.

Oui, c'est une question de TI, c'est à dire comment nous protégeons l'information, comment nous la gardons en lieu sûr et comment nous la déplaçons là où le patient se trouve et là où les cliniciens ont besoin de cette information, mais il y a également un changement de culture. Alors, nous travaillons avec une main-d'oeuvre que nous appelons des « informatistes ». Les informatistes constituent un groupe de gens qui se concentrent expressément sur la zone entre la connaissance du domaine de la TI et la connaissance du domaine clinique.

• (1610)

Il s'agit des gens qui travaillent sur des choses comme celle dont je viens juste de parler: l'interopérabilité sémantique. Comment faites-vous des systèmes suffisamment raffinés et comment normalisez-vous l'information au point de pouvoir faire cela? Cela demande beaucoup d'efforts. Comment insérer la TI dans le processus d'un médecin qui rédige une ordonnance et comment le faire d'une façon efficace de manière que le médecin continue d'utiliser la TI, qu'il ressent, en fait, un degré de confiance et de sécurité à son endroit et qu'il estime qu'il y a effectivement une valeur ajoutée au fait d'avoir la TI ici?

Dans notre environnement, du point de vue opérationnel, les informatistes travaillent aux côtés des cliniciens qui utilisent le système. Ils participent également au développement de systèmes. En fait, en matière de développement de systèmes, ils continuent de travailler avec les équipes de développement pour donner des instructions itératives. Par exemple, si vous présentez une analyse du sodium sérique de cette façon, le clinicien ne saura pas ce qu'elle signifie. Un réalisateur de logiciels ne saurait pas cela. Le clinicien et les informatistes travaillant aux côtés du réalisateur de logiciels peuvent aider à améliorer le produit final.

En termes de recherche, nous avons une grande communauté de chercheurs ici au sein de l'Administration des soins de santé pour les anciens combattants. Nous travaillons en partenariat avec eux pour faire des choses comme un logiciel d'ergonomie avant qu'il soit implanté dans l'espace clinique ou voir si nous avons effectivement amélioré le résultat clinique avec l'implantation d'une nouvelle technologie dans le milieu des soins de santé.

Le spécialiste de la gestion de l'information sur la santé est très important. Une des choses les plus importantes lorsque vous passez du dossier sur papier pour en faire un dossier électronique, c'est de préserver toutes les politiques et lignes directrices qui y ont été mises en place pour assurer l'intégrité et la responsabilité juridique de ce dossier sur papier. Le spécialiste de la gestion de l'information sur la santé est la personne qui doit réécrire toutes les politiques ou continuer de mettre en application la politique et constitue un élément très important dans le cas de toutes les TI qui sont implantées dans l'espace clinique pour s'assurer qu'en fait, vous rassemblez de l'information qui aura l'intégrité de l'ancien dossier médical sur papier.

Voilà qui met fin à mon exposé. Je retourne la parole à Susan.

Mme Susan McCrea: Nous sommes prêts à répondre aux questions.

Le président: Merci beaucoup.

J'ai moi-même pris quelques notes. Cependant, je vais les remettre aux autres membres du comité car c'est ainsi que les choses se passent quand on est président.

La parole est au Parti libéral du Canada, à M. Roger Valley pour sept minutes.

M. Roger Valley (Kenora, Lib.): Merci beaucoup.

Merci d'essayer de nous aider à proposer des changements que nous apportons à notre ministère des Anciens Combattants.

Vous ne le savez peut-être pas, mais ce comité est assez récent, il a été introduit par le présent gouvernement. Auparavant, il relevait du ministère de la Défense nationale, mais aujourd'hui c'est un comité autonome du Parlement, ce qui lui permet de dire beaucoup plus de choses.

Nous cherchons à identifier les secteurs dans lesquels nous pouvons apporter des améliorations. Nous savons que nos cousins du Sud ont beaucoup plus d'expérience dans ce domaine.

Quelqu'un a dit que beaucoup de vos ministères sont très fiers du nombre d'anciens combattants qu'ils emploient. Y a-t-il des anciens combattants parmi vous...?

Il est bon de voir des galons au haut de la hiérarchie.

Des voix: Oh, oh!

M. Roger Valley: J'ai une question qui donne du fil à retordre au comité. Nous n'avons pas de définition, ou une qui me satisferait, de ce qu'est un ancien combattant. Est-ce que quelqu'un ici présent peut nous donner la définition d'un ancien combattant aux États-Unis?

Pendant que vous y réfléchissez, je vous donne un exemple. Au Canada, aujourd'hui, un ancien combattant est quelqu'un qui a servi dans les forces et qui ne porte pas l'uniforme. Toutefois, un grand nombre de personnes en uniforme reçoivent des pensions du ministère des Anciens Combattants.

Pouvez-vous donc nous dire comment on définit un ancien combattant aux États-Unis?

M. Keith Pedigo: Permettez-moi d'y répondre, je suis sûr que mes collègues voudront ajouter quelque chose.

La définition simple est que toute personne ayant servi dans l'armée pendant une période est un ancien combattant, mais cela ne veut pas dire forcément qu'elle soit admissible aux divers avantages offerts par le ministère des Anciens Combattants des États-Unis, car nos programmes d'avantages, de soins de santé et d'administration des cimetières nationaux ont été élaborés au fur et à mesure et de manière fragmentaire en fonction des changements législatifs entérinés par notre Congrès, il n'y a même pas d'uniformité au sein de notre ministère des Anciens Combattants.

Par exemple, un militaire en temps de guerre est admissible à beaucoup d'avantages après 90 jours de service. Mais s'il devient invalide le premier jour de son service militaire, il peut aussi être admissible à la plupart des avantages en se fondant sur un jour de service. Un militaire en temps de paix, doit accumuler parfois deux ans de service militaire ou toute la durée de son service actif pour être admissible aux avantages.

Vous pouvez constater qu'il n'y a pas de définition simple de ce qu'est un ancien combattant au niveau de l'admissibilité aux avantages sous notre administration.

•(1615)

M. Roger Valley: Merci.

Si quelqu'un d'autre veut répondre, je vous prie de ne pas hésiter.

La définition d'un ancien combattant que j'essaie d'établir ici est que lorsque quelqu'un porte l'uniforme, il devient notre responsabilité et pas lorsqu'il ne porte plus l'uniforme. Des discussions sont en cours à ce sujet. Un sujet sur lequel nous devons, selon moi,

continuer à travailler afin que les anciens combattants comprennent bien leur situation.

J'ai plusieurs questions, mais je vais directement au bas de la page — et cela rejoint ce que vous avez dit, Keith, au tout début — le fait que vous ayez tellement de bureaux même dans les plus petites localités. La région dans laquelle je travaille au Canada est le nord de l'Ontario, où il y a beaucoup d'espace, une immense étendue, pas d'habitants, et presque pas de niveaux de service.

L'une des choses dont nous bénéficions au Canada est le réseau très solide de la Légion. La Légion est au cœur de la communauté dans un nombre considérable de collectivités. C'est aussi le seul point de contact des anciens combattants.

Est-ce que la Légion joue un rôle aux États-Unis? Est-ce qu'un ministère veille à ce que la Légion existe? Nous savons que la Légion veut être autonome afin de pouvoir critiquer librement le gouvernement ou les programmes du gouvernement. La Légion se considère comme le porte-parole des anciens combattants dans notre pays.

Est-ce que l'un d'entre vous a des observations sur la façon dont des organisations comme la Légion, ou d'autres organisations aux États-Unis, appuient les anciens combattants dans leurs démêlés avec la bureaucratie et les politiciens.

Mme Gail Graham: Je réponds en premier pour vous dire qu'il y a plus de 20 organisations de service aux anciens combattants. Elles ne dépendent pas du ministère des Anciens Combattants, mais elles entretiennent des liens étroits avec ce ministère. Ainsi, notre secrétaire et nos sous-secrétaires les rencontrent une fois par mois. Ces organisations se font souvent le porte-parole des anciens combattants sur les questions des avantages ou de la santé. Par exemple, elles se saisissent de la question de la génétique et la mettront à l'avant-plan relativement aux anciens combattants.

Nous ne les finançons pas, mais nous collaborons étroitement avec elles. Ces organisations considèrent que leur autonomie est nécessaire si elles veulent servir les anciens combattants en tant qu'entités distinctes.

M. Keith Pedigo: Oui, et en ce qui concerne les avantages, sans l'aide de ces organisations de services nous n'aurions pas pu accomplir notre travail.

Un gros pourcentage d'anciens combattants qui font des demandes d'allocations d'invalidité utilisent les services d'une de nos nombreuses organisations de services aux anciens combattants, et dans beaucoup de cas l'ancien combattant leur donne une procuration pour déposer sa demande et faire toutes les démarches jusqu'à l'étape finale. Ces organisations de services aux anciens combattants emploient littéralement des milliers de personnes dans tout le pays qui complètent vraiment notre personnel.

Comme je l'ai dit, sans le soutien de ces organisations, il nous serait impossible d'offrir même un minimum de services.

M. Steve Muro: Pour l'administration du cimetière national, les anciens combattants sont ses yeux et ses oreilles sur le terrain et dans les villes où nous n'avons pas de cimetière pour faire passer nos messages.

Où nous avons des cimetières, le peloton qui tire la salve d'honneur aux funérailles de nos anciens combattants est affecté à plusieurs cimetières. Le département de la Défense envoie normalement deux personnes pour rendre les honneurs, mais avec les organisations d'anciens combattants, nous pouvons avoir un peloton qui tire la salve d'honneur, qui plie et offre le drapeau. Nous pouvons vraiment rendre un bel honneur aux anciens combattants quand ces organisations sont présentes aux funérailles.

M. Roger Valley: Merci.

Voici ma dernière question, et je demande aux personnes de répondre brièvement ou longuement, comme elles veulent.

Nous avons beaucoup à apprendre de vous. Vous avez beaucoup d'expérience dans ce domaine et vous vous occupez de beaucoup de choses, particulièrement des dossiers des soins de santé, avec les transferts dans les deux sens. Nous en sommes ravis car nous pouvons en tirer des leçons.

Mais j'aimerais demander à chacun d'entre vous — et vous êtes en mesure de répondre parce que vous travaillez dans ce secteur — les lacunes qui existent dans chacun de vos domaines? Que n'avez-vous pas pu faire et qui serait une sonnerie d'alarme pour nous? Que manque-t-il dans tout ce que vous faites et qui nous serait utile pour mieux servir les anciens combattants? Au fur et à mesure que vous améliorez vos systèmes, des gens seront toujours oubliés, peut-être parce qu'ils vivent dans des villes isolées, qu'ils sont dans des catégories différentes et qu'ils ne répondent pas aux critères.

Je vous prie de ne pas hésiter à répondre à ces questions dans le cadre de chacune de vos responsabilités.

• (1620)

M. Steve Muro: Je réponds le premier. Je crois que pour nous, la plus grande lacune est de servir tous les anciens combattants. Nous servons environ 15 p. 100 de la totalité du nombre des anciens combattants, ce qui veut dire que beaucoup d'anciens combattants décèdent et paient beaucoup d'argent pour être enterrés dans un cimetière privé. Nous avons de beaux cimetières à leur disposition. Nous offrons des services d'entretien des tombes.

La question qui se pose à nous, et que nous cherchons constamment à régler, est de savoir comment passer le message à tous les anciens combattants? Je répète que beaucoup de gens ne veulent rien entendre sur des indemnités pour leurs frais funéraires en croyant qu'ils n'en auront jamais besoin. Le fait est que nous en aurons tous besoin un jour, alors que faire pour l'obtenir?

Mme Gail Graham: Au niveau de la santé, l'une de nos lacunes — cela peut ne pas s'appliquer au Canada en raison de son système de soins de santé — est le traitement donné aux patients par le secteur privé. Par exemple, les anciens combattants âgés peuvent utiliser à la fois leur Medicare et les avantages offerts par Anciens Combattants, et il y a une lacune car nous n'avons pas ces renseignements de Medicare ou des renseignements sur les frais de cliniques payés par Medicare. Et nous ne savons pas si les anciens combattants plus jeunes bénéficient d'autres avantages que ceux offerts par Anciens Combattants.

Le président: Je vous en prie, monsieur.

M. Keith Pedigo: Le fait que nous n'avons pas développé un système d'information électronique pour garder le pas avec la complexité croissante du processus des avantages que nous offre notre Congrès constitue notre plus grande lacune au niveau des avantages offerts par Anciens Combattants. Le programme d'allocation d'invalidité, notre plus grand programme aujourd'hui, n'est pratiquement que des formalités. Chaque ancien combattant a un

dossier qui peut littéralement avoir un pied d'épaisseur, selon sa situation.

Nous essayons désespérément et agressivement de développer des fichiers électroniques afin d'améliorer l'efficacité du traitement des demandes déposées par les anciens combattants.

Le président: Merci beaucoup d'avoir ajouté cela.

[Français]

Nous poursuivons maintenant avec M. Perron, du Bloc québécois.

Vous disposez de sept minutes.

M. Gilles-A. Perron (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Merci, monsieur le président.

Merci, mesdames et messieurs, de votre apport. Tous les membres du comité réunis autour de cette table connaissent très bien mes préoccupations. Je m'intéresse particulièrement à ce que j'appelle les blessures psychologiques, le stress post-traumatique. C'est une nouvelle maladie ou une nouvelle blessure, pour les Canadiens. Par contre, vous, les Américains, avez un peu plus d'expérience puisque vous avez commencé à faire des études et à améliorer votre savoir-faire dans ce domaine au moment de la guerre du Vietnam, si ma mémoire est bonne.

Quel genre de services offrez-vous à ces jeunes?

[Traduction]

Mme Gail Graham: Nous fournissons toute une gamme de services de santé mentale. Un filtrage plus proactif est ce que nous faisons de plus important aujourd'hui. Par exemple, les problèmes dans nos fichiers de santé électroniques sont signalés aux fournisseurs de soins qui voient les anciens combattants en fonction de l'endroit où il étaient déployés, de la date de leur service ou des conditions. Les fournisseurs suivent les anciens combattants tout au long du filtrage pour des troubles tels que le syndrome de stress post-traumatique, la dépression et les pensées suicidaires. Ils sont filtrés pour ces troubles de façon à recevoir un traitement plus large. Nous offrons beaucoup de services de santé mentale.

Tout récemment, la question du suicide a fait l'objet de beaucoup de publicité. Nous avons donc ouvert une ligne d'assistance nationale aux personnes qui ont des pensées suicidaires; cette ligne est reliée à la ligne de prévention du suicide du pays, mais elle vise exclusivement les anciens combattants. Ils sont référés par la ligne nationale; des techniques de filtrage de possibilités de pensées suicidaires sont utilisées.

C'est un domaine qui, d'après nous, pourrait nécessiter une autre réunion complète avec nos professionnels de la santé mentale, si vous voulez. Comme vous l'avez dit, beaucoup d'études ont été faites par le ministère de la Défense et Anciens Combattants, nous pouvons assembler ces documents pour vous.

Comme Mme Fischetti l'a mentionné, nous avons eu, ces dernières années, un très grand groupe pour la recherche. Nous avons aussi mis sur pied le War-Related Illnesses Centre où sont traités, non seulement les malaises physiques causés par l'exposition au combat mais aussi les problèmes de santé mentale.

Mais vous avez tout à fait raison, nous en sommes très conscients et nous veillons à ce que ces services soient fournis aux anciens combattants, qu'ils soient jeunes ou vieux.

•(1625)

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Quand on diagnostique un stress post-traumatique chez un jeune, combien de temps doit-il attendre avant de recevoir des traitements, une pension et toutes les prestations accordées aux anciens combattants?

[Traduction]

Mme Gail Graham: Je réponds à cette question.

En ce qui concerne les soins de santé, le praticien faisant ce diagnostic enverra immédiatement le patient à la clinique qui décidera si le patient doit être hospitalisé immédiatement, envoyé immédiatement chez un psychologue, un psychiatre ou un professionnel de la santé mentale ou s'ils lui donneront un rendez-vous. Tout cela dépend des besoins du patient. Donc il n'aura pas nécessairement à faire la queue s'il doit être traité immédiatement.

M. Keith Pedigo: Au sujet des avantages, les anciens combattants atteints du syndrome de stress post-traumatique peuvent recevoir une allocation d'invalidité. Ils doivent faire une demande, passer un examen médical, des examens psychologiques, fournir des preuves et finalement déclarer qu'ils ont eu leurs troubles alors qu'ils étaient en service. S'ils répondent oui à toutes ces questions, nous pouvons verser l'allocation d'invalidité.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Tous les psychologues et les psychiatres le disent, il est extrêmement difficile d'établir le degré de la blessure aux fins de l'indemnisation. Vos jeunes qui ont des blessures psychologiques reçoivent-ils la même indemnisation que pour une blessure physique, comme une balle à une épaule ou à un genou?

[Traduction]

M. Keith Pedigo: C'est une question excellente et qui nous donne du fil à retordre.

Nous comptons sur l'expertise clinique de l'administration de la santé des anciens combattants pour nous conseiller au sujet des nombreuses demandes que nous envoient des anciens combattants. Oui, il est beaucoup plus facile d'accorder une allocation d'invalidité pour une blessure par balles ou une amputation. Nous continuons à essayer de mieux comprendre le syndrome du stress post-traumatique et fournir une formation à nos représentants du service aux anciens combattants qui traitent les demandes d'allocation d'invalidité. Mais c'est un domaine où les choses évoluent sans cesse. Nous pensons que notre travail est raisonnablement bon, mais nous savons que nous avons encore beaucoup à apprendre.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: J'ai une autre question. Quel est le pourcentage du taux de réussite du traitement de vos jeunes souffrant de stress post-traumatique?

[Traduction]

Mme Gail Graham: Je crois que pour cela, nous vous communiquerons plus tard les statistiques et le rapport faits par le Dr Katz et nos fournisseurs de soins de santé mentale sur ce sujet précis.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: J'aimerais parler de stress post-traumatique pendant toute la journée, mais malheureusement, mon président m'interrompt.

[Traduction]

Mme Gail Graham: Cela pourrait prendre une réunion complète, à mon avis.

Le président: Merci beaucoup.

Habituellement, nous serions passés maintenant au prochain point à l'ordre du jour des partis d'opposition à la Chambre, mais le député n'a pas pu venir aujourd'hui. Normalement, ces cinq minutes leur auraient été accordées, mais j'exerce de la prérogative de président pour les utiliser. La greffière peut démarrer le chronomètre pour veiller à ce que je ne dépasse pas le temps qui m'est alloué.

Tout d'abord, votre exposé m'a beaucoup impressionné et m'a donné un sentiment d'humilité, tout ce que vous avez dit. Je crois que le Canada a des progrès à faire. J'étais impressionné par les garanties et les prêts pour les maisons, les polices d'assurance-vie, ce qui touche à l'éducation dans votre pays, etc.

J'aimerais particulièrement vous poser une question sur vos cimetières nationaux et leurs désignations. Vous avez utilisé le mot « tombeaux ». J'ai visité votre cimetière national à Arlington. Il est très impressionnant. C'est un hommage émouvant.

Je me rends dans votre pays, dans quelques heures j'espère, sûrement plus tard aujourd'hui ou demain, je vais dans le Maine dans l'État de New York. Pouvez-vous m'indiquer des endroits, relativement proches, où je pourrais visiter certains de ces cimetières? Vous avez mentionné du marbre, du granite, du bronze, etc.. J'aimerais, si j'ai l'occasion, visiter l'un de ces cimetières quand je serai là bas.

Ce serait quelque chose d'intéressant à étudier dans ce pays.

•(1630)

M. Steve Muro: Cela dépend où vous allez à New York. Si vous allez près de la ville, le cimetière national de Calverton à Long Island est notre troisième plus grand cimetière. L'an dernier, 6 000 personnes y ont été enterrées. Il y a des pierres tombales en marbre et en bronze. Puis, il y a Cypress Hills, à Brooklyn. C'est l'un des premiers 14 cimetières nationaux qui remontent à l'époque où le président Lincoln a ouvert les cimetières nationaux. Puis, nous avons un cimetière national avec des pierres tombales en marbre à Sarasota, New York; il est plus près de la ville.

Le président: Sont-ils tous à proximité de la ville de New York?

M. Steve Muro: Oui.

Le président: Y en a-t-il dans la partie supérieure de l'État de New York ou du Maine? Peut-on trouver des exemples dans ce coin?

M. Steve Muro: Oui. Nous avons Elmira dans la région de Buffalo. Nous avons Bourne, près du cap, qui est un cimetière national du Massachusetts, et il y a des pierres tombales en granite plat.

Le président: Merci de ces renseignements.

M. Steve Muro: Vous pouvez consulter le site Internet www.cem.va.gov; vous trouverez les adresses et les indications pour vous y rendre.

Le président: Mon attaché de recherche va veiller à ce que j'aie cette adresse.

Je pense que le certificat commémoratif est une bonne idée. Pouvez-vous me donner quelques détails sur le certificat commémoratif de votre président?

M. Steve Muro: Il remonte à l'époque du président Kennedy qui avait instauré le certificat commémoratif du président, et tous les présidents l'ont suivi depuis. Nous l'accordons à tous les anciens combattants dont la libération a été honorable.

Il y a deux façons de le recevoir. Quand il y a une commande de pierre tombale, nous en produisons un automatiquement. L'autre façon est par le service des allocations. Quand ce service est avisé d'une mort, le certificat est automatiquement produit électroniquement. La famille n'a pas besoin de le commander. Un bon de commande accompagne le certificat pour permettre à la famille de commander gratuitement des copies du certificat. Les certificats sont produits à notre bureau central. Nous allons en faire un et vous l'envoyer par FedEx.

Le président: C'est très apprécié, monsieur.

Il me reste une minute et 12 secondes.

Dans votre exposé, vous avez mentionné les programmes éducatifs qui s'appliquent aux anciens combattants ainsi qu'à leurs survivants ou à leurs personnes à charge. Quels sont les montants associés à ces programmes?

M. Keith Pedigo: Celui pour les personnes à charge donne droit à 881 \$ par mois. Pour les militaires en service actif, c'est 1 101 \$. Pour ceux de la réserve spéciale de la Garde nationale, c'est 317 \$ par mois. Pour ceux de la Garde nationale et de la réserve mis en service actif, le maximum est de 880 \$ par mois.

Le président: Merci beaucoup.

Je vais m'arrêter ici pour l'instant et céder la parole à un député du Parti conservateur du Canada, soit à M. Shipley pour sept minutes.

M. Bev Shipley (Lambton—Kent—Middlesex, PCC): C'est au tour de M. Sweet.

Le président: Monsieur Sweet, excusez-moi.

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

Je vous remercie beaucoup de prendre le temps de venir nous faire part des stratégies qu'adopte VA aux États-Unis. J'ai été très impressionné par vos dossiers électroniques et particulièrement par le fait que les anciens combattants peuvent ajouter des renseignements à leur dossier et en faire le suivi. C'est fascinant, cela permet vraiment aux patients de participer à leur propre santé à long terme.

Vous avez parlé d'interopérabilité, mais j'ai eu l'impression qu'elle ne s'appliquait qu'aux dossiers électroniques et à la santé. Nous nous inquiétons pourtant de l'interopérabilité entre la Défense et Anciens Combattants là où les deux départements se rejoignent sans équivoque. Y a-t-il de l'interopérabilité pour d'autres choses? Plus particulièrement, collaborez-vous avec le DOD à la préparation psychologique des soldats avant le déploiement pour les aider à gérer leurs traumatismes et leur stress en théâtre de guerre et à prévenir le syndrome de stress post-traumatique?

• (1635)

Mme Linda Fischetti: Au sujet de notre interopérabilité et de nos autres partenaires, nous menons actuellement un projet à l'échelle nationale afin de créer une norme technologique d'information en matière de santé qui nous permettra de travailler en partenariat et de partager l'information dès qu'un ancien combattant demande des soins, au VA ou ailleurs. Nous n'avons pas encore de véritable interopérabilité avec le secteur privé. C'est le Department of Health and Human Services qui chapeaute le projet. Il s'apparente à certains égards à l'Inforoute ici, au Canada. Nous devons bien établir ce système avant de jouir d'une pleine interopérabilité.

Nous jouissons toutefois d'une certaine interopérabilité pour les dossiers de santé publique, donc comme nous entrons tous nos diagnostics et la symptomatologie dans les dossiers électroniques, nous pouvons faire parvenir l'information au Department of Health and Human Services ainsi qu'aux centres de traitement et de prévention des maladies. Ils peuvent ensuite regrouper ces renseignements avec ceux qui proviennent d'autres organismes ailleurs au pays, qui leur font parvenir des renseignements similaires. Ils peuvent faire un suivi à l'échelle nationale. Ces renseignements, dès qu'ils sont envoyés, parviennent aux CDC, qui les compilent dans l'anonymat le plus total, bien sûr.

Pour ce qui est de la préparation avant le déploiement, vous semblez surtout parler d'examen cliniques pour essayer de repérer les personnes vulnérables, et nous ne faisons rien de tel. Je vais laisser la parole à ma collègue Gail Graham, qui pourra vous en dire un peu plus.

En gros, nous essayons d'accroître la transparence au DOD, pour eux comme pour nous au moment du transfert, c'est-à-dire vers la fin du service militaire, pour que la personne qui revient d'un théâtre de guerre et qui reçoit un traitement au Walter Reed Army Medical Center, par exemple, rencontre un employé de VA, qui l'aidera à cette étape de transition.

Je vais céder la parole à Mme Graham, pour voir si elle a quelque chose à ajouter.

Mme Gail Graham: Il y a beaucoup de groupes qui travaillent en collaboration entre le département de la Défense et celui des Anciens Combattants pour différentes maladies. Ils préparent des lignes directrices cliniques, qu'ils utilisent tous les deux pour traiter les patients. Ces mesures proactives interviennent là.

De plus nous participons avec le Department of Defense à ce qu'on appelle le Post-Deployment Health Reassessment Program ou PDHRA, c'est-à-dire aux évaluations menées au bout de 30 jours, de 60 jours, de 90 jours et d'un an après le déploiement. Cet engagement est très différent pour les départements de la Défense et des Anciens Combattants parce que beaucoup de personnes font partie de la Garde nationale, donc ils reviennent et repartent, reviennent et repartent, et nous devons tous intervenir de différentes manières.

Le Dr Katz, qui est notre spécialiste en santé mentale, pourrait vous parler beaucoup plus en détail des groupes de collaboration clinique qui existent.

M. David Sweet: Vous avez mentionné des prestations et dit qu'une personne qui croit souffrir du syndrome de stress post-traumatique doit remplir une demande. Même si l'expérience a été un peu difficile, nous avons eu la chance de tenir deux séances avec des anciens militaires qui souffraient du syndrome de stress post-traumatique. Ces séances étaient plus décontractées que notre réunion structurée d'aujourd'hui. Pour des raisons de confidentialité, je ne nommerai personne, mais un officier commissionné a dit que quand une personne souffre du syndrome de stress post-traumatique, le simple fait de devoir remplir une demande crée une grande détresse.

Nous avons également tenu une séance avec le personnel de notre propre ministère des Anciens Combattants sur la possibilité de demander à des professionnels de poser les bonnes questions pour déterminer si ces personnes ont besoin d'aide. Avez-vous constaté que c'était nécessaire, offrez-vous de l'aide professionnelle quand une personne est gravement atteinte du syndrome de stress post-traumatique?

• (1640)

M. Keith Pedigo: Pour indemniser les personnes invalides, nous essayons activement de garder le contact avec les militaires qui viennent de sortir de l'armée et qui sont en transition. Nous essayons d'informer en profondeur chacun d'eux pour qu'ils sachent quelles options s'offrent à eux, s'ils ont besoin de prestations d'invalidité et s'ils souffrent du syndrome de stress post-traumatique, mais nous nous fions beaucoup aux organisations de service aux anciens combattants pour essayer d'identifier les anciens combattants dans leurs municipalités qui auraient besoin de prestations pour diverses formes d'invalidité, dont le syndrome de stress post-traumatique.

Il y a aussi l'administration de la santé des anciens combattants des États-Unis qui nous envoie des patients. Quand ses employés voient des anciens combattants qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique, ils les renvoient à l'administration des prestations aux anciens combattants afin que ces derniers puissent demander des prestations d'invalidité. Nous sommes toujours prêts à nous asseoir avec eux et à les aider à remplir le formulaire de demande, parce que nous reconnaissons que pour certains anciens combattants, la tâche paraît monumentale quand ils sont déprimés.

M. David Sweet: Nous vous demandons sincèrement de nous éduquer. Je dois dire que l'une des choses qui m'a le plus frappé, c'est que l'un des principaux symptômes du syndrome de stress post-traumatique, c'est l'isolement. Parfois, la seule initiative qu'ils vont prendre, c'est d'appeler une fois, et s'ils doivent présenter une demande, ils peuvent finir par ne pas recevoir le traitement qui s'offre à eux parce qu'ils sont incapables de préparer leur demande.

Je vous remercie beaucoup de vos réflexions et de prendre le temps d'être ici.

Merci, monsieur le président.

M. Steve Muro: J'ajouterais qu'il y a une chose qui peut aider. Les organisations qui aident les anciens combattants et le centre médical de VA travaillent en partenariat avec Stand Downs pour aller chercher les anciens combattants et les pousser à participer. Ce programme aide les anciens combattants souffrant du syndrome de stress post-traumatique à trouver quelqu'un pour les aider à remplir le formulaire de demande.

Le président: Merci.

La parole va maintenant au Parti libéral du Canada et à M. Russell pour cinq minutes.

M. Todd Russell (Labrador, Lib.): Bonjour. C'est un grand plaisir de vous accueillir parmi nous.

Comme mon collègue, M. Valley, je viens d'une région rurale éloignée du Canada. Je viens du Labrador. Il y a chez nous des anciens combattants, bien sûr. Nos circonstances ne sont pas uniques, compte tenu de l'étendue du Canada et de sa géographie. Je me demande seulement combien d'anciens combattants vivraient dans des régions rurales ou isolées aux États-Unis, d'après le profil des anciens combattants, comparativement à ceux qui vivent dans les grands centres urbains? En quoi cela change-t-il la prestation de services? Nous constatons que dans les régions rurales et isolées, il y a évidemment moins de services, et l'accessibilité est un facteur aggravant.

De plus, vous mettez beaucoup d'accent sur l'aspect technologique de la prestation de services, surtout pour le programme HealthVet, et je vous félicite de cet effort, que notre pays ne manquera certainement pas d'imiter. Seulement voilà, comme il s'agit de technologie et que je me place du point de vue des habitants des régions rurales et isolées, je me demande si tout le monde a accès à

Internet dans les régions rurales et isolées des États-Unis. Les gens ont-ils accès à cette technologie et au matériel requis pour bénéficier de ces programmes? Nous avons essayé d'utiliser la technologie pour surmonter les frontières géographiques chez nous, mais dans certaines régions du Canada, il n'y a pas du tout d'accès Internet ou l'accès est très primitif selon les normes d'aujourd'hui.

J'aimerais comprendre un peu mieux la situation aux États-Unis à cet égard et ce que vous faites en ce sens.

Mme Linda Fischetti: Bien sûr.

Aux États-Unis, nous sommes également en train d'améliorer notre infrastructure technique pour garantir l'accès dans toutes les zones rurales. D'autres départements y travaillent aussi. Celui de l'Agriculture et quelques autres proposent depuis peu des subventions importantes pour offrir des services à large bande jusque dans les régions qui n'y ont pas encore accès. Il est vrai aussi que pour nous brancher aux collectivités rurales, il faut beaucoup coopérer. VA ne peut pas tout faire tout seul. Nous avons besoin du concours de nos partenaires déjà établis dans ces collectivités.

Quand nous allons organiser notre prochaine réunion sur la santé mentale, vous pourriez venir participer à une rencontre avec les gens du bureau que nous venons de créer, l'Office of Rural Health. Ce bureau a été créé l'an dernier afin de s'attaquer aux problèmes que vous avez relevés. Son personnel pourrait vous parler abondamment non seulement de la technologie, mais aussi des autres problèmes cliniques.

Par exemple, il est vrai que quand nous travaillons avec des régions rurales, il nous faut des outils de communication différents. Mme Graham et son équipe, de même que l'équipe qui gère les dossiers de santé personnels et My HealthVet ont conscience que... J'ai déjà dit qu'il fallait authentifier le patient en personne pour pouvoir importer de l'information de nos dossiers de santé électronique. Ces équipes se demandent comment structurer leur politique pour qu'une infirmière ou un autre membre de la collectivité puisse se rendre au domicile de l'ancien combattant pour l'authentifier en personne quand il vit en région rurale plutôt que de faire comme nous l'avons toujours fait jusqu'ici, c'est-à-dire de l'emmener au centre médical local de VA.

Il est vrai que les stratégies de communication dans les régions rurales doivent être adaptées et un peu plus créatives que dans les centres urbains. Je recommanderais que l'Office of Rural Health participe à une future réunion.

• (1645)

Mme Gail Graham: J'aimerais glisser quelques mots sur ce que nous faisons en ce moment.

Pendant longtemps, au cours des 15 dernières années environ, nous n'avions que des établissements tertiaires, environ 153, selon les centres médicaux auxquels les anciens combattants devaient se rendre. C'est pourquoi vous pouvez voir que nous avons maintenant plus de 2 400 centres de soins. Beaucoup se trouvent dans de petites villes ou municipalités de campagne et offrent des services de santé mentale et des soins de base sur leur territoire. Certains offrent aussi des services de consultation.

C'est aussi pourquoi nous développons beaucoup la télémédecine, qui vise à offrir des soins à domicile et à utiliser des appareils à distance pour mesurer le poids, la pression sanguine et d'autres données physiologiques pour que les centres médicaux aient accès à l'information. Comme Mme Fischetti l'a dit, c'est un grand défi pour nous. Vous nous battez peut-être pour le degré de ruralité et l'accès Internet, mais c'est clairement un défi pour nous aussi.

Un autre avantage que nous offrons aux anciens combattants en matière de santé, c'est le remboursement des frais de déplacement quand ils doivent se rendre à des établissements médicaux. De plus, si les déplacements paraissent trop grands, ce qui est très commun, notamment en Alaska, et qu'ils n'ont pas de clinique chez eux, nous sommes susceptibles de payer pour qu'ils reçoivent des soins localement, pour ne pas imposer aux anciens combattants le fardeau d'un long voyage.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Monsieur Perron, du Bloc québécois, vous avez cinq minutes.

M. Gilles-A. Perron: Rebonjour. J'ai un autre problème à vous soumettre, mais il touche un tout autre dossier. Je vais laisser le syndrome de stress post-traumatique de côté pour vous parler un peu de nos Autochtones. Vous avez sûrement le même problème et les mêmes préoccupations que nous.

Que faites-vous pour soigner un Autochtone âgé vivant dans sa réserve, avec la nature, ses coutumes, sa langue, sa culture, etc., sans le dépayser? Vous le ferez sûrement mourir si vous l'amenez dans un centre hospitalier dans un grand centre. Comment prenez-vous soin de cet Autochtone? C'est ça, notre problème.

[Traduction]

Mme Linda Fischetti: Nous collaborons étroitement avec le service de santé destiné aux Autochtones du Department of Health and Human Services. Il y a donc un organisme désigné du gouvernement fédéral hors du Department of Veterans Affairs qui travaille de près avec les citoyens et les dirigeants de tribus pour fournir des services aux Amérindiens.

Nous travaillons en étroite collaboration avec eux grâce au partage de services cliniques à l'échelle locale et partageons le plus possible avec eux nos directives pratiques cliniques, nos rapports de comité, notre technologie et nos renseignements. Nous partageons donc tout ce que nous pouvons avec nos collègues cliniques du service de santé destiné aux Autochtones du Department of Health and Human Services.

•(1650)

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Nous avons reçu ici d'anciens combattants qui ont fait des remarques désobligeantes sur la complexité de nos formulaires de demande d'adhésion, de demande de soins, de demande de compensation, etc.

Vos formulaires sont-ils aussi incompréhensibles que les nôtres? Sinon, si vous n'avez pas ce problème, pourriez-vous nous faire parvenir des échantillons afin que nous puissions les regarder?

[Traduction]

Mme Gail Graham: C'est indéniablement un problème pour nous; nous ne sommes pas à l'abri des problèmes bureaucratiques. Nous essayons depuis longtemps de réduire le nombre de formulaires. Nous sommes en train de créer un portail unique pour VA, qui n'est pas encore prêt, et sur lequel l'ancien combattant pourra remplir une demande pour satisfaire divers besoins. Ce portail ira assez en profondeur pour faire le lien avec des besoins précis en matière de santé ou de frais funéraires, par exemple.

Nous sommes tout disposés à vous montrer nos multiples formulaires de demande actuels et ce que nous faisons pour établir un format plus convivial.

M. Keith Pedigo: Concernant les prestations de VA, nous travaillons avec acharnement à mettre tous les formulaires de

demande des diverses prestations en ligne pour que les anciens combattants puissent y accéder par Internet, remplir leur formulaire et l'envoyer par voie électronique à nos bureaux régionaux pour faire traiter leur demande. Nous estimons avoir réalisé des progrès considérables à cet égard.

Nous nous efforçons aussi avec assiduité à simplifier le processus.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Monsieur, je m'excuse, mais ici, c'est un problème. Environ 98 p. 100 ou même 100 p. 100 de nos vétérans de 85 ans et plus n'ont même pas l'Internet. Ne leur demandez pas de commencer à naviguer dans l'Internet. Vous avez sûrement le problème de personnes qui ne peuvent pas vivre avec l'Internet. J'ai 67 ans et j'ai du mal à naviguer dans l'Internet.

[Traduction]

M. Keith Pedigo: Oui, nous reconnaissons que beaucoup d'anciens combattants ne savent pas utiliser un ordinateur.

Nous avons la chance d'avoir un fort réseau d'organisations de service aux anciens combattants dans presque toutes les localités du pays, même dans beaucoup de collectivités rurales. Leur principal objectif est d'aider les anciens combattants membres de leur organisation à présenter des demandes, et elles peuvent les aider à comprendre nos formulaires les plus complexes.

[Français]

M. Gilles-A. Perron: Mesdames et messieurs, je vous remercie beaucoup. J'ai apprécié vos commentaires et réponses.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Perron.

Écoutons maintenant M. Shipley, député du Parti conservateur du Canada, pendant cinq minutes. Le suivant sera M. Valley.

M. Bev Shipley: Merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les témoins, je vous remercie de participer à notre réunion d'aujourd'hui.

Je tiens à vous féliciter pour la profondeur et la qualité de votre présentation au comité et de votre volonté de venir nous présenter ce que vous faites.

J'aimerais pour commencer vous poser une question sur les cimetières. Le service ou les services offerts dans vos cimetières nationaux sont-ils les mêmes que ceux offerts à quelqu'un qui souhaite être enterré dans un cimetière privé?

M. Steve Muro: Non. Dans un cimetière national, nous fournissons un espace pour la sépulture, le contenant extérieur et des conseils pour l'organisation de la cérémonie et pour trouver des aumôniers et des ministres du culte.

Dans un cimetière privé, on offre la pierre tombale aux anciens combattants admissibles. On n'y inscrit pas le nom du conjoint, mais on laisse de la place pour la famille de l'ancien combattant et on ajoute le nom du conjoint au moment de son décès.

Dans un cimetière national, nous en inscrivons le nom.

M. Bev Shipley: Très bien.

C'est probablement Mme Graham qui pourra répondre à ma prochaine question, et Mme Fischetti pourra intervenir aussi.

Au sujet de vos dossiers médicaux électroniques, de vos dossiers médicaux numérisés, vous avez affirmé les utiliser depuis 20 ans. Un peu plus tard, madame Fischetti, je crois que vous avez dit que certains dossiers étaient surtout sur support papier et qu'ils pouvaient avoir un pied d'épaisseur.

J'aimerais que vous éclairiez un peu ma lanterne sur ces deux observations, s'il vous plaît.

• (1655)

Mme Gail Graham: Je pense que c'est la différence entre les dossiers de demande à l'administration des prestations pour anciens combattants et les dossiers médicaux de l'administration de la santé des anciens combattants.

Il y a une vingtaine d'années, nous avons adopté l'électronique pour les données de laboratoire, de radiologie et de pharmacie, par exemple, donc l'information est en format électronique depuis longtemps. Il y a une dizaine d'années, nous avons commencé à entrer les ordonnances cliniques en format électronique et à utiliser à 100 p. 100 des dossiers électroniques.

Le dossier de réclamation peut contenir des dossiers de l'administration de la santé des anciens combattants. Il peut contenir des dossiers qui proviennent du secteur privé. Il peut contenir des dossiers militaires que les anciens combattants ont rassemblés et mis en format papier pour les regrouper dans le processus de réclamation.

Je tiens à souligner que l'évaluateur de la demande a accès au dossier de santé de l'ancien combattant pour connaître le traitement donné. L'information est disponible en temps réel. L'exemple utilisé, c'est que si un clinicien craint qu'un patient souffre du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre problème médical, il entre en communication avec VBA, qui peut vérifier immédiatement l'information saisie par le clinicien.

C'est donc surtout... et je vous parlerai plus tard de votre façon de traiter les demandes.

M. Bev Shipley: D'accord. Merci beaucoup.

Si je vous ai bien comprise, à peu près tous vos services de santé et vos prestations viennent de Veterans Affairs, surtout les services, mais vous avez donné un exemple, de l'Alaska si je ne me trompe pas, où il est difficile de servir les régions rurales ou très éloignées. Vous avez également mentionné le nombre de femmes militaires désormais anciennes combattantes.

Vous n'aurez probablement pas le temps de me donner tous les détails, mais j'aimerais comprendre un moment donné (vous pourriez nous faire parvenir une réponse plus tard) les différences qui existent entre les services dont on a besoin les hommes et les femmes. De toute évidence, nous sommes deux types de personnes différents, et on nous demande d'assumer la même tâche quand on entre dans l'armée. Donc quand on en ressort, comment fait-on pour tenir compte de la différence entre un homme et une femme?

Mme Gail Graham: Je vais seulement répondre rapidement que les services dont les anciennes combattantes ont besoin en soins de santé primaires, en orthopédie, etc. sont souvent offerts dans nos centres médicaux. Cependant, nous commençons à avoir une population d'anciennes combattantes plus jeunes qui ont besoin de services d'obstétrique. Nous n'offrons vraiment pas de services d'obstétrique dont nous payons habituellement pour que l'ancienne combattante reçoive ces services dans le secteur privé, pour vous donner un exemple.

Nous ajoutons de plus en plus de services propres aux besoins des anciennes combattantes, et nous avons un bureau des anciennes combattantes et nous pourrions certainement vous transmettre la liste détaillée des services supplémentaires qui existent.

M. Bev Shipley: Merci. On ne m'a pas encore fait de signe pour me signifier que je n'ai plus de temps, donc je suppose que j'ai encore une seconde.

Parmi les problèmes ici, et je suppose que ce n'est pas très différent chez vous aux États-Unis, il y a l'éducation des anciens combattants et les communications avec eux. Je présume que le problème concerne plus nos anciens combattants d'il y a longtemps que nos nouveaux anciens combattants, qui ne veulent peut-être pas reconnaître qu'ils ont un problème, surtout s'il n'est pas physique. Donc quand ils souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel, il semble difficile pour nous d'entrer en communication avec eux.

Que faites-vous pour cela, pour instruire les gens qu'il y a des services à leur disposition et qu'il est bon pour eux de s'en prévaloir?

Mme Gail Graham: Nous avons donné des exemples de notre programme Stand Downs. Nous pouvons aussi avoir des cliniques médicales dans les bureaux des organisations de service aux anciens combattants et dans les endroits du pays où il y a des cliniciens de VA disponibles pour parler aux patients, mais je pense que nous avons à peu près les mêmes difficultés. Nous avons plus l'habitude d'examiner certains maux, pour les soins de base, par exemple, sans attendre une référence en santé mentale. Les cliniques communautaires externes qu'il y a dans ces collectivités mettaient surtout l'accent sur les soins de base, mais offrent désormais toutes des services de santé mentale en plus.

Bref, nous n'arrêtons pas de chercher des solutions. Je pense qu'il reste une certaine stigmatisation de leur part. C'est une difficulté qui peut être difficile à surmonter.

• (1700)

M. Bev Shipley: Je vous remercie beaucoup de votre temps. Je l'apprécie.

Le président: Merci.

Écoutons maintenant un député du Parti libéral du Canada, M. Valley, pendant cinq minutes. M. Petit sera le suivant.

M. Roger Valley: Merci.

J'ai su ce que je voulais savoir quand j'ai posé ma question sur les lacunes, parce que j'ai retenu que le pourcentage des anciens combattants qui reçoivent des services ou qui en demandent est faible, et mon collègue l'a souligné aussi.

Vos chiffres sont assez semblables aux nôtres, au Canada. Nous avons énormément de difficulté à entrer en contact avec les anciens combattants. Nous pensons que ce pourrait ne pas être plus compliqué pour eux que de communiquer avec leur député ou leur représentant au Congrès. Nous ne savons pas qui ils sont. Les lois sur la protection des renseignements personnels nous empêchent de les identifier. Nous n'arrivons pas à les informer des services à leur disposition. Nous n'arrivons pas à les informer que les parlementaires comme moi sont à leur service.

Je ne sais pas comment faire pour éviter cet écueil, mais si nous regardions tout ce que nous faisons, si nous arrivions à communiquer avec un plus grand nombre de personnes ou à les convaincre de se présenter... Je ne sais pas quelle est la situation chez vous et si les politiciens ont accès aux noms des personnes qui reviennent du combat. Il y a quelque chose que nous ne faisons pas comme il faut, dès ce moment-là, si on se fie au pourcentage d'anciens combattants qui reçoivent des services. Ce n'est peut-être pas l'idéal.

Nous sommes les personnes les plus haut placées à nous occuper de ces personnes, nous devons trouver une autre façon de faire, donc nous vous demandons votre aide, parce que nous ne trouvons pas de solution ici. On vous a déjà posé la question, mais elle ne porte pas sur un problème en particulier, le syndrome de stress post-traumatique. Comment faire pour que les anciens combattants viennent nous voir?

Je me bats avec cette question, parce qu'il faut qu'ils viennent nous voir. Nous sommes des gens du peuple; c'est le peuple qui nous élit. Nous pouvons reconnaître beaucoup de choses, et nous saurons où sont ces personnes. Ce peut être aussi simple qu'une lettre envoyée une fois par mois, mais nous n'avons pas le droit de savoir où se trouvent les anciens combattants.

Nous avons beaucoup de responsabilités au sein du gouvernement. Nous savons beaucoup de choses que le public ne sait pas. Pourtant, nous ne pouvons pas savoir où se trouvent les personnes que nous essayons de servir.

Avez-vous des propositions? De toute évidence, vous avez les mêmes problèmes que nous.

M. Keith Pedigo: Nous trouvons très utiles les renseignements qu'on trouve sur les certificats de libération des militaires. Quand l'un de nos militaires sort de l'armée, il reçoit un certificat de libération. Nous l'appelons le formulaire du Department of Defense 214.

VA reçoit une copie du certificat de libération de chaque militaire. Depuis peu, nous les recevons en version électronique. Le Département utilise ces renseignements pour envoyer immédiatement une trousse de retour à la maison à l'ancien combattant. C'est un livret écrit dans des termes très simples qui présente les soins de santé, les services commémoratifs et tous les avantages offerts à l'ancien combattant. Nous trouvons ce livret extrêmement utile.

De plus, je vais encore mentionner nos organisations de service aux anciens combattants, le vaste réseau que nous avons au pays dans presque toutes les collectivités. Ces organisations sont presque toujours là à essayer de recruter de nouveaux membres quand nos anciens combattants sortent de l'armée.

Enfin, depuis environ 12 ou 13 ans, nous travaillons en partenariat avec le Department of Defense. Au cours des six derniers mois de service d'un militaire, nous visitons les bases militaires du pays, avec nos homologues du Department of Labour et nous présentons un séminaire de trois jours aux anciens combattants. Ils sont alors pleinement informés de ce que le VA a à leur offrir, de même que le Department of Labour, et des autres avantages à leur disposition parce qu'ils ont fait leur service militaire.

L'an dernier, 400 000 anciens combattants ont participé à ces séances d'information. Nous les avons trouvées très utiles pour hausser le niveau d'information.

M. Roger Valley: Leur dites-vous que les politiciens sont là pour agir en leur nom? Au Canada, les choses ne fonctionnent pas ainsi. Je me suis rendu sur 11 bases militaires au cours de la dernière année, et l'une des questions que je pose toujours, c'est: « Quelqu'un

a-t-il déjà pensé à s'adresser à son politicien dès le départ, à la fin ou au milieu du processus? »

Vos politiciens ont-ils le droit de savoir où se trouvent vos anciens combattants?

• (1705)

Mme Gail Graham: Il existe des dispositions autorisant les membres du Congrès et les sénateurs à demander les adresses des anciens combattants. Il y a un processus d'autorisation pour protéger les renseignements personnels, mais il y a des conditions.

Nos lois sur la protection des renseignements personnels permettent aussi aux représentants de représenter les anciens combattants si ceux-ci le leur demandent. Donc si je vous écris pour vous dire que j'ai de la difficulté à obtenir tel service, en tant que politicien, vous avez le droit d'agir en mon nom. Les politiciens communiquent fréquemment avec nous au nom d'anciens combattants, et nous travaillons par l'intermédiaire de leurs représentants.

M. Roger Valley: Merci.

Le président: Merci.

[Français]

M. Petit, du Parti conservateur du Canada, a maintenant la parole pour cinq minutes.

M. Daniel Petit (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour, mesdames et messieurs. J'espère que vous me comprenez. J'ai deux ou trois brèves questions à vous poser, car j'aimerais avoir un peu plus de détails.

Plus tôt, une personne a parlé de programmes d'éducation, notamment ce que vous appelez le « Montgomery GI Bill ». Je voulais avoir un peu plus de détails à ce sujet, car ce programme d'éducation s'adresse aux anciens combattants, à leurs personnes à charge et aux survivants.

Ici, au Canada, on n'a pas nécessairement le même type de programme. Dans certains cas, on a des protections d'emploi — du moins, on va les avoir. Pour les soldats qui vont à l'extérieur, on a une protection d'emploi pour une période de deux ans. Ce n'est pas encore en application, mais ça viendra. Pour les soldats qui reviennent, il y a aussi des programmes de soutien. On sait très bien qu'il s'agit de soutien d'ordre médical dont on vient de parler tout le long de la séance.

J'aimerais vous entendre à ce sujet. Qu'entendez-vous par programmes d'éducation? S'agit-il de programmes qui sont reliés — car beaucoup de militaires ont des professions ou des métiers? J'aimerais donc savoir de quoi il est question quand vous parlez de programmes d'éducation.

[Traduction]

M. Keith Pedigo: Les programmes d'éducation typiques de VA permettent au militaire ou à l'ancien combattant, après un certain nombre d'années de service, de demander soit une éducation collégiale, soit de la formation technique. Pendant leurs études, ils reçoivent une allocation de VA. Nous versons donc à un ancien combattant qui a fait son service actif 1 101 \$ par mois pendant qu'il étudie à temps plein. Pour divers autres programmes, nous donnons un peu moins d'argent aux personnes qui tentent d'obtenir des diplômes.

Ce programme existe depuis 1944, et 21 millions d'anciens combattants en ont profité. De plus, 70 p. 100 des anciens combattants qui ont quitté l'armée depuis le début du conflit actuel se sont prévalus de ce programme.

[Français]

M. Daniel Petit: Je vous remercie. J'aimerais maintenant obtenir une explication.

Quelqu'un a mentionné plus tôt que vous exploitiez à peu près 150 hôpitaux et plus de 600 cliniques. C'est ce que j'ai compris dans ce que vous avez développé tout à l'heure comme idée.

Je suis du Québec. Une des plus grosses bases militaires est située dans ma circonscription, soit la base militaire de Valcartier. Nous avons un système qui est étatisé, c'est-à-dire que l'hôpital appartient au gouvernement, les médecins et les infirmières sont payés par le gouvernement. Tout le monde est payé par le gouvernement dans ma circonscription et dans la province de Québec.

Quand vous dites que vous exploitez 155 hôpitaux et 600 cliniques, est-ce le même système? Cela veut-il dire que vous payez tout le monde, soit les médecins, les infirmières, etc.? Est-ce là ce que vous voulez dire quand vous dites que vous exploitez des hôpitaux et des cliniques.

[Traduction]

Mme Gail Graham: Les hôpitaux et les cliniques sous la responsabilité de l'administration de la santé des anciens combattants nous appartiennent entièrement. C'est nous qui les exploitons, et leur effectif relève de VA, à quelques exceptions près, assez rares, pour des médecins à contrat. Ils sont séparés des hôpitaux privés des États-Unis. Comme je l'ai dit, dans certains cas, nous pouvons payer pour des services obtenus dans les hôpitaux privés, mais ces cliniques, ces maisons de repos et ces hôpitaux appartiennent à VA, c'est ce département qui les administre.

• (1710)

[Français]

M. Daniel Petit: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci.

Il y a quelqu'un qui est indisposé et qui ne pourra pas vous interroger, donc nous allons passer du tiers parti au Parti conservateur du Canada et encore une fois, à M. Sweet, pour cinq minutes.

M. David Sweet: Merci.

Il y a seulement deux questions que j'aimerais poser. La première est très simple: les prestations d'invalidité sont-elles toutes libres d'impôt?

M. Keith Pedigo: Oui.

M. David Sweet: Très bien, merci.

Y a-t-il quelqu'un qui peut me parler de Virtual Iraq? Je pense que c'est un projet pilote qu'on mène actuellement pour traiter le syndrome de stress post-traumatique. J'aimerais savoir comment il va et si cet outil promet d'être beaucoup plus efficace dans le traitement de ce syndrome, entre autres. Le connaissez-vous et l'utilisez-vous?

Mme Gail Graham: Il relève du Department of Defense, n'est-ce pas?

Nous pourrions trouver de l'information pour vous, mais il relève du Department of Defense.

M. David Sweet: D'accord, merci beaucoup.

Le président: Est-ce que c'est tout, monsieur Sweet?

Y a-t-il quelqu'un d'autre qui souhaite profiter des quatre minutes que M. Sweet n'a pas utilisées?

M. Bev Shipley: Est-ce que je peux ajouter quelque chose, monsieur le président?

Madame Graham, vous avez parlé un peu de tout ce que vous faites pour offrir des soins de longue durée, autrement dit, hors des institutions. Pouvez-vous nous en parler un peu plus? Cela fait partie de ce que nous appelons chez nous le Programme pour l'autonomie des anciens combattants ou PAAC, mais nous essayons de l'améliorer et d'en évaluer les forces et les faiblesses.

Mme Gail Graham: Merci.

Nous avons un bureau des services de coordination des soins, qui fait vraiment toutes sortes de choses, et l'éventail va des soins à domicile à la télésanté à domicile, qui nous permet de suivre des patients à distance de sorte que si l'un de leurs signes vitaux se détériore, les infirmières qui les suivent le savent tout de suite.

Ce sont là quelques exemples. Nous avons quelques projets pilotes à la résidence, qui ont tous pour but d'offrir des soins ailleurs que dans les institutions et les centres de soins habituels.

Nous essayons donc toutes sortes de mesures pour garder les anciens combattants chez eux.

Nous avons aussi des programmes afin d'aider les membres de la famille qui nous aident à traiter l'ancien combattant et à prendre soin. Nous les subventionnons pour ces services et finançons les services de santé à domicile professionnels, que nous fournissons directement ou payons.

M. Bev Shipley: J'ai une dernière petite question. Les ministères des anciens combattants des différents pays ont-ils parfois l'occasion de se rassembler et de correspondre entre eux pour examiner leurs programmes respectifs et les éléments des autres qu'ils peuvent y intégrer?

M. Keith Pedigo: Oui, il y a un programme. En fait, ce groupe s'est réuni il y a environ trois semaines. Nous l'appelons le forum ministériel. Les ministres de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de la Grande-Bretagne, du Canada et du Secrétariat des anciens combattants des États-Unis, de même que le personnel des ministères des anciens combattants de ces différents pays se réunissent pendant deux jours, ici à Washington, pour discuter de la gestion des programmes de prestations et de soins destinés aux anciens combattants. Nous partageons nos bons coups.

Il va y avoir une autre réunion d'un sous-comité de ce groupe à Londres dans environ deux semaines, et nous allons y envoyer des gens, tout comme votre pays et les trois autres.

Nous trouvons l'expérience extrêmement positive, c'est un bon moyen de partager l'information et de comparer nos points de vue sur la façon d'offrir des services de santé et des prestations à nos anciens combattants.

M. Bev Shipley: Non, je m'excuse, je savais que vous y participiez; j'essayais seulement de savoir ce que vous en pensiez, si vous jugiez l'exercice utile pour échanger de l'information.

Encore une fois, je vous remercie.

• (1715)

Le président: Merci.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Valley du Parti libéral du Canada pour cinq minutes.

M. Roger Valley: Merci.

J'ai une seule question. Je ne sais pas à quel point vous allez pouvoir y répondre.

Quelqu'un a mentionné la diversité parmi nos anciens combattants de nos jours, le fait que nos anciens combattants sont beaucoup plus instruits et beaucoup plus au courant dans leur façon de s'attaquer aux problèmes. En fait, les anciens combattants de nos deux pays doivent composer avec des situations auxquelles les anciens combattants d'avant, surtout ceux qui sont revenus de la Première et de la Deuxième Guerre mondiale, n'ont jamais été confrontés. Je suppose que nous pouvons en conclure que les différentes guerres, les différents conflits et les différents théâtres d'opération vont tous nécessiter des services différents pour les anciens combattants.

Faites-vous beaucoup de planification à long terme? Ici, nous semblons toujours être en train d'essayer de nous adapter au fur et à mesure. Je ne sais pas comment on peut prévoir d'aider quelqu'un quand on ne sait pas quels vont être les problèmes, mais réfléchissez-vous beaucoup à l'avenir? Préférons-nous gérer les situations auxquelles nous sommes confrontés et essayer de répondre aux besoins qui sont déjà là?

Je crois que nous essayons de nous adapter au fur et à mesure. Est-ce la même chose aux États-Unis?

Mme Gail Graham: Nous avons un outil que nous appelons la « population des anciens combattants », qui nous permet de prévoir la croissance, par groupe d'âge ou bien chez les hommes ou les femmes, par exemple, pour planifier nos services en conséquence. Pour cela, nous nous demandons où la demande croît.

Par exemple, le nombre d'anciens combattants qui vivent en Floride à temps plein ou à temps partiel a beaucoup augmenté, donc nous avons dû accroître notre offre de services là-bas. C'est l'un des premiers endroits où nous avons utilisé le plus les soins de santé à domicile et la télémédecine, simplement en raison de l'augmentation.

En ce moment, nous sommes en train de construire trois nouveaux hôpitaux. Ils s'inspirent de modèles bien différents de ceux des hôpitaux déjà établis, puisque l'âge moyen de nos établissements de santé de base est de 50 ans. Évidemment, nous prévoyons installer les câbles nécessaires pour offrir l'accès Internet dans les chambres, pour les patients et les fournisseurs de soins, et afin que les familles

soient présentes. Nous voyons dans cette génération que l'épouse peut être là, mais aussi la mère et le père et les frères et soeurs, en tout temps.

Nous avons mis sur pied quatre centres de soins des poly-traumatismes graves dans le pays, mais nous sommes aussi divisés en 21 réseaux. Chaque réseau a un centre de traitement des polytraumatismes secondaire pour offrir des services à l'échelle locale.

Je pense que nous sommes confrontés aux mêmes difficultés et que nous pourrions apprendre les uns des autres. Pour certaines choses, nous essayons de nous adapter au fur et à mesure, comme pour la technologie. La technologie évolue vraiment à un rythme très difficile à suivre. Je crois donc que nous vivons des difficultés assez similaires.

M. Roger Valley: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Mesdames et messieurs, c'est presque tout le temps que nous avions.

J'aimerais remercier de tout coeur nos témoins. J'ai beaucoup appris aujourd'hui. Vous m'avez donné des idées que le comité pourra étudier, sur des pistes intéressantes auxquelles je n'avais pas pensé avant, sauf les dossiers électroniques, par exemple.

Je vous remercie infiniment de votre travail. Vous avez brillamment représenté votre pays et ses efforts pour aider les anciens combattants. J'ai écouté avec humilité tout ce que vous nous avez dit faire pour les anciens combattants aux États-Unis. J'espère travailler avec vous dans l'avenir, et je suis certain que d'autres membres du comité partagent mon enthousiasme.

Des voix: Bravo!

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre temps.

Mesdames et messieurs les membres du comité, je pense que nous avons épuisé tous les sujets à l'ordre du jour d'aujourd'hui, à moins que quelqu'un n'ait autre chose à ajouter.

M. David Sweet: Je propose l'ajournement.

Le président: Très bien, 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.