



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 016 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 6 mai 2009

Président

M. David Sweet

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 mercredi 6 mai 2009

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs.

Nous poursuivons notre étude des services offerts aux anciens combattants dans les pays membres du Commonwealth et du G-8. Aujourd'hui, nous accueillons trois témoins de marque. Permettez-moi de vous les présenter: Kathy Darte, gestionnaire du programme conjoint de soutien social aux victimes de stress opérationnel du ministère de la Défense nationale et du ministère des Anciens Combattants du Canada; Laryssa Underhill, coordonnatrice du soutien aux familles par les pairs au programme conjoint de soutien social aux victimes de stress opérationnel des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants; le major Mariane Le Beau, gestionnaire du même programme, Cyndi Muise, coordonnatrice du soutien par les pairs, toujours au programme conjoint de soutien social aux victimes de stress opérationnel des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants.

Je vois que vous provenez de Mississauga, de Calgary et du sud de l'Alberta. Combien d'entre vous doivent présenter une déclaration liminaire?

Mme Kathy Darte (gestionnaire, Programme de soutien social; blessures de stress opérationnel, ministère des Anciens Combattants): Deux d'entre nous. Puis, nous céderons la parole aux deux qui se trouvent à nos côtés, à gauche et à droite, de sorte que quatre personnes vont présenter une déclaration liminaire.

Le président: Mais vous allez vous en tenir à 30 minutes.

Mme Kathy Darte: Oui, nous allons faire cela.

Le président: Si cela convient au comité, nous allons commencer. Je vous prie de choisir qui prendra d'abord la parole. Nous sommes à vos ordres. Nous allons poser nos questions à la suite des déclarations, comme d'habitude.

Mme Kathy Darte: Bonjour.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, merci de nous inviter à témoigner devant vous aujourd'hui. Nous apprécions l'occasion que vous nous fournissez de parler d'un partenariat du ministère de la Défense nationale et d'Anciens combattants Canada, baptisé programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel, mieux connu par son acronyme: SSVSO.

Le programme s'adresse aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants et à leur famille qui souffrent de blessures de stress opérationnel et qui connaissent trop bien l'impact que cela a sur eux.

La réaction du milieu de travail ou de l'organisation face aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale et à l'impact de ce problème est primordiale pour la personne en difficulté.

Notre vision des choses au programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel est tout à fait simple. Notre objectif, c'est de faire en sorte que les gens puissent être traités le plus tôt possible. Ainsi, nous leur donnons le soutien nécessaire pour qu'ils continuent à cheminer pour ainsi dire sur la voie du rétablissement. C'est un programme de soutien par les pairs.

Avant d'entamer ma déclaration liminaire, je veux vous présenter les membres de l'équipe. Je suis accompagnée du major Mariane Le Beau. Elle est gestionnaire du programme au MDN. Je suis moi-même gestionnaire du programme à Anciens combattants Canada. Laryssa Underhill est coordonnatrice du soutien aux familles par les pairs, est une employée d'Anciens Combattants. Cyndi Muise, coordonnatrice du soutien par les pairs; c'est une employée du MDN qui travaille auprès des victimes de stress opérationnel, tant les membres des Forces canadiennes que les anciens combattants.

Je ne passerai pas en revue les éléments de l'exposé. Je prévois quelques diapositives qui vous donneront une idée générale du programme. Le programme est associé à de nombreux déterminants. Le CPDNAC, le Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants, en est un de taille, qui nous ramène à 1999-2000. La Commission d'enquête sur la Croatie en est un autre de taille, de même que le rapport de l'ombudsman sur les blessures liées au stress opérationnel, qui remonte à 2001.

Le programme est né de la vision du lieutenant-colonel Stéphane Grenier, qui est encore membre des Forces canadiennes. Il est lui-même victime du syndrome de stress post-traumatique. C'est lui qui envisageait la création de ce programme, et il en est le fondateur. Il a trimé très dur et travaillé sans relâche pour créer le programme et le mettre en marche.

C'est un programme de partenariat. Le programme est né à la Défense nationale, mais les Anciens combattants en sont devenus partenaires peu après. Le ministre de la Défense nationale et le ministre des Anciens combattants ont tous deux annoncé en octobre 2002 la création du programme.

Nous avons mis le programme en oeuvre en deux étapes. D'abord, nous avons fait en sorte que les membres des Forces canadiennes et les anciens combattants puissent avoir un accès à un soutien par les pairs. Ensuite, nous avons procédé à une analyse des besoins des familles aux prises avec une blessure liée au stress opérationnel et les conséquences que cela suppose pour elles, et nous avons mis en place l'élément soutien des familles en 2005.

En 2006, nous avons mis en oeuvre le soutien aux familles en deuil, en raison du grand nombre de familles qui, du fait du service militaire, perdaient un être cher.

• (1535)

Maj Mariane Le Beau (gestionnaire, Programme de soutien social; blessures de stress opérationnel, ministère de la Défense nationale): Notre mission consiste à établir, à élaborer et à améliorer les programmes de soutien social à l'intention des membres des Forces canadiennes, des anciens combattants et de leur famille. Comme Mme Darté l'a fait remarquer, le recours aux pairs est au cœur même de notre démarche. Nous définissons le « pair » comme étant la personne qui subit elle-même une blessure liée au stress opérationnel, comme Cyndi, par exemple, ou encore Laryssa, qui a vécu avec une personne souffrant d'une BSO, ce qui fait qu'elle est à même d'aider d'autres personnes à se rétablir comme elle l'a fait elle-même.

Notre mandat consiste, encore une fois, à mettre sur pied un réseau national de soutien par les pairs. Comme Kathy l'a dit, nous avons travaillé d'abord auprès des membres des Forces et des anciens combattants. Puis, nous nous sommes adressés aux familles. Nous avons implanté en 2006 un modèle de service aux familles en deuil — pour les familles qui perdent un membre actif, particulièrement, du fait de la mission en Afghanistan —, ce qui est devenu un élément assez important de nos services. De même, nous envisageons de mettre sur pied un programme de soutien par les pairs à l'intention des militaires actifs, des anciens combattants et de leur famille qui sont aux prises avec une blessure physique à proprement parler. Nous avons procédé en 2007 à une analyse des besoins; très lentement, nous envisageons cet élément aussi.

Mme Kathy Darté: Dans le contexte de ce programme-là, nous avons adopté plusieurs énoncés de valeurs, mais je ne vais pas vous les réciter tous. Nous nous attachons d'abord et avant tout au travail auprès des gens, au travail d'équipe, au travail de collaboration: nous savons que nous représentons seulement un segment particulier d'un long spectre de soins.

Nous prions la confidentialité. Issu de la base, le programme repose sur la notion de confidentialité, principe que nous respectons en tout temps.

Maj Mariane Le Beau: J'aimerais traiter un peu de la définition d'une BSO — une blessure de stress opérationnel. Nous définissons la BSO comme étant toute difficulté psychologique persistante résultant des fonctions opérationnelles exercées par un militaire. Cela décrit une vaste gamme de problèmes qui mènent généralement à une défaillance significative du fonctionnement. Nous ne demandons pas aux gens ce qui a été diagnostiqué; le diagnostic ne nous intéresse pas. La BSO peut prendre la forme d'une dépression, d'un trouble de l'anxiété ou du SSPT. Essentiellement, c'est une difficulté psychologique. Nous ne nous attachons pas au diagnostic du trouble psychologique en question. Tous les troubles répondent à la définition.

Ce qu'il importe le plus de savoir à propos de la définition de la blessure de stress opérationnel, c'est que c'est la définition de notre programme, qui a été exportée. D'autres pays commencent à l'employer aussi, par exemple les États-Unis, qui ont déterminé que le concept de blessure psychologique était très utile pour lutter contre la stigmatisation associée à cet état.

Il s'agit donc de se concentrer sur la notion de blessure plutôt que sur celle de maladie.

Mme Kathy Darté: Pourquoi le soutien par les pairs est-il utile? Il est utile de pouvoir s'entretenir avec une personne qui comprend tout à fait ce que l'on vit, ce avec quoi on se bat, l'épreuve qu'on traverse. Ayant vécu la situation elle-même, elle ne portera pas de jugement. Certes, nous savons qu'il faut parfois beaucoup de temps

avant que la personne comprenne qu'elle doit vraiment recevoir un traitement en vue de se rétablir. Comme le major Le Beau vient de le dire, il y a beaucoup de honte et de stigmatisation et ainsi de suite dans tout cela. Nous savons aussi quelles sont les conséquences de la stigmatisation pour les personnes. Elles sont majeures.

Notre programme repose sur le recours aux pairs; c'est une approche non clinique. Certes, nous collaborons avec des professionnels de la santé, parfois en travaillant en équipe, mais notre approche du traitement n'est pas clinique. Tous les membres de notre personnel ont déjà subi eux-mêmes une blessure de stress opérationnel. Ceux qui travaillent sur le terrain, qui interviennent directement auprès des gens, ont subi une blessure de stress opérationnel et se sont rétablis au point où ils sont en mesure de porter leur aide à autrui. Les parents de militaires qui travaillent auprès d'autres parents militaires connaissent de première main ce qu'il en est de vivre avec une personne victime d'une blessure de stress opérationnel. Tous les intervenants de notre programme qui sont prêts à travailler sur le terrain ont « vécu l'expérience » comme nous le disons. Ils savent très bien ce que vit l'autre personne.

Notre programme comporte également un élément de bénévolat. Encore une fois, les bénévoles ont vécu l'expérience eux-mêmes.

• (1540)

Maj Mariane Le Beau: En ce moment, nous pouvons dire que nous avons déjà aidé plus de 4 000 personnes, membres des Forces canadiennes ou anciens combattants, ou familles. Nous avons offert nos services à 120 membres de la famille endeuillés. Ces chiffres-là augmentent constamment.

Je vous rappellerai simplement que, au début, nous avions quatre coordonnateurs. Aujourd'hui, nous comptons 28 coordonnateurs du soutien par les pairs auprès des militaires et anciens combattants, et 20, pour les familles. Nous comptons 17 bénévoles formés au soutien par les pairs pour les familles en deuil et nous sommes sur le point de créer des postes à temps plein pour le programme de soutien aux familles en deuil. Comme cela semble être le cas, tous les ans, lorsque nous venons témoigner, nous cherchons à doter des postes nouvellement créés.

Mme Kathy Darté: Nos responsables du soutien par les pairs sont considérés comme ayant une bonne formation. Ils possèdent la qualité jugée essentielle: ils ont déjà porté l'uniforme; ce sont des anciens membres des Forces canadiennes. Ils ont vécu l'expérience. Ils ont souffert du SSPT, de dépression ou d'autres troubles de l'anxiété — des blessures de stress opérationnel. Ils viennent nous voir au moment d'être engagés. Ce sont tous des fonctionnaires du gouvernement fédéral. Ils travaillent soit pour la Défense, soit pour Anciens Combattants Canada, et nous leur dispensons une formation en soutien par les pairs, en bonne et due forme. Tous les cours sont dispensés par des professionnels de la santé mentale de l'hôpital Sainte-Anne.

Il s'agit d'un programme de formation assez poussé; de même, il y a un perfectionnement professionnel assez poussé et des mises à jour en matière de formation qui s'appliquent dans le cadre du travail qui se fait quotidiennement.

Maj Mariane Le Beau: S'il fallait résumer les principaux messages et faits saillants de notre programme, je dirais que le recours à des préposés dûment formés au soutien par les pairs au SSVSO favorise vraiment l'accès au traitement, étant donné que le recours aux pairs inspire la confiance. C'est un lien de confiance qui s'installe automatiquement entre la personne qui souffre et la personne qui a déjà vécu l'expérience. Cela favorise vraiment l'accès au traitement et à la réadaptation, et le suivi aussi — un soutien qui est donné pendant l'ensemble de la période de réadaptation, pendant le processus entier.

Le SSVSO constitue une approche non clinique, comme Kathy l'a dit, et il est très important de faire la distinction entre les travailleurs cliniques et les travailleurs non cliniques. Un seul service ne peut prendre à sa charge tous les services. Il faut offrir les deux types de service aux membres actifs, aux anciens combattants ou à leur famille. Le SSVSO représente essentiellement un « partenaire en matière de soins » du secteur clinique.

Mme Kathy Dart: Notre programme est un succès — nous en sommes convaincus — et il le demeurera tout à fait. Il suffit de penser à ce que le major Le Beau a dit: au départ, en 2002, quatre personnes seulement travaillaient sur le terrain auprès d'un grand nombre d'anciens combattants et de membres actifs des Forces canadiennes et de leur famille; et en 2009, nous sommes rendus à 48. Cela veut dire que les gens se manifestent et se prévalent de nos programmes. Les chiffres augmentent de jour en jour.

Les clés de notre réussite, selon nous, résident dans le partenariat entre les ministères en vue d'un objectif commun: s'occuper de la santé et du mieux-être des membres des Forces canadiennes, des anciens combattants et de leur famille en cas de blessures de stress opérationnel.

Comme nous l'avons dit, nous faisons un travail non clinique qui s'inscrit dans un spectre de soins, mais nous collaborons très étroitement avec le segment clinique, étant donné que c'est le travail d'équipe qui, nous en sommes convaincus, permet aux gens de se remettre sur pied. Nous demandons aussi à nos pairs de participer à l'élaboration des programmes et des politiques, et nous croyons que cela est extrêmement important aussi.

Nous allons maintenant céder la parole à quelques travailleurs de terrain. Je vais demander à Cyndi Muise de parler en premier. Cyndi est coordonnatrice du soutien par les pairs. Puis, lorsque Cyndi aura terminé, nous écouterons Laryssa Underhill.

• (1545)

Mme Cyndi Muise (coordonnatrice de soutien par les pairs, Programme de soutien social; blessures de stress opérationnel - Calgary et Alberta du Sud, ministère de la Défense nationale): Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité. Merci beaucoup de nous accueillir aujourd'hui. Je m'appelle Cyndi Muise et je suis coordonnatrice de soutien par les pairs à Calgary et dans le sud de l'Alberta.

Je suis née et j'ai passé mon enfance dans un hameau rural au Labrador, appelé Pinware; population: 150 âmes. Je me suis jointe à la force régulière en octobre 1990 comme cuisinière, tout de suite après les études secondaires. Après l'entraînement, j'ai eu ma première affectation à la BFC Chilliwack, en Colombie-Britannique, au 1^{er} Régiment du génie, ou 1 RG. En tant que membre du 1 RG, j'ai été envoyée en Croatie en 1992 et en 1993, dans le cadre de l'opération Harmony. En 1994, je suis retournée en Bosnie. En 1995, j'ai été mutée à la BFC Esquimalt, à bord des puissants navires de guerre NCSM *Protector*, NCSM *Algonquin* et NCSM *Huron*, où j'ai fait un grand nombre de missions aussi. En 2002, j'ai reçu un

diagnostic de SSPT associé au service militaire que j'ai fait à l'étranger. J'ai été libérée des Forces pour des raisons médicales, avec le SSPT, en 2004, après 14 ans de service.

J'ai commencé à travailler bénévolement dans le cadre de ce programme merveilleux, très gratifiant aussi, à Victoria, en 2004. Avant de faire du bénévolat, je dois quand même le dire, j'ai été pair. J'ai donc commencé comme pair au programme SSVSO à Esquimalt; puis, je suis devenue bénévole et, en 2006, on m'a offert le poste de coordonnatrice du soutien par les pairs à Calgary, étant donné qu'il n'y avait une seule personne pour cela dans toute la province à l'époque, qui était à Edmonton.

Je fréquente l'université à temps partiel. Mon but est d'être diplômée en relations publiques. Je suis mariée et j'ai un enfant de 11 ans; j'adore vraiment mon travail.

Merci.

Mme Laryssa Underhill (coordonnatrice de soutien par les pairs - familles, Programme de soutien social; blessures de stress opérationnel - Mississauga, ministère des Anciens Combattants): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, je vous suis très reconnaissante de pouvoir être là aujourd'hui, très reconnaissante du fait que vous preniez le temps d'écouter ce qu'il en est du programme SSVSO.

J'habite actuellement à Meaford. Mon secteur de responsabilité va de Mississauga jusqu'à Borden, en comptant le secteur d'Owen Sound-Meaford, en montant la péninsule.

Aujourd'hui, on me demande de vous parler de moi: de mes études, de mon emploi, de la façon dont je suis arrivée à occuper cet emploi-là. Mais hier soir, j'ai entendu M. Stoffer dire: les faits ne devraient pas vous empêcher de raconter une bonne histoire. Puis, monsieur Sweet, comme votre métier vous a amené à maîtriser l'art de parler en public, que vous soyez d'accord ou non, mais je ne veux pas lancer un autre débat ici aujourd'hui...

Une voix: C'était à propos des phoques.

Mme Laryssa Underhill: Oui, c'est cela.

À mon avis, il est impératif que le comité puisse avoir une perspective éclairée sur l'expérience des gens qui souffrent d'une blessure de stress opérationnel et de leur famille. Je ne peux donner de détails au comité, sauf pour parler de mon histoire à moi, et mon histoire n'est pas unique.

Quand j'avais 19 ans, j'ai épousé un soldat membre des Forces canadiennes. Neuf jours plus tard, il a été envoyé au Koweït pour sept mois. Dès son retour, j'ai su que ce n'était pas le même homme que j'avais laissé à la gare d'autobus. Il a été en mission pendant 18 des 24 premiers mois de notre mariage. Ses symptômes étaient des cauchemars, des crises de colère et de l'évitement. Heureusement, il ne s'est pas tourné vers la drogue ou vers l'alcool pour régler ses problèmes.

Nous avons acquis tous les deux de piètres habitudes; la tension et la colère étaient omniprésentes. Cela s'est rendu au point où je réprimais le rire, ce qui me disait vraiment que quelque chose n'allait pas. En 10 ans, comme je l'ai mentionné, ni l'un ni l'autre nous ne savions ce qui était le problème, mais nous savions que quelque chose allait terriblement mal. Enfin, en 2001, il a reçu son diagnostic. C'était au bout de 10 ans.

Il me semble ridicule que quelqu'un puisse subir une fracture ouverte du fémur, à l'étranger, mais recevoir seulement le diagnostic et le traitement 10 ans plus tard. Vous pouvez imaginer les problèmes systémiques qui se présentent, non seulement quand il s'agit de traiter la fracture en question, mais aussi d'en juguler les effets. Le sang de la personne peut être empoisonné, elle peut avoir une infection généralisée. Je fais ce parallèle avec les blessures de stress opérationnel et ce qui s'est passé en 10 ans.

À l'époque, nous étions affectés à Edmonton, où j'ai terminé mes études en soins infirmiers. Il y a eu deux autres périodes de service pendant le mariage, pour un total de quatre missions.

Une fois qu'il a reçu son diagnostic en 2001, la cavalerie est arrivée à la rescousse. Il y avait des psychologues et des psychiatres, le SSVSO est arrivé pour lui venir en aide, il pouvait compter sur des réseaux sociaux et des mesures de soutien, mais il n'y avait rien pour moi en tant que membre de la famille; j'ai donc persisté dans les mauvaises habitudes que j'avais acquises à l'époque.

Nous sommes arrivés enfin à Meaford, avec deux garçons que nous avons eus. Là, j'ai ajouté à mes soins infirmiers un travail de soutien au Centre de ressources pour les familles des militaires et j'ai commencé à faire du bénévolat en rapport avec le programme SSVSO. Cela a marqué le début d'un renversement total de la situation pour moi. Malheureusement, mon mariage s'est terminé. On m'a engagée comme coordonnatrice du programme SSVSO en mai 2008; j'y suis donc depuis un an. Mon ex-conjoint est encore militaire; après s'être retiré de la force régulière, il est devenu réserviste. Il a reçu une promotion et est prêt à être déployé; il fait lui aussi du bénévolat au programme SSVSO.

En prenant connaissance du résumé des réunions précédentes, j'ai vu que le comité a posé des questions sur les enfants des gens ayant subi une BSO; je vais donc vous parler de mon cas à moi.

Quand je me suis séparée de mon mari, mon plus jeune avait trois ans. À l'époque, je croyais que... vous savez on entend souvent dire que les enfants sont résilients. Que peut-il savoir à trois ans? Jusqu'à quel point est-il vraiment conscient des choses? Il y a six mois de cela, trois ans après avoir quitté le milieu en question, il a passé la fin de semaine avec son père. Les deux sont allés chez Tim Horton, au service à l'auto. Son père lui a acheté un lait au chocolat, comme d'habitude, et comme le garçon a six ans, comme d'habitude, il a renversé la boisson sur la banquette arrière. Il s'est immobilisé immédiatement en attendant que son père s'emporte, comme d'habitude. Son père s'est retourné vers lui et lui a dit: « Ça va, petit, ne t'inquiète pas. On va t'acheter un autre lait au chocolat, et on va nettoyer cela en arrivant à la maison. » Mon garçon de six ans a répondu: « Papa, tu vas bien? » Il n'était pas habitué à cela.

• (1550)

Voilà le message que je voulais vous donner: la meilleure ressource pour les personnes qui souffrent d'une blessure de stress opérationnel, ce n'est pas Anciens Combattants Canada. Ce n'est pas le MDN — j'espère que j'aurai un emploi demain — ce n'est pas le SSVSO non plus. C'est la famille.

Merci.

Mme Kathy Darte: Merci. Voilà qui marque la fin de notre déclaration.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Muise, madame Underhill, tout le monde apprécie grandement, j'en suis sûr, la dimension personnelle que vous apportez à l'audience. Vous n'avez pas à vous soucier de la manière de raconter votre histoire ici. Merci donc.

Nous allons maintenant passer à la période de questions, en commençant par le Parti libéral.

Écoutons d'abord Mme Sgro, pendant sept minutes.

L'hon. Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Merci beaucoup à toutes, mais en particulier à Mmes Muise et Underhill. Merci beaucoup d'être venues, et de passer quelques minutes avec nous.

La plupart d'entre nous sont nouveaux au comité, et nous essayons de mieux comprendre la vie militaire et les défis auxquels les hommes et les femmes font face, surtout ceux qui ont été à l'étranger et ont pris part à des opérations militaires sérieuses. Notre travail, c'est de garantir que vous obtenez les services qu'il vous faut. Je crois que nous tenons tous mordicus à ce que ces questions-là se règlent. Ce n'est pas un truc sectaire. C'est une question dont nous nous soucions tous beaucoup, selon moi. Nous nous soucions des hommes et des femmes qui risquent leur vie pour nous.

L'unité de soutien aux familles a été créée en 2005, d'après ce que je comprends. Je présume que vous avez joint les gens et offert vos services aux hommes et femmes depuis. Revenons tout de même à ce que Mme Underhill a dit, au temps qu'il a fallu pour que son mari aille afin chercher de l'aide et au fait que c'est la famille qui a besoin de soutien et non pas seulement la personne. Si vous essayez d'identifier les personnes qui souffrent peut-être de SSPT ou de quelque autre blessure de stress opérationnel, portez-vous un regard global sur la chose, voyez-vous la famille, dès le départ, sinon regardez-vous seulement la personne?

Mme Laryssa Underhill: Il faut jeter un regard global sur la personne. Il y a tout lieu de croire que, pour fournir le meilleur soutien et les meilleurs services possibles aux militaires, il faut intégrer la famille, la faire entrer dans le jeu, lui expliquer les signes et symptômes, lui donner les habiletés et les instruments positifs nécessaires pour que la cellule familiale se rétablisse. Anciens Combattants Canada applique certains programmes en ce sens. Les conseillers régionaux travaillent là-dessus et encouragent les membres de la famille à participer à la gestion de cas. Je crois que c'est impératif, et les familles sont attirées dans le jeu.

• (1555)

L'hon. Judy Sgro: Que faites-vous pour joindre les autres familles qui ne sont pas au courant des programmes en question?

Maj Mariane Le Beau: Évidemment, le programme des services à la famille a été mis sur pied en 2005. Il n'a que quatre ans. Nous en avons six seulement au pays, au départ; maintenant, nous en avons 20. Nous sommes donc mieux placés pour faire davantage d'éducation et non seulement fournir les services de soutien de base — le counselling individuel et de groupe. Du côté du MDN, à mon avis, il a été beaucoup question de cela durant les exposés préalables et postérieurs au déploiement. Il en va de même de la Direction des services aux familles des militaires. Dans les centres de ressources aux familles des militaires et au SSVSO, du côté du segment de la famille, on a mis au point un protocole. Cela nous permet de travailler ensemble à mieux éduquer les gens et à mieux communiquer avec eux.

J'aimerais faire une observation au sujet des familles et de toute cette question-là. Vous avez raison. À bien des égards, ce sont les familles qui savent en premier que quelqu'un souffre peut-être d'une BSO, même avant que le membre des Forces lui-même soit conscient du fait qu'il souffre. Communiquer avec les familles et leur faire savoir que les services existent est donc extrêmement important.

L'hon. Judy Sgro: Comment pouvons-nous nous attendre à ce qu'un homme ou une femme revienne de l'étranger, de l'Afghanistan, d'une période de service quelconque, sans souffrir de blessures de stress opérationnel? Pourquoi ne présumons-nous pas que chacun d'entre eux aura certainement besoin d'un certain degré d'aide pour se rétablir? Je crois que nous procédons à l'envers. Nous attendons que les gens se déclarent. Pourquoi ne présumons-nous pas que quiconque a vécu cette expérience-là en reviendra grandement affecté, à tel ou tel degré?

Maj Mariane Le Beau: J'imagine qu'on ne peut pas présumer que c'est le cas de tout le monde. D'après les statistiques, nous savons que ce n'est pas tout le monde qui finit par avoir une blessure de stress opérationnel, même à la suite de situations de combat assez difficiles. Cependant, je crois qu'il y a au sein des Forces canadiennes une meilleure compréhension de la question et que, de plus en plus, il existe des mesures et des outils pour prévenir cela.

J'aimerais parler de la décompression dans un lieu tiers. De retour d'Afghanistan, les soldats s'arrêtaient dans un lieu tiers pour décompresser pendant cinq jours. Il y a beaucoup d'éducation qui est offerte. Nos coordonnateurs du soutien par les pairs sont présents. Cyndi Muise y a déjà été à titre de coordonnatrice de la décompression en question. Je lui demanderai d'en parler.

Le dépistage postérieur au déploiement s'est amélioré. Le suivi s'est amélioré. Je parle des Services de santé des Forces canadiennes et non pas tant du SSVSO — ce n'est pas notre partie du travail. Comme je l'ai dit, nous formons un élément d'un grand ensemble. Les outils utilisés et les façons de dépister les problèmes chez ces gens ont fait l'objet de beaucoup d'améliorations.

Si vous le permettez, je voudrais demander à Cyndi Muise de parler de la décompression dans un lieu tiers et du rôle qu'elle y joue.

Mme Cyndi Muise: Merci, Mariane.

Comme Mariane l'a dit, nous faisons partie du travail de décompression dans un lieu tiers. Quand j'étais là-bas, les soldats revenaient d'Afghanistan en groupes de 150 d'un coup. À leur arrivée, ils ne souhaitent pas être là; ils sont en colère, ils veulent seulement retourner à la maison. Au bout du séjour, ils sont très reconnaissants d'avoir eu l'occasion de décompresser avant de s'en aller à la maison.

Notre rôle, c'est d'être là simplement. Là-bas, nous avons renvoyé bon nombre de cas au psychologue sur place, qui a pu — depuis Chypre même — fixer des rendez-vous avec un psychologue au Canada pour eux et pour leur famille. Avant que le soldat rentre à la maison, le rendez-vous était fixé. Voilà une mesure de prévention.

Nous organisons un exposé du SSVSO là-bas, le deuxième jour, chaque fois. Les soldats s'amusez tout simplement. Ils sont fatigués le premier soir; habituellement, ils vont se coucher autour de 19 ou 20 heures. Le lendemain matin, ils ont droit à un exposé de quelques heures, et le personnel de l'ASPFC est présent. Ils ont toutes sortes de rendez-vous et de réunions qui les attendent. Il y a du temps pour faire la pause aussi.

Mais ils viennent nous voir, très certainement, et nous sommes très occupés aux séances de décompression dans un lieu tiers. C'est très enrichissant de pouvoir les renvoyer vers des gens ici au Canada et d'assurer le suivi une fois de retour au pays.

• (1600)

Le président: Merci beaucoup.

Merci, madame Sgro.

Monsieur André.

[Français]

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

Merci de cette excellente présentation des enjeux entourant le syndrome de stress opérationnel. Merci des beaux témoignages de Mme Muise et de Mme Underhill. Merci également de vos explications par rapport aux services.

J'ai quelques questions sur le même sujet que Mme Sgro abordait précédemment.

Madame Underhill, dans votre témoignage, vous dites qu'il vous a fallu 10 ans pour vous apercevoir que votre conjoint était atteint de stress opérationnel.

Dans cette perspective, croyez-vous qu'aujourd'hui — on parlait de 2001, on est maintenant en 2009 —, on a réussi, avec vos programmes, à informer davantage les familles, les proches dont un membre revient d'une guerre ou d'un conflit militaire? A-t-on réussi à mieux équiper les familles en vue d'identifier, de dépister les personnes aux prises avec le syndrome de stress opérationnel?

Également, je sais que les services sont souvent centralisés dans les centres urbains, et il y a une question que je me pose toujours. Prenons le cas d'une personne qui vit en milieu rural, par exemple, en région très éloignée, qui est aux prises avec un problème de stress opérationnel depuis quelques années et qui revient d'un conflit armé. Si cette personne est éloignée des grands centres, par exemple de l'hôpital Sainte-Anne près de Montréal, comment peut-elle obtenir des services? Vos interventions, également, visent-elles à coopérer avec les réseaux de santé et de services sociaux existants? Donnez-vous de la formation à des intervenants sur le terrain pour qu'ils puissent assurer des services de proximité à ces personnes?

J'ai une autre question. Quelles sont vos attentes par rapport au comité, au gouvernement? Y a-t-il suffisamment de ressources à la disposition des personnes aux prises avec le stress opérationnel, les victimes du stress opérationnel? Faudrait-il davantage de ressources? Devrait-il y avoir davantage de recherche en ce sens, sur les moyens de prévenir le stress — les services de prévention dispensés à ces personnes — et davantage d'information pour les aidants, les pairs, etc.?

[Traduction]

Mme Kathy Darte: Quant à savoir si les familles sont mieux renseignées aujourd'hui, nous espérons qu'elles le sont, et je crois qu'elles le sont, dans une certaine mesure. Au moment de l'analyse des besoins du SSVSO en 2004, une des grandes constatations, c'est que les familles avaient vraiment besoin de beaucoup d'informations. Elles se disaient très peu au courant de ce qu'est une blessure de stress opérationnel. Une personne donnée savait seulement que son mari ou sa femme était parti en mission, puis était revenu différent. Elle ne savait pas que c'était une blessure de stress opérationnel, elle ne savait pas ce que c'était, mais c'était quelque chose qui faisait que son mari ou sa femme n'était plus pareil.

Les gens nous ont donc fait savoir très clairement qu'ils devaient mieux comprendre la situation, être mieux renseignés. Nous avons travaillé à cette question-là, et la création du poste de coordonnateur du soutien aux familles par les pairs a été très utile en ce sens.

Quant à la question des services en milieu urbain ou en milieu rural, le soutien du programme SSVSO est donné individuellement, face à face, dans la mesure du possible. Souvent, cela n'est pas possible si la famille ou une autre personne habite dans une région éloignée; il y a donc beaucoup de travail qui se fait au téléphone. Nous essayons de communiquer avec les gens de cette façon-là. Nous recourons aussi à la télésanté. Certains de nos coordonnateurs du soutien par les pairs ont déjà travaillé pour la télésanté. Cyndi Muise fait partie du nombre.

Il y aura bientôt au pays 10 cliniques pour le traitement des traumatismes liés au stress opérationnel; or, ces cliniques-là fournissent des services à la famille. Nos coordonnateurs du soutien par les pairs travaillent auprès des familles, de concert avec les professionnels de la santé des cliniques. C'est une autre façon de travailler ensemble, en équipe, car, nous le savons, il n'y a pas suffisamment de ressources pour répondre à la demande. La situation s'améliore, mais il y a encore une grande demande de services et de programmes de la part de ceux qui souffrent. Nous employons tous les moyens possibles pour les rejoindre.

• (1605)

[Français]

major Mariane Le Beau:

J'aimerais aussi répondre en français. Merci de votre question.

Quand on parle d'éducation, pour ce qui est des blessures causées par le stress opérationnel, nous avons un auditoire captif du côté militaire. Il est facile pour nous d'exiger que chacun des employés, avant un déploiement, assiste à une présentation sur le sujet. Ce n'est pas le cas en ce qui concerne les familles. On doit les convaincre de venir nous rencontrer. Même si nous pouvons les rencontrer, que ce soit dans un centre de ressources ou dans la communauté, elles sont quand même libres de venir ou non. Cela complique donc les choses quand il s'agit d'essayer de les joindre.

Dans les centres de soutien à la famille, nous avons élaboré des protocoles pour travailler ensemble dans le but de les joindre davantage. Une des fonctions de nos coordonnatrices, Mmes Underhill et Muise, est de faire beaucoup d'*outreach* et de tenter de coopérer autant que possible avec les ressources communautaires en place. Du côté des familles, en particulier, nos coordonnatrices doivent puiser dans ces ressources communautaires pour répondre à beaucoup de besoins. Les services communautaires sont également utiles du côté des militaires et des anciens combattants. C'est donc beaucoup plus compliqué.

Vous avez vu nos mandats, il faut certes développer des réseaux de soutien, mais il s'agit aussi d'éducation. Il y a environ un an et demi, on a séparé nos sections pour que l'éducation ait l'attention et les ressources nécessaires pour mieux se développer. Le ministère de la Défense a donc créé ce qu'on appelle le Joint Speakers Bureau, qui est un bureau de conférenciers conjoints. On dit « conjoints » en ce sens que c'est le service de santé des Forces canadiennes, du côté clinique et non clinique, qui donne l'ensemble de la formation sur les questions de santé mentale. On est en train de mettre sur pied une campagne nationale au sein du ministère de la Défense nationale pour parler des questions de santé mentale. Il y a également un volet famille.

En est-on au point de pouvoir dire que l'information est disponible et est facile d'accès? Non, mais comme a dit Mme Darte, on s'améliore. On n'a pas encore atteint la perfection.

Le président: Monsieur André.

[Traduction]

Monsieur Stoffer, pendant cinq minutes.

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

Et merci à vous toutes d'être venus témoigner aujourd'hui. Laryssa et Cyndi, merci d'avoir raconté votre histoire.

C'est drôle, même après avoir entendu parler des diverses préoccupations des hommes et des femmes soldats et de leur famille, pendant toutes ces années, chaque fois que nous vous écoutons, vous, nous entendons toujours quelque chose de nouveau. Je vous remercie toutes les deux de cela.

Ma première question s'adresse à vous deux. Que faites-vous pour soulager le stress des gens?

J'ai parlé à des coordonnateurs du soutien par les pairs à Halifax et ailleurs. Ils écoutent les gens raconter ce qu'ils ont vécu toute la journée. Ce sont des êtres humains, comme tout le monde. On se dit, naturellement: « Dieu du ciel. » Que faites-vous vous-même pour être moins stressées? Avez-vous de la famille ou des amis vers lesquels vous pouvez vous tourner, sinon faites-vous de l'exercice?

Anciennement, le centre de SSVSO, c'était la Légion royale canadienne. Nous avons maintenant mis en place quelque chose... Et la situation s'est améliorée, j'ai remarqué des améliorations au centre. Mais vous avez tout à fait raison, madame, il pourrait y avoir encore beaucoup d'améliorations. Vous avez vu le rapport de Pat Stogran l'autre jour. Les propos sur AAC et d'autres questions n'étaient pas très plaisants.

Tout de même, madame Muise, madame Underhill, que faites-vous pour calmer vos préoccupations?

• (1610)

Mme Cyndi Muise: Merci beaucoup.

Selon une partie de notre programme, une partie de nos règles en matière d'emploi, nous disposons de 25 p. 100 de notre temps pour nous occuper de nous-mêmes. L'autotraitement prend une très grande place dans notre programme. Si nous ne nous occupons pas de nous-mêmes, nous n'allons pas pouvoir aider les autres, ni notre famille.

M. Peter Stoffer: De quoi s'agit-il au juste?

Mme Cyndi Muise: De nous occuper de notre santé.

Pendant le travail, j'irai au gymnase pendant quelques heures, trois fois par semaine. Je consulte un psychologue une fois toutes les deux semaines, parfois une fois par mois, parfois une fois par semaine. Ça dépend de ce qui se passe dans ma vie et à mon travail.

Je fais partie d'une famille très forte. Les membres de ma famille se sont éduqués sur ce qui se passe dans ma vie. Comme vous le savez, la plupart des militaires sont des hommes, il est donc inhabituel que ce soit la femme qui soit militaire... d'avoir une femme militaire.

Et... je ris énormément.

M. Peter Stoffer: Tant mieux pour vous.

Mme Cyndi Muise: Nous sommes en relation avec les gens et avec nos pairs partout au pays. Nous communiquons beaucoup. Nous nous téléphonons. Pour la plupart, nous avons pris l'habitude de communiquer entre nous au moins une fois par semaine. Chacun son tour l'un téléphone à l'autre, partout au pays. Il y a aussi le clavardage MSN-AOL que nous avons au bureau et auquel nos portables nous donnent aussi accès; nous pouvons donc nous manifester n'importe quand et dire bonjour à quelqu'un ou je ne sais quoi encore.

Il est très important pour nous de nous occuper de nous-mêmes. Et chacun veille sur l'autre. Laryssa me dira parfois: « Oh là, fais une pause. » Tout le monde le remarque avant nous.

C'est ce que je fais.

M. Peter Stoffer: Merci.

Mme Laryssa Underhill: Ça dépend beaucoup de la personne, mais, pour moi-même, je trouve qu'il est très important d'être en relation avec mes collègues. Parfois, de façon très générale, simplement, je vais soulever une affaire difficile. Je collabore étroitement avec les conseils régionaux d'Anciens Combattants. Ce sont les gestionnaires de cas de la clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Parkwood. D'un point de vue professionnel, je trouve que cela est très important, étant donné que le travail peut être très éprouvant et très stressant. C'est donc un élément très important de l'équation.

D'un point de vue personnel, oui, mes enfants représentent un facteur important, et l'exercice aussi. Nous gardons une bonne santé globale et soulageons le plus de stress possible par des moyens positifs.

M. Peter Stoffer: Merci de cette réponse.

Kathy, j'ai une question à vous poser. Nous avons traité il y a un certain temps du cas de Gary Zwicker, affaire très médiatisée dans la région de Halifax. Un de ses plus grands soucis, outre la blessure de stress opérationnel, c'était ses finances, qui ajoutaient là encore au stress vécu par lui et par sa famille. Il est merveilleux que les centres de SSVSO soient en marche et qu'il y en aura de Terre-Neuve à Victoria et dans le centre aussi, mais un des grands soucis des hommes et des femmes soldats, c'est qu'une fois qu'ils ont obtenu leur libération pour le motif 3b), ce sont les finances, qui compliquent tout le reste. C'est un stress pour la famille, les enfants, etc. Voilà une question: que fait le gouvernement pour aider de ce point de vue-là?

L'autre jour, j'ai posé à Darragh Mogan, je crois que c'est son nom, une question concernant un monsieur qui était passé par le SSVSO et qui s'en était tiré. Aujourd'hui, il se porte bien, mais son enfant éprouve toujours des difficultés et AAC — j'ai vérifié encore une fois — a refusé l'accès à un psychologue pour l'enfant. M. Mogan aimerait savoir ce qu'il en est, et j'ai transmis cette information-là aux gens à Halifax. Quand même, comme Laryssa l'a dit très clairement, les enfants et les familles... comme nous le savons, le SSPT peut être transféré à l'insu de tous, et voilà que l'enfant est laissé en plan et que l'ancien combattant ne sait pas quoi faire.

Kathy, qu'est-ce que je devrais lui dire? La réalité, c'est qu'AAC lui a déjà donné deux fois sa réponse, et j'ai l'intention de signaler la situation, évidemment, au ministre et à toute autre personne, mais je présumais que ces centres de SSVSO étaient là pour continuer à aider les gens tant qu'il le faudra. Ai-je tort de dire cela? Cela comprend non seulement l'ancien combattant, mais aussi les membres de sa famille, et surtout les enfants. Nous avons tous entendu les histoires à propos de Petawawa et nous savons que la

situation s'améliore, mais il y a encore de graves problèmes qui existent, surtout en ce qui concerne les jeunes enfants.

Merci.

Mme Kathy Darte: Je ne peux parler des cas particuliers auxquels vous avez fait allusion, et je ne les connais pas, mais je donnerai des indications générales à partir de ce que vous avez dit.

Les finances... oui, nous savons certainement que c'est un facteur — pas toujours, remarquez — et que les gens qui souffrent d'une blessure de stress opérationnel ont des problèmes financiers. Il suffit de penser à la situation dont Laryssa a fait la description, une situation qui perdure pendant 11 ans, et la famille se déchire, les gens finissent par trouver des mécanismes très négatifs pour s'adapter à la situation et plongent leur famille dans des situations très graves avec des conséquences financières graves.

Certes, dans la nouvelle charte des anciens combattants d'Anciens Combattants Canada, il y a une série de programmes pour aider les gens à se rétablir et à se porter mieux, et le programme comporte des éléments ayant trait à la situation financière. Je ne sais pas si la personne à laquelle vous faites allusion se prévaut de ce programme-là ou si elle a essayé de le faire, mais je tenais simplement à signaler qu'il y a plusieurs avantages financiers prévus dans le nouvel ensemble de programmes de la charte des anciens combattants.

Pour ce qui est des enfants, je ne saurais en parler, mais j'imagine que je peux dire que, à Halifax, nous avons deux coordonnateurs du soutien aux familles par les pairs et que les enfants font partie de la cellule familiale auprès de laquelle on travaille. Je ne sais pas, mais j'encouragerais vivement les deux familles en question, peu importe le nombre, en fait, à recourir aux services du coordonnateur du soutien aux familles par les pairs à Halifax — peut-être l'ont-elles déjà fait —, étant donné que ces gens-là connaissent la collectivité. Un des buts et des objectifs visés, quand on commence à travailler auprès de quelqu'un et tout au long du travail qui est fait dans le cadre du programme, c'est de connaître vraiment les ressources communautaires à sa disposition. Les ressources n'existent peut-être pas à la Défense nationale ou aux Anciens Combattants, mais il y a peut-être une ressource qui existe au sein de la collectivité. Certes, Laryssa a vu cela dans l'ensemble des services offerts aux enfants, à l'extérieur des ministères, mais à l'intérieur des services communautaires. Je vous encouragerais donc vivement à demander à ces familles de communiquer avec le SSVSO. Car vous avez raison, nous fournissons les services de soutien par les pairs jusqu'à ce qu'ils ne soient plus requis dans la famille.

• (1615)

Le président: Merci, madame Darte.

Merci, monsieur Stoffer.

Écoutons maintenant M. Kerr, pendant sept minutes.

M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC): Merci beaucoup.

Merci beaucoup d'être là aujourd'hui. Certes, vous nous présentez des renseignements d'un vif intérêt, et nous apprenons quelque chose chaque fois, cela ne fait aucun doute.

Je vais entrer dans le vif du sujet dans un instant, mais, d'abord, je voudrais en savoir un peu plus du lieutenant-colonel Stéphane Grenier et de la vision qu'il a eue. De quoi s'agit-il? Qu'est-ce qu'il a vu et qu'est-ce qu'il a créé qui fait qu'il ressort et qu'il est mentionné ici?

Mme Kathy Darte: Certainement, je peux en parler, étant donné que j'ai travaillé avec Stéphane, qui était major à l'époque où il a mis sur pied le programme; aujourd'hui, il est lieutenant-colonel. Au moment où le programme a été lancé, il était gestionnaire du côté du MDN, alors que je l'étais du côté d'Anciens Combattants; je peux donc parler de la vision de Stéphane, étant donné que je la connais et que je le connais très bien.

C'est un homme qui a souffert du trouble de stress post-traumatique, ce qu'il a annoncé très clairement en public. Il a participé à de nombreuses missions, mais celle à laquelle il fait surtout allusion, du point de vue de sa BSO, sa blessure de stress opérationnel, c'est la mission au Rwanda.

À l'époque, le major Grenier était un soldat de premier plan, mais, lorsqu'il est revenu du Rwanda, il a commencé à faire voir que les choses n'allaient pas. Il y a des trucs qui se produisaient, et il a commencé à ressentir que les choses n'allaient pas bien au travail et ainsi de suite. Il s'est tourné vers le système médical pour obtenir de l'aide, mais cela ne semble pas avoir fonctionné.

La personne qui lui a tendu la main et qui l'a mis sur la bonne voie pour qu'il se rétablisse est un pair, un compagnon d'armes, qui l'a pris de côté un jour et lui a dit: « Stéphane, il y a quelque chose qui va désespérément mal; tu n'es plus le même homme. Tu es un soldat de premier plan, mais — comme on le dit — tout tombe en miettes et tu dois aller chercher de l'aide. » Il lui a dit qu'il l'aiderait à se remettre sur pied. Et c'est ce qui fait que le lieutenant-colonel Grenier a commencé à se rétablir; c'est un compagnon d'armes, un pair, qui lui a tendu la main. L'homme en question n'a pas attendu que Stéphane vienne le voir; il a plutôt tendu la main au major.

La major Grenier a réfléchi à cela, une fois traité, et a conclu que c'était vraiment ce qu'il fallait. À ses yeux, il manquait quelque chose au système conçu pour traiter les gens souffrant d'un problème de santé mentale. Il a discuté de la vision qu'il avait de la chose, de son concept, avec les hauts dirigeants de son ministère, qui lui ont demandé de mettre au point une proposition. Une fois la proposition mise en mots, la haute direction de la Défense nationale l'a acceptée sur toute la ligne, et Stéphane est devenu le gestionnaire de programme qui a lancé le programme. C'était au printemps 2001.

Sa vision de la chose faisait intervenir le pair, la personne qui l'interpellait et lui disait: « Nous devons regarder la situation, et régler le problème », ce qui l'a aidé à recentrer sa pensée à ce moment-là.

C'est ce que fait le SSVSO. C'est ce que fait Cyndi, c'est ce que font tous ses collègues, c'est ce que fait Laryssa aussi.

• (1620)

M. Greg Kerr: D'accord. Merci beaucoup.

Au départ, c'était donc essentiellement du soutien par les pairs, sans être clinique d'aucune façon; c'était plutôt une aide, un soutien, un contact, et je crois que vous avez tous parlé de confiance. C'était donc le contexte au début. Merci.

J'ai une question générale à poser à propos des 10 années dont vous avez parlé, Laryssa, mais je ne sais pas laquelle des deux devrait répondre. Je sais qu'il peut encore y avoir des choses qui se passent, mais l'attente de 10 ans en question, est-ce que ça pourrait se produire encore aujourd'hui, sinon l'intervention est-elle si différente aujourd'hui que ce ne serait pas possible?

Maj Mariane Le Beau: Si vous le permettez, je vous dirai ceci: lorsque le SSVSO a été mis sur pied — et Kathy était là dès le début —, le temps moyen qui s'écoulait avant que quelqu'un

demande de l'aide, le délai moyen, était de sept ans. C'était le temps moyen. Évidemment, ça pouvait être plus long ou plus court.

Nous ne disposons pas de statistiques récentes à propos des délais, mais nous savons tous, empiriquement, que les gens consultent beaucoup plus rapidement qu'auparavant.

Serait-ce encore possible? Oui, c'est probablement possible. Il est encore possible que quelqu'un persiste et continue de travailler, suivant les symptômes qui se présentent chez lui, sans que cela ne soit dépisté. Ce n'est pas impossible, non.

M. Greg Kerr: Mais le filet qui a été mis en place est nettement meilleur aujourd'hui.

Mme Kathy Darte: Certainement.

M. Greg Kerr: Lorsque les hauts dirigeants sont venus nous parler l'autre jour, quelqu'un a parlé du stress post-traumatique par opposition à d'autres problèmes psychologiques. Il y a une véritable stigmatisation associée à la consultation ou au fait d'être dépisté.

La situation a-t-elle changé de quelque façon que ce soit? Admettre qu'on souffre d'un trouble de stress post-traumatique, c'est une chose, mais affirmer qu'on éprouve des problèmes cliniques ou qu'on est déprimé ou qu'on est toxicomane et ainsi de suite... Voyez-vous que la situation change de quelque façon que ce soit, notamment dans la façon de mieux assurer la transition, sinon la stigmatisation est-elle, selon vous, un problème très grave?

Maj Mariane Le Beau: Pourriez-vous répondre à cette question-là, Cyndi?

Mme Cyndi Muise: Je crois que la question de la stigmatisation est individualisée. Je suis convaincue, en me fiant simplement au travail que je fais en ce moment, que les soldats consultent plus tôt qu'auparavant. Je sais que, dans mon cas à moi, comme dans celui du mari de Laryssa, il a fallu huit ans avant que je reçoive le diagnostic de SSPT. Je crois que les soldats sont davantage éduqués en ce sens aujourd'hui. Comme Mariane l'a dit, ils ont droit à des exposés avant de s'en aller à l'étranger, ils ont droit à des exposés là-bas, ils bénéficient d'une décompression dans un lieu tiers avant de rentrer à la maison. Il y a le dépistage postérieur au déploiement, il y a le dépistage de suivi, tous ces trucs-là.

Je ne peux donner de statistiques précises ou d'autres trucs du genre, mais, d'après mon expérience simplement, les plus jeunes viennent consulter — il y en a des masses, si vous me permettez de parler ainsi — et j'essaie encore de rejoindre, en même temps, les soldats dont la période de service remonte aux années 1990. Ceux-là prennent plus de temps avant de venir consulter. Les combattants de l'Afghanistan, les plus jeunes, viennent me consulter plus rapidement.

Maj Mariane Le Beau: J'aimerais ajouter une observation à propos de la stigmatisation. La dernière fois où je suis venue témoigner devant le comité, je crois, on m'a demandé quelle était la plus grande difficulté qu'il fallait résoudre selon moi, et j'ai dit que c'était la stigmatisation. Il y en a encore pas mal. Aujourd'hui, je ne donnerais pas la même réponse. Je ne le ferai pas, étant donné que, à mon avis, il y a beaucoup d'efforts qui sont consacrés à la mise au point de processus et de programmes pour lutter contre la stigmatisation.

Allons-nous l'éliminer entièrement un jour? Encore une fois, je dois dire: non. Nous sommes un microcosme de la société canadienne; or, la stigmatisation existe dans la société canadienne. Elle continuera d'exister dans les Forces canadiennes. J'inviterais le comité à convoquer comme témoins les gens du bureau des conférenciers conjoint, dont j'ai parlé. Les gens en question mettent au point une campagne nationale d'éducation, pour lutter contre la stigmatisation. Cela vous intéressera peut-être.

Le président: Merci major, merci monsieur Kerr.

M. Greg Kerr: Merci de cela, j'aimerais donner suite à la question. Je suis heureux de vous entendre dire que nous faisons quelques progrès dans ce domaine-là.

Le président: Maintenant, écoutons Mme Foote, pendant sept minutes.

Mme Judy Foote (Random—Burin—St. George's, Lib.): Merci.

À l'instar de mes collègues, je tiens à vous dire: merci beaucoup d'être là.

En écoutant Cyndi et Laryssa parler de leurs expériences, j'ai cru que ça ne faisait que confirmer de nouveau la pensée... Chaque fois que j'entends un soldat raconter une telle histoire, que ce soit un homme ou une femme, et que je regarde ce qui se passe, je suis tout simplement ahurie: qu'est-ce qu'on fait avec cela? Il y a l'expérience de la guerre, puis on revient et on fait face à ces expériences-là. Je suis de tout coeur avec chaque soldat qui va en mission. J'ai écouté l'histoire de Laryssa. Je compatis avec vous; vous aussi, Cyndi. Le fait qu'il ait fallu tant de temps — tant de temps — pour trouver de l'aide, l'aide nécessaire pour passer à une autre étape de votre vie...

Toute l'idée du counseling par les pairs m'intéresse vraiment. Vivre l'expérience et se tourner vers ceux qui l'ont vécue, c'est une chose, j'imagine, mais je me demandais simplement jusqu'à quel point les pairs-conseillers sont formés? Je lis certains des éléments du texte ici, par exemple le fait qu'on insiste sur les limites et l'idée de s'occuper de soi-même, la résolution de conflits, l'intervention en cas de crise, le suicide et les réseaux d'entraide. Chacun des conseillers reçoit-il la même formation, sinon cela varie-t-il selon son expérience?

• (1625)

Mme Kathy Darte: Non. La même formation est donnée à tous les pairs-conseillers — les travailleurs au soutien par les pairs, comme nous les appelons, ou les coordonnateurs du soutien par les pairs. Quand ils commencent à travailler au programme, ils ont droit à deux semaines de formation assez intensive. La formation...

Mme Judy Foote: Qui dure combien de temps?

Mme Kathy Darte: Deux semaines, de façon consécutive.

La formation est centrée sur le soutien par les pairs, l'idée de fournir un soutien, c'est là l'essentiel. On insiste aussi sur les services que doivent fournir les organismes, par exemple le mien, Anciens Combattants Canada. Bon nombre de personnes d'Anciens Combattants présentent des exposés sur les services que nous fournissons. La Défense nationale présente des exposés sur les services que fournit la Défense nationale. Il en va de même de la collectivité.

Durant les deux semaines en question, les participants viennent à connaître les ressources principales qu'il leur faut pour travailler en collaboration et en coopération avec les gens, pour rejoindre les gens aussi, étant donné qu'il y aura des personnes et des familles qui s'adresseront à eux pour soulever des questions et des préoccupations particulières. Les participants doivent savoir vers qui envoyer les

gens ou quoi faire pour les aider à obtenir un rendez-vous en ce sens. La formation est donc assez importante.

Les bénévoles participant au programme — Cyndi a parlé des bénévoles tout à l'heure — sont aussi formés. La formation qu'ils reçoivent, encore une fois, porte sur le soutien par les pairs. Et cette formation-là est dispensée par des professionnels de la santé mentale du Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel de l'hôpital Sainte-Anne.

Dans ce programme, nous insistons beaucoup sur la formation, sur le recyclage, les mises à jour, le perfectionnement professionnel. Nous nous réunissons quelques fois par année à l'occasion d'une conférence, et nous mettons l'accent sur la formation. C'est la formation que les gens ont relevée comme étant nécessaire dans leur cas à eux, à partir du travail qu'ils font localement.

Oui, les gens sont bien formés. Ce n'est pas qu'une formation ponctuelle qui se donne au début.

Mme Judy Foote: Est-ce que les gens présentent leur candidature ou est-ce vous qui allez chercher les gens qui ont vécu l'expérience? Les postes sont-ils affichés, et les gens présentent-ils leur candidature?

Maj Mariane Le Beau: Ça se fait des deux façons, en fait.

Mme Judy Foote: Évidemment, certains des soldats qui reviennent au pays ressentent de la colère. Il y a un élément de colère.

J'ai écouté l'histoire de Laryssa. Y a-t-il un élément de la formation qui porte, par exemple, sur le cas où le conseiller a affaire à une personne qui est vraiment en colère et sur ce qu'il faut faire à ce moment-là?

Mme Kathy Darte: C'est tout à fait un élément de la formation en soutien par les pairs que les gens reçoivent — l'intervention en cas de crise, la résolution de conflits, la manière de cultiver de saines relations de travail. Ça fait partie de la formation qu'elles reçoivent.

L'expérience nous montre que les gens sont nombreux dans ce cas, quand ils consultent au début... ça fait longtemps, pour eux. Depuis un certain temps déjà, ils se débattent avec le problème, ils essaient de composer seuls avec des difficultés, et ils sont très en colère. Ils ont l'impression que les organismes, les collectivités, les familles même les ont abandonnés. C'est ce qu'ils ressentent. Oui, il y a donc des gens qui viennent nous voir qui sont très en colère.

Les gens qui viennent voir, les coordonnateurs, doivent savoir comment composer avec cette colère-là et ne pas la prendre en charge eux-mêmes. Ils essaient de faire comprendre à la personne où elle en est rendue. Comme ils ont déjà vécu la situation eux-mêmes, ils peuvent mettre les choses en perspective et régler le problème de la colère, pour que la personne puisse commencer à se rétablir.

Je veux insister sur la question de la stigmatisation. C'est la raison d'être du programme: réduire la stigmatisation.

Cyndi et Laryssa ont toutes les deux pris la parole aujourd'hui. Elles ont raconté leur histoire à elles; leur histoire est publique. Lorsque quelqu'un prend connaissance de ce que Laryssa et Cyndi ont vécu et de ce qu'elles font aujourd'hui, les deux femmes en question deviennent porteuses d'espoir pour les autres. Pour ceux qui sont en colère et qui se débattent avec une blessure de stress opérationnel, elles deviennent des exemples à suivre: elles travaillent maintenant pour le gouvernement du Canada et ont un bon emploi. Elles sont donc porteuses d'espoir, un espoir qui dit: « À un moment donné, je vivais ce que vous vivez en ce moment, et regardez donc où je suis rendue maintenant. Mais ça ne s'est pas fait du jour au lendemain. »

Parfois, le rétablissement prend beaucoup de temps; parfois, ce n'est pas très facile. Mais nous...

• (1630)

Mme Judy Foote: Il est malheureux qu'il ait fallu huit ans pour Cyndi et dix ans pour Laryssa. Pourquoi est-ce le cas? Pourquoi tant de temps? Est-ce qu'on n'offrait pas les services en question, ou encore est-ce que vous n'étiez pas au courant?

Le président: Il faudra que ce soit la dernière question.

Vous pouvez répondre à cette question-là.

Mme Cyndi Muise: Pour ce qui est de moi, s'il a fallu tant de temps, je sais que c'est à cause de la stigmatisation qu'il y avait à l'époque, et il n'y avait pas de SSVSO. Si ce n'était du SSVSO, je ne serais pas là aujourd'hui. Je ne peux pas parler au nom des autres, mais, moi, je ne serais pas là.

Le SSVSO est vraiment une force. Ce n'est pas très différent d'un groupe d'entraide ou d'un groupe de cancéreux, par exemple, où toutes les personnes réunies ont vécu une expérience semblable. Nous nous attachons non pas tant à la blessure elle-même, mais plutôt aux symptômes. Nous nous attardons à ce qui se passe dans notre vie. Où vous étiez, ce que vous avez fait, cela nous importe peu. Nous pouvons tous comprendre le SSPT ou la BSO.

Le président: Merci, madame.

Écoutons maintenant M. Lobb, pendant cinq minutes.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci, monsieur le président.

Encore une fois, je tiens à remercier chacun d'entre vous d'être venus témoigner aujourd'hui. C'est un plaisir de vous entendre relater votre expérience et vous faire part de votre connaissance du sujet.

Je voudrais dire à Mme Underhill que j'habite assez près de Meaford. J'assisterai à une campagne de souscription le 22 à Meaford, pour nos troupes, et il y a une réception à Owen Sound au manège militaire, le 13. J'y serai aussi; il est donc probable que nous nous croisions quelques fois dans un proche avenir.

Notre étude, en vérité, consiste à examiner certaines des prestations que reçoivent nos anciens combattants et de les comparer à celles qui sont données dans d'autres pays membres du G-8. Ce que je tiens vraiment à savoir, c'est si vous comparez ce service particulier que vous dispensez à nos anciens combattants à ce qui se fait dans d'autres pays. Comment nous comparons-nous de ce point de vue-là?

Maj Mariane Le Beau: Les membres du programme SSVSO ont présenté plusieurs exposés à l'étranger. De fait, nous avons présenté un exposé à l'OTAN en 2006. Je faisais partie d'un groupe de travail sur le stress opérationnel au Quartier général de l'état-major de l'Armée de terre avant d'arriver au programme SSVSO.

Kathy et moi, nous avons reçu un grand nombre de demandes de renseignements de la part de collègues, partout dans le monde. Certaines personnes du ministère des Anciens Combattants du Royaume-Uni ont communiqué avec nous. Nous avons toujours été prêts à faire part sans hésitation des renseignements dont nous disposons, y compris notre guide de formation, notre documentation et nos politiques, quel que soit le demandeur. Nous l'avons beaucoup fait avec des intervenants américains. Maintenant, nous le faisons avec le Royaume-Uni.

Il y a deux ans de cela, en juin, j'ai assisté à une conférence internationale où j'ai réussi à établir des liens avec les gens de deux autres pays, la Suède et les Pays-Bas, qui comptent un programme de soutien par les pairs. Nous échangeons des renseignements. De fait,

nous avons obtenu que soit organisé un colloque en bonne et due forme, en juin, sur les différents modèles de soutien par les pairs qu'il y a dans les différents pays. Oui, nous échangeons.

La mise sur pied du programme SSVSO s'est faite sans plan directeur. Il n'y avait pas de plan directeur pour nous dire ce à quoi ça pouvait ressembler. Il y avait le modèle des AA, qui ne correspondait pas forcément aux besoins des Forces canadiennes; Kathy, Stéphane et les membres de l'équipe de direction à l'époque ont donc mis au point le modèle que nous avons à partir de rien.

• (1635)

M. Ben Lobb: Je comprends ce que vous dites. Dans un autre comité, nous étudions la question de la pauvreté au Canada, et nous reconnaissons le fait que la santé mentale représente un facteur d'une extraordinaire importance à cet égard et qu'il y a, sur ce plan, vraisemblablement, une trentaine d'années de retard à combler. Je sais donc que votre travail en est vraiment un de pionnier à certains égards.

Je voudrais parler également de l'élément décompression, particulièrement de l'ancien combattant d'aujourd'hui, qui arrive d'une mission en Afghanistan. Un très bon ami à moi vient de terminer sa deuxième période de service en Afghanistan. Il m'a envoyé un message texte il y a peu de temps. Il disait à quel point il avait apprécié sa décompression à Chypre.

Je me demande si vous pouvez en parler au comité et dire notamment en quoi ça se compare à ce que l'on fait dans d'autres pays membres du G-8.

Maj Mariane Le Beau: Je dois dire que je ne peux pas comparer le modèle de décompression à celui des autres pays membres du G-8. Je suis désolée.

M. Ben Lobb: Peut-être pouvez-vous nous expliquer certaines des idées ou des éléments théoriques associés à la décompression.

Maj Mariane Le Beau: Autant que je sache, il n'y a pas eu beaucoup de recherches sur le modèle de décompression. En 2002, l'année où le modèle a été appliqué pour la première fois aux soldats de retour d'Afghanistan, il faut dire que ça se faisait au même moment à Guam. Il y a une étude qui était citée, qui faisait voir la différence entre les soldats du Royaume-Uni qui revenaient soit par avion, soit par bateau. Ceux qui revenaient par bateau — ceux qui prenaient plus de temps — semblaient s'adapter mieux, je dirais. Je ne citerai pas de statistiques relatives à la santé mentale.

Il y a eu très peu de recherches sur le sujet. C'est surtout à l'instigation des dirigeants que ça s'est fait; c'est aussi une question de logique. Si vous vous trouvez en situation de combat, puis que vous faites vos valises et, 24 heures plus tard, vous vous retrouvez dans votre salon avec les enfants qui courent tout autour, disons que c'est assez rapide. Cela tombe sous le sens: il est bien d'avoir du temps pour se reposer — le repos est très important — et pour récupérer.

M. Ben Lobb: Je sais que la réponse à cette question ne sera probablement pas succincte. Comme nous faisons oeuvre de pionniers mondialement avec ce que nous faisons ici, que voyez-vous pour le SSVSO au cours des cinq années à venir? Vers quoi le programme se dirige-t-il selon vous?

Mme Kathy Darte: Nous en avons parlé un peu avant. Comme nous le savons bien, les soldats qui reviennent d'Afghanistan souffrent de nombreuses blessures physiques importantes. Voici ce que nous envisageons: pouvons-nous utiliser notre modèle de soutien par les pairs pour leur venir en aide? Il y a quelques années de cela, nous n'aurions probablement pas envisagé une telle chose, mais, aujourd'hui, c'est le cas.

Nous envisageons aussi d'exporter notre modèle, certainement, et non seulement à l'étranger, mais aussi au Canada même. Le major Le Beau est certainement d'accord avec moi à ce sujet, je crois que les collectivités canadiennes aux prises avec des problèmes de santé mentale peuvent profiter de notre modèle de soutien par les pairs.

Nous sommes très fiers de faire partie en quelque sorte d'une recommandation qui se trouve dans le rapport sur la santé mentale et les toxicomanies au Canada, rapport produit par Michael Kirby et un comité sénatorial il y a quelques années. Notre recommandation est devenue une pratique exemplaire. À l'époque, il était recommandé que le gouvernement fédéral envisage de recourir à des travailleurs rémunérés pour le soutien par les pairs, étant donné que ce genre de travailleurs rémunérés n'est pas très courant. Il y a beaucoup de soutien par les pairs et beaucoup de programmes de soutien par les pairs, mais c'est l'affaire de bénévoles. C'est un programme où le gouvernement rémunérerait des travailleurs chargés du soutien par les pairs.

Il y a eu un mouvement de ce côté-là, des discussions; d'autres ministères et des organismes extérieurs au gouvernement aussi se penchent sur notre modèle. De même, nous refusons encore de travailler de manière isolée. Nous travaillons toujours avec les autres, pour que tous les éléments du spectre de soins convergent à l'avantage général de nos membres des Forces, de nos anciens combattants et de nos familles.

[Français]

Le président: Merci.

Merci, monsieur Lobb.

Monsieur Carrier, vous avez cinq minutes.

M. Robert Carrier (Alfred-Pellan, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour, mesdames. C'est ma première présence à vie au Comité permanent des anciens combattants. Je remplace quelqu'un et je suis content de participer à un débat si important. Je vous remercie de votre présence, mais je vous félicite surtout pour le travail que vous faites, je suis convaincu que c'est essentiel. J'espère que vous vous rendez compte de l'importance de votre travail.

Un peu plus tôt, je me posais des questions sur la formation, auxquelles on a partiellement répondu un peu plus tôt. Je crois savoir que tous les coordonnateurs et pairs reçoivent une formation, mais je suis persuadé que les problèmes auxquels vous faites face peuvent dépasser l'expérience ou le niveau de connaissance que vous avez acquis. Je vois que vous avez recours à une équipe multidisciplinaire. Cette équipe répond-elle aux besoins?

Notre objectif à tous est d'améliorer la situation des gens touchés par le stress opérationnel. D'une façon générale, les ressources sont-elles suffisantes? Votre financement est-il suffisant ou pourriez-vous faire mieux si vous étiez mieux appuyés?

• (1640)

major Mariane Le Beau: Merci, monsieur Carrier, de cette question.

Je vais commencer par répondre à la question sur les ressources, puisqu'elle a été posée deux fois et qu'on n'y a pas encore répondu.

Les ressources allouées au programme Soutien social ont augmenté tous les ans depuis son existence. Notre budget n'a jamais fait l'objet de coupes. Un de nos plus grands défis est de satisfaire à la demande, et puisqu'on est victimes de notre propre succès, on n'y arrive pas toujours. Grandir prend du temps. Notre effectif est passé de quatre personnes en 2002 à plus de 40 aujourd'hui. Cette croissance demande un développement en termes de supervision, de prestation de formation et de soutien au personnel qui aide les autres. Du point de vue de la gestion également, ça nous force à grandir.

En un sens, je prévois que nous allons continuer à grandir pendant un certain temps. Même si les forces peuvent se retirer de l'Afghanistan en 2011, nous ne nous attendons pas à une diminution des besoins. Au contraire, nous nous attendons qu'à leur retour, plusieurs soldats qui auront ignoré leurs symptômes pendant un certain temps puissent avoir besoin de nous.

M. Robert Carrier: Vous dites être victimes de votre succès. Si vous connaissez du succès, c'est parce que vous vous rendez compte qu'il y a beaucoup de demandes. Or, ce n'est pas un succès dont on peut vraiment se féliciter. Il y a de nombreux besoins à combler. Finalement, vous dites avoir besoin de plus d'argent pour pouvoir satisfaire aux besoins de tous les militaires qui reviennent du combat.

major Mariane Le Beau: Oui. Je vais faire le lien avec ce qu'on a dit plus tôt. Nous sommes un morceau dans le continuum de soins. Il est important pour nous, pour Cyndi et Laryssa, de pouvoir référer des gens à des professionnels de la santé mentale pour qu'ils puissent recevoir des services. Au Canada, il y a une pénurie de professionnels en santé mentale dans différents secteurs. C'est la même chose chez nous.

M. Robert Carrier: Toute l'expérience que vous acquérez sur le terrain vous permet-elle d'identifier les qualités requises pour être un militaire et les différentes faiblesses qu'on a tous en nous et dont on souffre en situation de combat? Cela vous permet-il d'améliorer la sélection et d'éviter que des gens souffrent, à leur retour, de symptômes de stress post-opérationnel?

major Mariane Le Beau: Vous parlez de recrutement.

M. Robert Carrier: J'ai parlé de sélection, mais je pensais au recrutement

major Mariane Le Beau: Il n'y a pas d'évaluation psychologique lors du recrutement des membres des Forces armées canadiennes. Il y a des évaluations psychologiques pour ce qui est des aptitudes cognitives et d'autres, mais il n'y a pas de *screening* en matière de santé mentale.

M. Robert Carrier: Il me semble que c'est là une grande lacune, puisque le stress post-opérationnel est la pire chose qui puisse arriver à un militaire. La mort d'un militaire est grave, et on la souligne, mais ceux qui souffrent de stress post-opérationnel en souffriront pendant 10 ou 20 ans, voire toute leur vie.

Il faudrait que vous puissiez fournir l'information que vous recueillez sur le terrain, afin d'identifier les lacunes des personnes que vous recrutez.

• (1645)

major Mariane Le Beau: Je suis un officier de sélection du personnel de mon métier militaire. Je connais donc un peu les processus de sélection.

Tout outil de sélection mis en place lors du recrutement doit permettre de prédire quelque chose à un certain degré de certitude. Il n'est pas nécessairement facile de déterminer qui développera une blessure de stress opérationnel. À ma connaissance, il n'y a pas d'outil qui permette de le faire.

Je sais que des gens des Forces armées canadiennes se sont demandé si on devait développer des outils de recrutement. C'est vrai qu'il n'y en a pas en ce moment. Par contre, on procède à une vérification préalable au déploiement. Le soldat doit rencontrer un travailleur social avant d'être déployé et s'assurer que ses examens médicaux sont complets. Il doit également satisfaire aux exigences physiques. Une sorte de micro-sélection se fait à ce moment-là.

Le président: Merci, monsieur Carrier.

[Traduction]

Nous allons maintenant écouter Mme O'Neill-Gordon, pendant cinq minutes.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): D'abord, je tiens à vous remercier tous d'être venus témoigner cet après-midi et de nous raconter votre histoire. Félicitations pour l'excellent travail que vous faites. Je peux certainement voir ce qui motive d'autres pays à vouloir se renseigner sur ce qui se fait ici.

Je me demande si vous pourriez nous expliquer un peu comment tout cela a commencé, s'il y a eu une action ou une expérience qui est vraiment à l'origine du SSVSO. Depuis combien de temps le programme existe-t-il?

Mme Kathy Darte: Je vais répondre à cette question-là.

C'est le lieutenant-colonel Stéphane Grenier, soldat souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, qui a imaginé le programme. En 2001, il a présenté sa vision du programme à la haute direction de la Défense nationale. On lui a dit que le concept semblait très bon, de le mettre sur papier et de revenir pour voir ce qu'on pourrait faire à ce moment-là. C'est ce qui est arrivé. Il a couché ses idées sur papier. Il a fait beaucoup de recherches.

En parlant d'autres pays, lorsque Stéphane était en train de concevoir le programme, il s'est penché sur la situation dans d'autres pays et sur d'autres modèles, mais, malheureusement, il n'a rien trouvé. Il n'y avait pas de gabarit à partir duquel on pouvait travailler. Il a fallu commencer à la base: c'est qu'il n'avait trouvé rien d'autre. Il a donc imaginé ce programme-là, qui a été accepté par la haute direction au printemps 2001.

C'est à ce moment-là que tout a commencé. D'abord, quatre personnes ont été engagées un peu plus tard cet automne-là, et elles ont commencé à travailler à l'hiver 2002. Nous avons connu une croissance considérable depuis.

Quelle était votre deuxième question?

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Je me demandais simplement s'il y avait une crise ou une autre chose en particulier qui avait déclenché l'affaire. En fait, j'ai raté la première partie; dès que j'entends le nom, je peux arriver à comprendre. Je crois que vous en avez probablement parlé plus tôt, avant que je n'arrive.

Mon autre question est la suivante: vous avez dit que cela prend beaucoup de temps, c'est parfois sept ans qui s'écoulent avant que le gars ou la fille décide de consulter. Y a-t-il une limite de temps pour cela, comptée à partir du moment où ils reviennent à la maison? Si c'est des années et des années plus tard, vont-ils pouvoir encore consulter et obtenir de l'aide?

• (1650)

Mme Kathy Darte: Oui, bien sûr. Il n'y a pas de limite de temps.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: J'ai vécu moi aussi l'expérience où les parents partis ailleurs manquent aux enfants, et les enfants reçoivent de l'école le soutien nécessaire à cet égard et surmontent la difficulté. Plus tard, par contre, on voit que l'enfant peut faire de même.

Je me pose la question: si l'enfant est rendu au premier cycle des études secondaires, mais que l'affaire est arrivée au moment des études primaires, peut-on revenir et commencer à nouveau? Y a-t-il une aide qui est offerte la deuxième fois?

Mme Kathy Darte: Oui.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Il n'y a pas de limite pour quiconque fait partie de la famille?

Mme Kathy Darte: Non. Pour la personne qui vient demander de l'aide, il n'y a vraiment pas de limite de temps. C'est fondé sur le besoin qui existe; sur l'idée que quelqu'un a besoin de la chose. Vous analysez les besoins et vous essayez de trouver les ressources voulues, que ce soit dans votre propre ministère ou ailleurs, dans la collectivité, étant donné que cette dernière peut avoir les ressources voulues.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Alors, même si l'enfant a surmonté la première difficulté, le problème pourrait revenir plus tard, au premier cycle des études secondaires, sinon au deuxième, et le service est encore offert.

Mme Kathy Darte: Oui, il est encore offert.

Maj Mariane Le Beau: Permettez-moi d'apporter une précision. Quand nous disions qu'il fallait sept ans pour que les gens se décident à demander de l'aide, nous voulions dire que c'était comme cela avant. C'était avant le début de l'année 2002. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Oui, je comprends cela.

Mme Kathy Darte: Les services offerts sont certainement plus nombreux aujourd'hui, en 2009, qu'ils l'étaient en 2002.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Oh, oui, et nous sommes heureux de savoir que les services offerts sont plus nombreux et que les gens en tirent parti.

Mme Kathy Darte: Tout à fait.

Le président: Merci, madame O'Neill-Gordon.

Monsieur McColeman, vous disposez d'un petit segment de 50 secondes pris dans le temps de Mme O'Neill-Gordon.

M. Phil McColeman (Brant, PCC): Merci, monsieur le président.

Je tiens moi aussi à vous dire que j'apprécie que vous soyez venu témoigner et, en toute franchise, j'apprécie le courage dont font preuve les gens qui ont vécu cette expérience-là au moment de nous raconter leur histoire. C'est très important, c'est un modèle que j'admire.

J'ai passé une bonne part de ma vie à travailler auprès de personnes ayant des difficultés intellectuelles et, certes, lorsque la maladie mentale frappe à un stade donné de la vie de quelqu'un, c'est semblable à la situation où une personne doit affronter ces difficultés-là toute une vie durant. Je vous félicite, vraiment, d'employer le modèle fondé sur le counselling par les pairs et l'intervention des pairs.

Le Canada est très vaste; je me demandais simplement: lorsque les soldats reviennent chez eux et renouent avec leur famille, la géographie complique-t-elle de quelque façon le service à offrir à ces gens-là?

Maj Mariane Le Beau: Oui. J'imagine que vous m'avez vu hocher la tête. Oui, c'est toujours un problème.

Nous avons un coordonnateur du soutien par les pairs à 20 emplacements au Canada; évidemment, étant donné la taille du pays, vous savez bien, 20 personnes, ce ne sont que 20 personnes. Comme Kathy l'a dit plus tôt, nous explorons l'idée de recourir au modèle de télésanté pour offrir un soutien par les pairs à distance — ce serait une vidéo. Les gens communiquent beaucoup par téléphone, et je dirais qu'une bonne part de notre budget est consacrée aux déplacements, de sorte que Cyndi peut visiter les endroits plus lointains, pour travailler auprès des personnes. Les coordonnateurs du soutien par les pairs ne restent pas assis dans leur bureau en attendant que les gens viennent les voir; ce n'est pas cela leur travail. Leur bureau, c'est souvent un Tim Horton. C'est là qu'ils rencontrent les gens.

Laryssa, à propos d'un des bureaux, vous disiez hier qu'il n'y a jamais de familles là.

Les travailleurs au soutien par les pairs sont donc là. Ils voyagent beaucoup, et ils sortent pour aller rencontrer les gens.

M. Phil McColeman: C'est très bien.

Auparavant, avant que vous soyez là, la tâche retombait vraiment sur les épaules du milieu médical, probablement. Je me demandais: y a-t-il eu un examen quelconque de la situation, des observations formulées par le milieu médical pour que nous sachions si c'est efficace, si ça fonctionne? Avez-vous entrepris un tel travail en tant que fournisseur de services, sinon des organismes extérieurs ont-ils offert de s'en charger bénévolement? En particulier, je pense au milieu médical.

Mme Kathy Darte: Nous avons un psychiatre. En parlant plus tôt du recours à une équipe multidisciplinaire pour soutenir la gestion de ses affaires, il faut dire que nous avons un psychiatre qui est consultant auprès d'Anciens Combattants, qui a toujours été rattaché au programme de SSVSO. Il est là depuis le début. C'est un psychiatre qui provient du milieu médical, qui appuie sans réserve ce genre de modèle.

Il y a aussi les centres de soutien pour trauma et stress opérationnels, les centres médicaux de la Défense nationale où on s'occupe des blessures de stress opérationnel et, à Anciens Combattants, les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel. Au total, il y en a donc huit à Anciens Combattants. Bientôt, il y en aura deux autres, pour un total de dix. La Défense en compte cinq, où oeuvrent des professionnels de la santé. Tous les centres médicaux du pays, essentiellement, savent ce qu'est le SSVSO. De fait, certains des coordonnateurs du soutien par les pairs du SSVSO travaillent à temps plein depuis une clinique; ils collaborent donc avec ces professionnels de la santé.

Le renvoi d'un patient peut se faire dans un sens comme dans l'autre; Cyndi en sait quelque chose, étant donné qu'elle travaille dans une clinique. Elle peut renvoyer à la clinique les gens qui viennent la consulter, elle. Il faut passer par le bureau de district d'Anciens Combattants, pour aboutir ensuite à la clinique, quand ce n'est pas le chemin inverse; les professionnels de la clinique savent que Cyndi est là et connaissent le travail qu'elle fait. Ils savent en quoi cela permet de soutenir leur travail à eux, et ils vont lui renvoyer des patients.

Je dirais donc: oui, le milieu médical à la Défense nationale et aux Anciens Combattants est au courant du SSVSO, de même que le milieu médical au sens général — il y a de nombreux professionnels de la santé qui sont au courant du SSVSO et qui encouragent leurs patients ou leurs clients, si vous voulez, à recourir aux services de

SSVSO ou qui les mettent au fait des services que propose le SSVSO.

• (1655)

M. Phil McColeman: Je songeais plutôt à autre chose... au fil de votre croissance, en servant de plus en plus de gens, avez-vous observé des tendances? Voici où je veux en venir. Y a-t-il des tendances selon le groupe d'âge dont il s'agit? Y a-t-il des tendances quant à certains types d'expériences que les gens ont pu avoir pendant leur vie militaire? Voyez-vous cela, sinon est-ce le genre de situation où, comme c'est souvent le cas pour les maladies mentales, le problème peut toucher n'importe qui à n'importe quel moment?

Cela dit, je pense en particulier aux Autochtones, je pense en particulier aux gens qui ont fait leur service militaire et qui font partie de ce groupe-là. Je n'envisage pas cela de quelque manière raciale que ce soit — ce n'est pas là où je veux en venir. La plus grande communauté autochtone se trouve dans ma circonscription. Je me demande simplement si ces gens-là ont reçu un bon service, et je me demande comment vous vous y prenez pour vous adresser à eux.

Il y a donc deux questions. Y a-t-il des tendances quant aux groupes d'âges ou d'autres facteurs et, en suite, réussissez-vous à bien offrir les services aux Canadiens autochtones?

Maj Mariane Le Beau: J'imagine qu'il faudra dire que nous n'avons pas de données qui feraient voir les tendances. Nous ne savons pas. Il faudrait étudier la question davantage.

Mme Kathy Darte: Je vais demander à Cyndi de répondre à la question à propos des Autochtones, mais je veux simplement faire une autre remarque à propos des tendances.

Au programme SSVSO — c'est une chose qu'on ne voyait probablement pas il y a trois ans, nous constatons certainement, depuis deux ans, que les anciens combattants de la vieille mouture sont plus nombreux à recourir aux services. Quand je dis les anciens combattants de la vieille mouture, je veux dire les plus vieux parmi nos anciens combattants. Le programme a été mis sur pied pour les membres des Forces canadiennes, actifs et anciens, que nous voyons habituellement comme étant plus jeunes. De fait, un de nos coordonnateurs du soutien par les pairs, dans le sud de l'Ontario, dirige des groupes de soutien par les pairs pour les anciens combattants âgés. Encore une fois, tout se fonde sur la sensibilisation, là aussi; c'est une sensibilisation qui se fait au sein de la collectivité et dans le secteur en question: les anciens combattants âgés se présentent à la clinique et constatent qu'ils peuvent profiter des services associés au soutien par les pairs.

À Cyndi, maintenant.

Mme Cyndi Muise: Merci.

Il y a une autre chose que nous avons faite en Alberta... J'ai plusieurs pairs autochtones. Pour des raisons de confidentialité, je ne pouvais savoir qui était qui; nous avons donc trouvé une façon de nouer des relations. Il y a cinq anciens combattants autochtones qui fréquentent les lieux, tout simplement. C'est une grande partie de notre travail à nous aussi, être en relation avec les gens. Parfois, on s'aperçoit que la personne qui vient consulter est, en fait, le patron du type qui était là avant. C'est donc dynamique, dans ce sens-là, et nous pouvons entrer en relation avec les gens de cette façon-là.

Nous avons aussi des coordonnateurs qui travaillent auprès des communautés autochtones.

M. Phil McColeman: Excellent. Merci.

Le président: Merci, monsieur McColeman, madame Muise.

Nous allons maintenant écouter M. Stoffer, pendant cinq minutes.

M. Peter Stoffer: J'ai remarqué, à regarder l'évolution du SSVSO, qu'il y a toujours les mêmes liens avec le MDN et Anciens Combattants Canada. Je devrais peut-être poser la question au gouvernement, mais, enfin, Kathy, avez-vous discuté avec la GRC pour qu'elle devienne la tierce partie dans les affaires de ce genre? Comme vous le savez, les anciens de la GRC demandent des prestations d'AAC — des prestations d'anciens combattants, devrais-je dire. Y a-t-il des pourparlers pour que la GRC devienne en quelque sorte le troisième pilier du SSVSO?

• (1700)

Mme Kathy Darte: Au SSVSO, nous ne refusons personne. Si quelqu'un a besoin de services ou d'une aide quelconque, nous ne le refusons pas parce qu'il fait partie de la GRC ou qu'il est ceci ou cela; nous ne lui disons pas d'aller ailleurs. Nous ne refusons pas les gens.

On peut dire que nous fournissons des services à plusieurs membres de la GRC, actifs et anciens à la fois, de même qu'à leur famille.

Pour répondre à la deuxième partie de votre question, oui, nous avons eu des discussions avec la GRC. Cette dernière est certainement au fait de notre programme. Nous venons de mettre sur pied un comité consultatif sur la santé mentale, un comité conjoint, encore une fois. Vous vous souvenez peut-être du comité consultatif du SSVSO, présidé par le colonel Don Ethell. Il a été intégré à un comité consultatif sur la santé mentale où sont représentés Anciens Combattants, la Défense nationale et la GRC. Parmi les membres du comité en question, il y a des professionnels de la santé mentale des trois organismes; de même, le SSVSO y compte des membres. La réponse est donc: oui, la GRC est au fait de notre programme et elle essaie d'en apprendre sur le programme et de déterminer en quoi il peut profiter à ses membres.

M. Peter Stoffer: Merci.

Vous avez affirmé aussi que, si le SSVSO n'est pas en mesure de répondre à un besoin particulier qui se présente, il existe d'autres éléments au sein de la collectivité, de manière générale, à l'échelle provinciale ou municipale. Par contre, il y a une préoccupation qui se présente à ce moment-là, bien entendu: qui va payer? Si le SSVSO ne peut retenir les services d'un psychologue pour enfants en particulier ou d'un autre professionnel quelconque et que, disons, la province est en mesure de le faire et que la personne va consulter le spécialiste en question, il faut payer pour cela. Est-ce le SSVSO qui paie la note ou est-ce le patient lui-même qui devra assumer les frais si c'est en dehors du SSVSO.

Encore une fois, je reviens aux problèmes financiers que les gens peuvent avoir. S'ils se tournent vers le SSVSO...

Maj Mariane Le Beau: Le SSVSO n'offre pas de traitements professionnels. Nous n'offrons qu'un soutien pour les pairs. On peut donc renvoyer les gens vers une clinique pour traumatisme à ce moment-là — une clinique pour traumatisme lié au stress opérationnel.

Mme Kathy Darte: Si les gens sont renvoyés à une clinique pour traumatisme lié au stress opérationnel d'Anciens Combattants Canada et qu'ils ont droit aux services d'une telle clinique, à ce moment-là, c'est Anciens Combattants qui assumera les frais de ce service particulier.

Je voudrais signaler que les anciens combattants peuvent aussi se tourner vers le Service d'aide d'Anciens Combattants Canada, qui est accessible aux membres de la famille des anciens combattants. Par « famille » il faut entendre le conjoint, les enfants et d'autres

membres de la cellule familiale. Ce sont des services-conseils — et non pas seulement psychologiques; il y a aussi des services-conseils financiers. Les gens qui recourent à ce service particulier peuvent se prévaloir de plusieurs séances; c'est un point de départ.

S'ils décident de recourir à ce service particulier en tant que membre de la famille d'un ancien combattant, c'est Anciens Combattants Canada qui paie la note. Les conseillers en question travaillent dans leur collectivité locale et sont bien au fait des autres services qui peuvent être offerts localement, vers lesquels ils peuvent renvoyer les gens.

M. Peter Stoffer: Kathy, qu'est-ce qui se passe lorsqu'une coordonnatrice du soutien par les pairs comme Laryssa ou Cyndi...? Bien entendu, tout est confidentiel, mais si elles soupçonnent que Untel va retourner causer du tort dans sa famille, en battant sa femme ou ses enfants ou je ne sais quoi, évidemment, Laryssa et Cyndi seraient préoccupées. Quelle est la marche à suivre dans un tel cas? Je sais que ce sont des choses qui arrivent; nous savons qu'il y a de la violence conjugale, tout comme il y en a parmi les civils, et que ça se produit tout le temps. Quelle est la marche à suivre dans un tel cas? Si je consulte Laryssa ou Cyndi et que je dis: « Hé! l'opération en Afghanistan m'a vraiment déprimé », des choses du genre, et que vous soupçonnez que je pourrais m'en retourner à la maison et me venger sur mes êtres chers, quelle est la marche à suivre?

Mme Cyndi Muise: Comme quiconque au sein de la collectivité, nous avons une obligation de signaler les cas du genre, obligation que nous respectons. Nous devons signaler ces cas, si nous soupçonnons que la personne pourrait se causer du tort à elle-même ou en causer à d'autres, s'il y a des enfants qui sont maltraités ou si nous recevons une citation à comparaître.

• (1705)

M. Peter Stoffer: À qui signalez-vous les cas du genre?

Mme Cyndi Muise: Nous les signalons aux autorités locales. Là où je travaille, j'appellerais le service de police de Calgary, puis je communiquerais avec les services à la famille. Mais oui, nous devons respecter notre obligation de signaler les cas du genre.

Mme Kathy Darte: Permettez-moi d'ajouter que la personne elle-même est mise au fait de la situation, dans la mesure où il y a eu échange d'information. Ce ne sera peut-être pas...

M. Peter Stoffer: Et si ce n'était pas le cas?

Mme Kathy Darte: Si ce n'était pas le cas et que la personne chargée du soutien par les pairs soupçonnait quelque chose, encore une fois, elle sera obligée de signaler le cas. Si vous soupçonnez que l'enfant est maltraité, vous êtes obligé de signaler la situation, c'est la loi qui le dit.

M. Peter Stoffer: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Stoffer, madame Darte.

Je voudrais analyser la situation rapidement. À la fin de la réunion, nous allons devoir traiter des travaux futurs du comité.

Mme Crombie doit poser quelques questions.

Monsieur Clarke, avez-vous des questions à poser?

D'accord. Nous allons devoir tenir la bride serrée sur les deux prochains tours.

Madame Crombie, vous disposez de cinq minutes. Après, nous allons écouter M. Clarke.

Mme Bonnie Crombie (Mississauga—Streetsville, Lib.): Merci de l'occasion que vous m'offrez d'être là aujourd'hui — et merci à Scott de me permettre de poser ses questions.

Je suis tout à fait fascinée. Je suis arrivée vers la fin, je vais essayer de donner dans la concision.

Jusqu'à quel point peut-on dire que les deux organismes travaillent bien ensemble?

Maj Mariane Le Beau: Depuis 2002?

Mme Kathy Darte: Oui, 2002.

Mme Bonnie Crombie: Jusqu'à quel point peut-on dire que vous travaillez bien ensemble, pour la coordination du travail?

Maj Mariane Le Beau: De fait, nous travaillons ensemble depuis 2001...

Mme Kathy Darte: Et de très bonne façon, je crois. J'espère que vous aurez perçu aujourd'hui que nous sommes à peu près parfaitement unis. Quand le major Le Beau parle, c'est comme si je parlais moi-même; c'est comme s'il s'agissait d'une seule personne, mais qui a deux voix différentes.

Mme Bonnie Crombie: M. Stoffer a posé des questions sur la participation des agents de la GRC au programme SSVSO. Qu'en est-il des agents de police ordinaires?

Maj Mariane Le Beau: Certains se prévalent de nos services. Comme Mme Darte l'a dit, nous ne refusons personne.

Clairement, il y a des différences. Si Cyndi offre un soutien par les pairs à un militaire ou à un ancien combattant, elle peut compter sur des ressources nettement plus étoffées, ce qui n'est pas forcément le cas d'un agent de police ou d'un agent de la GRC. Ces gens-là doivent être renvoyés aux services qu'il y a au sein de leur organisation à eux.

Mme Bonnie Crombie: Les familles peuvent-elles se prévaloir aussi du programme SSVSO? Les parents — et non pas seulement le conjoint et les enfants — reçoivent-ils des conseils aussi? Dans quelle mesure et pendant combien de temps?

Mme Laryssa Underhill: Je travaille auprès de plusieurs parents dans mon secteur, et c'est une chose qui se confirme chez les coordonnateurs partout au pays. Les gens ont droit aux services à condition qu'il y ait un besoin, comme c'est le cas pour les autres personnes qui accèdent au programme. Ils consultent pour des raisons qui leur sont propres. Dans certains cas, ils veulent comprendre les signes et symptômes qui sont peut-être les leurs, ou encore ils veulent savoir comment soutenir un être cher et l'aider à se rétablir.

Je veux réitérer ce que Kathy a dit, soit que le programme ne refuse personne. Essentiellement, qu'il s'agisse du meilleur ami ou de la grand-mère ou d'un parent ou du frère ou de la soeur, nous allons fournir un soutien, quelle que soit la forme que doit prendre le soutien en question.

Mme Bonnie Crombie: Est-ce que ce sont surtout les femmes et les mères qui en profitent?

Mme Laryssa Underhill: Les deux parents adhèrent beaucoup à l'idée; je soutiens certains maris et aussi des enfants, indirectement, par le truchement des parents — nous fournissons du soutien et des ressources aux parents pour qu'ils puissent aider leurs enfants.

Mme Bonnie Crombie: Bien sûr.

Mme Foote a parlé des pairs-conseillers. Pendant combien de temps un pair-conseiller occupe-t-il son poste? J'imagine que le travail de conseiller à lui seul doit entraîner beaucoup de stress.

Maj Mariane Le Beau: Nous ne parlons pas de conseillers. Nous évitons ce terme-là, qui comporte des accents cliniques, et les gens

en question ne conseillent pas les gens; ils fournissent un soutien en tant que pairs.

Nous avons des coordonnateurs du soutien par les pairs — il y en a deux — qui sont parmi nous depuis le début. Ils figurent parmi les premières personnes à avoir été engagées.

Mme Bonnie Crombie: Quel est le taux de roulement?

Maj Mariane Le Beau: Je ne connais pas le taux. Si nous avons engagé tant de gens, c'est que notre organisation croît, c'est cette croissance plus que le taux de roulement qui explique cela. Mais il y a des gens qui sont partis après avoir travaillé chez nous pendant un certain temps, cela ne fait aucun doute.

Mme Bonnie Crombie: Le lieu choisi pour la décompression, à Chypre, m'intéressait beaucoup. Pourriez-vous nous en dire un peu plus? Les pairs-coordonnateurs s'y trouvent-ils aussi?

Mme Cyndi Muise: Oui. J'ai eu l'occasion d'aller à Chypre il y a deux étés de cela. Ils ont partagé nos tâches. C'était une affectation de huit semaines et, au SSVSO, notre tâche a été partagée, de sorte que quatre d'entre nous ont assumé le travail la moitié du temps. S'il avait fallu le faire tout le temps, cela aurait été trop.

Nous y allons, et c'est très bon. Les gars reviennent d'Afghanistan et remettent tous leurs trucs. Ils se détendent et assistent à des exposés pédagogiques pendant cinq jours, puis ils s'en retournent chez eux. À ce moment-là, ils apprennent quels sont tous les services dont ils peuvent se prévaloir, eux et leur famille, une fois rendus à la maison.

C'est excellent, vraiment excellent comme programme.

• (1710)

Mme Bonnie Crombie: Le soutien par les pairs commence-t-il là, à Chypre?

Mme Cyndi Muise: Tout à fait, le soutien par les pairs commence là. Le SSVSO est le thème de l'un des cinq exposés présentés au cours des cinq jours en question. Au moment où j'y étais — et je ne parle que de mon expérience à moi —, l'exposé sur le SSVSO était le plus fréquenté par les soldats, qui avaient le choix. C'est notre exposé qui attire le plus grand nombre de soldats.

Mme Bonnie Crombie: Pourquoi Chypre?

Maj Mariane Le Beau: C'est une décision d'ordre logistique.

Mme Bonnie Crombie: C'est parce que c'est sur le chemin du retour?

Quant au trouble de stress post-traumatique, y a-t-il d'autres affections semblables? Est-ce reconnu comme maladie mentale?

Mme Kathy Darte: C'est reconnu comme trouble de la santé mentale, oui. Ça se trouve dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, qui sert à poser des diagnostics.

Le président: Je m'excuse, mais il ne faut pas traîner. Ce sera la fin de ces questions-là.

Merci, madame Crombie.

Nous allons maintenant écouter M. Clarke, pendant cinq minutes.

M. Rob Clarke (Desnethé—Mississippi—Rivière Churchill, PCC): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence.

Je viens de la GRC, et je remercie mon collègue d'avoir soulevé la question de la GRC. J'ai passé 18 ans à la GRC. Mes collègues agents à la GRC et moi, nous avons dû traiter avec la situation et les circonstances inhérentes à des situations traumatisantes, et retourner à la maison régulièrement sans pouvoir décompresser quelque part ou, essentiellement parler à quelqu'un.

Je ne savais pas que la GRC avait accès à ce programme en particulier. J'étais commandant de détachement et je peux voir, d'après votre témoignage d'aujourd'hui, en quoi il est utile que vous alliez vanter les mérites de votre programme. D'après mon expérience à moi, comme c'est le cas pour vous, c'est la place qu'occupent les modèles d'intervention. Il y a un rôle que doit jouer le commandant de détachement s'il a affaire à un membre qui a besoin de counselling ou qui a besoin qu'on lui parle, pour obtenir une aide médicale.

En ce qui concerne les pairs et les subalternes, quels sont les outils de travail et les mesures de suivi en place pour déterminer le degré de succès de votre programme? De même, vos clients peuvent-ils pratiquer l'auto-évaluation?

Je m'intéresse aussi aux pairs qui soutiennent des pairs. Je sais à quel point le stress post-traumatique peut déclencher des émotions chez eux, lorsqu'ils s'adressent aux clients. De quels mécanismes peuvent-ils se prévaloir, eux?

Mme Kathy Darte: Y a-t-il des outils en place pour mesurer le succès? Non, nous n'avons pas vraiment d'outils pour mesurer le succès du programme. Certes, nous constatons qu'un grand nombre des personnes auprès desquelles nous travaillons sont renvoyées au programme de réadaptation de la nouvelle charte des anciens combattants, qu'ils se prêtent à une réadaptation médicale. Ils participent déjà à un programme de réadaptation psychosociale lorsqu'ils se prévalent du SSVSO. Puis, c'est la réadaptation professionnelle qui entre en jeu. Nous voyons des gens qui se remettent sur pied et retournent au travail ou décrochent un bon emploi. C'est un succès en soi, et nous avons reçu de nombreux remerciements de gens que nous avons aidés à se rétablir.

Pour ce qui est des autoévaluations, oui, il y a toutes sortes de raisons de croire ce que nous avançons. Les gens nous disent continuellement — et je crois que Cyndi en a parlé aujourd'hui — que si ce n'était du SSVSO, ils ne seraient pas là aujourd'hui. C'est un très, très grand nombre de personnes parmi celles qui se prévalent du SSVSO qui déclarent très exactement ce que Cyndi a dit.

Qu'est-ce qui est en place? Il y a un élément dont nous n'avons pas parlé aujourd'hui: tous les coordonnateurs du soutien par les pairs ont accès à un psychologue clinicien à l'hôpital Saint-Anne, au centre national. C'est lui qui a la responsabilité de l'auto-administration des soins, dont nous avons parlé plus tôt. Il suffit de l'appeler au téléphone. Il travaille à Montréal, mais tous les gens en question peuvent prendre le téléphone et l'appeler n'importe quand pour discuter de leur situation à eux en ce qui concerne leur santé personnelle et l'impact du travail sur eux. On organise des téléconférences où les membres du groupe discutent de l'impact de ce genre de travail sur leur santé et leur bien-être à eux.

Nous insistons beaucoup sur l'idée qu'il faut veiller soi-même sur sa santé, parce que nos travailleurs doivent demeurer en santé. Ils sont exposés à ça, vous avez raison de le dire. Ils y sont exposés chaque jour; de même, ils ont leurs propres problèmes de santé, santé qu'ils doivent protéger, étant donné qu'ils se sont remis sur pied ou qu'ils sont en train de le faire, et nous ne voulons d'aucune façon nuire à cela.

•(1715)

Le président: Merci beaucoup. Je poserai juste deux questions rapidement avant les au revoir.

Au nom du comité, merci beaucoup de votre témoignage. Cela a été très enrichissant.

Des voix: Bravo!

Le président: Major Le Beau, vous avez répondu tout à l'heure à une question portant sur l'absence d'évaluations psychologiques au recrutement. Au moment de faire l'étude sur le SSPT au cours de la dernière législature, j'ai cru comprendre qu'il y avait un examen psychologique qui était administré avant le déploiement. N'est-ce pas le cas?

La grande majorité du personnel des Forces canadiennes n'est pas déployée, n'est-ce pas?

Maj Mariane Le Beau: Quelle question me posez-vous? Vous voulez connaître le pourcentage de membres des Forces canadiennes qui sont déployés?

Le président: Oui, la vaste majorité des membres des Forces canadiennes ne se retrouvent pas dans un pays déchiré par un conflit, n'est-ce pas?

Maj Mariane Le Beau: Je ne saurais répondre à cette question-là avec quelque degré de certitude que ce soit, pour dire vrai. Je ne connais pas le pourcentage. Désolée.

Le président: D'accord. Revenons au début, alors. Si quelqu'un doit être déployé dans cette situation de conflit, il devra d'abord subir une série de tests. C'est bien cela?

Maj Mariane Le Beau: Eh bien, ils sont confiés aux soins du groupe d'assistance au départ, mais disons qu'ils rencontrent un travailleur social. Ils subissent un examen médical qui vise à confirmer qu'ils répondent aux critères médicaux et aux critères psychologiques voulus.

Je ne veux pas que les gens pensent, après avoir entendu cela, qu'il y a toute une batterie de tests qui est administrée avant le déploiement. Ce n'est pas ce que je dis. Les gens remplissent des formulaires et se prêtent à une entrevue personnelle, ça oui.

Le président: D'accord. Il y a donc une sorte d'évaluation qui vise à déterminer comment ils vont réagir dans une situation stressante.

Maj Mariane Le Beau: Oui, il y en a une, tout à fait.

Le président: Vous faites valoir qu'il faudrait peut-être améliorer la chose pour que ce soit un peu mieux structuré.

Maj Mariane Le Beau: C'est vous qui le dites, monsieur le président.

Des voix: Oh, oh!

Le président: J'avais cru comprendre cela d'après la réponse que vous avez donnée, mais je note la précision.

À votre avis, est-ce qu'il pourrait donc y avoir une amélioration de la structure de ces tests-là?

Maj Mariane Le Beau: Vous savez, j'ai étudié en psychologie. J'ai une maîtrise en psychologie. Je suis versée en sélection, de sorte que les tests, je m'y connais. Il faudrait regarder en quoi il serait avantageux de disposer d'un instrument psychologique qui nous permettrait de voir qui finira par avoir un problème de santé mentale, mais ce n'est pas simple. Nous croyons que c'est simple, mais ce n'est pas une affaire simple. C'est très complexe.

Je serais très heureuse s'il y avait un dépistage du potentiel de problème de santé mentale au recrutement, dans la mesure où il s'agirait de s'assurer que les gens ne finissent pas par avoir plus tard un tel problème en raison de leur travail. À mes yeux, ce serait un gain extraordinaire, car bon nombre des gens qui souffrent, en ce moment, ne souffriraient pas. Mais ce serait quel pourcentage? L'outil en question serait-il efficace? Monsieur le président, il faudrait mener des recherches rigoureuses sur la question.

Le président: Je crois comprendre que les Américains font déjà des recherches sur la question, en ce moment même.

Maj Mariane Le Beau: Oui, ils en font.

Le président: Les membres du comité ont posé quelques questions d'ordre général sur les mesures, domaine où il y a très peu de données. Les travaux de collecte de données prennent-ils plus d'ampleur? Je sais bien qu'il y a eu une question à propos des outils qu'on utiliserait pour mesurer le succès du programme, et ce serait peut-être difficile. Tout de même accroissez-vous la collecte de données, maintenant, pour que, plus tard, vous puissiez vous reporter à ces données-là pour communiquer des faits au sujet de la clientèle et des résultats du programme?

Maj Mariane Le Beau: Oui, nous le faisons. Nous nous adonnons à une planification stratégique en vue de pouvoir mesurer le rendement. La question de la base de données a posé certaines difficultés, et j'ai assisté hier à une réunion là-dessus, justement. Nous espérons pouvoir la remettre en ligne. C'est donc une affaire que nous envisageons, que nous savons nécessaire.

● (1720)

Le président: Très bien.

Vous avez entendu les applaudissements. Encore une fois, merci beaucoup du témoignage que vous avez présenté et du bon travail que vous accomplissez. Nous apprécions cela.

Des voix: Bravo!

Le président: Mesdames et messieurs les membres du comité, nous allons donner aux témoins quelques minutes pour quitter les lieux. Ensuite, nous traiterons des travaux futurs du comité à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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.