



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 074



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 6 juin 2013

Président

M. Greg Kerr

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 6 juin 2013

• (0845)

[Traduction]

Le président (M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC)): La séance est ouverte.

Comme vous le savez, nous faisons une analyse comparative sur les services et les avantages offerts aux anciens combattants par le Canada et ses alliés. Nous avons le plaisir ce matin d'accueillir Dave Rutter, chef des services de santé pour les militaires et les anciens combattants, au ministère de la Santé du Royaume-Uni. J'espère que tout va bien à Londres et que vous avez beau temps. Nous sommes ravis de vous accueillir aujourd'hui.

Nous allons vous inviter à faire une déclaration liminaire d'une dizaine de minutes à peu près, mais c'est à vous de décider. Ensuite, les membres du comité vous poseront des questions. Voilà pour le programme.

Êtes-vous prêt à commencer?

M. Dave Rutter (head, Armed Forces and Veterans' Health, Mental Health, Disability, Equality and Offender Health, Department of Health, Gouvernement du Royaume-Uni): Tout à fait.

Le président: Le comité est prêt, donc nous invitons M. Rutter à faire sa déclaration liminaire.

Je vous en prie.

M. Dave Rutter: Je m'appelle Dave Rutter, et je dirige les services de santé pour les militaires et les anciens combattants, au ministère de la Santé. L'équipe que je dirige est très petite, mais nous travaillons en étroite collaboration avec le NHS England pour la prestation de nos services et de nos programmes.

Je tiens à préciser qu'il s'agit de l'Angleterre et pas du Royaume-Uni. La santé est une responsabilité partagée, de sorte que les Écossais, les Irlandais et les Gallois ont leur propre système de prestation de services NHS. Même si vous le savez déjà, je tiens à préciser que, lorsque je parle des programmes que nous administrons, il s'agit essentiellement de programmes pour les militaires et pour les familles d'anciens combattants d'Angleterre. Cela dit, pour ce qui est des anciens combattants des forces armées, nous travaillons bien entendu avec le MOD — le ministère de la Défense —, dont le champ d'action s'étend au-delà du Royaume-Uni. Nous devons donc collaborer étroitement avec nos collègues des administrations déléguées, et c'est ce que nous faisons.

Encore une fois, je vous prie de m'excuser si vous le savez déjà, mais je voudrais aussi préciser que le ministère de la Défense du Royaume-Uni a la responsabilité des soins de santé primaires, y compris la dentisterie, pour tous les militaires du Royaume-Uni. Dans certains cas, cette responsabilité s'étend aussi à certaines familles inscrites auprès de ses médecins généralistes. C'est généralement ce qui se passe dans les très grandes bases militaires ou dans les bases éloignées. Pour les anciens combattants du NHS

England, au Royaume-Uni comme ailleurs, les soins de santé sont la responsabilité de l'administration du NHS. Donc, pour ce qui est du NHS England, nous avons la responsabilité d'à peu près 4,5 millions d'anciens combattants, ainsi que leurs familles, le cas échéant.

Au ministère de la Santé, j'ai pour mission de mettre en oeuvre les politiques arrêtées par nos ministres, en collaboration étroite avec le NHS England, qui a été créé le 1^{er} avril de cette année et dont la responsabilité est d'assurer la prestation des services de santé pour les forces armées. Mais nous collaborons aussi avec des organismes de services à vocation caritative. Vous connaissez peut-être Help for Heroes, la Royal British Legion, entre autres. Nous avons un programme qui permet d'aller au-delà des services étatiques, si je peux m'exprimer ainsi.

Notre travail se divise en trois grands secteurs, et je serai ravi de répondre à vos questions à ce sujet. Le premier concerne le parcours de soins de santé de ceux qui ont été gravement blessés pendant leur service militaire. Le deuxième concerne les services de santé mentale pour les anciens combattants, et le troisième, les soins de physiothérapie, notamment pour ceux qui ont perdu un membre pendant leur service militaire.

Je dois vous dire d'emblée que, même si je sais beaucoup de choses au sujet de ces programmes et de tout ce qui concerne les soins de santé aux anciens combattants et à leur famille, je ne suis pas un spécialiste des divers barèmes d'indemnités, etc. Néanmoins, je connais bien le système selon lequel ces barèmes sont appliqués à l'échelle du NHS. J'ai dit que nous collaborions étroitement avec les organismes de services à vocation caritative, car ils jouent un rôle très important dans la prestation des programmes et que notre budget dans ce domaine est assez modeste. Je serai ravi de répondre à vos questions là-dessus.

Je pense que c'est tout ce que j'ai à vous dire pour commencer. Je suis donc prêt à répondre aux questions.

• (0850)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rutter. Vous allez nous donner de mauvaises habitudes en étant aussi bref, car nous ne sommes pas habitués à avoir des témoins aussi concis. Nous vous en remercions.

M. Dave Rutter: On m'a breffé pour que je sois bref.

Des voix: Oh, oh !

Le président: Nous l'apprécions beaucoup.

Dans notre système, comme vous le savez, nous avons plusieurs partis politiques. Nous allons donc commencer par un député de l'opposition officielle, Mme Matthyssen, qui a droit à cinq minutes.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci aussi à vous, monsieur Rutter. Nous vous remercions de prendre la peine de nous expliquer comment vous vous occupez des militaires en Grande-Bretagne, et plus particulièrement en Angleterre. Bien sûr, nous nous intéressons principalement aux anciens combattants.

Vous avez parlé d'un parcours de soins pour les anciens militaires et leur famille. Est-ce que les anciens combattants y ont accès? Par exemple, celui qui doit quitter l'armée à la suite d'une blessure va-t-il continuer de recevoir des soins?

M. Dave Rutter: Tout à fait. Vous savez sans doute comment sont organisés les soins de santé au Royaume-Uni, et que, bien sûr, ils sont gratuits. Il y a quatre ou cinq ans — quand je suis arrivé dans ce poste —, nous avons constaté que ceux qui avaient été démobilisés à la suite d'une grave blessure se retrouvaient tout d'un coup au bord d'un gouffre pour ce qui est des soins de santé. En effet, le niveau de service chutait considérablement, jusqu'à ce que le NHS et d'autres services interviennent pour répondre aux besoins de ces gens-là.

Pour régler ce problème, nous avons invité le ministre de la Défense à élaborer un protocole de traitement pour les grands blessés. De cette façon, c'est le ministre de la Défense qui doit, avec l'aide de son propre personnel clinique, ses agents des services sociaux, etc., prendre contact beaucoup plus tôt avec NHS, au lieu d'attendre jusqu'à la toute dernière minute que le soldat soit démobilisé. Dorénavant, le ministère doit contacter NHS au plus tard six mois avant la démobilisation du soldat, avertir les services étatiques de la région où va vivre le soldat, s'assurer que la transition des soins médicaux et les besoins médicaux précis du soldat sont bien compris par tous les intervenants, suffisamment à l'avance pour que les services nécessaires soient prêts au moment de sa démobilisation, sans parler de son bien-être et de ses conditions de vie. Il se peut par exemple qu'il soit nécessaire d'adapter le logement du soldat, compte tenu de ses blessures.

Notre objectif est que cette transition se fasse sans heurts, mais c'est une chose qui est difficile à mesurer. Parfois on se dit que, si on ne reçoit pas de plaintes, c'est que tout va bien. Nous en avons reçu, mais je les compte sur les doigts de la main, et le protocole de soins a été conçu de telle façon qu'à la moindre difficulté, ces plaintes sont traitées le plus vite possible.

• (0855)

Mme Irene Mathysen: Merci.

Si un ancien combattant quitte l'armée et que, 10 ou 15 ans plus tard, il a des problèmes de santé, est-ce qu'il lui est possible de présenter des preuves attestant que ses blessures ou ses problèmes de santé remontent à l'époque de son service militaire? Avez-vous un protocole selon lequel les anciens combattants doivent faire la preuve qu'ils ont besoin d'une aide spécialisée de votre ministère?

M. Dave Rutter: Il n'y a pas de protocole pour ça précisément. Ceux qui reçoivent une indemnité de l'armée ou une pension de guerre peuvent l'indiquer lorsqu'ils demandent des services de santé, surtout s'ils veulent accéder aux services de santé que nous administrons précisément à l'intention des anciens combattants. Mais nous leur faisons entièrement confiance, et si quelqu'un se présente, surtout à l'une de nos équipes de santé mentale, et qu'il dit qu'il est ancien combattant, nous le traitons comme un ancien combattant.

Bien sûr, si le problème persiste, les professionnels qui s'occupent de lui ont le loisir de vérifier que c'est bien un ancien combattant. Mais ceux qui ont des besoins très spécialisés reçoivent, dans la

plupart des cas, une indemnité de l'armée ou une pension de guerre. C'est un peu le critère, si vous voulez.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rutter.

Je vais maintenant donner la parole à un député de la majorité, M. Lobb, qui a passé toute la nuit à préparer ses questions. Maintenant, il est prêt. Vous avez cinq minutes.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci, monsieur le président, et merci de votre appui.

La première question que j'aimerais poser à M. Rutter concerne les services de santé mentale.

Je sais que cela relève de votre mandat, et j'aimerais donc savoir comment ces services ont évolué au cours des dernières années et quelle est la situation aujourd'hui. Est-ce que c'est un succès ou est-ce qu'il y a encore beaucoup à faire?

M. Dave Rutter: Nous avons fait pas mal de travail en ce qui concerne les services de santé mentale pour les anciens combattants depuis deux ans, ou plus exactement quatre ans, mais ce n'est qu'au cours des deux dernières années que nous avons réellement fait des progrès. Bien sûr, n'importe quel ancien combattant peut s'adresser aussi aux services de santé mentale de NHS. Il y a automatiquement accès.

Pour ce qui est de notre action, le docteur Murrison, un député, a présenté un rapport en octobre 2010 intitulé « *Fighting Fit* », qu'on peut consulter sur Internet.

Ce rapport contenait un certain nombre de recommandations au sujet des services de santé mentale pour les anciens combattants, notamment des services en ligne, ce que nous offrons aujourd'hui en partenariat avec Big White Wall, et la mise sur pied d'équipes de santé mentale pour les anciens combattants, dans toute l'Angleterre. Nous avons aussi préparé un programme d'apprentissage en ligne pour les médecins généralistes, auquel ils peuvent se reporter quand quelqu'un se présente dans leur cabinet. Nous avons mis en place une ligne de secours ouverte 24 heures sur 24, en partenariat avec Combat Stress, l'un de nos principaux organismes caritatifs qui s'occupent de la santé mentale des anciens combattants.

Nous sommes sur le point d'ouvrir un service d'information pour les anciens combattants, selon lequel les soldats qui auront été démobilisés seront automatiquement contactés un an plus tard, par courriel ou par courrier postal, le cas échéant. On leur demandera comment ils vont, s'ils ont besoin de services de santé mentale ou d'autres services, notamment sur les plans du logement, du bien-être, des prestations, etc.

Nous travaillons en ce moment avec la Royal British Legion pour créer un guichet unique pour tous ces services. Bien sûr, selon la nature du problème, ils peuvent s'adresser aux services étatiques ou aux services caritatifs.

Nous avons également créé le National Veterans' Mental Health Network, qui réunit les administrations déléguées du Pays de Galles, de l'Écosse et de l'Irlande du Nord, ainsi que les services des organismes caritatifs et les services étatiques. L'objectif est de mettre en commun nos expériences pour élaborer les meilleurs programmes possible. Nous sommes déjà en train de réfléchir pour l'après-2014, afin de voir comment nous pouvons intégrer ces services dans le NHS.

Donc, quand vous me demandez si c'est un succès ou s'il y a encore beaucoup à faire, c'est un peu des deux. Nous en sommes à peu près à 80-20, donc ce n'est pas terminé.

● (0900)

M. Ben Lobb: Pouvez-vous nous donner des détails sur les 10 équipes de santé mentale que vous avez? Est-ce pour l'Angleterre ou pour l'ensemble du Royaume-Uni?

M. Dave Rutter: C'est pour l'ensemble de l'Angleterre. J'ai un budget modeste, d'à peu près 1,5 million de livres par an, pour financer ces 10 équipes. Ça ne fait pas beaucoup par équipe, mais nous avons l'avantage de la masse critique, puisque ces 10 équipes travaillent en étroite collaboration avec Combat Stress, l'organisme caritatif. Nous avons des cliniciens du NHS qui travaillent en partenariat avec Combat Stress, qui leur renvoient directement des anciens combattants.

Nous avons 10 équipes dans tout le pays. Elles modulent leurs programmes en fonction des besoins de la population de chaque région. Dans le nord-ouest et le nord-est, par exemple, où l'on trouve de très fortes concentrations d'anciens combattants, elles organisent leurs programmes différemment des équipes du sud-est, dans les régions de Kent et de Surrey.

Donc, il y a des différences, mais les équipes travaillent ensemble pour nouer des liens avec des organisations locales d'anciens combattants et pour se faire connaître. Les gens peuvent se présenter eux-mêmes ou se faire aiguiller par un médecin généraliste ou d'autres sources.

M. Ben Lobb: Bien.

À partir du moment où un ancien combattant vous soumet un problème jusqu'au moment où il voit un spécialiste ou un médecin pour recevoir des soins, combien de temps peut s'écouler? C'est vrai qu'il peut s'agir de problèmes de toutes sortes, mais est-ce que vous avez des statistiques là-dessus? Qu'en est-il?

M. Dave Rutter: Nous n'en sommes qu'à une étape embryonnaire. La dernière équipe n'a été mise sur pied qu'à la toute fin de l'an dernier et au début de cette année, donc nous n'avons pas encore atteint notre rythme de croisière. Il semblerait, d'après les premières indications, que les anciens combattants réussissent à se faire soigner plus rapidement que par les autres circuits du NHS. Généralement, ils réussissent à voir un clinicien dans les deux premières semaines qui suivent l'aiguillage, selon la nature de leurs besoins, et à tous les coups dans les six semaines.

Le président: Merci beaucoup.

M. Dave Rutter: Ma réponse est un peu vague parce que nous n'en sommes qu'au tout début du programme.

Le président: Merci, monsieur Rutter.

Je vais maintenant donner la parole à M. Casey, du Parti libéral, pour cinq minutes.

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Monsieur Rutter, je vais commencer par une question un peu plus générale. J'observe que votre agence des services aux soldats et aux anciens combattants fait

partie du ministère de la Défense, ce qui est une caractéristique unique parmi tous les pays que nous étudions. En effet, l'Australie, les États-Unis et le Canada ont chacun un ministère à part entière. J'ai entendu dire qu'il y a eu une fusion en 2007, et que c'est pour ça que vous vous retrouvez avec cette structure.

Pouvez-vous nous dire quels avantages et quels inconvénients il y a à faire partie du ministère de la Défense, plutôt que d'être un ministère indépendant?

M. Dave Rutter: C'est peut-être au ministère de la Défense que vous devriez poser la question, plutôt qu'à l'agence des services aux soldats et aux anciens combattants, car cette agence, la SPVA, fait partie du ministère de la Défense et pas du ministère de la Santé, qui est le ministère pour lequel je travaille. Comme je dois maintenir des relations étroites avec le ministère de la Défense, j'ai aussi des relations étroites avec la SPVA.

Ça pose des difficultés, parce que vous faites partie d'un ministère important, le ministère de la Défense, mais vous êtes une agence de prestation de services, la SPVA, et vous êtes censés donner des conseils aux anciens combattants sur des questions relevant de l'aide sociale, entre autres. Je sais que chez nous, certains recommandent, par exemple, la création d'un poste de médiateur des anciens combattants, voire un ministère. Ce n'est pas à moi de me prononcer là-dessus, mais je peux vous dire que la SPVA a bonne réputation et qu'elle a de très bonnes relations avec les organismes caritatifs et les autres qui assurent la prestation des services.

On pourrait dire, je suppose, que c'est un peu comme le ministère de la Santé, ici à Whitehall, avec des ministres et une agence séparée, le NHS England, pour la prestation des services à la population.

● (0905)

M. Sean Casey: Chez nous, l'une des principales revendications des groupes d'anciens combattants concerne le paiement forfaitaire par opposition au versement régulier d'une pension. J'observe que, chez vous, le paiement forfaitaire est passé, en 2008, de 285 000 à 570 000 £GBP — soit à peu près 900 000 \$CAN. Pouvez-vous nous dire comment a été fixé le premier montant et pourquoi cette augmentation?

Autrement dit, pourquoi l'aviez-vous fixé à ce premier niveau et pourquoi l'avez-vous augmenté par la suite?

M. Dave Rutter: Je ne peux malheureusement pas répondre à cette question. Ce n'est pas par mauvaise volonté, mais tout ce qui concerne l'indemnisation des soldats relève du ministère de la Défense. Ils ont dû faire les consultations nécessaires, et je ne suis donc pas en mesure de vous dire pourquoi ils ont augmenté ce montant. Je suppose qu'ils sont revenus sur leur première décision à cause de la multiplication des missions opérationnelles internationales, la guerre du Golfe, l'Iraq, l'Afghanistan, etc.

M. Sean Casey: Toujours sur la question des indemnités, je sais que votre barème d'indemnités a été révisé en 2010. Il avait été question, à un moment, d'intégrer dans le calcul de l'indemnité accordée à un ancien combattant les promotions qu'il aurait eues s'il n'avait pas été blessé. Autrement dit, s'il avait commencé à tel niveau et que, normalement, s'il n'avait pas été blessé, il aurait dû atteindre tel niveau, on en tiendrait compte dans le calcul de l'indemnité. C'est une recommandation qui avait été faite.

Savez-vous si elle été retenue?

M. Dave Rutter: Je suis incapable de répondre à cette question. Il faudrait que je la transmette au ministère de la Défense, je suis désolé.

M. Sean Casey: Pas de problème, vous nous aviez prévenus dès le départ que vous aviez une situation un peu spéciale. Toutefois, il y a des choses que j'aimerais approfondir afin de pouvoir faire une meilleure comparaison.

Je vais vous poser une dernière question.

Votre ministère sert à peu près 900 000 anciens combattants, si mes chiffres sont exacts. Vous avez un budget total de près de 20 milliards de dollars. C'est à peu près six fois notre budget, et quatre fois notre population d'anciens combattants. Pourriez-vous nous donner une ventilation des postes les plus coûteux de votre budget de 19 milliards de dollars?

M. Dave Rutter: Je ne sais pas sur quoi vous fondez vos chiffres, car, au ministère de la Santé, comme je l'ai dit, le National Health Service England sert un total d'environ 4,5 millions d'anciens combattants. Bien sûr, et heureusement d'ailleurs, ils ne souffrent pas tous de graves blessures ou de problèmes de santé mentale, et par conséquent, le nombre d'anciens combattants que nous servons est beaucoup plus faible.

M. Sean Casey: J'ai trouvé ces chiffres dans les plans d'entreprise de la SPVA de 2009 à 2012. J'y ai vu qu'il y avait 900 000 clients, dont 190 000 sont des pensionnés de guerre.

M. Dave Rutter: Ces chiffres concernent la Service Personnel & Veterans Agency, qui est l'agence qui assure la prestation de ces services, au sein du MOD. Elle fournit également aux anciens combattants des conseils et des services relatifs aux pensions. Je suppose que vos chiffres correspondent à ça.

De façon plus générale, les services de santé dont ont besoin les anciens combattants sont fournis par le NHS. J'ai un budget précis pour les programmes que j'administre, d'environ 8 millions de livres pour les services de santé mentale et environ 15 millions de livres pour les services de physiothérapie, de prothèses et autres soins.

La SPVA est une autre agence, au sein du MOD, et les chiffres que vous mentionnez sont tout à fait exacts, mais ils comprennent aussi les pensions versées par l'agence, ainsi que les indemnités, etc.

● (0910)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rutter.

Je vais maintenant donner la parole à M. Lizon, pour cinq minutes.

M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour, monsieur Rutter.

J'ai plusieurs questions à vous poser, et je vais commencer par les services de funérailles et d'inhumation. Chez nous, notre programme de frais de funérailles et d'inhumation des anciens combattants permet d'accorder une aide financière aux familles, parfois même un remboursement complet de ces frais. Dans notre dernier budget, le plan d'action économique 2013, nous avons doublé le montant de cette aide financière.

J'aimerais savoir ce qui est prévu chez vous, au Royaume-Uni, pour les funérailles et l'inhumation des anciens combattants. Le cas échéant, quels sont les frais qui sont admissibles à votre programme?

M. Dave Rutter: Que je sache, nous ne remboursons pas ce genre de dépenses, en tout ou en partie. Votre ministre a rencontré le nôtre

il y a à peu près 18 mois, et je sais qu'ils en ont parlé. Nous n'avons pas, chez nous, l'équivalent du budget que vous consacrez au remboursement de ce genre de dépenses. Si un ancien combattant ou sa famille est dans le besoin, il s'adresse normalement aux services offerts par des organismes caritatifs, comme la Royal British Legion, Help for Heroes, SSAFA, entre autres.

M. Wladyslaw Lizon: Merci beaucoup. C'est clair et concis.

Nous avons chez nous ce qu'on appelle le Programme pour l'autonomie des anciens combattants, dont l'objectif est de fournir une aide médicale et ménagère aux anciens combattants, pour qu'ils puissent rester chez eux s'ils le souhaitent. Nous avons amélioré ce programme en versant dorénavant des paiements anticipés.

J'aimerais savoir si votre système vise aussi à faciliter l'autonomie des anciens combattants qui souhaitent rester chez eux.

M. Dave Rutter: C'est un objectif que l'on recherche pour l'ensemble de la population, en ce sens que, dans toute la mesure du possible, le gouvernement essaie d'aider ceux qui veulent rester chez eux à recevoir des soins à domicile. Pour ce qui est des anciens combattants, ils peuvent utiliser une partie de leur indemnité pour couvrir ce genre de frais. La grande majorité de ces frais sont couverts automatiquement puisque, comme je l'ai dit tout à l'heure, lorsqu'un ancien combattant quitte les forces armées et rentre chez lui, toutes ses dépenses de santé sont couvertes.

Les anciens combattants peuvent également être admissibles à d'autres prestations accessibles à l'ensemble de la population, comme des prestations d'invalidité. Mais c'est tout ce que je peux vous dire au sujet des paiements qui leur sont versés.

On encourage également les plus âgés des anciens combattants à aller dans des foyers qui sont administrés par les organismes caritatifs avec lesquels nous travaillons — encore une fois, la Royal British Legion, entre autres —, ces foyers étant plus particulièrement réservés aux anciens combattants les plus âgés ou à ceux qui sont dans le besoin.

M. Wladyslaw Lizon: Si je comprends bien, vous n'avez pas de programme particulier pour aider les anciens combattants qui le souhaitent à rester chez eux, par exemple, des services de ménage, de tonte de la pelouse, de déneigement, le cas échéant.

M. Dave Rutter: Non, nous ne fournissons pas ce genre de services, seulement les services plus généraux que nous offrons à l'ensemble de la population.

M. Wladyslaw Lizon: Combien de temps me reste-t-il?

● (0915)

Le président: Une trentaine de secondes.

M. Wladyslaw Lizon: Bien. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rutter.

Nous retournons maintenant à l'opposition. Monsieur Stoffer, vous avez cinq minutes.

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

Je vous signale tout de suite que je suis un supporter des Tottenham Hotspur, et vous, quelle est votre équipe de soccer préférée?

M. Dave Rutter: Chacun a ses défauts, monsieur.

Des voix: Oh, oh!

M. Peter Stoffer: Aïe.

M. Dave Rutter: Dois-je m'en aller?

M. Peter Stoffer: Je ne sais pas si vous pourrez me répondre, mais j'aimerais savoir si vous avez, comme nous, un mécanisme d'appel, dans votre ministère, pour les anciens combattants qui se plaignent de ne pas recevoir leur indemnité ouvrant droit à pension ou une partie seulement? Comment ça marche chez vous?

M. Dave Rutter: D'après ce que je sais, mais ce n'est pas tout à fait dans mon champ de responsabilité, en cas de conflit, ils peuvent s'adresser à la Service Personnel & Veterans Agency.

Il y a aussi les caisses de retraite —, mais je ne suis pas sûr d'employer le bon terme. Je sais que, dans certaines régions, il y a des caisses locales auxquelles ils peuvent s'adresser pour discuter de ce genre de problème. L'ancien combattant peut aussi s'adresser à l'un des organismes caritatifs pour l'aider à plaider sa cause auprès de ces caisses de retraite. Je pense que, dans ce cas, il est possible de faire appel par l'intermédiaire de la SPVA.

M. Peter Stoffer: Merci.

L'une des questions dont on discute beaucoup au Canada en ce moment, ce sont les problèmes de santé mentale, pas seulement parmi les militaires et les anciens combattants, mais dans l'ensemble de la population. Chez nous, il y a une pénurie — c'est malheureux mais c'est la réalité — de spécialistes de la santé mentale, des psychologues, des psychiatres. Avez-vous le même problème en Angleterre? Dans l'affirmative, comment les anciens combattants peuvent-ils obtenir l'aide et les conseils dont ils ont besoin?

M. Dave Rutter: Oui, nous avons aussi des pénuries dans ce domaine. Nous avons mis en place toutes sortes de programmes de santé mentale, notamment un programme qui facilite l'accès à des thérapies psychologiques. Un certain nombre de mesures ont été prises pour la population en général.

En ce qui concerne les anciens combattants, en partie à cause de la mentalité et de la culture militaires, et du type de personnalité généralement plus susceptible d'entrer dans l'armée, nous nous sommes rendu compte que nous avions affaire à un petit groupe de personnes difficiles à soigner, car souvent réticentes à admettre qu'elles ont un problème de santé mentale et, partant, à prendre les mesures nécessaires pour le corriger.

Le rapport du Dr Murrison dont j'ai parlé tout à l'heure a abordé la question et a recommandé des initiatives pour encourager ces personnes à utiliser les services de santé mentale qui existent déjà. Les 10 équipes que je dirige sont particulièrement bien formées pour donner ce type d'encouragement, et aussi pour sensibiliser le public aux problèmes de santé mentale des anciens combattants. Ces équipes réussissent à aiguiller les gens vers les services pertinents beaucoup plus rapidement que dans le passé.

M. Peter Stoffer: Ces services sont-ils également offerts au conjoint et aux enfants de l'ancien combattant?

M. Dave Rutter: Ça dépend un peu. Les équipes dont j'ai parlé s'organisent un peu différemment. Il y en a qui sont conscientes de l'impact des problèmes de santé mentale sur la famille de l'ancien combattant, et dans ces cas-là, elles offrent leurs services à l'ancien combattant et à ses proches.

Nous sommes sur le point de lancer un autre projet, avec une organisation qui offre des premiers secours en santé mentale, la Mental Health First Aid. L'objectif est de former des gens qui seront

ensuite capables d'enseigner des techniques de premiers soins à d'autres personnes, au sein des forces armées. De cette façon, elles pourront repérer les militaires qui présentent des signes annonciateurs de problèmes de santé mentale, leur donner des conseils et les aiguiller vers les services de soins appropriés. Nous espérons pouvoir lancer ce programme d'ici à la fin de l'année.

M. Peter Stoffer: C'est très aimable à vous. Merci beaucoup.

● (0920)

Le président: Merci, monsieur Stoffer.

Je vais maintenant donner la parole à M. Zimmer, et j'espère que nous n'allons pas nous lancer dans une discussion sur le soccer britannique.

M. Bob Zimmer (Prince George—Peace River, PCC): J'ai regardé hier soir l'équipe du Canada jouer contre l'équipe des Fidji, et nous avons gagné 22 contre 18. C'était une bonne soirée pour le Canada.

Merci, Dave, de venir nous rencontrer.

J'aimerais vous poser une question au sujet des cliniques TSO. Vous avez parlé de vos équipes, mais chez nous, nous avons ce que nous appelons les cliniques pour soigner les victimes de traumatismes liés au stress opérationnel, les TSO, qui sont au nombre de 17. Elles font appel à des spécialistes traditionnels, comme les psychologues, les travailleurs sociaux, etc.

Est-ce que vous avez des cliniques semblables au Royaume-Uni, et que pensez-vous de ce modèle?

M. Dave Rutter: Le modèle que vous décrivez s'adresse-t-il aux anciens combattants ou aux militaires en activité?

M. Bob Zimmer: En fait, c'est pour les anciens combattants.

M. Dave Rutter: Les équipes dont je vous ai parlé sont ce qui y ressemble le plus. D'après ce que vous me dites, j'ai l'impression que ces cliniques ressemblent à ce que nous essayons de faire ici, au Royaume-Uni, c'est-à-dire regrouper les cliniciens et les fournisseurs de soins en général.

Il arrive souvent que l'origine du problème de santé mentale ne soit pas liée au combat. Elle peut être liée à des problèmes de logement, d'emploi ou de changement de conditions de vie. Même si cette personne est un ancien combattant, son problème de santé mentale peut être le résultat d'un autre problème. Il est donc très important que des spécialistes, dans nos équipes, puissent repérer ce genre de problème pour orienter la personne vers les services et agences appropriés.

Je ne sais pas si c'est ce que font vos équipes, mais les nôtres sont assez récentes, alors elles sont encore en train de recruter des spécialistes cliniques. Elles aident les anciens combattants à entrer dans le système et à y trouver leur chemin. Le défi, pour nous, c'est d'intégrer tout cela et d'adapter le service aux besoins des prochaines années, compte tenu notamment de notre retrait d'Afghanistan.

M. Bob Zimmer: Ma question suivante porte sur la gestion des cas. Nous avons un système qui permet d'aider les anciens combattants et anciens policiers de la GRC, ainsi que leur famille, qui ont des difficultés à faire la transition à la vie civile. J'aimerais savoir si vous avez un système de gestion des cas comme le nôtre.

Je suppose que ça ressemble beaucoup à ce que vous avez dit au sujet de vos équipes. Mais j'ai du mal à comprendre où se situe le volet santé mentale. C'est peut-être simplement une différence de langage.

M. Dave Rutter: Oui, il y a plusieurs étapes.

D'abord, il y a tous les services que le ministère de la Défense met à la disposition du soldat avant sa démobilisation. De cette façon, le soldat, avant d'être démobilisé, peut suivre des cours de recyclage, le cas échéant. Bien sûr, s'il a été blessé, il y a des centres de convalescence, et il y a beaucoup d'autres services qui vont l'aider à faire cette transition vers la vie civile. Ce n'est pas nécessairement dans une optique de santé mentale, c'est plutôt pour l'aider à acquérir les aptitudes à la vie quotidienne, si je peux m'exprimer ainsi.

Le volet santé mentale n'est qu'une partie du programme. D'après les statistiques, la plupart des militaires qui sont démobilisés sont en pleine forme, et il y en a peu qui souffrent de problèmes de santé mentale. Il semblerait que ce genre de problème commence à apparaître un an, deux ans, trois ans et même plus après la démobilisation du soldat.

M. Bob Zimmer: Vous pourriez peut-être nous en dire un peu plus là-dessus, car nous aussi, nous avons un programme de placement en emploi, Du régiment au bâtiment, qui aide les anciens combattants à faire la transition vers un emploi civil. J'ai l'impression que ça ressemble à votre programme, ou tout au moins c'est ce que j'ai compris.

Avez-vous un système semblable au nôtre? En quoi consiste-t-il, et comment l'appellez-vous?

M. Dave Rutter: Nous avons en effet un système assez semblable pour aider les anciens combattants à faire la transition vers la vie civile. C'est le ministère de la Défense qui s'en occupe, avec une organisation qui s'appelle Remploi. Il travaille également avec d'autres agences pour que les anciens combattants puissent trouver un emploi dès leur démobilisation.

Bien sûr, tous ceux qui quittent l'armée n'en ont pas forcément besoin, mais pour les autres, qui en ont vraiment besoin ou qui voudraient avoir un revenu complémentaire, ils se font connaître et on les aiguille vers ces services.

Mais c'est un système qui relève davantage du ministère de la Défense.

• (0925)

M. Bob Zimmer: Dave, est-ce que ces services dispensent aussi de la formation professionnelle? Supposons qu'un ancien combattant qui est démobilisé ait besoin d'une formation de menuisier ou de technicien en informatique, par exemple. Est-ce que le système britannique va lui offrir ce genre de service?

M. Dave Rutter: Oui, le ministère de la Défense s'occupe de ça dans le cadre des formalités de démobilisation. Ça dépend du nombre d'années de service du soldat, de la force à laquelle il appartient, etc., mais de façon générale, le ministère aide le soldat à se recycler, à acquérir de nouvelles compétences, et il l'informe que ces services sont à sa disposition. Je connais le cas d'un soldat qui a récemment quitté les forces armées et qui a pu bénéficier d'un complément de formation en informatique.

Donc oui, ces services existent chez nous.

M. Bob Zimmer: Je vous remercie, Dave, d'avoir répondu à mes questions.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur O'Toole, vous avez cinq minutes.

M. Erin O'Toole (Durham, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup, monsieur Rutter, de venir nous rencontrer pour nous parler de vos programmes en Angleterre et au Royaume-Uni.

J'ai plusieurs questions à vous poser, notamment sur les organismes de services à vocation caritative. J'ai bien aimé quand vous avez utilisé l'expression « au-delà des services étatiques ». J'ai participé à la création, ici au Canada, de la fondation True Patriot Love, l'équivalent en quelque sorte de Help for Heroes.

Voici ma question. S'agissant des organismes caritatifs qui dispensent ce genre de services, nous avons constaté qu'il était parfois très difficile, pour ces groupes bien intentionnés mais très disparates — il y en a des grands, il y en a des petits — de coordonner et de hiérarchiser les besoins afin d'éviter les chevauchements, et afin que ça ne soit pas plus compliqué de traiter avec le NHS ou des organismes gouvernementaux équivalents.

Quelle est votre expérience au Royaume-Uni? Vous dites qu'il est très important d'avoir un service complémentaire de qualité, mais comment faites-vous pour coordonner le travail de ces groupes et le travail des organismes gouvernementaux?

M. Dave Rutter: C'est très difficile. J'ai rencontré des collègues de la fondation True Patriot Love il y a à peu près un an, et ils m'ont posé pratiquement la même question. C'est difficile. Au Royaume-Uni, je crois qu'il y a plus de 2 000 organismes de services à vocation caritative. Certains sont très petits, et sont établis au niveau local, et d'autres sont très importants, comme Help for Heroes, la Royal British Legion, Combat Stress, etc.

Depuis trois ans, nous administrons un programme de partenariat stratégique, qui nous permet de financer un certain nombre d'organismes de services à vocation caritative, notamment les plus importants — la Royal British Legion, Combat Stress — mais aussi SSAFA, Help for Heroes et un ou deux autres. L'objectif partiel de ce programme est d'offrir une tribune où le gouvernement central, par l'entremise du ministère de la Santé et du ministère de la Défense, peut avoir des discussions franches et ouvertes avec les organismes de services à vocation caritative. Nous poursuivons tous le même objectif, mais avec des approches peut-être un peu différentes. Chacun a ses propres paramètres, mais ça permet, si vous voulez, d'écouter les opinions des agences et des organismes de services à vocation caritative.

Par ailleurs, j'ai participé à beaucoup de conférences avec ces organismes caritatifs où j'ai dit que le système fonctionne mieux quand les services étatiques et les organismes caritatifs fonctionnent comme ça. Vous ne voyez peut-être pas mes mains, mais je les ai jointes sans pour autant croiser les doigts, car il faut éviter les chevauchements, c'est un gaspillage de ressources. J'ai donc dit publiquement que l'un des défis qui se posent aux organismes caritatifs est d'éviter absolument les chevauchements.

Mais ça arrive, c'est inévitable. Il y a — et je ne les critique pas — un certain nombre de groupuscules caritatifs dont la mission est de dispenser un type de service pour répondre à un besoin local, et il faut les encourager. Mais il serait souhaitable qu'ils collaborent avec des grands organismes caritatifs ou qu'ils tiennent compte de ce que font les autres organismes pour ensuite offrir un complément. Mais nous n'en sommes qu'au début, et les organismes caritatifs en sont conscients.

Nous avons chez nous ce que nous appelons la Confederation of Service Charities. C'est une association qui essaie de coiffer tous les organismes caritatifs. Je pense qu'il y a encore du chemin à faire avant qu'on puisse les amener à coordonner davantage leurs activités. Ça sera toujours un défi. Mais comme je l'ai dit, nous avons déjà réussi, depuis quatre ou cinq ans, à établir un climat de confiance et de transparence avec ces organismes caritatifs, qui nous permet de discuter franchement de ce que nous pouvons faire et, surtout, de ce que nous ne pouvons pas faire. Par exemple, nous disons à ces organismes: « nous sommes capables de fournir ce service jusqu'à tel niveau, que pouvez-vous faire au-delà? » Par conséquent, il ne s'agit pas de dupliquer les services étatiques. Ce serait une erreur, parce que les services étatiques sont là pour répondre à un besoin et ils sont tenus de le faire. Mais au-delà du service étatique, qu'est-ce que ces organismes peuvent offrir en complément aux anciens combattants et à leur famille? Je pense que notre partenariat avec Big White Wall, Combat Stress et la Royal British Legion nous a permis d'offrir ce complément, et qui plus est, à un coût très modeste.

• (0930)

M. Erin O'Toole: C'est très intéressant.

Vous avez dit que la structure de réadaptation du NHS comportait plusieurs grandes catégories, les blessures, la perte d'un membre... Pouvez-vous nous dire, en quelques mots, si les services de réadaptation pour les anciens combattants qui ont perdu un membre sont dispensés dans le cadre du NHS, c'est-à-dire comme des services accessibles à tout le monde, ou bien si le NHS a des services de réadaptation qui sont réservés aux anciens combattants?

M. Dave Rutter: C'est justement en cours. J'ai parlé du rapport du Dr Murrison, mais il en a produit un autre, cette fois sur les anciens combattants qui ont perdu un membre pendant leur service militaire. Je vous signale que le Dr Murrison occupe maintenant un portefeuille au ministère de la Défense, mais que ses rapports sont antérieurs à sa nomination.

Il a décidé qu'il fallait créer, au sein du NHS, un service spécialement axé sur les besoins des anciens combattants. Vous savez sans doute qu'à ceux qui sont blessés pendant leur service militaire, le ministère de la Défense offre d'excellents services par l'intermédiaire des services de réadaptation de Headley Court. Cette organisation fournit des prothèses très sophistiquées aux anciens combattants qui en ont besoin. La question a donc été posée, de savoir ce qui arrivait quand les anciens combattants passaient par le NHS, car le NHS n'offre pas des prothèses aussi sophistiquées à l'ensemble de la population.

Nous avons réussi à trouver un budget assez modeste mais quand même suffisant pour répondre aux besoins des anciens combattants qui ont été blessés pendant leur service militaire. Comme je le disais, ce budget est relativement modeste, 15 millions de livres sur trois ou quatre ans. Avec cet argent, à part le coût des prothèses elles-mêmes, nous allons pouvoir moderniser neuf centres en Angleterre. Grosso modo, il y en a trois dans le nord, trois dans le centre, et trois dans le sud. Ces centres recevront un peu de financement supplémentaire pour pouvoir fournir non seulement les prothèses sophistiquées dont les anciens combattants ont besoin mais aussi les autres appareils de réadaptation qui sont nécessaires.

Permettez-moi d'ajouter rapidement que le NHS ne veut pas avoir un système à deux vitesses. Nous en sommes parfaitement conscients, et nous devons faire attention à cela lorsque nous créons un service différent pour les anciens combattants.

Donc, même si nous avons débloqué des fonds supplémentaires pour les anciens combattants qui ont perdu un membre, notre objectif

plus général est bien sûr de regrouper les compétences et les connaissances des cliniciens au sein du NHS afin que tous ceux qui ont perdu un membre, et pas seulement les anciens combattants, puissent bénéficier de ces services. Mais il est clair que nous satisfaisons et nous continuerons de satisfaire les besoins des anciens combattants dès leur démobilisation.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Rutter.

Nous en avons terminé avec la première ronde. Nous allons passer à la deuxième, et chaque député aura droit à quatre minutes. Nous allons commencer par Mme Perreault, de l'opposition.

[Français]

Mme Manon Perreault (Montcalm, NPD): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur Rutter. C'est une belle occasion qui nous est offerte ce matin de vous parler.

Si vous me le permettez, j'aimerais revenir brièvement sur la transition de la vie militaire à la vie civile.

Je sais qu'afin d'aider les vétérans à s'éloigner de l'itinérance ou d'éviter qu'ils ne deviennent des sans-abri, vous avez mis en place plusieurs mesures à partir de votre Single Persons Accommodation Centre for the Ex- Services, lequel vise à placer les vétérans dans un logement. Est-ce que je me trompe? C'est comme si on plaçait les vétérans dans un logement le temps qu'ils fassent la transition vers la vie civile.

Ce programme réduit-il réellement le risque que des vétérans deviennent des sans-abri?

• (0935)

[Traduction]

M. Dave Rutter: Je ne connais pas le programme auquel vous faites allusion, mais je peux vous dire que, dans mes discussions avec le ministère de la Défense au sujet de la transition à la vie civile, ils n'ont jamais laissé entendre que c'était un problème. La grande majorité de ceux qui quittent l'armée ont un logement où aller.

Par contre, j'ai entendu dire que le problème se pose parfois lorsque des militaires ont déjà quitté les forces armées, qu'ils sont déjà retournés dans leur logement, mais que par la suite, ils l'ont perdu, peut-être à cause de problèmes de santé mentale, de problèmes d'alcoolisme ou de problèmes de comportement, et à ce moment-là, ils sont devenus des sans-abri pendant une courte période.

Mais je ne connais pas de programme qui permet de trouver un logement à ceux qui sont démobilisés.

[Français]

Mme Manon Perreault: Le Galleries Project n'a-t-il pas aussi pour objectif d'aider les gens qui sont le plus susceptibles de devenir des sans-abri?

[Traduction]

M. Dave Rutter: Je ne le connais pas non plus. Ça doit être un projet du ministère de la Défense, qui n'est pas directement lié à la prestation des soins de santé que nous offrons aux anciens combattants. Je ne peux pas vous en dire davantage, je suis désolé.

[Français]

Mme Manon Perreault: C'est bien.

Je vais juste revenir un petit peu sur une chose, puisqu'il me reste encore un peu de temps. J'ai entendu dire qu'il y avait un nouveau projet qui visait à s'assurer de l'expertise du système de santé qui traite les vétérans. Ici, au Canada, c'est un système public qui va traiter les vétérans. En effet, le gouvernement va transférer la responsabilité du dernier hôpital pour vétérans à la province où il se trouve, naturellement. Ce dont nous avons peur ici, c'est de perdre cette expertise.

Pouvez-vous nous parler de la façon dont vous vous assurez que ceux qui traitent les vétérans dans votre système ont vraiment une expertise axée exclusivement sur les vétérans?

[Traduction]

M. Dave Rutter: C'est un sujet dont on parle depuis les cinq années que je suis dans ce poste. Ma réponse est un peu mitigée en ce sens que, bien évidemment, les problèmes d'un ancien combattant peuvent aussi être ceux de n'importe qui d'autre. Ce n'est pas nécessairement un problème d'ancien combattant, autrement dit.

Il y a des questions de culture, et peut-être aussi des problèmes qui résultent de ses années de service militaire, que ce soient des problèmes physiques ou mentaux. Au sein du NHS, nous avons créé, dans le cadre de notre programme, une série de réseaux des forces armées, dans chacune des 10 régions. Ces réseaux étaient dirigés par les autorités sanitaires locales et ils permettaient de rassembler des anciens combattants. Ils permettaient surtout aussi de rassembler les personnels de santé qui étaient eux-mêmes des anciens combattants — après leur démobilisation, beaucoup embrassent de nouvelles carrières — ainsi que des réservistes qui travaillent dans les services de santé.

C'était donc l'occasion de repérer tous ceux qui étaient dans le système, qui étaient eux-mêmes anciens combattants ou qui connaissaient bien les forces armées, et qui étaient tout à fait disposés à faire profiter ces réseaux de leur expertise.

Le fait de rassembler tous ces gens-là était bien sûr une bonne façon d'informer les autres professionnels et cliniciens, surtout au moment où nous étions en train de créer les équipes de santé mentale. Mais c'était aussi une bonne façon de faire connaître les autres activités qu'un réseau est censé avoir. Voilà pour ce niveau-là.

Pour ce qui est des besoins cliniques et psychologiques des anciens combattants, c'est la même chose. Le nombre de réservistes du NHS qui étaient en Afghanistan, à Bastion, représentait à un moment donné 48 à 50 p. 100 des forces armées britanniques déployées là-bas. C'est donc l'expérience et les connaissances qu'ils acquièrent au combat, pendant leur mission en Afghanistan, et leur expérience plus générale de réservistes, que ces gens-là peuvent mettre à profit dans leurs hôpitaux du NHS et leurs propres centres de santé, et, bien sûr, ça se répercute aussi sur leurs collègues.

• (0940)

Le président: Merci beaucoup.

Nous sommes un peu en retard.

M. Stoffer a un bref commentaire à faire, mais ça n'empiétera pas sur le temps de parole dont vous disposerez ensuite, monsieur Hayes.

M. Peter Stoffer: Monsieur, étant donné que nous approchons de la fin de la réunion, je voudrais simplement vous demander de transmettre mes hommages à Pippa Middleton.

Merci.

M. Dave Rutter: Je suis désolé, mais je n'ai pas compris.

M. Peter Stoffer: Je vous demandais simplement de donner le bonjour à Pippa Middleton de ma part. Merci.

M. Dave Rutter: D'accord, si je la croise dans la rue.

Le président: Si vous prononcez son nom correctement, vous seriez peut-être mieux compris à l'étranger.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Quoi qu'il en soit, merci beaucoup.

M. Hayes sera le dernier à poser une question. Comme je l'ai dit, nous prolongerons un petit peu la réunion.

Monsieur Hayes, vous avez la parole.

M. Bryan Hayes (Sault Ste. Marie, PCC): Merci, monsieur le président.

Bonjour, Dave.

M. Dave Rutter: Bonjour.

M. Bryan Hayes: J'aimerais parler du processus d'appel offert aux anciens combattants. Au Canada, nous avons un tribunal indépendant qui examine les appels de décisions prises par le ministère des Anciens Combattants. Est-ce que le Royaume-Uni un tribunal d'appel semblable?

M. Dave Rutter: Pas que je sache... Je préférerais ne pas entrer dans les détails, car c'est un domaine qui relève du ministère de la Défense et de la SPVA. Je ne voudrais pas vous donner des renseignements inexacts. Je suis désolé.

M. Bryan Hayes: Je comprends, mais je vais quand même vous poser une autre question sur le même sujet, car vous pourrez peut-être y répondre.

M. Dave Rutter: Volontiers.

M. Bryan Hayes: Au Canada, notre gouvernement offre des services juridiques gratuits par l'entremise du Bureau de services juridiques des pensions. Savez-vous si, chez vous, les anciens combattants ont accès à des services juridiques, et s'ils sont gratuits?

M. Dave Rutter: Au Royaume-Uni, les citoyens peuvent avoir accès à des services d'aide juridique qui sont gratuits. Quant aux anciens combattants, s'ils font appel à propos de leur pension, la SPVA les informe qu'ils peuvent obtenir de l'aide juridique et autre auprès de la Royal British Legion. Ces services ne font pas partie des services étatiques. Ils sont assurés par des organismes caritatifs, comme la Royal British Legion, qui aident les anciens combattants pour la procédure d'appel.

M. Bryan Hayes: Merci.

Vous avez dit qu'un an après leur démobilisation, quelqu'un contacte les anciens combattants, soit par courriel soit par téléphone, simplement pour savoir comment ils vont. J'aimerais donc aborder rapidement la question des services que vous avez en ligne pour les anciens combattants, les programmes en ligne et les sites Web. Nous en avons pas mal au Canada, mais j'aimerais savoir si, chez vous, les anciens combattants peuvent consulter, en ligne, toute la liste des programmes qui leur sont offerts, ainsi que les coûts et les formalités.

M. Dave Rutter: C'est justement l'objectif que nous poursuivons avec la Royal British Legion, à propos du service que j'ai décrit. À l'heure actuelle, nous sommes dans une situation intermédiaire, puisque nous continuons à les informer, par courriel, des services qui sont à leur disposition: la SPVA, la Royal British Legion, les services étatiques et les autres. La Royal British Legion est en train de construire un site qui servira de guichet unique pour tous les services offerts aux anciens combattants, à partir desquels ils pourront être aiguillés vers d'autres services appropriés. Il est même prévu qu'un agent sanitaire de la Royal British Legion pourra rendre visite à l'ancien combattant, le cas échéant.

Nous avons aussi, en ligne, un service de santé mentale; c'est le grand organisme Whitehall dont j'ai parlé tout à l'heure. C'est nous qui l'avons demandé, et c'est nous qui le finançons. Ce site permet aux anciens combattants, à leurs proches et aux militaires en activité d'échanger librement avec d'autres personnes de la même communauté, de recevoir des conseils personnalisés en santé mentale, etc. C'est l'autre volet du service que nous sommes en train de mettre sur pied.

M. Bryan Hayes: Merci.

Je vais m'arrêter là, monsieur le président, même si j'ai une autre question.

Le président: Allez-y, posez-la.

M. Bryan Hayes: Ce sera ma dernière question. Vous êtes dans ce poste depuis cinq ans, par conséquent je suppose que vous êtes en train de faire beaucoup de changements. J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de choses en transition. Vous êtes-vous renseigné sur ce qui se fait dans d'autres pays, pour les anciens combattants? Vous êtes-vous renseigné, en l'occurrence, sur ce qui se fait au Canada? Dans l'affirmative, qu'est-ce que vous aimeriez reproduire chez vous que le Canada fait particulièrement bien?

● (0945)

M. Dave Rutter: Je ne saurais vous dire. J'ai eu l'occasion de parler à des collègues canadiens au cours des derniers mois, mais je n'ai pas vraiment analysé les systèmes mis en place par le Canada ou les États-Unis. Ce n'est pas par mauvaise volonté, mais avec l'équipe que nous avons et les changements que nous avons mis en place, nous en avons plein les bras.

C'est vrai qu'on a toujours quelque chose à apprendre chez les autres, mais le problème est que, chez nous, la prestation des services de santé est un peu différente... La façon dont ces services sont fournis est très différente au Royaume-Uni.

M. Bryan Hayes: Merci infiniment. Merci de votre patience.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Rutter, nous n'avons plus de questions. Nous vous remercions infiniment d'avoir pris la peine de nous éclairer sur toutes ces questions. Nous vous souhaitons bonne chance dans vos nouveaux projets. Je suis sûr que nous resterons en contact, merci encore au nom de tout le comité.

M. Dave Rutter: Merci beaucoup. Je présente toutes mes excuses à ceux qui m'ont posé des questions auxquelles je n'ai pas pu répondre.

Le président: Pas de problème. Merci.

Nous allons faire une pause de quelques minutes. À notre retour, nous siégerons à huis clos pour régler certaines affaires internes. Les membres du public sont invités à quitter la salle.

Nous reprendrons dans deux minutes. Merci.

[La réunion se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

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