



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 020

Le mercredi 21 avril 2021

Président : M. Bryan May



Comité permanent des anciens combattants

Le mercredi 21 avril 2021

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Bryan May (Cambridge, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 20^e réunion du Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes.

Aujourd'hui, la réunion se déroule encore une fois en format hybride.

On m'a fait savoir qu'un vote pourrait se tenir aujourd'hui concernant un sous-amendement au budget. On m'a dit que les cloches pourraient commencer à sonner à 17 h 15 pour une période de 30 minutes et que le vote aurait lieu vers 17 h 45 aujourd'hui.

En théorie, lorsque les cloches commenceront à sonner, il nous restera 15 minutes de réunion. J'interromprai les délibérations à ce moment-là pour demander aux membres s'ils consentent unanimement à ce que la réunion se poursuive pendant la sonnerie jusqu'à l'heure prévue pour la fin de la séance, soit 17 h 30. Cela devrait nous donner amplement le temps de nous préparer au vote. Je voulais m'assurer que tout le monde sait à quoi s'attendre.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le 27 octobre 2020, le Comité reprend son étude sur le soutien et les services offerts aux aidants et aux familles des anciens combattants.

Bienvenue à tous les témoins qui ont pris le temps de se joindre à nous aujourd'hui. Je vais tous vous présenter, puis nous passerons directement aux déclarations liminaires.

À titre personnel, nous accueillons M. Glynne Hines et le Dr Greg Passey. De l'Association du Royal 22^e Régiment, nous avons Richard Gauthier. Du Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants, nous recevons Mary Boutette, chef des opérations. De retour parmi nous — merci d'avoir pris le temps de nous rejoindre après les difficultés techniques — nous accueillons Mary Bart, présidente de Caregiving Matters.

Encore une fois, merci à tous les témoins. Chacun d'entre vous disposera de cinq minutes pour sa déclaration liminaire.

Nous allons commencer par M. Hines.

Les cinq prochaines minutes sont à vous.

Major-général (à la retraite) Glynne Hines (à titre personnel): Merci, monsieur le président.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité et du groupe de témoins, bonjour. J'aimerais vous remercier de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je vais vous donner un aperçu de mon parcours. Je suis un vétéran qui a servi pendant 41 ans dans les Forces armées canadiennes — dans les forces régulières et de réserve, au sein de l'armée, de la marine et de l'aviation. Lorsque j'ai pris ma retraite en 2012, je suis resté à Bruxelles, où j'ai été le directeur civil de l'organisation du renseignement de l'OTAN.

Tout cela n'a rien à voir avec les soins de santé mentale des anciens combattants. Cependant, depuis ce temps, je me consacre au soutien et à la défense des anciens combattants et de leurs familles à divers titres, et plus particulièrement au bien-être mental des anciens combattants et des familles.

Je sais que votre comité se concentre actuellement sur le soutien et les services offerts aux aidants et aux familles des anciens combattants, et qu'aujourd'hui, vous souhaitez vous pencher sur trois éléments: les effets de l'Allocation de reconnaissance pour aidant depuis son instauration; la pertinence de permettre aux membres de la famille d'obtenir des services d'ACC en leur nom propre et les solutions envisageables à cette fin; et une réflexion plus générale sur le soutien offert par ACC aux membres de la famille, en particulier lorsqu'il s'agit de la santé d'un ancien combattant qui nécessite des soins continus.

En ce qui concerne l'Allocation de reconnaissance pour aidant, je tiens à corriger l'appellation utilisée dans mon invitation en anglais, qui évoquait une « caregiver recognition allowance » alors qu'il s'agit en fait de la « Caregiver Recognition Benefit », une prestation appelée en français l'Allocation de reconnaissance pour aidant. La nuance est importante. Il ne s'agit pas d'une allocation en soi, mais d'une prestation de 1 000 \$ par mois visant à reconnaître, et non à compenser, la contribution d'un aidant familial aux soins et au rétablissement de nos anciens combattants les plus gravement handicapés, en fonction de leur handicap, et pas nécessairement en fonction de l'impact sur la famille. Elle ne remplace pas le revenu ou les gains perdus par ces aidants familiaux; elle reconnaît simplement qu'ils ont un rôle à jouer dans les soins apportés à l'ancien combattant.

Comme je l'ai indiqué précédemment, dans mon rôle de défenseur, je mets l'accent sur la santé mentale des anciens combattants. Je m'intéresse particulièrement à l'Allocation de reconnaissance pour aidant dans la mesure où elle s'applique aux anciens combattants souffrant d'une affection mentale diagnostiquée.

Après avoir soulevé la question de l'équité, c'est-à-dire l'équité entre un ancien combattant souffrant d'un trouble de santé mentale et un ancien combattant souffrant d'une incapacité physique, je me suis concentré sur certaines données d'ACC. Elles indiquent qu'environ 70 % des demandeurs de l'Allocation de reconnaissance pour aidant reçoivent des prestations d'invalidité en raison d'un trouble de santé mentale, et que 81 % des personnes admissibles à ces prestations sont en fait admissibles à des prestations d'invalidité pour troubles de santé mentale. Donc, en fait, il semble bien que l'octroi de l'Allocation de reconnaissance pour aidant soit aussi équitable pour les anciens combattants aux prises avec des problèmes de santé mentale que pour ceux qui souffrent d'un handicap physique.

Lorsque nous parlons de permettre aux familles d'obtenir des services d'ACC en leur propre nom, je pense que nous pourrions apprendre de nos alliés en Australie. Au Canada, il y a très peu de soutien et de services offerts aux membres de la famille, et ACC n'offre aucun soutien ni service aux membres de la famille pour eux-mêmes. Les membres de la famille n'obtiennent du soutien d'ACC que si ce soutien est directement lié à l'état et au rétablissement de l'ancien combattant. Cela signifie que le besoin de soutien de la famille doit être directement lié à l'état et au traitement du membre. Ainsi, lorsque l'ancien combattant lui-même n'a pas d'affection faisant l'objet d'une indemnisation, un membre de la famille qui peut souffrir en raison du service du membre n'est pas en mesure d'obtenir du soutien d'ACC pour lui-même, ce qui est particulièrement important lorsqu'il s'agit de la santé mentale de la famille. L'ancien combattant peut choisir de ne pas demander d'indemnité d'invalidité ou ne pas chercher à obtenir de l'aide, quelle que soit sa raison personnelle, mais cela ne signifie pas que le service de l'ancien combattant n'a pas eu de répercussions sur les personnes à sa charge ou qu'elles n'ont pas besoin d'aide.

Pensez un instant à l'adolescent qui a déménagé avec ses parents tous les deux ans pendant son enfance. Un parent est envoyé en déploiement à quelques années d'intervalle, sa fréquentation scolaire est perturbée, et l'adolescent se met à éprouver des difficultés avec sa propre santé mentale. Il n'a pas accès à des soins de santé mentale, parce qu'il déménage constamment, et il doit s'inscrire sur une liste d'attente provinciale assez longue pour obtenir des soins. Il n'a pas accès aux services d'ACC parce que son parent qui est ancien combattant n'a pas d'affection indemnisée, alors il souffre sans pouvoir recevoir de l'aide, même si son affection peut très bien être attribuée au service de l'ancien combattant.

• (1540)

Nous avons l'habitude de dire que les membres s'engageaient dans les Forces armées canadiennes, mais que leurs familles étaient enrôlées. J'ai choisi de m'engager. Ma femme et mes enfants n'ont pas fait ce choix, mais ils ont subi toutes les conséquences de mon service sur leur carrière et leur mode de vie. Malheureusement, à la retraite ou après la libération, cette situation se poursuit, car les personnes à charge sont parfois aux prises avec les mêmes problèmes que leur parent qui est un ancien combattant, mais elles n'ont pas accès aux services et au soutien.

Les soins et le soutien nécessaires relèvent souvent du domaine de la santé mentale, et c'est une discipline qui est stigmatisée, ce qui rend l'accès encore plus difficile pour les conjoints et les enfants. Les anciens combattants et leurs familles vivent une expérience unique au cours de leur carrière militaire et de leur transition vers la vie civile, et il leur est très difficile d'obtenir les soins dont

ils ont besoin alors qu'ils sont inscrits sur de longues listes d'attente provinciales, surtout pour des problèmes de santé mentale.

La vie militaire peut comporter des défis importants, dont l'exposition à des situations de vie ou de mort n'est pas le moindre. Pour de nombreux anciens combattants, le service militaire et les déploiements opérationnels peuvent susciter un fort sentiment d'identité et d'appartenance. Pour les cliniciens qui travaillent avec d'anciens combattants, montrer qu'ils comprennent l'expérience militaire renforce la relation thérapeutique et favorise l'efficacité du traitement.

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, monsieur Hines. Nous avons largement dépassé le temps imparti, alors je me demande si vous pouvez conclure votre déclaration.

Je vous remercie.

M. Glynne Hines: Certainement.

Nous accueillerions favorablement la solution australienne, qui permet aux membres de la famille d'un ancien combattant d'avoir accès à des soins par l'entremise du ministère des Anciens Combattants, sans avoir à s'en remettre au système provincial, dont les délais d'attente sont souvent très longs et qui n'a pas de cliniciens formés au mode de vie des anciens combattants.

Je m'excuse d'avoir dépassé mon temps de parole.

• (1545)

Le président: Ce n'est pas grave, monsieur Hines. C'est mon travail. Je suis l'interrupteur en chef officiel de cette réunion. Je m'excuse auprès de vous et de tous ceux que je pourrais être amené à interrompre.

Nous allons maintenant entendre le Dr Passey, qui dispose de cinq minutes.

Avons-nous le Dr Passey? L'avons-nous perdu? Je ne le vois pas à l'écran.

Monsieur le greffier, savez-vous s'il est toujours là?

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Il vient de disparaître.

Le président: Merci, madame Wagantall. Je ne l'ai pas vu partir.

Monsieur le greffier, le personnel technique va le contacter pour nous et voir si nous pouvons le ramener. En attendant, nous allons rester calmes et continuer.

Le prochain intervenant est M. Gauthier, qui dispose de cinq minutes.

[Français]

M. Richard Gauthier (Association du Royal 22^e Régiment): Bonjour à tous.

Je tiens à vous remercier de m'avoir invité à discuter d'un sujet très important pour la cause des vétérans et des aidants naturels de partout au Canada.

Je m'appelle Richard Gauthier. J'ai servi 16 ans au sein du Royal 22^e Régiment.

J'ai fondé un regroupement de vétérans en juin 2019 malgré la pandémie. Il y a 1 200 membres sur ma page Facebook, et 400 d'entre eux sont très actifs. Je peux dire que 98 % des personnes qui me suivent sur ma page Facebook sont des gens qui ont servi en Afghanistan, en Bosnie, au Rwanda, en Haïti, en Allemagne, pendant la guerre froide, à Chypre et ainsi de suite. Les données et les témoignages que j'ai recueillis proviennent donc directement de la source.

La raison pour laquelle j'ai fondé un regroupement, c'était justement pour sortir les gens de l'isolement et de leur dépression. Les procédures sont souvent beaucoup trop longues, ce qui mène à des problèmes assez graves. Un soldat, c'est une personne qui veut donner et servir. C'est pourquoi j'ai établi un calendrier annuel d'événements. Pour vous donner un exemple, en collaboration avec la Ville de Montréal, le 21 février 2020, nous avons servi 350 repas chauds et donné des vêtements chauds à des itinérants de la Ville de Montréal. Les 400 membres très actifs de mon regroupement ont participé à cet événement, qui a été couronné de succès. Nous allons le répéter annuellement.

En passant, mon regroupement n'est pas un groupe de motards. C'est un regroupement qui est enregistré à titre d'organisation à but non lucratif, ou OBNL. Vous pouvez visiter le site veteransr22er.com si vous voulez connaître la mission et le but fondamental de mon regroupement.

J'ai fait un sondage auprès du regroupement concernant le sujet à l'ordre du jour, soit les aidants naturels. Je vais vous énumérer les points qui m'ont été mentionnés et ensuite, je vais vous faire mes suggestions à ce sujet.

Les critères d'admissibilité sont trop restreints. Le traitement des dossiers est trop lent, la procédure est vraiment trop longue et cela n'a aucun sens. Cela m'a été dit par l'ombudsman. De plus, il y a un manque de personnel pour répondre aux demandes en français. Il faudrait peut-être corriger cet aspect-là également parce qu'il est pas normal que la procédure prenne 36 ou 48 mois alors qu'on nous dit que cela prendra entre 12 et 16 semaines. Il faut vraiment changer le système pour accélérer le traitement des dossiers. Vous comprendrez ce que je veux dire lorsque je ferai mes recommandations.

Les montants d'allocation ne sont pas assez élevés. Il faut donner un lien direct aux aidants. Il faudrait combler le manque de personnel parlant français pour traiter les dossiers. Je ne connais pas la durée des attentes du côté des anglophones, je ne parlerai donc pas pour eux.

À la suite des points que je viens d'énumérer, voici mes recommandations. Je suggère de mettre sur pied un comité consacré uniquement aux dossiers des aidants naturels pour aller plus directement à la source. La personne s'inscrirait auprès de son agent dans sa région et l'information serait transmise directement à ce comité. Le comité devrait être composé d'un médecin généraliste, d'un psychologue, d'un haut fonctionnaire administratif et d'un travailleur social. Les membres de ce comité seraient ainsi en mesure de comprendre le cas plus rapidement et de donner une réponse dans les 30 jours suivant l'acceptation de la demande.

Il serait important de donner de la documentation aux aidants naturels et aux vétérans en leur envoyant une lettre explicative ainsi qu'un dépliant décrivant tous leurs droits. Il faudrait créer un site Web contenant des vidéos de professionnels de la santé qui donneraient des conseils dans le but d'aider les aidants naturels à bien remplir leur rôle.

Il faudrait avoir une ligne directe 1-800, qui servirait de soutien et de filet de sécurité pour les aidants. Les vétérans peuvent souffrir de troubles psychologiques assez importants, et le rôle des aidants naturels peut se révéler très exigeant. Un jour ou l'autre, ils peuvent se retrouver en difficulté et il faut mettre en place une ligne d'aide pour ces personnes-là. Elle pourrait aussi servir à leur remonter le moral et à leur donner accès à un psychologue.

Le montant de 1 000 \$ par mois est insuffisant. Le fait d'être un aidant naturel représente une charge de travail incroyable. Je suggère que le montant passe de 1 000 \$ à 1 500 \$, et que ce montant soit non imposable.

● (1550)

Je peux vous donner un exemple. La conjointe d'un membre de mon regroupement a décidé de ne travailler que trois jours par semaine pour aider son conjoint. Son salaire annuel était de 84 000 \$, il est maintenant tombé à 51 000 \$. Cette personne, qui a décidé d'aider un vétérans ayant servi son pays, accuse donc une perte de 33 000 \$ par année. Le montant de 1 000 \$ est absolument insuffisant. Même si l'on dit que ce n'est pas pour indemniser cette personne, les faits sont là.

Les vétérans qui sont admis au programme d'allocation de reconnaissance pour aidant pourraient être ajoutés à une liste de priorité pour l'obtention d'un chien ou d'un animal d'assistance afin de les aider à se sortir de l'ennui. C'est l'ennui qui tue le plus ces gens. Il est important d'intervenir dans ce domaine.

Les critères de sélection devraient être un peu élargis. Ce sont souvent les conjoints ou conjointes qui sont les aidants. Il ne faut pas oublier que beaucoup de vétérans sont célibataires, parfois en raison du départ du conjoint ou de la conjointe et des enfants, qui les ont quittés parce que la situation était un peu trop dure à supporter.

À mon avis, les gens les plus proches d'un vétéran sont les membres de sa famille. On pourrait donc inclure le père et la mère. Si un jeune vétéran a 30 ans et que sa mère et son père ont 50 ou 55 ans, l'un d'eux pourrait devenir son aidant naturel. Ce pourrait aussi être un oncle ou une tante. Un ami proche pourrait aussi être admissible à ce programme.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, mais encore une fois nous avons dépassé le temps imparti. Pourriez-vous conclure votre déclaration liminaire, s'il vous plaît?

[Français]

M. Richard Gauthier: D'accord. J'ai presque terminé.

J'ai remarqué que, dans les critères d'admissibilité, on parle beaucoup de l'hygiène, de la nourriture et des critères de sélection des personnes, mais on oublie beaucoup l'état de stress post-traumatique, ou ESPT, comme cela a été mentionné auparavant. L'ESPT devrait aussi être pris en compte; il ne faut pas l'oublier.

En passant, je tiens à remercier tous ceux qui ont servi leur pays.

Je vous remercie beaucoup de votre attention.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gauthier.

Le Dr Passey est de retour.

Devons-nous faire une vérification du son, monsieur le greffier?

Apparemment, le son est bon, docteur Passey. Vous avez les cinq prochaines minutes. Allez-y, je vous prie.

Dr Greg Passey (psychiatre, à titre personnel): Je vous remercie beaucoup de me donner l'occasion de m'adresser au Comité.

Je suis un ancien combattant. J'ai servi 22 ans dans l'armée canadienne en tant que médecin, puis en tant que psychiatre. Je suis un expert à l'échelle internationale et nationale en matière de syndrome de stress post-traumatique. Je m'occupe actuellement d'environ 133 anciens combattants à Vancouver. J'ai évalué et traité des centaines d'anciens combattants, ainsi que des membres actifs en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. À ce titre, j'ai beaucoup d'expérience avec les bureaux d'ACC et j'ai une relation clinique et une relation d'affaires de longue date avec eux. J'ai siégé à deux comités distincts d'Anciens Combattants, et j'en fait état dans le document que je vous ai remis.

De la fin des années 1990 jusqu'à environ 2010, les demandes de SSPT que je présentais étaient généralement accueillies dans un délai de six semaines. Au cours des six dernières années environ, il y a eu une dégradation importante du service d'ACC et une augmentation des demandes refusées, surtout pendant l'année précédant les élections de 2015, lorsque les fonds accordés à ACC ont été réduits. Même depuis ce temps, les décisions d'ACC et du Tribunal des anciens combattants (révision et appel) peuvent maintenant prendre jusqu'à 18 mois. Ce qui me préoccupe encore plus, c'est le taux accru de refus des demandes, y compris jusqu'au dernier niveau d'appel au Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

En ce qui concerne l'allocation pour aidant, j'ai noté sept points différents dans mes notes d'allocation: le premier est le manque de ressources adéquates d'ACC pour fournir un service, des décisions et un soutien en temps opportun aux anciens combattants; le deuxième est l'application incohérente des critères d'admissibilité, ce qui fait que certaines demandes sont approuvées et d'autres, qui ont le même niveau d'invalidité, sont refusées; le troisième est le manque de souplesse dans l'application des critères d'admissibilité, avec un parti pris apparent contre les diagnostics de santé mentale et l'invalidité, surtout chez nos jeunes anciens combattants; le quatrième est que les critères d'admissibilité trop restrictifs; le cinquième est le temps excessif qu'il faut pour examiner la demande — et j'ajoute que le système d'appel est également lent et incohérent; le sixième est l'absence de tout programme d'assurance de la qualité d'ACC, alors qu'un tel programme a été recommandé pour la première fois par le Conseil consultatif ACC-Forces armées canadiennes en 2000 — à ce jour, rien n'a été fait à cet égard; et le septième est l'absence de toute capacité pour les anciens combattants ou les membres de leur famille de donner une rétroaction appropriée à ACC dans leurs interactions.

Je vous ai donné deux cas distincts d'anciens combattants en guise d'exemples, et je vous en présente un rapidement.

En ce qui concerne le vétéran A, j'ai déclaré en juillet 2018 que le vétéran ne devrait pas être laissé seul à la maison pendant plus de quelques heures. Malgré cela, l'allocation pour aidant n'a pas été accordée.

En novembre de la même année, j'ai déclaré que le vétéran présentait en fait des déficits importants pour la majorité des activités de la vie quotidienne, les AVQ, énumérées dans la lettre de refus. Il avait des problèmes d'équilibre et tombait facilement. Il était incapable de se relever seul. Il ne pouvait pas se raser lui-même, en partie à cause de l'arthrose de ses doigts et parce qu'il se coupait géné-

ralement; c'est donc sa femme qui devait le raser. Il fallait lui rappeler de se doucher. Il ne pouvait pas se laver les membres inférieurs à cause de sa flexibilité réduite. Souvent, il ne mangeait pas ou ne pensait pas à manger, même si les aliments étaient déjà préparés. À l'extérieur de la maison, il avait des difficultés sur les sols inégaux et était tombé facilement à plusieurs reprises. Sa femme n'aimait pas le laisser seul trop longtemps, car elle estimait qu'il n'était pas en sécurité s'il était seul. Il pouvait laisser la cuisinière allumée et déclencher un incendie parce qu'il oubliait, quand il essayait de cuisiner.

À ce moment-là, encore une fois, j'ai déclaré qu'il était incapable de rester seul en toute sécurité pendant plus de quelques heures, et j'ai recommandé les prestations de l'Allocation de reconnaissance pour aidant. Encore une fois, la demande a été rejetée.

Le 23 avril 2019, j'ai signalé que l'ancien combattant était tombé plusieurs fois et qu'il n'avait pas été capable de se relever sans aide. Cela lui faisait courir un risque considérable pour sa sécurité physique, surtout si cela se produisait à l'extérieur. Encore une fois, selon moi, il ne pouvait plus être laissé seul en toute sécurité, ce que sa femme a également confirmé. Et encore une fois, la demande a été rejetée.

Enfin, en janvier 2020, il m'a révélé qu'il avait eu des pensées suicidaires après qu'ACC ait rejeté toute augmentation de son indemnité pour SSPT ainsi que la demande d'allocation pour aidant. Il a fait une véritable tentative de suicide et, par pure chance, il n'a pas heurté l'arbre de plein fouet, sinon il serait mort.

En mars, j'ai noté qu'il était tombé à la fin de janvier, qu'il s'était fracturé le coude gauche, qu'il avait une fracture capillaire au niveau de l'oreille droite et de l'œil gauche, et qu'il ne gardait aucun souvenir de l'événement.

● (1555)

Il est resté très en colère contre ACC, à cause des nombreuses demandes refusées. Il est souvent seul à la maison. Finalement, il a fallu plus de deux ans pour que cet ancien combattant obtienne l'allocation pour aidant, malgré toutes mes lettres, et seulement après s'être fracturé le coude et avoir eu deux fractures du crâne en janvier 2020.

C'est un exemple des multiples refus. C'est un ancien combattant plus âgé des années 1960 et 1970. L'autre vétéran est plus jeune. Sa femme a écrit une lettre que vous pourrez lire.

Il y a constamment des problèmes avec les droits et les décisions au sein d'Anciens Combattants. Nous devons trouver des moyens de corriger cette situation. Les choses ne peuvent pas continuer comme cela. Nous perdons trop de personnes, et nous ne répertorions pas tous les suicides.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, docteur Passey.

Nous allons maintenant entendre Mme Boutette.

Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes.

Mme Mary Boutette (chef des opérations, Le Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants): Merci beaucoup de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je suis la chef des opérations du Centre de santé Perley et Rideau pour les anciens combattants. Nous soutenons plus de 250 anciens combattants âgés, leurs aidants et leurs familles. Nous avons un centre de soins de longue durée et des logements avec services de soutien.

Lundi soir, alors que je quittais le travail, j'ai pu m'entretenir avec la fille d'une ancienne combattante qui a été admise à notre centre de soins de longue durée il y a deux semaines. La fille avait pris soin de sa mère, qui est atteinte d'Alzheimer, chez elle pendant plusieurs années. Elle m'a confié qu'elle avait failli à son devoir envers sa mère, d'abord en ne l'empêchant pas de faire une chute à la maison, et ensuite en laissant son état se détériorer à l'hôpital par manque d'activité physique et sociale. La fille pleurait. Elle avait du mal à vivre la transition de sa mère aux soins de longue durée et le grand bouleversement de son quotidien d'aidante. La transition de sa mère n'a pas mis un terme à son rôle d'aidante, mais elle l'a profondément transformé.

L'histoire de cette femme compte parmi les innombrables exemples de familles et de proches qui s'occupent d'anciens combattants âgés. Comment pouvons-nous faire en sorte que ces familles et ces aidants reçoivent le soutien et les services dont ils ont besoin pour maximiser leur qualité de vie et celle des anciens combattants dont ils prennent soin?

Les familles et les aidants sont essentiels à la santé physique et psychosociale des anciens combattants. On dit souvent qu'ils font la force des militaires. C'est vrai non seulement quand un membre actif fait la transition à la vie civile en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais aussi lorsqu'un ancien combattant vieillit et que ses capacités diminuent.

Les besoins des anciens combattants et de leurs aidants sont intrinsèquement liés. Pour soutenir l'ancien combattant, il faut soutenir l'aidant, et vice versa.

En août 2017, le Bureau de l'ombudsman des vétérans a publié un rapport intitulé: *Continuum de soins: Des soins à domicile aux soins de longue durée*. Ce rapport énonce clairement l'importance de faire en sorte que les anciens combattants âgés et leurs aidants reçoivent un soutien adéquat tout au long de leur parcours. Les changements recommandés visent à réduire la complexité et à améliorer les avantages et les services offerts à ceux qui en ont besoin, au moment et à l'endroit qui leur conviennent, tout en veillant à ce que l'admissibilité ne soit pas liée au statut ou au lieu de résidence de l'ancien combattant. Les avantages et les services doivent être suffisamment souples pour évoluer et s'adapter sans difficulté aux anciens combattants, à mesure que leurs besoins et leur milieu de soins se transforment.

Les améliorations devant être apportées aux mesures de soutien et aux services destinés aux anciens combattants, à leurs aidants et à leurs familles peuvent être classées en trois grands thèmes: combler l'écart, améliorer la communication et réduire la complexité.

Parlons d'abord de combler l'écart. Depuis longtemps, le ministère des Anciens Combattants soutient l'accès prioritaire à des soins de longue durée pour les vétérans de la Première Guerre mondiale, de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée. Le ministère doit également offrir aux anciens combattants et à leurs aidants l'appui nécessaire pour qu'ils demeurent dans leur collectivité le plus longtemps possible par l'intermédiaire du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Ce programme offre une assistance financière annuelle aux anciens combattants admissibles

pour les aider à couvrir les coûts de services de soins à domicile. Il s'agit d'un excellent programme de soutien pour les personnes dont les besoins sont limités et qui sont capables de faire affaire, de manière autonome, avec divers fournisseurs de soins.

Malheureusement, les mesures de soutien sont souvent inadaptées aux besoins changeants des anciens combattants et de leurs aidants lorsqu'il devient impossible pour eux de rester à la maison. Ce sont alors les familles qui doivent porter le fardeau des soins. Accéder à des soins de longue durée est difficile, surtout pour les anciens combattants ayant servi après la guerre de Corée. Or ce n'est pas seulement une question d'accès; il s'agit aussi de la qualité des soins.

Anciens Combattants doit focaliser son attention sur le continuum de soins, en tenant compte de la diversité des parcours des anciens combattants. Les familles et les aidants doivent avoir accès à des services de qualité dignes de confiance en fonction de leurs besoins, que ce soit au sein de la collectivité, dans un milieu de vie avec services de soutien ou dans un centre de soins de longue durée. Ces services doivent comprendre des mesures de soutien à l'intention des aidants lorsque les anciens combattants sont incapables d'accomplir des tâches quotidiennes essentielles, comme s'occuper du ménage et des enfants.

En ce qui concerne l'amélioration de la communication, les anciens combattants, les membres de leur famille et leurs aidants vieillissent tous au même rythme. S'y retrouver dans le dédale des services de santé et de soutien est difficile pour les plus privilégiés d'entre nous; c'est encore plus ardu pour ceux dont les capacités cognitives sont affaiblies ou qui ne sont pas à l'aise avec la technologie. Les anciens combattants et leurs aidants sont trop souvent laissés pour compte.

Anciens Combattants doit absolument améliorer ses programmes de sensibilisation et sa communication. Cet objectif peut être atteint en procédant à des réévaluations prévues et systématiques des dossiers des anciens combattants à risque et en s'associant à des organisations établies de soutien aux anciens combattants pour accroître la sensibilisation et veiller à la mise en place de mesures de soutien adéquates.

- (1600)

Par ailleurs, le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants est d'une complexité notoire. L'admissibilité aux avantages est souvent liée au type de service. En outre, dans de nombreux cas, les mesures de soutien et les services fédéraux s'ajoutent aux programmes provinciaux et municipaux. Généralement, les soins sont fragmentés, et il peut être pénible et épuisant de négocier au nom d'un ancien combattant et de gérer les services qu'il reçoit.

Il faut simplifier au maximum l'accès à un continuum de soins et de services, idéalement en créant un guichet unique. De plus, les critères d'admissibilité doivent être clairs et justes; autrement dit, l'admissibilité doit être basée sur les besoins physiques et psychosociaux, et non sur le type de service.

En conclusion, il importe de souligner que très peu de recherches ont été menées sur les parcours des anciens combattants âgés et de leurs familles. Si nous avions une meilleure compréhension du cheminement des anciens combattants canadiens âgés, de leurs familles et de leurs aidants, nous pourrions élaborer des mesures de soutien et des services mieux adaptés à leurs besoins.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous au nom des anciens combattants, de leurs familles et de leurs aidants.

• (1605)

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Bart.

Les cinq prochaines minutes sont à vous.

Mme Mary Bart (présidente, Caregiving Matters): Merci beaucoup. Je suis ravie d'avoir l'occasion de m'entretenir avec vous.

Mon objectif aujourd'hui est très simple: je veux vous parler brièvement de moi, de notre organisme de bienfaisance, de ce que j'ai appris sur le rôle d'aidant et d'un projet spécial que j'ai réalisé sur la prestation de soins aux anciens combattants. Voilà mon objectif aujourd'hui.

Je suis la fondatrice de notre organisme de bienfaisance canadien enregistré. Créé en 2008, notre organisme est unique: il s'agit d'un organisme de bienfaisance virtuel. Nous faisons la majorité de notre travail en ligne, sous forme de vidéos et de baladodiffusions.

Depuis environ 12 ans, je contribue régulièrement à la revue canadienne *Caregiver Solutions*.

Voici quelques principes fondamentaux du rôle d'aidant. Certains vous ont sûrement déjà été présentés ou vous en avez peut-être une expérience directe, mais je trouve important de parler de la vie des aidants.

D'abord, personne ne rêve d'être aidant. Nous ne nous réveillons pas un jour en disant: « J'ai tellement hâte d'être aidant; j'ai attendu cela toute ma vie. » Cela arrive autrement, petit à petit. Nos efforts se multiplient à mesure que l'état de santé de la personne dont nous prenons soin se détériore.

Ensuite, nos tâches sont très variées. Nous n'avons que deux mains, mais tous les aidants en auraient besoin de huit. Si nous étions des pieuvres, notre travail serait beaucoup plus simple.

De plus, notre horaire est épouvantable: nous travaillons souvent 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Nous devons soulever physiquement la personne dont nous prenons soin. Nous l'aidons à se nourrir et à se laver. Nous l'aidons à faire ses emplettes; nous lui servons de chauffeur; nous l'accompagnons à ses rendez-vous chez le médecin. Nous gérons ses frustrations, quelles qu'elles soient, et nous gérons nos propres frustrations. Nous avons également des responsabilités juridiques et financières. Parfois, nous nous occupons de payer les factures et nous sommes nommés procureurs. Dans de nombreux cas, lorsque notre proche décède, nous assumons un autre rôle: celui d'exécuteur testamentaire.

Nous faisons tout ce qui doit être fait pour notre proche. Nous sommes nombreux à consacrer tout notre temps à notre rôle d'aidant. Nous quittons notre emploi; nous refusons des promotions.

Être aidant est une tâche ardue. J'ai pris soin de mes parents pendant 10 ans. Mon père avait le cancer et ma mère était atteinte de démence. Je dis toujours, sincèrement, qu'il y avait des jours où c'était un honneur pour moi de faire ce que je faisais, mais il y avait aussi des jours où je perdais mes moyens. Vous devez savoir que telle est la vie d'un aidant.

Maintenant, j'aimerais parler des aspects positifs et des aspects négatifs du rôle d'aidant. Quatre aspects positifs me viennent immé-

diatement à l'esprit: la joie, l'honneur d'aider, la valorisation et le sentiment d'être apprécié.

Du côté négatif, je dois vous dire que la liste est beaucoup plus longue. Souvent, nous nous sentons décontenancés, stressés et épuisés. Le sentiment négatif que nous ressentons le plus fréquemment, c'est la culpabilité. Nous nous sentons coupables tous les jours, pour toutes les raisons possibles. Nous éprouvons du ressentiment. Parfois, nous ressentons de la colère. Nous sommes épuisés. Nous manquons de sommeil. Nous perdons des revenus et des promotions. Il nous arrive souvent de dépenser notre propre argent, sans recevoir de compensation. Nous pouvons nous sentir extrêmement isolés, ce qui est un sentiment terrible pour un aidant. Nos relations avec nos amis ou notre conjoint se détériorent. Nous sommes en mauvaise santé. Je peux vous dire que je n'ai jamais rencontré un aidant dont l'état de santé physique et mentale s'est amélioré une fois qu'il est devenu aidant; c'est tout le contraire. Il nous arrive souvent de nous sentir dépassés et de perdre espoir.

Il y a quelques années, la revue à laquelle je contribue m'a demandé d'écrire une série d'articles sur les aidants qui fournissent des soins à d'anciens combattants canadiens. J'ai trouvé le sujet très intéressant. Mon père et la majorité de mes oncles et de mes tantes... En fait, mon oncle vit au centre Perley, et ma tante y a été résidente jusqu'à sa mort; nous nous rejoignons donc. J'ai été ravie de me pencher sur le rôle d'aidant pour la revue à laquelle je participe.

J'aimerais maintenant vous faire part de mes réflexions sur ce que j'ai appris en menant mes recherches.

À tout ce que j'ai dit jusqu'à maintenant sur le rôle d'aidant s'ajoutent trois éléments propres aux aidants offrant des soins à d'anciens combattants. Je vais les expliquer, mais il s'agit des représailles, des répercussions et de la résilience.

Il y a d'abord les représailles.

• (1610)

En menant mes recherches, j'ai été étonnée de constater à quel point c'était difficile de trouver des gens prêts à me parler. C'est le plus grand défi que j'ai eu à relever en faisant des recherches pour la revue. J'ai découvert que les anciens combattants et leurs aidants ont peur de s'exprimer. Ils craignent de perdre accès aux services, de se voir refuser de l'aide ou d'être mis sur la liste noire. On m'a souvent dit: « Je serais ravi de vous parler, mais ma femme refuse parce qu'Anciens Combattants est l'empire du mal. » C'est plutôt... une culture de méfiance. Les anciens combattants et leurs aidants vivent dans la peur. Voilà le premier élément.

Il y a ensuite les répercussions.

Mon temps est-il écoulé?

Le président: Je suis vraiment désolé. Je vous ai accordé environ une minute de plus. Si vous pouviez conclure... Vous semblez avoir encore beaucoup de choses à dire.

Mme Mary Bart: Non, il ne me reste que deux diapositives.

Le président: C'est parfait, allez-y.

Mme Mary Bart: Je vais y aller rapidement.

Les répercussions sont ce qui arrive lorsque l'aidant vit une mauvaise expérience auprès d'Anciens Combattants. Évidemment, c'est l'aidant qui en subit les conséquences. Il est alors plus probable qu'il ne veuille pas s'occuper de l'ancien combattant, qu'il le maltraite et qu'il cherche à se sauver, car tout le fardeau repose sur ses épaules et c'est lui qui essuie les effets de la frustration ressentie par l'ancien combattant.

Cette observation nous amène au dernier élément: la résilience. Les répercussions que subissent les aidants amenuisent leur résilience. Il est alors plus probable qu'ils ne veulent plus jouer le rôle d'aidant et qu'ils se découragent. Il se peut qu'ils soient victimes de maltraitance physique. Dans de nombreux cas, ce qu'ils souhaitent vraiment faire, c'est prendre leurs jambes à leur cou et disparaître.

Lorsque vous mettez en place des politiques et des programmes, je vous prie de tenir compte des éléments que j'ai nommés, soit les représailles, les répercussions et la résilience des aidants.

Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup, madame Bart.

Je remercie tous les témoins pour leurs déclarations préliminaires.

Le député Brassard lancera la période de questions. Vous disposez de six minutes.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins d'avoir pris le temps de se joindre à nous aujourd'hui pour participer à cette étude capitale.

Docteur Passey, je vous remercie encore une fois de votre présence. Vous êtes venu au Comité à maintes reprises, et je ne sais pas si vous avez vu les fruits de vos témoignages, car peu de choses ont changé. Je crois que vous serez d'accord avec moi là-dessus.

Une chose que j'ai trouvée intéressante, docteur Passey, c'est que lorsque vous parliez des aidants et des anciens combattants, vous avez présenté les critères, et j'avais presque l'impression que vous parliez de Max Gaboriault. Je ne sais pas si vous connaissez M. Gaboriault ou si vous avez déjà entendu parler de lui; il a témoigné devant le Comité. En fait, il a été invité à la réunion d'aujourd'hui, mais il ne pouvait pas y participer. Il a parlé publiquement de sa situation. Il a atteint un seuil d'invalidité de 115 %, et sa demande d'allocation pour aidant a été refusée à cinq reprises.

Vous avez mentionné sept choses; j'ai seulement réussi à en noter six. Toutefois, vous avez dit à la fin que cela revient aux droits et aux décisions. Vous avez aussi parlé de l'application incohérente des critères d'admissibilité, du manque de souplesse, des nombreux problèmes de santé mentale et des critères trop restrictifs.

Lorsque vous avez travaillé auprès d'anciens combattants comme M. Gaboriault — je sais que vous n'avez pas travaillé avec lui, mais dans des situations semblables —, comment avez-vous fait pour surmonter les difficultés éprouvées par les anciens combattants dont les demandes ont été refusées — à de nombreuses reprises, dans le cas de M. Gaboriault — par le ministère des Anciens Combattants?

Dr Greg Passey: C'est difficile. Parlant de la résilience qui fait défaut, je fais cela depuis longtemps. Pour être honnête, je me sens épuisé par le ministère des Anciens Combattants. Au début, ils étaient très bons, mais maintenant, ils font de l'obstruction, ils sont

restrictifs. On se retrouve, en règle générale, avec des profanes qui rejettent les conclusions de médecins spécialistes, etc. La réalité... Ma seule motivation à continuer, c'est ma loyauté envers mes frères et sœurs anciens combattants. J'aurais démissionné il y a longtemps. J'ai de multiples exemples, de multiples refus. Puis on arrive au deuxième niveau... la dernière fois, c'est fini, point final. J'ai découvert qu'il arrive qu'après avoir attendu six mois ou un an, environ, on doit recommencer tout le processus.

C'est très épuisant, non seulement pour l'aidant et l'ancien combattant, mais aussi pour les professionnels qui défendent les anciens combattants pour qu'ils obtiennent ces allocations. C'est de la persévérance. C'est la seule chose que je peux faire. Je ne peux pas abandonner.

● (1615)

M. John Brassard: Souvent, un ancien combattant qui a des blessures mentales ou physiques, des traumatismes ou des problèmes de santé mentale liés au stress opérationnel arrive à un point où il n'est plus capable d'en prendre, n'est-ce pas? Si vous êtes vous-même épuisé, je ne peux imaginer à quel point les anciens combattants et leurs familles le sont, à force de continuellement recommencer ce processus, comme c'est le cas pour Max. Les gens finissent par abandonner, comme il nous l'a fait savoir cette semaine sur une autre tribune. Il a dit: « Je ne sais plus quoi faire. » Entendez-vous cela souvent?

Dr Greg Passey: Oui. Je m'occupe presque exclusivement de troubles de stress post-traumatique. Environ 49 % des personnes qui en sont atteintes pensent au suicide, et 19 % passent à l'acte.

J'ai eu beaucoup de chance. Je pense que cela découle en partie de la relation thérapeutique et du lien privilégié que j'ai en tant qu'ancien combattant. Durant toutes mes années de carrière — en juin, cela fera 41 ans que je suis médecin —, je n'ai jamais perdu un patient en raison d'un suicide. Le patient dont je vous ai parlé aurait été le premier, et je n'en savais rien. Cela ne m'indique pas seulement qu'ils sont au bout du rouleau, mais qu'ils arrêtent de chercher de l'aide, car s'il l'avait fait, j'aurais pu faire quelque chose.

La situation est désastreuse. Nous ne faisons aucun suivi des suicides chez les anciens combattants après leur sortie des Forces. En toute franchise, tous mes anciens combattants — et je dis bien tous — deviennent anxieux lorsqu'ils reçoivent une lettre ou un courriel d'ACC, car ils ont eu, en grande majorité, de mauvaises expériences avec le ministère.

Ce n'est pas pour rien que les bureaux d'ACC ont maintenant des vitres pare-balles. Cela ne devrait pas exister. Ce qu'il faut, c'est un environnement de soutien.

M. John Brassard: Je sais qu'il ne me reste qu'une minute, docteur Passey, mais je tiens à vous remercier du fond du coeur. Je sais que vous jouissez d'un immense respect dans la communauté des anciens combattants en raison du travail que vous faites pour défendre leurs intérêts et les aider.

Au début, j'ai mentionné que vous êtes venu au Comité à maintes reprises. Dans quelle mesure êtes-vous frustré de constater qu'il n'y a jamais rien qui change?

Dr Greg Passey: Je n'ai même pas de mots pour l'exprimer. Mon expérience, par rapport aux anciens combattants, est la pointe de l'iceberg. Ce que je veux dire, c'est qu'ils le vivent, tandis que moi, je dois composer avec cela. Donc, c'est différent.

C'est tellement facile à corriger. Cela prend simplement un peu de volonté politique. Il faut aussi écarter certains des hauts fonctionnaires d'ACC, qui semblent être l'élément de résistance.

M. John Brassard: C'est un thème récurrent, ici. Lorsque nous avons accueilli M. Bruyca, la semaine dernière, il a dit exactement la même chose, et d'autres aussi.

Merci, docteur Passey. Je vous remercie de votre temps.

Dr Greg Passey: Merci.

Le président: Merci.

Nous passons à M. Fillmore, pour six minutes.

M. Andy Fillmore (Halifax, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie infiniment les témoins d'être venus aujourd'hui pour nous faire profiter de leur sagesse et de leur expérience.

J'aimerais me concentrer sur l'Allocation de reconnaissance pour aidant. Vous avez tous expliqué vos rôles respectifs à votre façon, et Mme Bart a vraiment bien décrit ce que signifie être un aidant naturel.

Plus tôt, le Comité a entendu de nombreux aidants et défenseurs des anciens combattants, mais aujourd'hui, je pense en particulier au capitaine de corvette Gerry White, qui est ici à Halifax, un vétéran de l'armée et de la GRC. Au Comité, il a expliqué que sa femme a été son soutien durant sa libération et sa réintégration à la vie civile. Elle l'appuie par l'intermédiaire des gens qu'il rencontre dans son dévouement inlassable pour aider les anciens combattants de cette communauté. Elle l'a même appuyé dans sa comparution au Comité. Cela représentait un fardeau énorme et éprouvant pour lui, mais il l'a fait quand même.

Je vous remercie d'avoir permis au Comité de mieux comprendre ce fardeau. Je tiens à dire qu'être un aidant naturel apporte aussi sa part de joie, comme Mme Bart l'a indiqué, mais il s'agit manifestement d'un travail difficile.

Les statistiques nous montrent qu'un peu plus de 1 100 personnes ont reçu l'Allocation de reconnaissance pour aidant cette année. Si je prends ce chiffre — ce n'est pas très scientifique — et que je le divise selon la répartition de la population du pays, cela signifie qu'en Nouvelle-Écosse, environ 30 personnes recevront cette allocation. De toute évidence, étant donné que l'on compte des milliers d'anciens combattants à Halifax seulement, la mesure n'est pas aussi étendue que nous le souhaiterions tous.

J'aimerais vraiment savoir ce que vous envisagez ou souhaitez pour cette allocation. Je suppose que vous pourriez recommander des changements précis. M. Gauthier a fait une recommandation très précise, qui est de l'augmenter à 1 500 \$, libre d'impôt. Toutefois, si vous pouviez aider le Comité à comprendre ce qu'il faut retenir pour que cette allocation bénéficie à plus de gens, je pense que nous vous en serions tous très reconnaissants.

Vous en avez tous fait l'expérience, et je suis sûr que vous avez des choses à dire. Entrons dans le vif du sujet.

• (1620)

[Français]

M. Richard Gauthier: Une allocation de 1 000 \$ est tout simplement insuffisante, compte tenu de la tâche à accomplir. Comme le disait Mme Bart précédemment, c'est un fardeau colossal. Il faudrait augmenter le montant à 1 500 \$.

Il ne faut pas oublier la souffrance des conjoints et des conjointes des militaires qui ont été appelés à servir en mission. Aujourd'hui, ils ont la responsabilité morale et physique de leur conjoint vétéran. Si vous faites bien vos calculs, il me semble qu'il y a un manque à gagner.

La façon d'accorder ces montants est très simple. Vous avez déjà établi des tableaux concernant le montant des allocations en fonction de l'invalidité. Lorsqu'un vétéran atteint un pourcentage donné, le versement devrait être automatique. J'ai atteint un seuil d'invalidité de près de 100 %, mais je n'ai pas accès à cette allocation. Il me semble qu'en franchissant chaque seuil d'invalidité, ce devrait être automatique.

C'est le problème avec Anciens Combattants Canada: quand il atteint un seuil ou un pourcentage d'invalidité sur le plan mental ou physique, il faut que le militaire devine quels sont ses droits. Ce n'est pas censé se passer comme cela. Dès qu'il atteint un seuil d'invalidité de 70 %, on devrait consulter le tableau et lui dire le montant auquel il a droit. S'il atteint le seuil d'invalidité de 100 %, cela devrait devenir automatique. C'est cela qu'il faut établir pour accélérer le processus.

J'ai perdu plusieurs de mes amis. Ils se sont suicidés. C'est pour cela que je soulève ce point aujourd'hui.

[Traduction]

M. Andy Fillmore: Je comprends. Merci.

[Français]

M. Richard Gauthier: Je vous remercie beaucoup, monsieur Fillmore.

[Traduction]

M. Andy Fillmore: Il nous reste peut-être quelques minutes, monsieur le président, mais je pense que le Dr Passey a quelque chose à ajouter.

Dr Greg Passey: Je voulais seulement parler brièvement de la question des critères. Anciens Combattants Canada semble avoir adopté les critères du crédit d'impôt pour personnes handicapées. On a fait en sorte qu'il est très difficile pour les gens de satisfaire aux critères d'admissibilité.

Fait intéressant, les États-Unis ont ce qu'on appelle une allocation pour personnes isolées. Cette allocation, qui est semblable à notre allocation pour aidants, est offerte aux personnes qui ont de la difficulté à sortir de la maison, à faire des courses, etc.

Je pense que nous devons réexaminer les critères et les rendre un peu plus souples et un peu plus applicables pour nos anciens combattants. Ils ont servi. Ils ont souffert. Pendant ce temps, les aidants ont souffert aussi, et les membres souffrent aussi, à la retraite, lorsqu'ils deviennent des anciens combattants. Nous devons examiner les critères, c'est certain.

Merci.

M. Andy Fillmore: Merci, docteur Passey.

Je crois qu'il nous reste une minute, monsieur Hines, si vous voulez ajouter un commentaire.

Merci.

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: Merci beaucoup, monsieur le président.

En fin de compte, je pense que nous devons définir clairement la raison d'être de cette prestation. Est-ce une allocation symbolique, un montant symbolique de 1 000 \$ pour la personne qui doit continuer d'offrir des soins et du soutien à l'ancien combattant? Est-ce une indemnisation pour le temps, les difficultés, la perte d'emploi et la perte de revenus associés au rôle d'aidant à temps plein, ou presque, auprès d'un ancien combattant?

Si oui, c'est un échec lamentable. Certaines personnes travaillent 20 heures par jour — emploi de jour et responsabilités de soignant combinés — ou renoncent à leur revenu, à leur capacité de gagner leur vie, pour continuer à assumer la responsabilité morale, la responsabilité de toute une vie, étant mariées à un ancien combattant ou le soutenant. Donc...

• (1625)

Le président: Merci beaucoup. Je suis désolé. Le temps est écoulé.

Nous passons à M. Desilets, pour six minutes.

[Français]

M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Bonjour, chers collègues.

Je remercie tous nos invités de se prêter à cet exercice.

Monsieur Gauthier, ma première question s'adresse à vous.

D'abord, c'est un honneur pour moi de m'adresser à un membre du Royal 22^e Régiment. J'ai eu le plaisir, récemment, de commémorer la participation du 22^e à la bataille de Vimy, l'un des nombreux champs de bataille où le régiment s'est particulièrement distingué.

Nous avons eu l'occasion, la semaine dernière, de parler au ministre MacAulay en personne lors d'une séance du Comité, lundi dernier. Il nous a confirmé qu'il y avait une iniquité quant à la qualité et à la rapidité des services en français au ministère des Anciens Combattants en comparaison des services offerts en anglais.

Au fil de vos années d'expérience en matière d'aide et de soutien aux anciens combattants, ou aux vétérans et vétéranes, avez-vous pu observer une différence pour ce qui est de la qualité des services? Si oui, selon vous, cela a-t-il eu un effet? On parle de l'aide aux vétérans, mais leurs familles sont aussi touchées. Le fait de ne pas recevoir les services dont ils ont besoin a-t-il une incidence?

M. Richard Gauthier: Les services en français sont insuffisants. L'ombudsman m'a dit de vive voix qu'il y avait un manque de personnel francophone. Il me le répète depuis 22 ans. Le ministère a raté le coche. Vous me demandez s'il y a une incidence. Il y en a certainement une, puisque des gens vont jusqu'à se suicider. J'ai d'ailleurs mis sur pied ce regroupement exactement pour cette raison. À ce jour, en 20 mois depuis la fondation de mon regroupement, j'ai sauvé quatre personnes du suicide. Les gens en arrivent souvent à cette extrémité en raison de la lenteur des services, qu'ils attendent depuis trop longtemps.

Je vous confirme donc qu'il y a une incidence. Selon ma propre expérience, je peux confirmer que le processus est très lent. Il a fallu 36 mois pour avoir une réponse du ministère concernant ma demande d'allocation afin d'avoir un aidant à la maison. C'est incroyablement, 36 mois, c'est complètement fou. En fait, le processus a été encore plus long, car je ne connaissais pas la procédure à suivre. Il a fallu sept ans en tout et pour tout pour en arriver, au bout du

compte, au refus de ma demande, même si j'avais des documents attestant que j'étais admissible. De plus, l'avocat, M. Bastarache, a été scandalisé de la décision prise et de la longueur du processus. Ce n'est pas seulement moi qui dis cela. Il y a énormément de vétérans qui sont dans cette situation.

Il est urgent d'embaucher du personnel francophone. Cela fait 20 ans et plus que l'on me répète toujours la même chose. Les employés du bureau de l'ombudsman m'ont répété cela le mois passé. Je ne sais pas comment cela se passe du côté anglophone. Nous avons cependant des amis anglophones qui exercent d'autres métiers. Ils nous disent que cela va beaucoup plus rapidement en anglais. Il y a même des francophones qui parlent très bien l'anglais et qui font leurs demandes en anglais, car ce n'est pas assez rapide en français.

Les gestionnaires de cas ont beaucoup trop de pouvoirs. C'est incroyable: ils découragent les gens. Je vous parle en connaissance de cause, selon les témoignages recueillis au sein de mon regroupement. Aux bureaux de Québec, et aussi un peu de Montréal, ces gestionnaires n'incitent pas les vétérans à faire valoir leurs droits. Ils découragent aux gens de faire des demandes. Ils leur disent qu'elles vont être refusées. Je pense que les énoncés de fonctions devraient être revus de la base au sommet.

Il faudrait offrir une ligne d'aide directe aux gens, surtout les aidants naturels et les personnes travaillant dans le milieu de la santé, comme Mme Boutette. Ces gens ne peuvent pas passer par tous les paliers administratifs pour régler un problème. Cela n'a aucun sens, comme madame l'expliquait tantôt. Il faut aller directement à la source.

Si un vétéran passe par tous les paliers et que, 16 mois plus tard, il n'a toujours pas reçu de réponse, il y a un risque qu'il se soit déjà suicidé. J'ai plusieurs amis qui se sont suicidés, dont un en sautant d'un pont, car cela prend trop de temps pour obtenir les services à cause du manque de ressources francophones. C'est absolument déplorable de voir cela. C'est pour cette raison que j'ai investi mon argent pour sauver mes amis. Je ne laisserai jamais un collègue sur un champ de bataille. Je ne le laisserai pas finir sa vie tout seul. C'est pour cela que j'interviens et que j'ai démarré ce regroupement.

J'aimerais avoir l'appui du ministère des Anciens Combattants afin qu'il fasse en sorte d'accélérer la procédure d'accès aux services.

Je vous remercie beaucoup, monsieur Desilets.

• (1630)

M. Luc Desilets: Je vous remercie de votre témoignage, monsieur Gauthier.

Monsieur Passey, est-il possible de faire un lien entre le niveau de détresse d'un ancien combattant et la lenteur des services, qu'elle soit due à un manque de personnel francophone ou à d'autres causes?

Croyez-vous qu'il y a une corrélation entre les deux?

[Traduction]

Le président: Veuillez répondre brièvement.

Dr Greg Passey: Oui, j'en suis absolument convaincu. Plus le processus est long, plus cela accroît le stress pour l'ancien combattant et les membres de sa famille — absolument. J'ajouterais que ce n'est pas seulement une allocation pour les aidants. Il faut prendre en compte ce qui se passe lorsqu'un ancien combattant n'a pas d'aidant et se retrouve dans un établissement de soins de longue durée. Pensez simplement au coût mensuel que cela représente et aux économies que nous réalisons en leur permettant de rester chez eux.

Le manque de ressources au ministère des Anciens Combattants et les refus inutiles créent un stress énorme et un risque de suicide chez nos anciens combattants. Cela ne fait aucun doute.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons à Mme Blaney, pour six minutes.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie toutes les personnes qui sont venues témoigner.

Permettez-moi de commencer par vous, docteur Passey... Premièrement, je n'ai pas de copie du mémoire. Je suppose qu'il est à la traduction, mais je veux juste m'assurer que nous le recevrons un moment donné.

Vous avez notamment parlé du délai d'approbation des demandes. De nombreux anciens combattants m'ont dit qu'ils avaient l'impression de faire une demande d'assurance et d'être constamment obligés de fournir des preuves détaillées des problèmes et difficultés qu'ils vivent. On est loin d'un mode de prestation des services dans lequel des gens qui ont servi leur pays peuvent demander de l'aide pour bien fonctionner dans la vie et composer avec tous les problèmes qu'ils vivent.

Évidemment, aidants comme anciens combattants nous disent qu'ils doivent sans cesse répéter leur histoire, que c'est frustrant parce qu'ils ont l'impression que personne de l'autre côté n'est au courant, et que c'est susceptible de traumatiser de nouveau certaines personnes, certains anciens combattants qui ont d'importants problèmes psychologiques, auquel cas les aidants pourraient être obligés d'offrir un soutien accru pendant quelques semaines.

Je me demandais, étant donné qu'il s'agit d'une étude sur les aidants, si vous pouviez nous parler de cet aspect et de son impact. Quel est l'impact sur les aidants, et quelles sont les répercussions subséquentes sur l'ancien combattant?

Dr Greg Passey: C'est une bonne question.

Je tiens à dire qu'il y a de très bonnes personnes au ministère des Anciens Combattants. Je me dois de le souligner. Je l'ai personnellement constaté. J'ai aussi eu affaire à des gens qui étaient terribles. Sans programme d'assurance de la qualité et sans possibilité, pour les anciens combattants, de fournir de la rétroaction, le système ne changera jamais.

C'est un énorme problème pour tous nos anciens combattants. La question de la confiance est un énorme enjeu pour eux. Encore une fois, l'idée qu'on ne les croit pas sur parole ou d'avoir à fournir une quantité excessive de documents pour appuyer leurs dires suscite considérablement d'anxiété, d'anxiété et d'irritabilité. Cela peut se traduire par des agressions verbales, etc. Près de la moitié des gens, de nos anciens combattants atteints de TSPT, verront leur relation prendre fin en raison de leur symptomatologie, du stress omniprésent. Le stress qui pèse sur l'aidant... Imaginez ce que c'est de se sentir responsable de la personne que vous aimez tant, mais sans

pouvoir changer quoi que ce soit. C'est le pire des scénarios: une énorme responsabilité et aucun pouvoir pour changer les choses.

Il faut savoir que le ministère des Anciens Combattants existe parce que nos anciens combattants ont servi le pays. En fait, nous sommes les employeurs du ministère des Anciens Combattants, mais on ne nous perçoit pas comme tels. On nous considère comme des personnes à charge. Nous n'avons aucun pouvoir, et les retards et les refus inutiles ont un effet absolument dévastateur sur les proches, les aidants et les anciens combattants eux-mêmes. Si cela ne change pas, nous perdrons beaucoup de gens.

• (1635)

Mme Rachel Blaney: Merci, docteur Passey.

Je vais poursuivre avec vous. Je tiens à vous remercier d'avoir mentionné les remarquables fonctionnaires du ministère des Anciens Combattants. Je suis d'accord avec vous: il y a des gens extraordinaires. Je pense qu'un des plus grands défis, c'est qu'ils travaillent dans un appareil où les résultats sont plus importants que les relations avec l'humain, et cela me préoccupe.

Ma prochaine question pour vous est essentiellement... Premièrement, je veux juste souligner que la grande majorité des aidantes sont des femmes, et que dans notre système, le travail des femmes est constamment sous-évalué. Je pense, par rapport au montant de 1 000 \$ par mois pour des femmes qui ont bien souvent sacrifié une bonne partie de leur carrière parce qu'elles valorisaient le service rendu au pays par leur partenaire, qu'il convient de reconnaître cela et de comprendre quelle valeur nous y accordons.

Ma plus grande préoccupation à cet égard, c'est qu'on demande aux soignants, aux familles et aux proches de traiter et de gérer le TSPT, sans formation ni soutien. Je pense à leurs récits des efforts qu'ils déploient pour modifier tous ces comportements et tenter de créer un milieu rassurant dans un monde trop souvent miné d'événements déclencheurs.

Je me demande quel est l'impact sur la famille. Vous avez parlé des nombreuses relations qui prennent fin à cause de cela. Quel est l'impact sur la famille? Quelle est l'incidence du manque de connaissances? Quels outils permettraient de mieux appuyer les aidants?

Dr Greg Passey: Une personne peut, en fait, développer ce qu'on appelle le stress post-traumatique indirect à force d'être en contact sur une longue période avec une personne qui souffre de stress post-traumatique sans être traitée et qui est très symptomatique. Les membres de la famille — et ce peut être les enfants, les aidants, etc. — peuvent développer leurs propres problèmes de santé mentale. C'est inévitable.

Lorsque je travaillais encore à la clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel de la Colombie-Britannique, nous avions un programme de groupe dont le but était d'essayer de remédier à cela. Nous invitons les conjoints et nous tentions de leur donner des outils, mais il est difficile de comprendre et de traiter ce trouble même pour un professionnel. Il peut être dévastateur pour une personne ordinaire de voir un être cher traverser ces difficultés, car elle se sent visée et croit que c'est de sa faute si son partenaire explose tout à coup, même si souvent cela n'a rien à voir avec elle. Il a été déclenché par quelque chose. Nous avons besoin de plus de formation. Nous avons besoin de mettre plus de ressources à la disposition des membres de la famille, et en particulier, des aidants.

Il est difficile pour des professionnels d'offrir un tel niveau de soins, et on s'attend à ce que des gens ordinaires, qui ne sont pas des professionnels, le fassent. Je pense que l'allocation pour aidant... S'il en coûte 4 000 \$ par mois lorsqu'une personne est placée dans un centre de soins de longue durée et qu'on offre seulement 1 000 \$ aux aidants, je pense que c'est absurde. Les aidants ont besoin de plus de soutien financier, émotionnel et professionnel pour offrir ce genre de soutien.

Mme Rachel Blaney: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie.

Nous passons maintenant à Mme Wagantall pendant cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Cathay Wagantall: Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous nos témoins de leur présence. Vous apportez énormément aux anciens combattants, et il est très important d'entendre ce que vous avez tous à dire.

Docteur Passey, je vous connais un peu par l'entremise de ceux à qui vous avez donné des soins, en particulier, comme vous l'avez mentionné, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. Dans l'Ouest, vous avez beaucoup transformé la vie des anciens combattants. J'ai été très heureuse de vous entendre dire « mes anciens combattants ». Vous en prenez la responsabilité. Vous êtes passionné, et j'ai entendu des gens qui ont servi avec la même passion que vous parler de cette façon.

Vous aimerez prendre votre retraite, je pense. Avez-vous pris votre retraite? Je ne pense pas... non. Vous avez parlé de la frustration de voir des profanes rejeter les décisions des spécialistes médicaux, alors je déduis de ce que vous avez dit que ces profanes sont des employés d'Anciens Combattants Canada, et que les spécialistes et les experts médicaux sont des gens comme vous qui peuvent poser des diagnostics et dire voici ce dont cette personne a besoin. Est-ce exact?

• (1640)

Dr Greg Passey: Vous avez tout à fait raison. Ce n'est pas seulement dans le cas de l'allocation pour aidant que cela se produit, j'ai vu cela aussi pour un diagnostic de stress post-traumatique, de son origine, que j'avais posé, et il a fallu se rendre jusqu'au tribunal d'appel et de révision des anciens combattants. Dans un cas, nous sommes allés en cour à deux reprises, et la cour a dit au tribunal d'appel et de révision des anciens combattants de changer sa décision, et nous avons dû y aller à deux reprises avant qu'enfin la décision de l'employé soit rejetée et que le diagnostic du professionnel soit accepté. C'est une situation qui se produit constamment à Anciens Combattants Canada...

Mme Cathay Wagantall: À mon avis, cela ne fait qu'exacerber le traumatisme du sanctuaire et le stress post-traumatique de la personne. Est-ce le cas?

Dr Greg Passey: C'est le cas, tout à fait. Chaque fois qu'un ancien combattant voit sa demande refusée, il est dévasté, parce qu'il sait ce qu'il a vécu et sait ce qui est vrai. Chaque fois qu'un ancien combattant essuie un refus, c'est comme si on lui disait qu'il ment.

Mme Cathay Wagantall: C'est exact.

Dr Greg Passey: Et...

Mme Cathay Wagantall: Je suis désolée, je ne peux pas vous interrompre, mais j'ai tellement de questions.

À ce propos, nous examinons les coûts et les montants qui, selon ce qu'on entend, sont sans cesse transférés à Anciens Combattants Canada pour aider à répondre à tous ces besoins, et pourtant, il semble que cela aboutisse dans un gouffre quelque part. Quand vous parlez de stress post-traumatique, et selon l'expérience que j'en ai en écoutant parler des militaires qui souffrent...

Y a-t-il des gens qui sont déployés et servent dans l'armée... Tout d'abord, il y a le scénario de ce qui pourrait arriver et qui serait terrifiant pour moi, mais je sais que vous y êtes préparés. Puis il y a le fait d'être concrètement dans un théâtre d'opérations et de vivre une crise. Je pense parfois que les Canadiens pensent que le stress post-traumatique est le résultat d'une seule expérience épouvantable, alors que c'est l'accumulation de diverses expériences. Seriez-vous d'accord? Vous avez été dans l'armée pendant 22 ans.

Dr Greg Passey: Les deux peuvent se produire. Il se peut que le traumatisme résulte d'une seule expérience très traumatisante, ou que ce soit l'accumulation de diverses expériences.

Selon mon expérience, les soldats, les hommes et les femmes qui développent un stress post-traumatique dans un théâtre d'opérations — il se peut aussi que ce soit au Canada — sont en mesure de continuer à faire leur travail. Les problèmes surviennent lorsqu'ils rentrent à la maison. Ils vont avoir des problèmes, en particulier, lorsqu'ils interagissent avec les membres de leur famille et leurs amis. C'est là où les problèmes se manifestent vraiment.

J'ai vu des gens souffrant de stress post-traumatique repartir en affectation, et ils s'en tirent bien. Le problème, c'est quand ils reviennent à la maison.

Mme Cathay Wagantall: Il me reste une minute.

Je ne peux m'empêcher de penser à une publicité que l'on voit à la télé à propos d'avoir les bons pneus, etc. On parle de la « touche Midas ». Il suffit de toucher quelque chose pour que cela se transforme en or.

Si on pense au stress, aux coûts et aux complications de toute cette situation, ne vaudrait-il pas mieux, comme vous l'avez dit, opter pour la touche Midas et de leur dire merci, et de ne pas les envoyer devant le tribunal d'appel et de révision des anciens combattants trois ou quatre fois, mais simplement de s'occuper de leurs conditions?

De quel pourcentage des forces armées parle-t-on, et pourquoi ne procède-t-on pas ainsi? Qu'est-ce qui nous empêche de faire la bonne chose?

Le président: Pourriez-vous répondre brièvement, s'il vous plaît?

Dr Greg Passey: Ce n'est pas facile d'être bref.

Selon les recherches dont j'ai parlé et que nous avons effectuées en Yougoslavie, on parlait de 12 à 15 %. En Afghanistan, on parlait initialement de 5 % à 7 %. Cela peut être plus élevé.

On avait l'habitude de donner le bénéfice du doute à l'ancien combattant. Ce n'est plus le cas. Comme je l'ai dit, les employés ont des petits diagrammes, et si l'ancien combattant ne cadre pas dans cette boîte, on rejette sa demande. On pourrait régler très facilement le problème avec les bonnes ressources et en les formant mieux.

Il faut avoir un peu d'empathie, sérieusement. Un civil ne comprendra jamais ce que c'est que de servir dans l'armée. Il faut faire preuve d'un peu d'empathie et comprendre que ces gens ont du mal à s'en sortir.

• (1645)

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Casey, vous avez cinq minutes.

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à tous nos témoins.

Je ne sais pas si vous êtes au courant, mais le gouvernement a déposé un budget hier qui comprend de nouveaux investissements substantiels qui aideront les anciens combattants et leurs familles. Je vais vous poser des questions précises en lien avec ces investissements pour savoir ce que vous en pensez et peut-être obtenir vos conseils.

Pour résumer — et cela porte sur un point dont il a été question aujourd'hui —, le budget comprend un montant de 140 millions de dollars pour couvrir les coûts de soins de santé mentale des anciens combattants souffrant de stress post-traumatique, d'un trouble dépressif ou d'un trouble anxieux pendant le traitement de leur demande. Pendant qu'ils attendent que leur demande soit approuvée, un montant de 140 millions de dollars servira à couvrir les coûts des soins qu'ils recevront.

Le gouvernement a, en outre, bonifié de 15 millions de dollars le Fonds pour le bien-être des vétérans afin de les aider pendant la relance post-COVID-19, notamment dans la lutte contre l'itinérance et les défis en matière d'emploi, de formation et de santé. Le budget prévoit également un montant de 236 millions de dollars, partagé entre Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, pour élargir les efforts visant à éliminer la violence fondée sur le genre et la violence sexuelle.

J'aimerais tout d'abord m'adresser aux femmes parmi nos témoins. Je veux commencer par vous, madame Boutette, en raison de votre expérience dans le logement et les services intégrés.

En plus de ce que je viens de mentionner, il y a un montant de 45 millions de dollars destiné à un projet pilote pour réduire l'itinérance chez les anciens combattants en offrant des suppléments au loyer et des services intégrés, comme des services de counselling, de recherche d'emploi et en toxicomanie.

Comme vous travaillez dans le domaine, quels conseils pourriez-vous donner au gouvernement dans la mise en place de ce projet pilote? Deuxièmement, quels effets les services intégrés et l'aide au logement ont-ils pour les familles des anciens combattants?

Mme Mary Boutette: C'est une très bonne question. Je vous remercie.

Je vais commencer par la dernière partie de votre question concernant le soutien aux familles lorsqu'un ancien combattant a des problèmes d'itinérance. L'une des principales difficultés dans ce cas est que l'ancien combattant est souvent coupé de sa famille. Bien souvent, il n'a pas ces liens étroits, et c'est ce qui rend les choses très difficiles.

Au sujet des conseils à donner au gouvernement pour contrer l'itinérance chez les anciens combattants, il faut se rappeler que dans bien des cas le problème est lié à la santé mentale, au stress post-traumatique et à la toxicomanie. Je pense qu'il faut vraiment voir le problème à travers cette lorgnette et travailler avec les organismes établis qui font déjà du travail dans ce domaine sur le ter-

rain, soit d'abord et avant tout, les experts en santé mentale et en toxicomanie.

Nous avons de très bonnes preuves, en outre, qui indiquent qu'il faut tout d'abord offrir aux gens un logement stable, et partir de ce lieu stable, de cette base, pour s'occuper ensuite des autres problèmes de santé mentale et leur offrir les formes de soutien qui pourraient leur être utiles. Les gens ont d'abord besoin d'un toit au-dessus de leur tête.

Je pense que plusieurs témoins aujourd'hui ont parlé de l'importance de travailler avec des gens qui comprennent leur réalité, qui sont avec eux et qui ont leur vécu. Il ne faut pas sous-estimer cela dans cette situation.

M. Sean Casey: Je vous remercie.

Madame Bart, bon retour. J'aimerais vous parler un peu du Fonds pour le bien-être des vétérans et avoir votre point de vue à titre d'aidante, d'experte et d'auteure dans ce domaine.

La relance post-COVID a sans aucun doute accentué la pression sur les aidants. Le Fonds pour le bien-être des vétérans vise expressément à alléger cette pression. Le budget prévoit un investissement de 15 millions de dollars dans ce fonds.

Quels conseils donneriez-vous au gouvernement au sujet des fonds qui ont été annoncés hier?

• (1650)

Le président: Pourriez-vous nous donner une réponse brève, s'il vous plaît?

Mme Mary Bart: Ce que j'ai à dire au sujet du budget, c'est que ce n'est pas suffisant; il faut bonifier ces montants. Cela ne permettra pas de régler tous les problèmes. Oui, cela va aider. Si le système était plus facile... J'aime l'expression suivante: les gens ne se soucient pas de ce que vous savez; ils veulent savoir si vous vous souciez d'eux. Renforcez le système. Injectez plus d'argent. Trouvez les fonds. Ces gens le méritent.

Si j'étais une aidante actuellement auprès d'un ancien combattant et que je recevais 1 000 \$ par mois, et que j'en prenais soin 24 heures sur 24, sept jours sur sept, je serais insultée. Est-ce tout ce que je mérite?

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Desilets, vous avez deux minutes et demie. Allez-y s'il vous plaît.

[Français]

M. Luc Desilets: Je vous remercie, monsieur le président.

Ma question s'adresse à MM. Gauthier et Passey.

Selon ce que je comprends, la définition actuelle de l'expression « aidant naturel » ne tient pas compte de l'ampleur de l'aide apportée au vétéran, mais bien de la gravité de la situation du vétéran. Corrigez-moi si je me trompe.

Si un ancien combattant souffre d'un grave état de stress post-traumatique, par exemple, mais qu'il peut encore se laver, s'habiller et se nourrir, son ou ses aidants naturels ne seront pas reconnus comme tels. C'est ma lecture de la situation, et j'aimerais que vous me confirmiez brièvement si c'est la vôtre aussi. Si c'est le cas, je trouve cette définition très sévère et très restrictive, et je ne suis évidemment pas d'accord sur cette dernière. J'ai l'impression qu'elle minimise la gravité des troubles de santé mentale qui affligent les vétérans et les vétéranes.

Monsieur Gauthier, quelles sont les modifications que l'on devrait apporter à cette définition afin de la rendre plus inclusive pour les aidants et les familles?

M. Richard Gauthier: Ces critères semblent avoir été établis en fonction des vétérans de la guerre de Corée ou de la Deuxième Guerre mondiale. Pour la nouvelle génération de vétérans, le grand problème, c'est l'état de stress post-traumatique, ou ESPT. On n'en parle pourtant jamais suffisamment, et on n'en tient pas assez compte avant de rendre une décision. Il faudrait peut-être se pencher sur des études et prendre sérieusement en compte l'ESPT, parce que ce trouble est aussi ravageur que n'importe quelle blessure physique, comme une jambe coupée.

C'est ce que je constate quand je m'informe sur l'ESPT. Certains hommes qui souffrent de ce trouble demandent de l'aide, mais il arrive que des gestionnaires de cas la leur refusent carrément. Ils finissent donc par péter les plombs, et même par se suicider. Les hommes souffrant de l'ESPT ne sont plus autonomes. Ils ne peuvent plus sortir de chez eux, ils ont peur et ils restent seuls.

En fait, un de mes adjudants s'est suicidé à cause de l'ESPT. Sa famille l'avait abandonné du fait de son état. Il n'a pas eu de soutien psychologique, mais s'il en avait eu, quand sa famille l'a abandonné, il ne serait pas passé à l'acte. C'est pour cela qu'un aidant naturel est extrêmement important. Il faut donc prendre en compte l'ESPT lorsqu'on interagit avec des membres de la nouvelle génération de vétérans.

M. Luc Desilets: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Je suis désolé de vous interrompre, monsieur Desilets, mais vous avez dépassé largement votre temps. Deux minutes et demie passent très vite.

Madame Blaney, c'est à votre tour pendant deux minutes et demie. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Rachel Blaney: Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Passey, je reviens à vous pour vous poser une autre question, et j'en aurai ensuite une autre. Si je vous interromps, je m'en excuse à l'avance.

J'ai écouté attentivement ce que vous avez dit au sujet du stress post-traumatique indirect, et une chose m'a vraiment frappée. Vous avez dit « Nous ne répertorions pas tous les suicides », et j'ai immédiatement pensé aux aidants et à la pression que ces familles doivent subir. Elles ont vraiment l'impression que leur travail consiste à garder les anciens combattants en vie. Je ne peux même pas imaginer ce que cela représente au quotidien.

Je me demande si vous avez des témoignages qui nous aideraient à comprendre ce qu'un aidant vit lorsqu'il s'efforce littéralement de garder une personne en vie.

• (1655)

Dr Greg Passey: Professionnellement parlant, c'est exactement ce que j'ai tenté de faire au cours des dernières décennies. Ce n'est pas facile, car on perd espoir. Je reviens encore à l'idée d'avoir de grandes responsabilités, mais sans avoir le pouvoir de mettre en œuvre des changements. Il est absolument terrible de devoir composer avec le fait qu'un ancien combattant dans un état à moitié stable se voit refuser sa demande par Anciens Combattants. Tout explose à nouveau.

La pression sur les aidants, c'est en partie ce qui met fin aux relations. Ces gens ne sont pas des super héros. Ils fournissent des services équivalents à ceux d'un super héros, mais ils n'ont pas la même résilience. Les circonstances font en sorte parfois que leur résilience vole en éclats.

Tout ce que je peux dire, c'est que c'est difficile, que vous soyez un professionnel comme moi ou un aidant. C'est difficile d'avoir à composer avec cela au quotidien sans jamais savoir si d'une minute à l'autre, tout ne volera pas en éclats.

Mme Rachel Blaney: Il me reste environ 10 secondes.

Madame Boutette, vous avez parlé de la barrière que constitue la technologie, et des difficultés qu'éprouvent à cet égard de nombreux anciens combattants et leurs aidants. J'aimerais savoir si vous pourriez nous en parler. S'agit-il d'une barrière seulement pour les anciens combattants et leurs aidants qui sont âgés, ou s'agit-il d'une barrière pour tout le monde en général?

Le président: Elle ne vous a pas laissé de temps pour répondre, mais je vais vous donner la chance de donner une réponse très brève.

Mme Mary Boutette: Il s'agit vraiment d'un problème grave pour les anciens combattants âgés et leurs conjoints, mais c'est le cas aussi pour les jeunes anciens combattants, en particulier dans le groupe dont nous parlons. Si vous éprouvez de la difficulté à vous asseoir devant un écran pendant un certain temps et que c'est un élément déclencheur pour vous, alors je vous dis bonne chance.

Le président: Je vous remercie.

Nous passons maintenant à M. Doherty pendant cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie aussi nos témoins, nos invités, qui sont ici aujourd'hui.

Par où devrais-je commencer? La liberté dont nous jouissons n'est pas gratuite. Elle vient à un coût très élevé, et à un coût pour nos anciens combattants et leurs familles.

Messieurs Passey, Gauthier et Hines et mesdames Bart et Boutette, je ressens le poids de la responsabilité d'être un législateur, de quelqu'un qui s'est occupé d'anciens combattants et de premiers répondants qui luttent contre des troubles mentaux — le stress post-traumatique, le traumatisme lié au stress opérationnel, peu importe le nom qu'on leur donne. Lors de l'adoption de mon projet de loi C-211 en juin 2018, je pensais que nous étions sur la bonne voie, que nous allions faire bouger les choses et élaborer un cadre national pour aider nos premiers répondants et nos anciens combattants et ceux qui servent et leurs familles d'un océan à l'autre.

J'ai discuté avec ceux qui ont abandonné, malheureusement. Je me suis occupé d'eux: notre bureau s'est occupé d'eux, alors je ressens le poids que vous ressentez chaque jour.

Je m'indigne aussi de voir certains collègues qui écoutent le témoignage de M. Bruyca, par exemple, ou les vôtres aujourd'hui, et qui disent qu'ils comprennent mais qu'ils veulent parler des choses qui vont bien, et qui balaient cela du revers de la main.

Le budget a été présenté lundi. Le gouvernement a reconnu que les anciens combattants, malheureusement, peuvent attendre jusqu'à deux ans pour recevoir des soins en santé mentale en attendant que leur demande de prestation d'invalidité soit approuvée. C'est inacceptable. Le budget ne comprenait pas non plus un plan pour remédier à l'arriéré à Anciens Combattants, et ne prévoyait pas un plan pour fournir du soutien aux aidants et aux familles des anciens combattants. Je trouve tout cela inacceptable. Je me confonds en excuses devant ceux qui sont ici aujourd'hui. Je pense que nous devons faire mieux.

Je m'arrête ici. Je vais arrêter mon sermon, mais je veux que vous sachiez que nous vous entendons. Je vous entends. Nous faisons tout ce que nous pouvons. La situation m'inquiète et je vais continuer de me battre pour vous.

Je vais simplement vous céder la parole pendant le temps qu'il me reste.

Monsieur Passey, vous pourriez peut-être ajouter quelque chose.

• (1700)

Dr Greg Passey: Je pourrais parler toute la journée. Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, à la fin des années 1990 et jusqu'à environ 2010, nous avons des réponses à nos demandes relatives au stress post-traumatique dans un délai de six semaines. J'aimerais que le gouvernement et Anciens Combattants Canada me disent pourquoi, alors que vous pouviez le faire dans ces délais à l'époque, il faut maintenant 18 mois ou plus pour traiter les demandes.

Pourquoi était-il si facile de faire accepter des demandes à l'époque? Pourquoi, aujourd'hui, les décisions des non-spécialistes l'emportent-elles souvent sur celles des spécialistes? Pourquoi? Je ne comprends pas. Mes anciens combattants ne comprennent pas. Nous savons que c'était mieux avant. Qu'avez-vous fait pour que la situation empire à ce point? Je ne comprends pas. Cela me tue. Quand j'entends un ancien combattant pleurer au téléphone parce qu'on ne l'a pas cru, cela me tue. Que dois-je faire?

C'est là où nous en sommes. Nous avons fait mieux. Anciens Combattants Canada a fait mieux, mais plus maintenant. Je veux que les choses changent. Faites en sorte que tout redevienne comme avant, s'il vous plaît.

M. Todd Doherty: Je suis d'accord.

Monsieur Gauthier ou monsieur Hines, voulez-vous intervenir?

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: Qui va prendre la parole?

M. Todd Doherty: L'un ou l'autre d'entre vous. Allez-y, monsieur Hines.

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: Je vais faire trois remarques brèves. Un des postes qui figurent dans le budget est le traitement de la santé mentale en attendant les soins. Pour moi, c'est un aveu d'échec. Si nous ne pouvons pas donner aux gens l'accès aux soins de santé mentale en temps opportun, quels autres processus allons-nous mettre en place pour que quelqu'un y ait accès dans ce sys-

tème? Nous avons déjà des temps d'attente qui sont inacceptables. Nous parlons maintenant d'investir plus d'argent dans quelque chose et de devoir élaborer un autre processus pour l'obtenir.

En ce qui me concerne, c'est une chose d'affecter du financement aux soins de santé mentale, mais c'en est une autre d'en affecter aux soins de santé mentale provisoires; la seconde option signifie que vous avez échoué ailleurs. Notre plus gros échec, ce sont les temps d'attente.

Le président: Merci.

La parole est maintenant à M. Samson pour cinq minutes.

M. Darrell Samson (Sackville—Preston—Chezzetcook, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup à vous tous.

À ceux qui ont servi dans les forces armées, merci pour votre service, et à ceux qui travaillent directement avec les anciens combattants et leur famille ou qui les soutiennent, merci. Les renseignements que vous nous fournissez aujourd'hui sont extrêmement importants pour que notre comité et notre gouvernement puissent progresser sur bon nombre de ces questions.

Monsieur Hines, je vous sais gré d'avoir parlé du soutien à l'accès des familles et de nous avoir invités à nous pencher davantage sur l'approche australienne. Je pense que l'Australie a instauré de nombreuses mesures efficaces dont nous pourrions bénéficier.

[Français]

M. Gauthier, j'ai beaucoup aimé votre présentation.

M. Richard Gauthier: Je vous remercie.

M. Darrell Samson: Mon collègue, M. Desilets, a posé quelques questions sur le sujet, et vous avez fait allusion...

[Traduction]

Monsieur May, je vois que vous avez levé la main.

Le président: Je suis désolé de vous interrompre. Je pense que l'interprétation est revenue, mais que nous l'avions perdue pendant une minute.

Je suis désolé, monsieur Samson. Allez-y.

M. Darrell Samson: J'espère que vous n'essayez pas de me faire parler dans les deux langues en même temps, monsieur May.

[Français]

Monsieur Gauthier, comme l'a dit M. Desilets plus tôt, Anciens Combattants Canada aurait confirmé à plusieurs reprises dans le passé que le nombre d'employés francophones était bien moins élevé que ce qu'il aurait dû être. Lors de notre dernier entretien avec les employés, on nous a dit que, parmi les 350 nouveaux employés, jusqu'à 33 % d'entre eux étaient francophones ou bilingues.

Nous avons donc constaté un progrès au cours des six derniers mois. Ce qui a été souligné et dont je suis énormément satisfait, c'est le fait que certains employés francophones traitaient des dossiers en anglais. Il faut trouver une façon de structurer cela davantage afin de permettre l'avancement de ces dossiers.

• (1705)

[Traduction]

Madame Bart, vous avez également fourni des renseignements utiles et très précis sur le rôle d'un aidant, ses responsabilités et les défis auxquels il doit faire face. Ce sont des renseignements très importants.

J'aimerais parler de la sensibilisation. Je pense que la sensibilisation est primordiale.

Docteur Passey, vous avez fait référence à la santé mentale, mais je veux revenir sur cette indemnité. Je sais que les commentaires de M. Hines peuvent être différents des vôtres sur ce point, mais en ce qui concerne l'investissement annoncé dans le nouveau budget pour soutenir la santé mentale des gens pendant qu'ils attendent que leur demande soit traitée, l'objectif ici est d'essayer de les aider dès le premier jour. Comment pensez-vous que cette mesure aidera les nombreuses personnes avec lesquelles vous travaillez?

Comme vous l'avez signalé dans votre témoignage, il leur faut beaucoup de temps pour obtenir les résultats, et ensuite ils n'obtiennent pas les réponses dont ils ont besoin. J'aimerais savoir ce que vous pensez de ce financement. Le gouvernement ne rêve pas de la façon dont il va s'y prendre. Il se fonde sur les témoignages que nous avons reçus. Les gens attendent trop longtemps et ne reçoivent pas les traitements dont ils ont besoin. Selon vous, en quoi cette mesure aidera-t-elle vos patients, docteur Passey?

Dr Greg Passey: Je pense que c'est important, parce qu'il y a clairement une liste d'attente considérable même pour rencontrer un professionnel de la santé mentale qui peut fournir une évaluation, un traitement et un soutien appropriés. Cette partie est importante.

Je vais vous dire, cependant, que j'aimerais voir une bonne partie de ce financement... Plutôt que de le consacrer à des soins de santé mentale dont les anciens combattants pourront bénéficier pendant qu'ils attendent que leur demande soit traitée, pourquoi ne pas le redistribuer pour que les demandes soient traitées plus rapidement? Parce que, ce faisant, on traite en partie leurs problèmes de santé mentale et le stress que leur occasionnent l'attente et la crainte qu'on rejette leur demande. Ces facteurs sont faciles à traiter si vous pouvez accélérer le processus.

M. Darrell Samson: Merci, docteur Passey, pour ces renseignements.

J'aimerais informer le Comité et les témoins d'aujourd'hui que des membres du personnel étaient présents la semaine dernière pour parler des temps d'attente et de l'arriéré. Ils ont affirmé que l'arriéré est passé de 23 000 à 15 000 au cours des neuf derniers mois. Je suis conscient qu'il y a probablement moins de demandes en raison de la COVID et d'autres facteurs, mais nous constatons de très grands progrès sur ce front grâce aux 350 employés nouvellement embauchés qui s'ajoutent aux 148 que nous avons déjà.

Monsieur May, est-ce que je vais me faire interrompre avant de pouvoir poser une dernière question?

Le président: J'en ai bien peur.

Merci. Votre temps est écoulé.

M. Darrell Samson: Merci.

Le président: Monsieur Davidson, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Scot Davidson (York—Simcoe, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à Mme Bart, à M. Hines, au Dr Passey, à M. Gauthier et à Mme Boutette d'être venus aujourd'hui.

Je voudrais simplement dire à mes collègues — et je pense l'avoir entendu aujourd'hui — que si le système ne fonctionne pas et que nous reculons, ce n'est pas en injectant tout un tas d'argent dans quelque chose que l'on va résoudre le problème. Je pense que c'est ce que j'ai entendu aujourd'hui. J'écoute d'autres appels. J'entends sans cesse parler des centres d'appels et de la paperasserie. Rien n'est fluide. Ce sont des choses qui me préoccupent vivement.

Monsieur Hines, j'ai une mère de la Croix d'argent qui travaille pour moi. Elle a perdu son fils Brian en 2010. Avant la réunion d'aujourd'hui, elle m'a apporté une photo de lui. Nous étions en train de choisir des t-shirts pour un tournoi de baseball — qui, nous l'espérons, aura lieu cet été — afin de récolter des fonds pour les anciens combattants.

Elle s'est effondrée lorsque nous en avons discuté, et elle a dit: « Scot, j'ai parfois besoin d'aide, et il n'y a aucune aide pour les familles, pour les enfants. » C'est son fils qui a consenti le sacrifice ultime pour le Canada, et ils ont été laissés pour compte.

Pourriez-vous commenter les lacunes qui existent pour les familles des membres des Forces canadiennes qui sont morts en service, monsieur Hines?

• (1710)

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: Oui. Ces personnes, qu'il s'agisse de parents, de conjoints ou d'enfants, qui ont perdu un être cher dans le cadre de leur service militaire — que ce soit en raison de leur service militaire en tant que tel, d'une maladie qui a entraîné leur décès ou d'un suicide — font probablement partie des personnes les plus touchées et dont on s'occupe le moins.

Si un ancien combattant décède sans avoir donné à son conjoint l'accès à son dossier ACC, par exemple, ou si un parent décède sans avoir donné à son enfant l'accès à son dossier ACC, il peut être très difficile de déterminer les allocations auxquelles ces personnes pourraient avoir droit. C'est strictement du côté des allocations.

Lorsqu'il s'agit d'obtenir des soins, je crois que la plupart des anciens combattants s'en remettent beaucoup aux organisations d'anciens combattants qui existent, plutôt qu'à Anciens Combattants Canada. Je sais que M. Gauthier peut en parler, compte tenu de son travail avec le Royal 22^e. Il y a tellement de groupes qui ont été créés pour combler l'écart entre ce que vit le partenaire, le conjoint, l'enfant ou le parent et ses rapports avec Anciens Combattants Canada.

M. Scot Davidson: Je comprends, monsieur Hines.

Je suis profondément attristé de constater que tant de personnes ne sont pas prises en compte. Le gouvernement va se féliciter et dire qu'il a réduit l'arriéré de 21 000 à 15 000. Mais le fait est qu'il y a toujours 15 000 personnes dont les dossiers ne sont toujours pas traités. C'est un chiffre réel et ce sont des vies réelles.

Je ne sais pas qui d'autre a soulevé cette question. Quels sont les obstacles, ici au Canada, à la mise en œuvre du système australien de soutien aux membres de la famille des anciens combattants?

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: Comme j'ai évoqué le modèle australien, je dirais que le seul obstacle à sa mise en œuvre serait la volonté de le faire. Si vous avez la volonté, je crois qu'il est dans les limites du pouvoir du gouvernement — du ministère — de le mettre en œuvre.

M. Scot Davidson: Merci, monsieur Hines.

Comme Mmes Bart et Boutette y ont fait allusion, le Comité a le pouvoir d'apporter des changements. C'est ce que les Canadiens attendent de nous. Je dois dire qu'en tant que nouveau député, je suis vraiment frustré lorsque je pense que les choses ne changeront tout simplement pas. Nous recevons les mêmes rapports, nous tenons les mêmes conversations et nous accueillons les mêmes témoins. Nous reculons. Ce n'est pas ce que les Canadiens veulent voir. Ce n'est pas ce que nos anciens combattants méritent.

Je vous remercie beaucoup pour votre témoignage d'aujourd'hui.

Le président: Merci beaucoup.

La parole est à M. Fillmore pour cinq minutes.

M. Andy Fillmore: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je me concentre sur les taux de participation à divers programmes. Je n'ai pas vraiment envie de le faire, mais M. Doherty a soulevé un argument. Bien sûr, c'est un travail déchirant dans lequel nous sommes tous engagés et nous ne pourrions jamais en faire assez. Nous voulons aller plus vite, mais même comme le Dr Passey l'a souligné, les problèmes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui proviennent de compressions effectuées avant les élections de 2015. Ce n'est pas ce dont je veux parler ici. Ces compressions ont été aggravées par une augmentation de 90 % de la participation aux programmes pour anciens combattants. Cette adhésion s'est produite parce que nous offrons de meilleurs programmes et en plus grand nombre. Nous faisons sincèrement de notre mieux pour reconstruire ce qui a été brisé par le gouvernement précédent et pour répondre à la demande créée par le travail que nous avons fait pour offrir plus de services. Vous nous aidez à le faire.

Je suis désolé d'avoir dû aborder brièvement ce sujet. J'aimerais maintenant parler de la participation à certains de ces programmes. Par exemple, en ce qui concerne la ligne d'écoute téléphonique du Service d'aide d'Anciens Combattants Canada, nous croyons savoir que le taux de participation des membres de la famille est très faible. Je pense que ce programme est présenté comme l'un des programmes par lesquels nous essayons d'aider les aidants et les membres de la famille — même les enfants, si je comprends bien — dans les foyers d'anciens combattants.

Si l'un des témoins a fait l'expérience de la ligne d'écoute téléphonique du Service d'aide, auriez-vous des commentaires à nous faire pour expliquer le peu d'appels, la faible adhésion et ce que nous pourrions faire de mieux avec cette ligne? Je laisse la parole à quiconque a eu cette expérience.

• (1715)

[Français]

Monsieur Gauthier, je vous cède la parole.

M. Richard Gauthier: Ce qui pose des problèmes, c'est le fait que les droits ne sont pas bien expliqués et le fait que l'accès aux allocations prend trop de temps. Dès qu'un militaire fait affaire avec Anciens Combattants Canada, il faudrait que lui soit remis un document expliquant tous les détails relatifs au programme.

On parle du programme australien depuis tantôt, mais le programme qui a été mis en place au Canada est très bon. Le problème est toujours le même, il y a trop d'étapes et il faut passer par trop d'intervenants avant d'atteindre le ou les décideurs. Je pense que la mise en place d'une ligne d'aide 1-800 et la production d'un bon document qui explique, étape par étape, la procédure permettront de soutenir les aidants et les familles. Il faut se pencher là-dessus.

Le programme du Canada est exceptionnel et il offre beaucoup d'allocations. Cependant, il y a trop d'étapes à franchir avant d'y accéder et il y a trop d'intervenants. Il faut simplifier cela. Il faut distribuer un document expliquant tous les droits dont les personnes peuvent se prévaloir et y inclure les numéros de téléphone que les aidants peuvent composer pour parler aux intervenants, psychologues et autres spécialistes. C'est important.

Donnez-moi six mois, et je vais élaborer un programme en ce sens. C'est très facile.

[Traduction]

M. Andy Fillmore: Je vous remercie pour cette réponse.

[Français]

M. Richard Gauthier: Donnez-moi juste six mois.

[Traduction]

M. Andy Fillmore: Simplifier des processus complexes est toujours un objectif louable. Bien sûr, avec les ajouts au fil des ans, ces processus se développent et deviennent de plus en plus compliqués, alors merci pour cette réponse.

Monsieur le président, me reste-t-il du temps? Où en sommes-nous? Je voulais simplement demander aux témoins s'ils avaient des commentaires à formuler sur le Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille.

Le président: Avant d'avoir une réponse à cette question, monsieur Fillmore, je vais mettre votre temps sur pause. Je dois intervenir, comme je l'ai promis au début de la réunion. Nous devons demander le consentement unanime pour poursuivre la réunion, car nous avons commencé à entendre la sonnerie pour le vote. Y a-t-il des objections à poursuivre?

Comme il n'y en a pas, nous allons poursuivre.

Il vous reste deux minutes, monsieur Fillmore. Allez-y.

M. Andy Fillmore: Merci, monsieur le président.

Le fonds pour le bien-être subventionne des projets qui viennent en aide aux anciens combattants et à leur famille. Si l'un des témoins a fait l'expérience de ce fonds et de son efficacité ou s'il a quelque chose à dire sur la façon de l'améliorer, nous serions ravis de l'entendre.

Monsieur Hines, je vous écoute.

Mgén (à la retraite) Glynne Hines: J'ai une certaine expérience du Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille depuis sa création, car j'ai collaboré avec certaines des organisations qui ont présenté des demandes. Certaines ont obtenu un financement et celles qui n'ont pas réussi à en avoir se sont engagées à présenter une nouvelle demande dans les années à venir, lorsqu'il y aura peut-être plus de financement disponible.

Je n'ai pas entendu de commentaires négatifs de la part des bénéficiaires de ces programmes. Il peut s'agir de très petits programmes locaux ou de programmes nationaux plus importants, comme VETS Canada, qui s'occupe de la transition et de certains problèmes d'itinérance, ou le Project Trauma Support et la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, qui offrent des programmes en résidence pour les personnes souffrant de stress post-traumatique et qui comportent également un volet de recherche, car la recherche est importante pour renforcer certaines de ces idées et les développer.

Je pense, personnellement et d'après mon expérience, que le Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille est un excellent investissement, bien souvent, dans des activités communautaires qui profitent à l'ensemble de la communauté des anciens combattants ainsi qu'aux familles et aux aidants.

• (1720)

M. Andy Fillmore: Merci pour cette réponse.

Je suis heureux que vous ayez mentionné VETS Canada. M. Samson et moi-même nous sommes joints à VETS Canada dans le cadre de leur programme de travail sur le terrain, ici à Halifax, et ils font un travail formidable. Merci de les avoir cités.

Le président: Merci.

La parole est maintenant à M. Desilets pour deux minutes et demie.

[Français]

M. Luc Desilets: Je vous remercie, monsieur le président.

J'écoute les débats et je les trouve fort intéressants.

À mon avis, ce ne sont pas du tout les employés d'Anciens Combattants Canada qui sont problématiques. Je n'ai aucun reproche à leur faire. Je suis un ancien gestionnaire, et tout au long de ma carrière, mon travail a été de prendre des décisions et de faire des choix, mais surtout d'en assumer les coûts et le résultat.

Or je constate que, actuellement, le ministère des Anciens Combattants n'obtient pas les résultats escomptés. Je ne pense pas qu'il s'agisse d'une question de sous. Les sous semblent relativement être au rendez-vous. Le personnel semble relativement suffisant. Il y a un problème spécifique pour ce qui est du français. Compte tenu de ce que nous avons dit précédemment, je continuerai à enfoncer le clou, c'est clair. Le problème, pour moi, c'est la volonté politique, le chemin à suivre. Le problème est peut-être structurel, en somme.

Monsieur Passey, j'aimerais entendre ce que vous avez à nous dire. D'après votre expérience dans ce domaine, que faut-il faire pour changer cela? Faut-il repartir à zéro? Que faut-il faire selon vous?

[Traduction]

Dr Greg Passey: À quand remonte la dernière fois où le ministère des Anciens Combattants a fait l'objet d'un audit complet de son efficacité, notamment? Encore une fois, en 2000, le général Dallaire, moi-même et d'autres membres du Comité avons recommandé la création d'un programme d'assurance de la qualité afin que tous ces programmes et les personnes qui les mettent en œuvre fassent l'objet d'un examen et que des recommandations soient faites pour les améliorer.

Pour être tout à fait franc, une partie du problème réside dans le fait que les ministres des Anciens Combattants vont et viennent as-

sez fréquemment. Pour ce qui est de changer le monolithe des Anciens Combattants, le problème se trouve en fait du côté des bureaucraties. Ce sont eux qui détiennent véritablement le pouvoir. Bien que ce comité et le ministre puissent faire des suggestions, ce sont les administrateurs qui en assurent la mise en œuvre. À moins qu'il n'y ait une volonté claire, ils peuvent attendre plus longtemps que les gens. Et ensuite, sans crier gare, vous vous retrouvez avec un autre ministre en poste.

Je pense que c'est ne pas rendre service aux anciens combattants. Nous avons besoin d'un certain niveau de continuité afin qu'il y ait une volonté politique durable sur une certaine période pour mettre en œuvre des changements. Un programme d'assurance de la qualité contribuerait grandement à l'examen de toutes ces questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur.

Madame Blaney, la parole est à vous pour deux minutes et demie.

Mme Rachel Blaney: Merci, monsieur le président.

Je veux simplement souligner que le directeur parlementaire du budget a indiqué que la meilleure façon de relever certains des défis importants que pose l'arriéré est d'embaucher plus de personnel. Ce que les anciens combattants et les aidants ne cessent de nous répéter, c'est que lorsqu'ils appellent, ils ne parlent pas toujours à la même personne, celle en qui ils ont confiance. Au chapitre des services offerts, si vous n'arrivez pas à rejoindre la personne en qui vous avez confiance, celle que vous appelez pour dire que vous avez besoin d'aide avec telle ou telle chose, vous n'avez pas accès à ces services. Je veux juste que cette remarque soit consignée au compte rendu.

Monsieur Hines, je vais m'adresser à vous à ce sujet: l'une des autres choses que les aidants nous ont répétées à maintes reprises est qu'ils aimeraient avoir leur propre dossier ACC. Ils aimeraient pouvoir s'y brancher, fournir des renseignements et obtenir le soutien dont ils ont besoin pour eux-mêmes et pour la famille qui les entoure. Je me demande ce que vous en pensez.

• (1725)

M. Glynne Hines: Absolument. Je n'ai pas besoin de vous donner une longue réponse.

En ce qui concerne les aidants et les membres de la famille, je crois qu'il y aurait lieu de faire une légère distinction. Vous pouvez avoir un membre de la famille qui n'est pas l'aidant ou qui ne reçoit pas de reconnaissance d'aidant. Je crois que les membres de la famille, qu'ils soient ou non des aidants, devraient pouvoir bénéficier des services du ministère en leur propre nom.

Dans les observations que j'ai préparées et que je n'ai pas eu le temps d'exposer en entier, j'indique que l'accès pour les membres de la famille fait partie du modèle australien.

Mme Rachel Blaney: Merci beaucoup.

Je vais revenir à M. Passey pour ma dernière question.

Vous avez parlé de l'assurance de la qualité et du fait que les vétérans et les soignants ne sont pas en mesure de fournir ces bilans de grande importance. Dans l'optique où les députés ministériels nous demandent ce que nous pourrions améliorer ou ce qui fonctionne bien actuellement, ce que vous nous dites sans équivoque, c'est que s'il existait un processus clair d'assurance-qualité et d'examen des services, ce serait un bon système.

Quelle serait la première chose à faire pour que cela se produise?

Le président: Veuillez donner une réponse très brève.

Dr Greg Passey: Je vais faire très vite.

Tous les hôpitaux doivent passer par un programme d'accréditation qui consiste essentiellement en un exercice d'assurance-qualité. Le ministère des Anciens Combattants est chargé de financer et même de fournir des traitements médicaux, des évaluations médicales, etc., et pourtant, il n'y a pas de programme d'assurance-qualité.

Cela dit, dans le comité dont je faisais partie au début, nous avions une professeure et c'est ce qu'elle faisait. L'idée serait d'engager un expert en la matière, puis de mettre en place un système permettant d'examiner le ministère régulièrement, tout comme un hôpital doit être examiné régulièrement pour conserver son accréditation.

Ce serait une bonne première étape, car cela permettrait aux vétérans, aux membres des familles et aux aidants de fournir des commentaires utiles et, espérons-le, d'inciter la mise en œuvre de changements.

Le président: Je vous remercie.

Le prochain intervenant est le député Brassard.

Monsieur, nous avons assez de temps pour une question d'environ deux minutes et demie.

M. John Brassard: Je ne suis pas certain qu'il s'agisse d'une question. Ce sera plutôt une déclaration, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous les témoins d'être venus aujourd'hui et d'avoir exposé, de façon très succincte, certains des problèmes auxquels nous sommes confrontés.

J'ai appris il y a longtemps, monsieur le président, qu'une personne a le choix entre assumer ses responsabilités ou tenter de se justifier, et je crois que l'on pourrait en dire autant des gouvernements. Dans toutes les interactions que j'ai eues au cours de mon premier passage en tant que porte-parole pour les Anciens Combattants, et maintenant en tant que ministre fantôme des Anciens Combattants, j'ai assumé la responsabilité — malgré le fait que je n'étais pas au gouvernement à l'époque — de ce legs des gouvernements successifs que j'appelle « une génération de mensonges aux anciens combattants et à leurs familles ». Je l'ai fait dans le passé et je l'ai fait la semaine dernière en fait, lorsque nous avons entendu les témoins — M. Bruyey et d'autres — parler de ces mensonges qui se répètent depuis tout ce temps.

Nous venons de franchir la date du 19 avril et d'après mes calculs, le gouvernement libéral actuel est maintenant au pouvoir depuis cinq ans et demi. Pourtant, nous entendons M. Fillmore rejeter

le blâme sur le gouvernement précédent sans accepter la moindre responsabilité pour ce qui s'est passé au cours des cinq dernières années et demie. Nous avons eu un gouvernement libéral majoritaire pendant quatre ans. Nous avons eu un gouvernement minoritaire au cours de la dernière année et demie. Des milliards et des milliards de dollars ont été injectés dans le ministère des Anciens Combattants, et pourtant, de nombreux témoins — y compris M. Passey aujourd'hui et d'autres — ont comparu ici pour dire que la situation au ministère des Anciens Combattants est pire aujourd'hui qu'il y a cinq ans et demi.

Je vous prie de m'excuser de recourir à cette dynamique de blâme... Je ne dirais même pas que c'est personnel, mais c'est pour le bien des anciens combattants et de leurs familles. La seule chose qui leur importe est que le processus soit réparé. Le Dr Passey a souligné le fait qu'il n'y a pas eu de continuité. Nous avons eu quatre ministres des Anciens Combattants au cours des cinq dernières années et demie, et il a été extrêmement difficile de corriger le processus, la volonté politique n'étant pas au rendez-vous, comme il l'a dit.

Demandons des comptes plutôt que des justifications. C'est exactement la raison pour laquelle je suis dans ce rôle — et je sais que vous l'êtes tous également. Prenons-le comme une façon de nous assurer que nous travaillons à l'amélioration du processus. Le fait de jeter de l'argent sur un problème sans le régler n'aide pas les anciens combattants et leurs familles. Comme nous l'avons entendu aujourd'hui, comme nous l'avons entendu la semaine dernière et comme nous l'avons entendu tout au long de nos études, le problème s'aggrave. Travaillons ensemble pour le régler et pour être en mesure de rendre des comptes aux Canadiens, ainsi qu'aux anciens combattants et à leurs familles.

Merci, monsieur le président, et je m'excuse auprès de nos témoins pour cela, mais il fallait que ce soit dit.

Des députés: Bravo!

• (1730)

Le président: Merci, monsieur Brassard.

Nous arrivons donc à la fin de la séance, et nous devons faire vite puisque nous devons aller voter.

Je tiens à remercier tous les témoins qui ont comparu devant nous aujourd'hui.

Notre prochaine réunion est prévue pour le lundi 26 avril. Nous examinerons l'ébauche du rapport sur la santé financière des organisations d'anciens combattants. Le mercredi 28 avril, nous commencerons notre étude sur les commémorations.

Merci beaucoup à tous. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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 de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>