



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 050**

Le jeudi 4 mai 2023

---

Président : M. Emmanuel Dubourg





## Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 4 mai 2023

• (1835)

[Français]

**Le vice-président (M. Blake Richards (Banff—Airdrie, PCC)):** Bonjour. Je vous souhaite la bienvenue à la 50<sup>e</sup> réunion du Comité permanent des anciens combattants.

Ce soir, nous poursuivons notre étude sur les expériences vécues par les vétérans.

Le Comité entendra quelques témoins, mais, avant de les accueillir, j'aimerais faire un bref rappel.

[Traduction]

Au cours de cette étude, nous avons parfois entendu des témoignages qui ont été difficiles à entendre pour certaines et qui ont pu rappeler des souvenirs à d'autres, ce qui peut être difficile pour notre santé mentale. Je tiens à rappeler à tout le monde que ce comité dispose de ressources pour tous ceux qui en ont besoin. Si un témoignage met en lumière quelque chose que vous devez traiter, veuillez vous adresser à notre greffière pour vous prévaloir de ces ressources, au besoin.

Sur ce, nous allons donner la parole à nos témoins. Nous avons un certain nombre de témoins ici avec nous ce soir, certaines en personne et d'autres en ligne.

MaryAnn Notarianni et Sara Rodrigues, de l'Institut Atlas, sont présentes en personne. Nous avons également avec nous ce soir, à titre individuel, Dre Mary Beth MacLean, qui est associée de recherche consultante, puis, du ministère des Anciens Combattants, Dre Cyd Courchesne, médecin-chef, et Trudie MacKinnon, directrice générale intérimaire de la Direction générale des opérations centralisées.

Nous allons tout de suite entendre nos témoins. Chaque personne ou organisation disposera de cinq minutes pour faire une déclaration liminaire, après quoi nous passerons bien sûr aux questions des députés pour le reste de la réunion.

Nous commençons par Dre Mary Beth MacLean.

Docteure MacLean, vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes pour faire votre déclaration liminaire.

**Mary Beth MacLean (associée-conseil en recherche, à titre personnel):** Merci beaucoup de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui sur cet important sujet.

J'ai comparu devant ce comité le 30 janvier, et j'ai alors parlé de la population des vétérans et de leur expérience dans le domaine de l'emploi en général. J'ai surtout parlé des études sur la vie après le service. Il s'agit d'enquêtes menées tous les trois ans par Statistique Canada, de pair avec les dossiers de revenu.

Aujourd'hui, j'utiliserai ces mêmes données pour parler de l'expérience professionnelle des vétérans, en particulier des femmes.

On a constaté que les femmes vétérans au Canada accusent une réduction assez importante de leur revenu après leur libération, due en grande partie à une baisse de leurs revenus d'emploi. Cela s'explique en partie par un taux d'activité plus faible et un taux de travail à temps partiel plus élevé que celui des hommes vétérans. Dans l'année qui suit la libération, 39 % des femmes déclarent que leur activité principale est le travail, contre 59 % des hommes.

Les femmes sont plus susceptibles d'aller à l'école, de s'occuper d'autres personnes et de déclarer que leur activité principale est d'être en invalidité. Cela explique en grande partie leur taux inférieur de participation à la population active.

Les femmes sont également deux fois plus susceptibles que les hommes de travailler à temps partiel après leur libération. L'employeur le plus important pour les vétérans, hommes et femmes, est la fonction publique. Toutefois, les femmes sont plus susceptibles de travailler dans le secteur des soins de santé, tandis que les hommes sont plus susceptibles de travailler dans les secteurs de la construction et de la fabrication.

Comme je l'ai mentionné précédemment, les femmes vétérans gagnent moins que les hommes. C'est le cas dans tous les secteurs d'activité, à l'exception de l'exploitation minière et de l'agriculture. Bien que la profession puisse également jouer un rôle dans les revenus inférieurs des femmes, nous ne savons pas quelles professions les vétérans exercent après leur libération.

Paradoxalement, bien que les femmes vétérans soient plus susceptibles d'occuper un emploi civil comparable, tel qu'un travail administratif, au moment de leur libération que leurs homologues masculins, elles sont moins susceptibles de convenir que les connaissances et les compétences utilisées dans leur emploi civil sont les mêmes que celles utilisées pendant leur service militaire. Toutefois, la satisfaction à l'égard de l'emploi est semblable chez les femmes et les hommes.

Qu'est-ce que cela signifie? L'incapacité de travail est un problème plus important pour les femmes que pour les hommes. Heureusement, il existe des approches éprouvées pour la prévention de l'incapacité de travail, telles que des mesures d'adaptation du travail, la gestion de cas et les soins de santé pluridisciplinaires. Toutefois, cela suppose que les gestionnaires de cas, tant au ministère des Anciens Combattants que dans les Forces armées canadiennes, travaillent en étroite collaboration avec les employeurs. À ma connaissance, ce n'est pas souvent le cas.

Les femmes qui ont des responsabilités de soins ont également besoin de mesures d'adaptation. Il semble que de nombreuses femmes vétérans prennent un emploi à temps partiel, ou ne travaillent pas du tout, pour avoir le temps de s'occuper d'autrui. Cela les place dans une situation plus précaire sur le plan du revenu.

La recherche qualitative pourrait nous aider à comprendre les obstacles particuliers que rencontrent les femmes sur le marché du travail. Nous avons également besoin d'études quantitatives sur des échantillons plus importants de femmes vétérans. Les données actuelles nous limitent dans la détection des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes vétérans, puisque ces dernières ne représentent qu'environ 13 % de la population. Il est difficile de détecter les différences, compte tenu de ce petit nombre.

Par ailleurs, en ce qui concerne un lien entre les données fiscales et les données d'enquête, qui existe actuellement... Il convient de noter que l'on ne peut actuellement comparer les données fiscales et les données d'enquête. Cela pourrait nous aider à comprendre les raisons du taux de participation au marché du travail plus faible des femmes, ainsi que de leurs revenus inférieurs.

• (1840)

Voilà qui conclut mon préambule. Je vous invite à poser vos questions.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Vous avez dû vous entraîner plusieurs fois. Vous avez presque fait mouche en cinq minutes, vous étiez donc bien préparée. Merci beaucoup de cela et des renseignements très utiles que vous nous avez fournis.

Nous allons maintenant passer aux témoins de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, qui sont présentes en personne. Je ne sais pas laquelle d'entre vous prononcera la déclaration liminaire.

Je me contenterai de signaler que bon nombre des membres de ce comité étaient présents au petit-déjeuner Sam Sharpe sur la Colline cette semaine. J'ai eu le plaisir de m'asseoir à une table avec certains membres de votre institut, y compris votre PDG. Je suis très intéressé par vos contributions aujourd'hui, d'après certaines des conversations que j'ai eues ce matin-là.

Je vous laisse la parole. Je ne sais pas laquelle d'entre vous va prononcera la déclaration liminaire, qui veut ... est-ce Mme Notarianni?

• (1845)

**Mme MaryAnn Notarianni (cheffe de la direction adjointe et vice-présidente exécutive, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille):** Je vais commencer, puis je céderai la parole à Mme Rodrigues. Nous partageons notre temps.

**M. Blake Richards:** Nous allons donc commencer par vous. À vous deux, vous disposez des cinq prochaines minutes, quel que soit l'usage que vous en ferez.

**Mme MaryAnn Notarianni:** Bonjour et merci de me donner l'occasion de m'exprimer ici aujourd'hui.

Comme son nom l'indique, l'Institut Atlas travaille avec des vétérans des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada et leur famille, ainsi qu'avec des prestataires de services et des chercheurs, afin de cerner et de combler les lacunes de la recherche, et de mobiliser les données probantes en vue d'améliorer

les soins de santé mentale et le soutien aux personnes qui ont tant donné au Canada.

La façon dont nous nous engageons auprès des vétérans et de leur famille, ainsi que des personnes qui travaillent avec eux, est au coeur de notre approche. Nous nous efforçons de faire en sorte que la voix de l'expérience vécue soit intégrée en permanence à notre travail.

Notre personnel compte actuellement deux conseillers stratégiques pour les vétérans et deux conseillers stratégiques pour les familles. Nous ajouterons bientôt un nouveau poste de conseiller stratégique pour les femmes vétérans afin de nous assurer que les questions relatives aux femmes vétérans sont clairement prises en compte dans toutes nos activités.

Nous avons quatre groupes de référence communautaires formés de vétérans, de membres de familles de vétérans, de fournisseurs de services, et de chercheurs qui viennent de partout au Canada. Nous nous sommes efforcés d'avoir une composition qui assure la diversité, y compris la diversité des sexes, sur le plan des services, des structures familiales et de la géographie. L'influence des membres de ces groupes est essentielle à notre fonctionnement organisationnel. Nous les invitons tous à contribuer à nos processus de planification stratégique et de planification du travail.

Nous mettons également l'expérience vécue à l'avant-plan par l'entremise de notre conseil d'administration, de nos nombreux comités consultatifs de projet, et de notre cadre de bénévoles en expérience vécue, un groupe de 33 membres qui ne cesse de croître et qui représente différentes perspectives de vétérans et de familles de partout au Canada, dont environ un tiers sont des femmes vétérans des FAC.

Nous appliquons également l'optique IDEA à notre travail — c'est-à-dire inclusion, diversité, équité et action contre le racisme. Nous reconnaissons l'importance de réunir des personnes ayant des voix, des expériences, des compétences et des identités différentes — y compris des identités de genre — pour mieux comprendre les besoins des vétérans et des femmes vétérans et de leur famille en matière de santé mentale, y répondre et leur proposer les services nécessaires.

Le sujet des femmes vétérans est d'un grand intérêt pour nos partenaires. À l'Institut Atlas, nous reconnaissons qu'il mérite une attention particulière — un vétéran sur six est une femme, et il y a 75 000 femmes vétérans au Canada. Malgré le nombre de femmes qui servent, le système qui soutient les FAC et la GRC a été initialement conçu pour les hommes.

Pourtant, nous savons que certains enjeux ont eu des répercussions sur l'expérience des femmes et continuent d'avoir des répercussions sur leur vie après le service. Les femmes vétérans sont confrontées à des problèmes de santé mentale différents de ceux des hommes. La recherche a montré que les femmes vétérans des FAC sont plus susceptibles de signaler une transition difficile vers la vie civile que les hommes vétérans des FAC.

Il est évident qu'il est nécessaire de prendre des mesures immédiatement dans de multiples domaines comme les soins, la recherche et l'accès. Il est nécessaire de mieux comprendre (grâce à la recherche et à la défense des droits) les besoins des vétérans en matière de santé mentale et leurs expériences avec les différents services, afin que des changements tangibles puissent être apportés aux politiques et à la législation, et que le bien-être des femmes vétérans puisse s'améliorer. C'est pourquoi nous félicitons le Comité pour cette étude approfondie, qui donne la priorité à la compréhension des besoins uniques des femmes vétérans.

Je cède la parole à ma collègue, Dre Sara Rodrigues, directrice, Recherche appliquée, qui nous parlera des travaux que nous avons entrepris pour comprendre les besoins des femmes vétérans, ainsi que des travaux passionnants que nous allons entreprendre pour faire de cette question une priorité de l'organisation.

**Dre Sara Rodrigues (directrice, Recherche appliquée, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille):** Je vous remercie de m'avoir invitée à m'adresser à vous aujourd'hui.

Au cours des dernières semaines, le Comité a entendu parler de graves lacunes dans la collecte de données et la recherche sur la santé des femmes vétérans dans de nombreux domaines. Les chercheurs de l'Institut Atlas l'ont également constaté à l'occasion de notre récente analyse des lacunes en matière de recherche, une analyse qui a également fait ressortir la nécessité de cibler des domaines spécifiques devant faire l'objet d'études plus approfondies. En conséquence, nous donnons la priorité à la recherche sur le bien-être des femmes vétérans et nous souhaitons impliquer les femmes vétérans dans le processus.

Afin de cibler les domaines d'étude pertinents, nous avons organisé une série de consultations avec un groupe de femmes vétérans entre septembre 2022 et janvier 2023. L'objectif était de comprendre leur point de vue sur les domaines qu'il est important d'étudier. Nous croyons que pour que la recherche soit pertinente et qu'elle rejoigne les femmes vétérans, il est indispensable de tenir compte de leur point de vue.

Douze anciennes combattantes de partout au Canada nous ont fait part de leurs expériences, de leurs recommandations éclairées et de leurs idées opportunes. Nous avons synthétisé leurs commentaires pour en faire un sujet d'étude, et nous avons organisé une réunion de suivi pour vérifier et valider ce sujet.

Grâce à cet engagement, nous avons déterminé que notre nouvelle étude explorera le lien entre les expériences des femmes pendant leur service et la santé mentale des femmes vétérans — une question qui a été soulignée pendant nos réunions. Fondée sur les principes de la recherche communautaire, notre étude, le projet Athena, portera sur l'ensemble des aspects et des étapes de la vie des femmes vétérans.

À l'heure actuelle, nous formons un groupe de travail composé de vétérans des FAC et de la GRC qui collaboreront avec nous à la conception et à l'exécution de l'étude. À la suite de l'appel aux membres, 78 vétérans de la GRC, dont 10 femmes, ont répondu. Cette réponse extraordinaire souligne l'importance de ce sujet et l'empressement des femmes vétérans à contribuer à la recherche.

En plus de notre engagement auprès des femmes vétérans, nous avons demandé l'aide de nos collègues chercheurs au sein du gouvernement et des universités pour élaborer les consultations. L'Institut Atlas accorde une grande importance à la collaboration et au partage de renseignements entre les organisations et les ministères,

et nous avons la chance d'entretenir des relations avec des chercheurs et des responsables à ACC, au Bureau de l'ombudsman des vétérans, et dans les universités.

Comme l'Institut Atlas s'est engagé à partager publiquement les renseignements sur ses activités de recherche, les détails de cette nouvelle étude et l'approche que nous adoptons sont déjà disponibles sur notre site web. Nous veillons également à ce que les résultats de nos recherches soient accessibles aux vétérans et leur famille en les publiant dans des revues à libre accès et en donnant la priorité à la mobilisation des connaissances par le biais du codéveloppement de ressources et de l'organisation d'activités sur les nouvelles découvertes.

Bien qu'elle n'en soit qu'à ses débuts, nous espérons que notre étude apportera des preuves solides pour améliorer les résultats en matière de santé mentale des femmes vétérans et cerner les possibilités d'amélioration de la qualité de vie après le service. Comme l'étude portera sur les expériences vécues par les femmes pendant leur service, les résultats pourront servir de base à des approches en amont.

Les femmes vétérans des FAC et de la GRC méritent des soins et un soutien en matière de santé mentale qui répondent à leurs besoins en fonction de leur sexe et de leur genre. Pour y parvenir, les décideurs et les fournisseurs de services ont besoin de recherches accessibles, à jour et pertinentes, ce que l'Institut Atlas s'efforce de fournir.

Nous vous remercions du temps que vous nous avez accordé et sommes prêtes à répondre à vos questions.

• (1850)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Merci beaucoup. J'apprécie également ces remarques.

Pour nos dernières déclarations liminaires, nous allons nous tourner vers nos témoins du ministère des Anciens Combattants.

Je ne sais pas qui va commencer, mais je vous cède la parole et vous pourrez intervenir au besoin.

**Dre Cyd Courchesne (médecin-chef, ministère des Anciens Combattants):** Bonsoir et merci, monsieur le président et membres du comité, de nous avoir invitées à comparaître devant vous aujourd'hui.

Je suis la Dre Cyd Courchesne, médecin-chef et directrice générale des professionnels de la santé d'Anciens Combattants Canada. Je suis également une vétérane de 30 ans des Forces armées canadiennes, ayant servi de 1984 à 2014, et ayant pris ma retraite avec le grade de capitaine de vaisseau. Je suis accompagnée aujourd'hui de ma collègue Trudie MacKinnon, directrice générale des Opérations centralisées, elle aussi une vétérane qui a servi six ans dans la Réserve.

En tant que vétéranes nous-mêmes et dirigeantes à Anciens Combattants Canada, nous sommes heureuses de comparaître aujourd'hui dans le cadre de cette étude sur l'expérience des femmes vétérans.

J'ai commencé ma carrière à Cold Lake, en Alberta, en prodiguant des soins aux militaires et à leurs familles. J'ai soigné des pilotes de chasse et des membres d'équipage au sol, hommes et femmes, et j'ai mis au monde leurs bébés. Je peux vous dire que c'était l'affectation la plus passionnante et la plus gratifiante de ma carrière. C'est ce qui m'a motivée à rester dans les forces armées pendant 30 ans.

J'ai travaillé dans le domaine de la sécurité des vols, comme médecin-chef d'escadre à Trenton, à l'Établissement de médecine environnementale des Forces canadiennes à Toronto, comme médecin-chef de l'Aviation royale canadienne et finalement comme cadre supérieur au quartier général des services de santé des FC. J'ai été déployée à Djibouti, en Afrique, dans le cadre d'une mission avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, et j'ai accompagné de nombreux escadrons de chasse lors d'exercices dans l'Arctique et aux États-Unis. J'ai également participé à l'Opération nationale d'assistance lors des inondations qui ont frappé le Manitoba en 1997.

[Français]

Après avoir passé huit années au ministère des Anciens Combattants, je peux affirmer que le ministère est décidé à veiller à ce que les vétéranes aient accès à des mesures de soutien, à des programmes et à des services qui répondent à leurs besoins particuliers.

Selon le recensement de 2021, près d'un vétéran sur six est une femme. Nous savons que les vétéranes ont vécu des expériences distinctes dans les Forces et qu'elles ont des besoins uniques après leur service. Les vétéranes sont plus susceptibles de se buter à des difficultés dans les sept domaines du bien-être, notamment des difficultés dans leur transition vers la vie civile. Elles ont des défis et des besoins différents en matière de santé, de santé reproductive et sexuelle, des obstacles à l'accès aux services et une réticence à s'identifier comme vétéranes.

• (1855)

[Traduction]

Le Bureau des femmes et des vétérans LGBTQ2 a été créé en juillet 2019 pour travailler horizontalement au sein du ministère et avec des partenaires et des groupes d'intervenants vétérans afin d'aider à identifier les obstacles systémiques ayant un impact sur les femmes vétérans et contribuant à des résultats inéquitables.

Le bureau est également le responsable fonctionnel du ministère pour l'ACS Plus. Nous disposons désormais d'une stratégie ACS Plus qui identifie les principaux domaines d'action, et d'une politique ACS Plus qui définit clairement les rôles et responsabilités au sein du Ministère.

Nous avons également renforcé notre collecte de données en nous appuyant sur des enquêtes nationales et des récits qualitatifs d'expériences vécues telles que le traumatisme sexuel militaire, la purge LGBT, la santé des femmes, et cetera.

[Français]

À la suite du premier Forum des femmes vétérans, en 2019, le ministre s'est engagé à s'entretenir régulièrement avec les vétéranes, ce qui a donné lieu à une série virtuelle, en 2020, et à un récent Forum des femmes vétérans et des vétérans ELGBTQI+, qui s'est tenu en février 2023.

Le ministère des Anciens Combattants s'est engagé à agir et à développer un plan d'action ministériel pour atteindre les objectifs d'équité et d'inclusion des vétéranes et d'autres groupes sous-représentés ou marginalisés, afin de créer une culture d'équité et d'inclusion avec des objectifs et des résultats mesurables.

Le ministre a créé six groupes consultatifs sur les familles, les politiques, la santé mentale, l'excellence du service et la transition, les soins et le soutien, ainsi que la commémoration. Ces groupes sont composés d'intervenants, dont 40 % sont des femmes.

[Traduction]

Sans oublier la création de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, qui accomplit un excellent travail dans ce domaine. Nous les avons déjà entendus. Je les laisserai parler de leurs succès et de leur travail, comme elles l'ont mentionné dans leurs déclarations liminaires.

En plus d'une sensibilisation et d'une compréhension accrues des besoins spécifiques des sous-populations, d'un engagement ciblé auprès des femmes et des vétérans 2SLGBTQI+ et d'efforts concertés pour intégrer l'utilisation de données désagrégées, nous avons réalisé des progrès dans les domaines suivants: identifiant d'ancien combattant dans le recensement 2021 en plus d'un marqueur d'identité de genre; plan de recherche sur les femmes vétérans d'ACC; financement ciblé du Fonds de bien-être pour les vétérans et leurs familles pour soutenir les femmes et d'autres groupes marginalisés; mise en oeuvre des principes de recherche sur l'équité en matière de sexe et de genre dans la recherche parrainée par ACC; équité dans le traitement des demandes de prestations d'invalidité grâce à une unité spécialisée dans les demandes des femmes vétérans, améliorations à la table des invalidités et aux lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension et la l'amélioration des délais de traitement; et activités et produits commémoratifs inclusifs.

En outre, en partenariat avec le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle, nous élaborons un programme de soutien par les pairs en matière de traumatismes sexuels militaires, et plus récemment...

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Docteure Courchesne, je suis désolé de vous interrompre.

Nous avons largement dépassé le temps imparti. Si vous voulez bien prendre une trentaine de secondes pour conclure, ce serait très bien.

**Dre Cyd Courchesne:** Bien.

Je voudrais juste terminer sur ce point. Récemment, nous avons lancé une évaluation des besoins en santé communautaire afin de mieux comprendre les besoins en santé de diverses sous-populations, comme les femmes vétérans.

Merci beaucoup de nous avoir accordé votre temps. Nous répondrons volontiers à vos questions.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Il semble qu'il m'aurait suffi de quelques secondes de patience de plus. Je vous prie de m'excuser. Il est parfois difficile de savoir quand quelqu'un arrive à une conclusion.

Je vous remercie de cet exposé. En tant que comité, nous vous en sommes reconnaissants.

Je vous remercie toutes les deux pour le service que vous avez rendu à notre pays pendant votre service militaire et pour le service que vous continuez à rendre à vos camarades anciens combattants au sein du ministère des Anciens Combattants. C'est un plaisir de voir deux membres du ministère qui sont elles-mêmes des vétérans parmi nous ce soir. C'est une chose que nous espérons voir encore plus souvent à l'avenir. Je vous remercie d'être ici avec nous.

Nous allons maintenant passer aux questions.

Pour notre premier tour de questions, six minutes sont allouées à chacun des quatre partis politiques reconnus à la Chambre des communes.

Le premier tour de questions revient au Parti conservateur. M. Fraser Tolmie disposera des six prochaines minutes pour poser des questions.

• (1900)

**M. Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci à nos invitées de ce soir.

À celles qui ont servi, merci beaucoup pour leur service et merci de vous joindre à nous par Zoom.

Beaucoup de renseignements ont été partagés avec nous aujourd'hui. Je m'excuse — je sais que nous aurons beaucoup de questions.

J'aimerais commencer par Mme MacLean.

L'une de mes questions est la suivante. L'année dernière, vous avez cosigné un article publié dans la revue *Frontiers in Public Health*, intitulé « Lessons Learned From Presumptive Condition Lists in Veteran Compensation Systems », ou Leçons tirées des listes d'affections présumées dans les systèmes d'indemnisation des anciens combattants. Dans cet article, vous examinez les listes d'affections présumées utilisées par les ministères des anciens combattants des États-Unis, du Royaume-Uni, de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie. Ce qui nous a frappés, c'est que tous ces pays ont des listes d'affections présumées, ce qui n'est pas le cas d'Anciens Combattants Canada.

Pouvez-vous nous faire part de vos conclusions à ce sujet et donner quelques précisions au Comité?

**Dre Mary Beth MacLean:** Je suppose que oui, bien que je n'aie pas consulté cet article depuis un certain temps. En outre, j'étais le deuxième auteur de ce document.

**M. Fraser Tolmie:** Faites-le vôtre.

**Dre Mary Beth MacLean:** Dre Amy Hall est l'auteure de premier plan de cet article. Si vous voulez en savoir plus... Je me suis préparée à parler de l'emploi des femmes vétérans, et non des décisions présomptives. Je peux revenir au comité sur ce document si vous le souhaitez.

Je crois que les décisions anticipées, dans l'ensemble, ne sont pas la panacée. Elles sont très difficiles à mettre en oeuvre...

**M. Fraser Tolmie:** D'accord. Voici ce que je vais faire. Je vais changer la cible et vous faciliter un peu la tâche. Qu'en pensez-vous?

Si vous vous êtes préparée à l'équité, j'ai quelques questions à ce sujet également. Pourquoi ne pas emprunter cette voie?

Vous avez parlé de l'équité après les forces armées et des défis auxquels les femmes sont confrontées une fois qu'elles ont été libérées. Vous avez parlé du travail à temps partiel et du fait que les femmes deviendront des soignantes.

De qui deviennent-elles les soignantes? Y a-t-il un lien? Est-ce que c'est quelque chose que nous devrions examiner?

**Dre Mary Beth MacLean:** C'est probablement, étant donné leur âge... Ce n'est pas une précision qui leur a été demandée. Il s'agit simplement de la prestation de soins en général. Nous ne savons pas exactement ce qu'elles font, mais étant donné leur âge moyen au moment de la libération, il est probable que ce sont les enfants. Il peut également s'agir de parents, mais il est beaucoup plus probable qu'il s'agisse d'enfants. Elles peuvent éventuellement être libérées pour commencer à avoir des enfants.

Comme je l'ai dit, je parle surtout de données quantitatives. En fait, il s'agit exclusivement de données quantitatives, mais j'ai également précisé que nous avions besoin de plus de données qualitatives sur les femmes vétérans.

Une étude a été réalisée auprès de vétérans avant et après leur libération. Il s'agissait de 80 vétérans, et les femmes étaient surreprésentées dans cette étude. Cependant, l'étude ne s'est pas particulièrement intéressée à l'emploi, bien que c'était l'un des domaines touchés. Elle ne s'est pas penchée sur les obstacles à la participation à l'emploi.

• (1905)

**M. Fraser Tolmie:** Bien. Je vous remercie.

L'un des chiffres que vous avez lancés — non, pas lancés. Je m'excuse. Cela semble désobligeant. L'un des chiffres que vous avez mentionnés, et il était difficile de le trouver dans vos recherches, est que 13 % de la population est constituée de femmes vétérans libérées des forces armées. S'agit-il des forces armées?

Plus tôt, Atlas a parlé du projet Athena et de 10 vétérans de la GRC. Est-ce qu'elles font partie de vos chiffres?

**Dre Mary Beth MacLean:** Il s'agit de vétérans des forces régulières.

**M. Fraser Tolmie:** Avez-vous inclus les femmes vétérans de la GRC? Est-ce que l'une ou l'autre de vos études ou de vos recherches l'a fait?

**Dre Mary Beth MacLean:** Non. Le ministère des Anciens Combattants n'est pas responsable de ces recherches. J'ai effectué ma recherche en tant qu'employée du ministère des Anciens Combattants. Ce serait le Solliciteur général qui ferait ce genre de recherche.

**M. Fraser Tolmie:** En résumé, voyez-vous une différence d'équité entre les officiers et les militaires du rang qui ont été libérés?

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Nous n'avons que quelques secondes, mais vous pouvez donner une brève réponse.

**Dre Mary Beth MacLean:** Oui, le grade fait une énorme différence. La satisfaction à l'égard de l'emploi et les taux d'emploi sont beaucoup plus élevés chez les officiers que chez les militaires du rang.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Très bien, merci beaucoup. Je vous remercie également de votre brièveté à la fin.

Pour le deuxième tour de questions, nous allons passer au Parti libéral et à M. Sean Casey pour les six prochaines minutes.

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais revenir à Mme MacLean, mais j'aimerais commencer par l'Atlas Institute.

Je vois que vous avez vu le jour à la suite d'une exigence de lettre de mandat du ministre, suivie en 2017 d'un financement.

J'aimerais comprendre votre relation avec le ministère. Je commencerai peut-être par la manière dont vous avez été financés.

**Mme MaryAnn Notarianni:** Nous avons été nommés dans une lettre de mandat de 2015 et dans le budget 2017. Notre accord de contribution avec le financement d'Anciens Combattants Canada a débuté en 2019.

Nous sommes encore une très jeune organisation, c'est pourquoi nous sommes enthousiastes quant à la voie à suivre et à ce que nous pouvons faire, espérons-le, pour avoir un impact dans le domaine d'une meilleure compréhension des besoins des femmes vétérans.

En ce qui concerne notre relation, nous sommes guidés par un accord de contribution. La majeure partie de nos fonds provient d'Anciens Combattants Canada, et notre mandat est défini dans cet accord de contribution. Ce mandat comprend la recherche, la mobilisation des connaissances, la formation et le renforcement des capacités des prestataires de services qui s'occupent des anciens combattants des forces armées et de la GRC et de leur famille. En ce qui concerne la mobilisation des connaissances, il s'agit de diffuser des renseignements au profit des vétérans, de leur famille et des fournisseurs de services.

Notre mandat comporte également un objectif de partenariat. Une partie de notre accord de contribution, et l'attente est que nous puissions utiliser notre plateforme nationale pour établir le lien entre les parties prenantes dans tout l'écosystème de la santé mentale des vétérans et convoquer un réseau cadre de partenaires. Nous mettons également un fort accent sur cet engagement.

**M. Sean Casey:** L'année dernière, vous avez effectué un travail de recherche sur la violence entre partenaires intimes dans les populations militaires et vétérans. Des travaux sont également menés au sein du ministère en collaboration avec l'Université McMaster et « It's Not Just 20K » afin d'évaluer l'impact sur les survivants de traumatismes sexuels militaires et les institutions.

Ces travaux sont-ils liés? Atlas et McMaster travaillent-ils ensemble sur cette question? Deux organisations associées au ministère des Anciens Combattants travaillent sur un projet qui semble comparable.

Peut-être pourriez-vous m'éclairer à ce sujet.

**Mme MaryAnn Notarianni:** J'aimerais bien connaître les détails, car nous avons plusieurs projets en cours.

Nous menons en effet des recherches sur la violence entre partenaires intimes. Nous avons mené quelques projets de recherche dans ce domaine, à commencer par une étude systématique réalisée en partenariat avec Phoenix Australia, ainsi qu'une autre étude documentaire.

Nous avons quelques projets en cours, dont un que nous dirigeons, toujours en partenariat avec Phoenix, qui est une étude qualitative sur l'expérience des anciens vétérans et de leur famille en ce qui concerne la violence entre partenaires intimes. C'est un domaine sur lequel nous ne savons pas grand-chose. La documenta-

tion montre que nous ne savons pas grand-chose de la situation au Canada, c'est donc un projet que nous menons.

Nous avons un autre projet en cours sur la violence entre partenaires intimes avec des personnes de l'Université McMaster, et il s'agit davantage d'évaluer une intervention de formation. Il s'agit de prendre une intervention canadienne existante, fondée sur des données probantes dans le cas de la violence familiale, et d'évaluer comment cette intervention fonctionnerait et s'adapterait aux fournisseurs qui interagissent avec les vétérans et leur famille.

Vous avez mentionné McMaster, It's Not Just 20K et le Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire. Ce sont des partenaires avec lesquels nous nous engageons. Nous avons différents partenariats et relations en cours avec les gens de McMaster. Nous siégeons à la table avec certaines de ces parties prenantes.

Je dois comprendre les détails avant de pouvoir confirmer qui est qui, mais il est certain que nous travaillons en collaboration avec certaines de ces parties prenantes.

• (1910)

**M. Sean Casey:** Merci.

Docteur Courchesne, vous avez mentionné les changements qui ont été apportés au ministère des Anciens Combattants, auxquels vous avez participé, en ce qui concerne la table des invalidités. Des témoins sont venus devant ce comité et ont plaidé pour que des changements soient apportés à la table des invalidités afin de mieux tenir compte des besoins des femmes.

Pourriez-vous nous expliquer quels ont été ces changements et s'il y a un processus en cours pour d'autres changements afin de répondre à ces demandes?

**Dre Cyd Courchesne:** Si vous le permettez, monsieur le président, je m'en remettrai à ma collègue, Mme MacKinnon, car c'est un travail qui est effectué dans sa division.

**M. Sean Casey:** Je serais heureux d'entendre une personne représentant l'Île-du-Prince-Édouard.

**Mme Trudie MacKinnon (directrice générale intérimaire, Direction générale des opérations centralisées, ministère des Anciens Combattants):** Merci, monsieur Casey.

Bonsoir à tout le monde.

Vous avez raison, nous procédons à un examen pluriannuel et intergouvernemental de la table des invalidités. Nous avons commencé cet examen il y a quelques années et nous prévoyons qu'il sera terminé à la fin de l'exercice en cours, c'est-à-dire d'ici mars 2024. Une partie de cet examen consiste à consulter nos partenaires du Groupe des Cinq et d'autres pays pour voir comment le genre d'instruments analogues et leur démarche de prise de décision se comparent à ce que nous faisons.

Ce qui est peut-être le plus important pour les femmes, c'est que nous étudions également la table des invalidités dans l'optique de l'approche ACS Plus pour nous assurer que les groupes en quête d'équité ne rencontrent aucun obstacle lorsqu'ils demandent des prestations et que nous utilisons cette table des invalidités pour décider du résultat de leurs demandes de prestations d'invalidité.



Je dois dire que la table des invalidités va également de pair avec nos lignes directrices en matière d'admissibilité. Nous utilisons ces deux instruments pour déterminer le droit aux prestations et nous utilisons la table des invalidités pour déterminer le degré d'invalidité. Ces deux instruments sont en cours de mise à jour, et ils sont également examinés sous l'angle de l'ACS Plus pour s'assurer, une fois encore, qu'il n'y a pas d'obstacles à l'accès, par exemple, pour les femmes vétérans et les vétérans en quête d'équité qui se présentent.

Ce travail est en cours et nous prévoyons de l'achever d'ici la fin du mois de mars. Je voudrais également souligner que nous continuons à travailler et à mettre à jour les lignes directrices relatives à l'admissibilité aux droits. Il y en a 43 que nous utilisons dans la prise de décision, ici, à la Direction générale des opérations centralisées.

En janvier 2022, nous avons mis en oeuvre de nouvelles lignes directrices sur l'admissibilité au droit à la pension pour dysfonction sexuelle, une affection qui touche les vétérans des deux sexes qui se présentent, mais de façon très différente. C'est un bon exemple de la façon dont nous allons les mettre à jour. Lorsque des vétérans se présentent pour la même affection, les conséquences peuvent être très différentes selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme. Nous sommes en train de revoir nos lignes directrices sur l'admissibilité au droit et la table des invalidités en même temps.

[Français]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Merci, monsieur Casey.

Pour le prochain tour de questions, nous passons au Bloc québécois.

Monsieur Desilets, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ):** Merci, monsieur le président. Je tiens à vous dire que vous faites un bon travail en tant que président.

Bonjour, chers collègues et chères invitées.

Monsieur le président, j'aimerais déposer un avis de motion, qui est très simple. Je crois que la greffière en a un exemplaire, ainsi que la traduction, entre les mains.

Compte tenu du fait que le préavis de 48 heures n'est pas respecté, il s'agit simplement du dépôt de la motion, à moins que les membres du Comité n'y soient unanimement favorables.

Puis-je en faire la lecture, monsieur le président?

• (1915)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Oui, c'est probablement une bonne idée de lire la motion. Par la suite, le Comité pourra décider s'il donne son consentement unanime ou non.

**M. Luc Desilets:** La motion propose ceci:

Que le Comité invite pour une heure la ministre de la Défense nationale à une réunion dans le cadre de l'étude sur les expériences vécues par les femmes vétérans.

C'est simplement cela.

Je crois que tout le monde a reçu la traduction.

[Traduction]

**M. Blake Richards:** Une copie papier est distribuée. Comme M. Desilets l'a indiqué, il n'a pas donné de préavis de 48 heures,

mais il aimerait voir s'il y a consentement unanime pour qu'il présente la motion à ce moment-ci.

Je vais laisser une ou deux secondes aux membres. Avant de reconnaître quiconque...

Il y a un rappel au Règlement.

**M. Sean Casey:** Je crois comprendre qu'un préavis de 48 heures n'est pas exigé lorsque l'objet de la motion concerne les questions à l'étude.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** C'est exact. Sans tenir compte de cela, vous avez raison, monsieur Casey. Il n'a pas besoin de préavis. Il peut la proposer.

Monsieur Desilets, voulez-vous présenter la motion à ce moment-ci?

[Français]

**M. Luc Desilets:** Oui, tout à fait.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Vous l'avez proposée.

En tant que motionnaire, avez-vous d'autres remarques à formuler?

[Français]

**M. Luc Desilets:** Je pense que nous n'avons pas besoin d'en parler davantage. Nous souhaitons, je souhaite, que la ministre Anand se présente à l'une de nos rencontres, étant donné qu'elle est concernée très directement par le sujet des femmes, notamment par la transition que vivent les femmes des Forces armées canadiennes vers le secteur des anciens combattants.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie.

Pour la gouverne de nos témoins, en particulier les personnes qui n'ont jamais participé à un comité parlementaire, je signale que les membres ont la possibilité de présenter des motions. Parfois, malheureusement, il faut interrompre le cours des témoignages.

J'espère que cela pourra être réglé assez rapidement et que nous pourrions revenir à vous. Soyez patients avec nous.

Je vois que M. Samson souhaite s'exprimer sur le sujet. Je lui cède la parole.

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

Dans l'esprit d'une adoption très rapide, nous appuyons cette motion.

**M. Blake Richards:** Je vous en remercie. Je suis sûr que nos témoins vous sont reconnaissantes de cette brièveté.

Monsieur Tolmie, avez-vous une remarque à faire?

**M. Fraser Tolmie:** Oui. Je serai bref. Je suis d'accord avec ce que dit cette motion. C'est bon pour nous.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Madame Blaney, étant le seul parti qui n'a pas eu l'occasion de le faire, avez-vous quelque chose à ajouter? Il semble que vous soyez d'accord. Nous pourrions même avoir un consentement unanime et ne pas avoir besoin d'un vote.

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD):** Absolument. Je suis d'accord.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vais faire un rapide tour d'horizon: Avons-nous le consentement unanime pour adopter la motion?

Il semble que oui.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Merci, monsieur Desilets.

Il vous reste environ cinq minutes et demie pour poser vos questions.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Je suis désolé de ce petit intermède.

Ma première question s'adresse à Mme Courchesne.

Madame Courchesne, le ministère des Anciens Combattants compile-t-il des données sur le nombre de demandes de prestations en lien avec les traumatismes sexuels que vivent les femmes?

**Dre Cyd Courchesne:** Je vous remercie de votre question.

Comme ce n'est pas ma direction générale qui reçoit les demandes, mais celle de ma collègue Trudie MacKinnon. Permettez-moi, encore une fois, de lui transmettre la question, car elle aura une réponse plus complète à vous donner.

[Traduction]

**Mme Trudie MacKinnon:** En ce qui concerne les traumatismes sexuels en milieu militaire, nous avons été chargés de traiter toutes les demandes dans le cadre du recours collectif Heyder Beattie. J'ai quelques statistiques à ce sujet. Sur l'ensemble des demandes qui ont été présentées, 72 % venaient de femmes. Bien que la période de réclamation soit terminée pour ces demandes, nous continuons à travailler avec les parties afin de les finaliser.

Je dirai également, en ce qui concerne les traumatismes sexuels en milieu militaire, que nous disposons d'une unité consacrée au traitement de ces demandes, et celle-ci est devenue spécialiste au cours des derniers mois dans le traitement de ces demandes. Notre intention est de maintenir cette unité à l'avenir, de sorte qu'au fur et à mesure que ces demandes nous parviennent, nous disposons d'un personnel formé, compétent et sensible au traitement de ce genre de demandes d'invalidité.

Tel est notre plan pour l'avenir. Nous prévoyons que nous continuerons à recevoir de telles demandes, en dehors de tout type de recours collectif, et nous continuerons à soutenir les membres qui se présenteront avec ce genre de problème.

• (1920)

[Français]

**M. Luc Desilets:** Merci, madame MacKinnon.

Serait-il possible de faire parvenir au Comité les données que vous avez actuellement, plus précisément le nombre de demandes et tout ce qui peut être pertinent?

[Traduction]

**Mme Trudie MacKinnon:** S'agit-il de femmes en général, ou seulement des traumatismes sexuels en milieu militaire?

[Français]

**M. Luc Desilets:** Ce sont les données sur les traumatismes des militaires en général, mais ce sont surtout les femmes qui nous intéressent en ce moment.

[Traduction]

**Mme Trudie MacKinnon:** Au cours du dernier exercice, 2022-2023, nous avons reçu un peu moins de 1 400 demandes d'indemnisation pour des traumatismes sexuels en milieu militaire. Certaines d'entre elles étaient liées au recours collectif Heyder Beattie. D'autres ne l'étaient pas. Il s'agit simplement de personnes qui se sont manifestées d'elles-mêmes.

L'année précédente, nous avons reçu un peu plus de 1 500 demandes. En 2020, nous en avons reçu 500.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Si c'est possible, encore une fois, nous aimerions que vous nous fassiez parvenir ces belles données.

Docteure Courchesne, depuis le début de ces rencontres sur les vétérans, on parle beaucoup de données et du fait que celles-ci ne sont parfois pas échangées ou que beaucoup d'organismes en compilent.

Selon vous, y a-t-il des échanges suffisants d'informations ou de données par tous les organismes qui peuvent être concernés?

**Dre Cyd Courchesne:** Je vous remercie de votre question.

Nos collègues qui travaillent en recherche et les gens qui travaillent dans les instituts de recherche le font en partenariat. L'information circule entre eux.

Je pense qu'il y a de très bonnes collaborations. C'est pour cela que le centre d'excellence a été mis sur pied. Il s'agissait de pouvoir faire du réseautage dans le milieu pour aller chercher le plus d'information possible. Peut-être que mes collègues, comme Mme MacLean ou ceux de l'Institut Atlas, ont des opinions là-dessus. De mon point de vue, il y a de très bons échanges. Il y a même des échanges d'informations et une grande collaboration à l'échelle internationale, avec nos partenaires du Groupe des cinq.

**M. Luc Desilets:** Merci.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie.

Pour notre témoin, notre analyste m'a mis la puce à l'oreille, et nous aimerions avoir un sens... Sur les 3 500 demandes que vous avez mentionnées, combien ont été acceptées et combien ont été refusées? Avez-vous ces renseignements?

**Mme Trudie MacKinnon:** Malheureusement, je ne les ai pas pour l'instant, monsieur le président, mais je serai heureuse de vous faire parvenir cette information.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Si vous pouviez envoyer l'information à notre greffière, nous vous en serions reconnaissants. Je crois que cela aiderait notre analyste à rédiger le rapport que nous ferons lorsque nous aurons terminé l'étude.

Je vous en remercie. Nous attendrons ces renseignements de votre part.

Nous accueillons maintenant le Nouveau Parti démocratique avec six minutes, pour la dernière partie du premier tour.

Nous passons à Mme Blaney.

**Mme Rachel Blaney:** Merci beaucoup, monsieur le président, et merci à tous nos témoins d'être ici.

Je remercie profondément celles d'entre vous qui ont servi notre pays pour le service qu'elles ont rendu à l'époque et qu'elles rendent aujourd'hui.

Je vais commencer par Atlas. Vous déciderez qui doit répondre à la question, mais je l'adresse à tout le monde. Si vous pouvez écouter la question et décider qui devrait y répondre, je vous en serais très reconnaissante.

Ce que nous avons entendu à plusieurs reprises dans cette étude de la part des vétéranes, c'est qu'elles se sentent invisibles et que les données ne sont pas recueillies, de sorte qu'elles ignorent les tendances de ce qui se passe. Elles constatent qu'une grande partie de leurs difficultés en matière de soins de santé ne sont pas reconnues, ni en matière d'emploi. Il ne semble pas y avoir de schéma clair.

Nous savons également que le nombre de personnes dont nous sommes conscients est faible.

Comment aborder la question, en particulier celle de la recherche, lorsque nous disposons d'un ensemble de données aussi restreint? Comment s'assurer que dans cette réalité, nous ne rendons pas invisibles les vrais problèmes auxquels les vétéranes sont confrontées?

• (1925)

**Dre Sara Rodrigues:** Cette notion d'invisibilité est quelque chose dont nous avons également entendu parler de manière anecdotique dans nos conversations avec des vétéranes et avec des partenaires d'autres organisations. Ce comité a également entendu parler du fait qu'elles ne se sentent pas comme des vétéranes ou qu'elles ne s'identifient pas comme telles, ou encore qu'elles hésitent à le faire.

En ce qui concerne les données recueillies, il est peut-être important de préciser que la difficulté réside dans la qualité de certaines des données disponibles. Le comité a entendu parler d'échantillons de petite taille. Nous en sommes également conscients. Dans de nombreux cas, la petite taille des échantillons ou le faible nombre de cellules font qu'il est très difficile de fournir des résultats qui sont fiables, significatifs et interprétables et qui peuvent nous aider à tirer des conclusions pour formuler des recommandations raisonnables ou des conclusions pertinentes sur une question donnée.

Il y a peut-être une question importante à poser, non pas sur les données que nous recueillons, mais sur les questions que nous posons. Bon nombre des études pour lesquelles nous disposons de données actuellement, comme l'enquête sur la vie après le service, sont conçues pour mesurer les performances et pour la surveillance. Il s'agit d'études fondées sur la population qui, comme vous l'avez entendu dans les déclarations des témoins précédents, nous permettent de faire des comparaisons au sein de la population ou de comparer les femmes vétérans aux hommes vétérans, mais nous avons peut-être besoin de questions sur les vétéranes en tant que telles — des questions qui prennent le genre comme catégorie d'analyse, qui examinent les besoins des vétéranes en fonction du sexe et du genre, qui se concentrent exclusivement sur leurs expériences, et qui sont pertinentes pour elles.

J'espère que cela vous sera utile.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

Allez-y, docteur MacLean.

**Dre Mary Beth MacLean:** Je suis d'accord avec Dre Rodrigues. Lorsqu'on fait de la recherche sur la santé de la population, on ob-

tient un échantillon aléatoire de vétérans, ce qui fait que l'on va avoir 13 % de femmes. Un grand nombre d'indicateurs de bien-être — au ministère des Anciens Combattants, 21 indicateurs sont utilisés — ne sont pas des indicateurs fondés sur le sexe. Dans les sept domaines du bien-être, tous les indicateurs devraient être ventilés par sexe. C'est la façon idéale d'analyser les données. Cependant, comme elle l'a mentionné, les échantillons sont réduits, de sorte que les intervalles de confiance sont larges. Il est difficile de dire s'il existe réellement une différence entre les femmes et les hommes.

Comme l'a mentionné Dre Courchesne, il y a de l'espoir en ce qui concerne l'obtention d'échantillons plus importants de vétérans grâce aux données du Recensement de 2021. Certaines de ces données ont déjà été publiées, mais il n'y a pas encore eu suffisamment de publications pour examiner les femmes en particulier. Oui, les données doivent être ventilées.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

Docteur Courchesne, vous avez la parole.

**Dre Cyd Courchesne:** Merci.

D'entrée de jeu, je précise que je ne suis pas chercheuse. Nous nous fondons sur de l'information qui provient en très majeure partie de nos collègues chercheurs. Je souligne d'ailleurs l'excellence de cette source d'information. Nous en apprenons beaucoup au sujet de l'expérience des vétérans, notamment durant les périodes de transition, mais il reste beaucoup de lacunes dans nos connaissances.

Votre question au sujet du sentiment d'invisibilité des femmes est excellente. C'est pour cette raison que nous avons décidé de franchir une autre étape et de faire une évaluation des besoins en santé communautaire. L'évaluation sera axée sur les groupes sous-représentés, et plus particulièrement sur les femmes, afin de déterminer les besoins à satisfaire et ce genre de choses. Nous voulons établir un portrait à partir de toute l'information à notre disposition, comme si nous faisons un casse-tête. Il existe de l'information un peu partout et notre objectif est de réunir l'information de toutes provenances pour obtenir un portrait précis, et plus particulièrement un portrait des groupes de vétérans sous-représentés, dont les femmes.

Merci.

• (1930)

**Mme Rachel Blaney:** Merci à vous.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** C'est ce qui met fin à ce tour, madame Blaney.

Nous allons entamer le second tour. Le Parti conservateur et le Parti libéral auront chacun deux segments de cinq minutes qui seront entrecoupés par des segments de deux minutes et demie pour le Bloc québécois et le NPD.

Nous allons commencer ce second tour avec le Parti conservateur, qui disposera de cinq minutes.

Madame Cathay Wagantall, nous vous écoutons.

**Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à vous toutes d'être ici. À celles d'entre vous qui ont servi dans l'armée, je tiens à vous témoigner ma profonde reconnaissance pour votre engagement à l'égard du Canada, peu importe le rôle que vous avez joué.

Je vais m'adresser tout d'abord à la Dre Courchesne, avec des questions qui feront suite à des échanges que nous avons eus ici avec les FAC relativement au nouveau processus de transition de la vie militaire à la vie civile. J'ai cru comprendre qu'il est déjà en place. Nous attendons un programme de transition harmonieuse depuis un bon moment.

Pour les militaires libérés pour des raisons médicales plus particulièrement, la prise en charge passe du conseiller à la transition à l'administrateur de la libération. Au besoin, le militaire en transition est ensuite dirigé vers un agent des services aux vétérans d'ACC, comme il a été expliqué.

Pouvez-vous me dire qui décide si une personne a besoin d'un agent d'ACC? Selon votre expérience, est-il courant que des vétérans prennent conscience qu'ils ont un problème seulement après leur transition?

À votre avis, ces services devraient-ils être offerts dans le cadre du programme de transition harmonieuse?

**Dre Cyd Courchesne:** Le Groupe de transition des FAC a... Je ne veux pas dire qu'il a renforcé... Les centres de transition ont toujours existé. Ils s'appelaient auparavant les unités interarmées de soutien du personnel. On est en train de les remplacer par les centres de transition, qui réuniront tous les intervenants sous le même toit.

Tous les militaires doivent se prêter à une entrevue avant leur libération pour des raisons médicales ou d'autres raisons.

**Mme Cathay Wagantall:** Je comprends tout cela, mais ma question porte précisément sur... Quand ils arrivent à l'étape ultime, un agent des services d'ACC leur sera affecté au besoin. On ne parle même pas d'un gestionnaire de cas, mais d'un agent des services aux vétérans.

Est-ce que c'est ACC qui détermine si ces services sont requis? Le problème vient de ce que ces militaires sont libérés pour des raisons médicales. C'est de ceux-là dont je parle. Ils ont de la difficulté à obtenir les soins dont ils ont besoin, mais ils ne sont plus autorisés à servir.

J'aimerais avoir votre point de vue. Pensez-vous qu'un agent des services aux vétérans devrait leur être affecté, au moins pour les cinq premières années après leur transition? Parfois, même s'ils ont fait cette transition en ayant l'impression qu'ils étaient prêts, ils peuvent découvrir après qu'ils ont un problème de santé ou qu'ils ne vont pas bien. Il se peut même qu'ils ne sachent pas à quoi ils ont droit.

Ne serait-il pas plus logique de leur affecter d'emblée un agent des services aux vétérans pour assurer une transition sans heurts et diminuer les risques de traumatisme du sanctuaire et bien d'autres?

**Dre Cyd Courchesne:** Je ne travaille pas dans ces centres et je ne connais pas parfaitement le processus. Toutefois, je crois que les agents des services ont la compétence requise pour faire passer ces entrevues aux vétérans au moment de leur transition.

**Mme Cathay Wagantall:** Qui au ministère des Anciens Combattants a participé à la compilation des données en collaboration avec les Forces armées canadiennes? Qui a participé à la réflexion

et qui a pris la décision concernant les fondements des centres de transition?

**Dre Cyd Courchesne:** Je suis désolée. Je n'ai pas entendu la première partie de la question.

**Mme Cathay Wagantall:** Qui au sein du ministère des Anciens Combattants a participé à l'élaboration du processus, à la mise en place des centres de transition et à la prises de décisions entourant la mise en œuvre du processus de transition de la vie militaire à la vie civile? Il y a eu une étude pilote et le processus est actuellement déployé dans 13 centres de transition sur 27.

Quel a été le rôle d'ACC dans tout cela? Quelles personnes ont été chargées de faire valoir la vision d'ACC concernant le programme de transition harmonieuse?

• (1935)

**Dre Cyd Courchesne:** Plusieurs représentants du ministère y ont collaboré. Un groupe de travail sur la transition harmonieuse...

**Mme Cathay Wagantall:** D'accord.

Pouvez-vous nous fournir de l'information sur ces personnes?

**Dre Cyd Courchesne:** Oui, certainement.

**Mme Cathay Wagantall:** Nous avons reçu une lettre du ministre concernant le nombre de professionnels de la santé qui étaient disponibles auparavant et qui seront disponibles dans le cadre du nouveau programme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens. Dans cette lettre, le ministre indique qu'« Anciens Combattants Canada n'inscrit pas les professionnels de la santé en fonction d'un secteur de programme particulier ».

C'est assez étonnant quand on sait qu'une des conclusions de la vérificatrice générale est justement qu'il est très difficile d'évaluer l'efficacité des différents programmes.

Ne pensez-vous pas qu'il serait important de ventiler les données par programme pour faciliter les recherches sur l'efficacité des différents éléments, la mesure avec laquelle les besoins sont remplis par un nombre donné de professionnels dans chaque secteur, combien sont sollicités et la nature des besoins selon les données recueillies?

**M. Blake Richards:** Je vous demanderais une réponse succincte.

**Dre Cyd Courchesne:** Nous allons devoir vous revenir à ce sujet. Le programme de réadaptation relève d'une autre direction, mais je vais trouver cette information pour vous.

**M. Blake Richards:** Merci. Vous pouvez transmettre l'information à la greffière, de même que les noms des personnes qui ont travaillé au projet de centres de transition. La greffière verra à ce que le tout parvienne aux membres du Comité.

Je vous en remercie. Nous vous sommes reconnaissants d'accepter de faire ce suivi.

**Mme Cathay Wagantall:** Monsieur le président, puis-je préciser que je ne parle pas seulement de ce programme? Les professionnels ne sont pas inscrits, peu importe les programmes ou les services offerts par le ministère des Anciens Combattants.

**M. Blake Richards:** D'accord.

Docteure Courchesne, avez-vous compris ce que Mme Wagantall souhaiterait obtenir comme information?

**Dre Cyd Courchesne:** Oui. Merci.

**M. Blake Richards:** Si vous pouvez transmettre cette information à la greffière, nous vous en serions reconnaissants.

Je cède maintenant la parole au Parti libéral. Madame Rechie Valdez, c'est à vous.

**Mme Rechie Valdez (Mississauga—Streetsville, Lib.):** Merci, monsieur le président. Merci également aux témoins de participer à notre réunion.

Je voudrais remercier spécialement toutes les personnes qui ont servi notre pays. Merci de mettre votre expertise au service des vétérans.

Par votre entremise, monsieur le président, je vais adresser mes premières questions au porte-parole de l'Institut Atlas.

Si c'est possible, pourriez-vous nous donner un résumé des conclusions du projet Athena? Quels grands constats avez-vous dégagés de vos consultations auprès des femmes vétérans?

**Dre Sara Rodrigues:** Je m'excuse si je n'ai pas été assez claire. Le projet d'étude Athena vient tout juste de commencer et, pour le moment, nous recrutons des femmes vétérans des FAC et des ex-membres la GRC en vue de constituer un groupe qui nous aidera à concevoir l'étude. Nous espérons pouvoir présenter nos constats d'ici 16 à 18 mois. Nous serons ravies de vous les présenter à ce moment. Nous avons très hâte de commencer.

**Mme Rechie Valdez:** Merci. Le Comité sera ravi de vous revoir.

Selon les recherches que vous avez menées et votre expérience, dans quelle mesure les possibilités de mentorat et de réseautage offertes par votre organisme aident-elles les femmes vétérans à accéder à des emplois, notamment dans les secteurs à prédominance masculine?

**Mme MaryAnn Notarianni:** Nous savons que des recherches ont été menées sur le rôle du mentorat pour les femmes vétérans. Nous n'avons pas fait de telles recherches nous-mêmes, mais il existe des écrits à ce sujet. Ce n'est pas un domaine que nous connaissons parfaitement, mais nous pouvons volontiers faire un suivi et vous communiquer ce que nous trouverons si vous n'avez pas déjà ces informations en main.

Pour ce qui concerne notre organisme, une des réalisations qui nous remplit de fierté est notre capacité à offrir une plateforme aux vétérans qui ont quitté l'armée ou la GRC, de même qu'aux membres de leur famille que cela intéresse, afin qu'ils puissent faire entendre leur voix et acquérir des compétences dans le cadre de comités consultatifs associés à des projets. Nous faisons aussi attention à préciser dans nos offres d'emploi que nous encourageons les vétérans et les membres de leur famille à postuler. Nous déployons donc beaucoup d'efforts en ce sens, y compris en appliquant une optique d'analyse comparative entre les sexes plus à nos processus d'embauche et aux possibilités que nous offrons.

Comme notre organisme est centré sur la santé mentale, les bienfaits du mentorat, de l'emploi et de tous ces facteurs pour toutes les dimensions du bien-être. Nos programmes ne sont pas explicitement axés sur cela, mais je crois que nous y touchons de diverses façons dans les possibilités que nous offrons, comme je l'ai dit, sur le plan du bénévolat et de l'emploi. C'est en quelque sorte une extension de notre travail.

Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question. Je serai heureuse de faire un suivi si c'est nécessaire.

• (1940)

**Mme Rechie Valdez:** Oui, vous avez bien répondu à ma question. Merci.

Le Comité a entendu beaucoup de témoignages déchirants de femmes vétérans. Pouvez-vous nous dire comment les ressources ou les mesures d'aide en santé mentale pourraient être mieux adaptées aux besoins de ces femmes, et notamment de celles qui ont des problèmes particuliers découlant de différents traumatismes ou de traumatismes sexuels subis en contexte militaire?

**Mme MaryAnn Notarianni:** Oui, avec plaisir. Nous avons entendu les récits qui vous été présentés. Nous sommes en lien avec des vétérans aux prises avec des traumatismes sexuels subis en contexte militaire et d'autres formes de traumatismes. Ces expériences nous sont racontées et nous les entendons.

Nous offrons aussi une plateforme aux vétérans, y compris les femmes, pour leur permettre de raconter leur histoire parce que c'est primordial pour contrer le sentiment d'invisibilité, n'est-ce pas? Nous avons entendu parler de ce sentiment d'invisibilité, qui touche surtout les femmes vétérans, et c'est pour cette raison que nous leur offrons une plateforme, par l'intermédiaire notamment de notre réseau en ligne et de nos comptes de réseaux sociaux, pour faire de la sensibilisation auprès du reste de la population canadienne.

Quant à votre question sur les mesures d'aide en santé mentale et la nécessité de les adapter, c'est quelque chose qui est bien établi. En fait, je commencerais par dire que ce que nous entendons de la part de la communauté des vétérans en général, c'est que les fournisseurs de services de différentes professions doivent mieux comprendre la culture militaire pour être en mesure de nouer des relations de confiance et d'offrir des soins de meilleure qualité. C'est un des domaines sur lesquels nous travaillons.

Nous créons aussi des ressources pour mieux sensibiliser les professionnels en santé mentale et d'autres personnes qui fournissent des soins aux vétérans à ces enjeux. Les médias parlent beaucoup des traumatismes sexuels subis en contexte militaire et nous avons commencé à créer des ressources dans ce domaine. Certaines s'adressent particulièrement aux fournisseurs de services, et certaines ont été conçues en collaboration avec des vétérans qui vivent avec des traumatismes sexuels subis en contexte militaire. Nous offrons donc aux fournisseurs de services des ressources expressément conçues pour leurs clients ou leurs patients qui ont vécu des expériences en contexte militaire et qui ne ressemblent à aucune autre expérience.

Là encore, je serai ravie de vous donner plus de détails à ce sujet. Je sais que nous avons peu de temps, mais c'est un domaine auquel nous voulons certainement apporter notre contribution.

**Mme Rechie Valdez:** Je n'ai pas le temps de poser une autre question, mais je vous remercie infiniment pour cette réponse détaillée.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Merci beaucoup.

Nous allons poursuivre.

[Français]

Notre prochain intervenant sera M. Luc Désilets, du Bloc québécois.

Monsieur Desilets, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**M. Luc Desilets:** Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse d'abord à vous, madame Rodrigues.

Dans la population en général, il y a 22 suicides pour 100 000 personnes chez les hommes, alors qu'il y en a seulement sept pour 100 000 personnes chez les femmes. Évidemment, sept suicides, c'est déjà beaucoup trop.

Chez les vétérans, il y a 50 % plus de suicides chez les hommes que dans la population en général, tandis qu'il y en a 100 % de plus chez les femmes.

Comment expliquez-vous ça? En fait, avez-vous une explication?

[Traduction]

**Dre Sara Rodrigues:** Je suis désolée, mais j'ai raté une partie de la traduction en anglais.

Me demandez-vous d'expliquer pourquoi il y a une différence?

[Français]

Vous voulez une explication pour cette différence. Est-ce cela?

**M. Luc Desilets:** Comment expliquez-vous la différence dans le nombre de suicides chez les hommes et le nombre de suicides chez les femmes?

Il y a plus de suicides chez les hommes que chez les femmes, dans la population en général et chez les vétérans. C'est beaucoup trop de suicides.

**Dre Sara Rodrigues:** Je vous remercie de la question.

J'y répondrai en anglais.

[Traduction]

Nous avons aussi constaté cette différence dans nos analyses documentaires. C'est quelque chose qui s'observe surtout aux États-Unis, où on trouve un peu plus d'information et de données sur les femmes. Selon ces données, elles présenteraient deux fois plus de risques suicidaires. Ce n'est pas un sujet que nous avons étudié directement dans nos collectes de données et nos recherches, mais nous avons relevé cette différence dans nos analyses documentaires.

Concernant les facteurs qui expliquent cette différence, ils sont difficiles à cerner dans les recherches disponibles étant donné qu'elles portent surtout sur des taux de prévalence. Ce que nous avons constaté, du moins dans le cadre de notre analyse documentaire, c'est que les recherches portent sur les taux, pas sur les causes. Nous avons des chiffres, mais rien sur les facteurs explicatifs.

Mme MacLean en sait peut-être plus que moi à ce sujet.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Avez-vous fait des hypothèses, docteur MacLean?

• (1945)

[Traduction]

**Dre Mary Beth MacLean:** Des études sur la mortalité par suicide ont été réalisées au Canada mais, comme l'a expliqué Mme Rodrigues, elles mettent l'accent sur les taux de prévalence. Certaines ventilent les données en fonction des années de service, de l'âge et d'autres facteurs, mais elles n'analysent pas les facteurs explicatifs.

Au Canada, les femmes vétérans sont 1,8 fois plus susceptibles de mourir d'un suicide que l'ensemble des Canadiennes. Chez les hommes, ce taux est 1,4 fois plus élevé chez les vétérans que pour l'ensemble des Canadiens.

Cela dit, j'insiste sur le fait que les taux de mortalité par suicide restent plus élevés chez les hommes que chez les femmes vétérans, comme dans la population générale, mais que les taux sont plus élevés chez les femmes vétérans que pour l'ensemble des Canadiennes.

[Français]

**M. Blake Richards:** Merci, monsieur Desilets.

Je vous ai donné un peu plus de temps de parole à cause des problèmes d'interprétation.

Nous entendrons maintenant le Nouveau Parti démocratique, qui dispose de deux minutes et demie.

[Traduction]

Madame Blaney, vous avez la parole.

**Mme Rachel Blaney:** Merci. Ma prochaine question s'adressera à nouveau à l'Institut Atlas et à Mme Rodrigues.

Il a été question de la recherche sur les besoins des femmes vétérans en matière de santé. Je crois que c'est ce que j'ai entendu. J'aimerais savoir s'il est possible de nous en dire davantage à ce sujet.

Si vous ne le savez pas, je ne vais pas perdre de temps avec cette question.

Faites-vous de la recherche sur les soins de santé pour les femmes vétérans présentant un syndrome de stress post-traumatique, ou SSPT, durant la grossesse?

**Dre Sara Rodrigues:** Non, pas en ce moment, mais c'est un enjeu dont on nous a parlé et dont on nous a pointé l'importance. Des femmes vétérans nous ont expliqué la corrélation souvent très étroite entre la santé reproductive, la santé sexuelle et la santé mentale. C'est assurément un sujet qui nous intéresse.

Il pourrait faire partie des sujets que nous allons aborder avec le groupe de travail du projet de recherche que nous entamons. C'est tout à fait possible. Nous nous intéressons en priorité à la santé mentale, mais nous pourrions étudier cette question, avec toute la prudence nécessaire, comme de raison. C'est un domaine que nous pourrions explorer, tout à fait.

Merci.

**Mme Rachel Blaney:** Je suis curieuse de savoir ce qui arrive quand une femme vétéran qui souffre d'un SSPT tombe enceinte. Existe-t-il des normes nationales quant aux types de thérapies ou de médicaments qui sont sans danger durant la grossesse?

Je suis curieuse parce que j'en ai entendu parler très souvent et parce que les effets sont à long terme.

**Dre Sara Rodrigues:** Malheureusement, je ne suis pas en mesure de vous parler de l'état des connaissances à ce sujet. Je suis désolée.

**Mme Rachel Blaney:** Docteur Courchesne, pouvez-vous nous éclairer un peu?

**Dre Cyd Courchesne:** Le problème ne touche pas seulement les femmes vétérans puisqu'on trouve des cas de SSPT dans toute la population canadienne. Un psychiatre serait mieux placé que moi pour répondre à cette question.

Tous les médicaments ont des effets secondaires dont il faut tenir compte.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

Docteure Courchesne, je reviens à vous.

Nous savons que l'Institut Atlas est le centre d'excellence d'ACC sur le SSPT et, si j'ai bien compris, c'est aussi un centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle pour le ministère de la Défense nationale. Pouvez-vous nous expliquer lequel agit comme centre d'expertise du gouvernement fédéral en matière de traumatismes sexuels en contexte militaire?

Comment la diffusion des messages, les recherches et les mesures d'aide offertes aux personnes touchées, y compris le soutien par les pairs, sont-elles coordonnées entre les FAC, le ministère de la Défense nationale, ACC et ses centres d'excellence?

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous demanderais de donner une réponse brève, s'il vous plaît.

**Dre Cyd Courchesne:** Merci.

Le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle est responsable de tout ce qui a trait aux traumatismes sexuels en contexte militaire. Nous travaillons en collaboration avec lui, tout comme l'Institut Atlas.

**M. Blake Richards:** Merci d'avoir fait aussi court.

Nous allons passer à une autre série de questions.

C'est au tour du Parti conservateur, représenté par M. Fraser Tolmie. Vous avez cinq minutes.

**M. Fraser Tolmie:** Merci, monsieur le président. Je vais adresser mes questions aux porte-parole de l'Institut Atlas.

Dans l'armée, et notamment dans le secteur de la recherche et du sauvetage, il faut suivre le rythme de la personne la plus lente dans le cadre des missions de recherche d'une personne perdue ou d'une victime. Nous avons beaucoup parlé des vétérans et, quand nous parlons des vétérans, nous avons tendance à nous concentrer sur l'armée.

Vous avez également mentionné la GRC. Vous nous avez parlé de votre grand étonnement de voir que 10 femmes vétérans de la GRC vont participer à votre projet Athena. Est-ce que c'est bien ce que vous avez dit?

• (1950)

**Dre Sara Rodrigues:** Je suis heureuse de vous donner des précisions à ce sujet.

Nous avons reçu 78 déclarations d'intérêt de femmes vétérans des FAC, et 10 déclarations d'intérêt d'ex-membres de la GRC. Nous sommes en train d'examiner ces déclarations d'intérêt. Nous nous apprêtons à rencontrer un premier sous-groupe ou segment de ce groupe en vue de constituer un plus petit groupe de travail.

Je voulais seulement souligner qu'une partie des déclarations d'intérêt que nous avons reçues viennent d'ex-membres de la GRC. C'est à la fois intéressant ou surprenant parce que nous savons

qu'elles sont moins nombreuses par rapport aux membres féminines des FAC, proportionnellement parlant.

**M. Fraser Tolmie:** J'espère que vous allez me suivre dans ma réflexion. Ces femmes représentent une minorité au sein d'une minorité, et je trouverais dommage qu'elles se fondent dans la masse, pour ainsi dire. Notre comité des anciens combattants doit s'intéresser également aux vétérans de la GRC.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur leur réponse et sur les échos que vous avez reçus de ces femmes jusqu'ici?

Le projet est encore embryonnaire. C'est bien ce que vous avez dit?

**Dre Sara Rodrigues:** Il est très embryonnaire. Tout ce que je peux dire pour l'instant, c'est que les femmes vétérans se sont montrées très intéressées. Nous avons été vraiment ravies et étonnées de leur réponse enthousiaste et nous avons très hâte de travailler avec ce groupe.

**M. Fraser Tolmie:** Bien. Je vais revenir à Mme MacLean.

Je vais tenter de formuler ma question un peu différemment. Nous avons entendu parler du recours à une liste de blessures présumées, comme il en existe aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et en Australie, pour réduire les temps d'attente et faciliter la vie des vétérans.

Que pensez-vous du recours à ce genre de liste au Canada?

Je crois vous avoir entendu dire que ce serait difficile. J'aimerais savoir quelle serait la difficulté exactement, sachant que quatre ou cinq pays y recourent déjà. Pourquoi serait-il difficile d'utiliser ce genre de listes au Canada?

**Dre Mary Beth MacLean:** Tout dépendrait du genre de problèmes de santé. Les militaires sont différents d'un pays à l'autre. Par exemple, les cancers de la peau sont plus fréquents en Australie. Des recherches menées en Australie portent sur les vétérans de l'armée et les problèmes présumés. Il ne s'est pas vraiment fait de recherches sur le risque associé à des problèmes présumés propres au Canada.

Il faudrait pousser les recherches... En fait, il faudrait faire beaucoup plus de recherches et d'analyses documentaires pour être en mesure d'extrapoler l'information recueillie à la population des vétérans au Canada.

Ce ne serait pas impossible, mais ce serait difficile.

**M. Fraser Tolmie:** Pendant leurs années de service, les militaires sont pris en charge par l'armée. À leur libération, ils sont pris en charge par le ministère des Anciens Combattants. Ils restent pourtant les mêmes personnes.

Nous avons reçu moult témoignages qui nous permettent de penser que les acouphènes, les pertes auditives, les problèmes de hanche et de genou sont des problèmes généralisés. Le cancer, bien entendu, est une terrible maladie, mais ces problèmes courants pourraient servir de base.

Je suis quand même un peu étonné de vous entendre dire que ce serait difficile pour nous de prendre ces problèmes comme point de départ.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous demanderais de donner une réponse très succincte, s'il vous plaît.

**Dre Mary Beth MacLean:** C'est clair que ce serait plus facile pour certains des problèmes de santé que vous avez mentionnés, mais ce serait coûteux de tenir compte des problèmes présumés. Il y aurait des économies d'ordre administratif, mais les programmes coûteraient beaucoup plus cher.

Je sais que c'est à l'étude au ministère des Anciens Combattants. Une étude a été lancée pour examiner ce qui se fait dans d'autres pays relativement aux décisions par présomption.

J'ai quitté le ministère des Anciens Combattants il y a une année et demie, alors je ne sais pas trop où en est ce dossier actuellement.

La Dre Courchesne ou Mme MacKinnon en savent peut-être davantage à ce sujet.

• (1955)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Si c'est le cas, nous aurons peut-être l'occasion de les entendre dans un autre tour de questions.

Merci pour cette réponse relativement courte.

Pour le dernier segment de ce second tour, nous allons entendre les questions de M. Darrel Samson, du Parti libéral, pour cinq minutes.

Je suis désolé, est-ce qu'il y a eu un changement?

**M. Darrell Samson:** Oui. M. Rogers va prendre la parole en premier.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Alors nous allons donner la parole à M. Churence Rogers, qui apparemment partage son temps avec M. Samson.

**M. Churence Rogers (Bonavista—Burin—Trinity, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je souhaite la bienvenue à nos invitées.

Merci de nous donner des éclairages précieux qui, espérons-le, nous aideront à rédiger un rapport très rigoureux au terme de notre étude.

Madame Notarianni, vous avez dit précédemment que les femmes vétérans doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Pour la gouverne du Comité, pouvez-vous expliquer pourquoi c'est le cas et nous donner des exemples de situations dans lesquelles les femmes vétérans méritent une attention particulière? J'aimerais beaucoup vous entendre davantage à ce sujet.

**Mme MaryAnn Notarianni:** Il me semble que c'est la raison pour laquelle nous sommes tous réunis autour de la table aujourd'hui. C'est sur cela qu'insistent les témoins.

Les femmes servent depuis très longtemps dans les forces armées. Voilà des décennies maintenant qu'elles sont présentes dans la majorité des postes ou presque dans les forces armées, mais la recherche reste très incomplète. Plusieurs témoins vous l'ont déjà dit.

Il y a beaucoup de lacunes en général en ce qui concerne la santé mentale des vétérans. Cependant, si nous ne nous intéressons pas de plus près aux besoins des femmes — qui, encore une fois, forment un groupe de vétérans en forte croissance —, je pense que nous risquons de les marginaliser encore plus.

Nous ne voulons pas laisser passer l'occasion... Quand je dis que cela mérite une attention spéciale, nous reconnaissons aussi que, si vous avez entrepris cette étude, c'est qu'elle est nécessaire. Nous

devons examiner la situation en tenant compte de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus lorsque nous nous penchons sur les questions concernant les vétérans, et il y a longtemps que cela devrait se faire. Nous savons qu'il s'agit d'un de nos domaines prioritaires en tant qu'organisation. Nous nous concentrons aussi sur les femmes vétérans.

Si vous ne posez pas les questions, et si vous n'engagez pas le dialogue avec les femmes vétérans expressément, vous laissez passer cette occasion. Or, nous ne voulons pas. Nous voulons approfondir les connaissances et faire en sorte qu'il soit possible d'adapter les soins aux besoins particuliers des femmes vétérans encore en service et que tous les vétérans aient de meilleurs soins et de meilleures possibilités.

**M. Churence Rogers:** Je vous remercie de ces observations.

Madame Rodrigues, vous avez toutes deux mentionné certaines des lacunes dans les données et dans la collecte de données. Des témoins précédents disaient la même chose. Selon vous, que faut-il pour améliorer la recherche? Y a-t-il des variables de données sur lesquelles il faut plus se concentrer ou qu'il faut affiner pour améliorer et préciser la collecte de données à l'avenir?

**Dre Sara Rodrigues:** Comme je le mentionnais dans une réponse précédente, ce n'est pas qu'il y ait un manque de données sur les femmes vétérans. C'est la qualité de ces données qui nous pose des problèmes. Ce n'est pas du tout un commentaire sur la rigueur des études. Nous avons beaucoup d'études de bonne qualité. Seulement, elles ne portent pas assez sur les femmes. Dans nombre d'études existantes, l'échantillon retenu ne comprend pas assez de femmes, ce qui nous complique bien la tâche lorsque nous voulons procéder à des analyses approfondies au-delà de comparaisons entre les hommes et les femmes.

Par ailleurs, le nombre de cases est tellement faible dans certaines de ces études qu'il est difficile d'analyser ou d'interpréter les résultats en toute confiance. Il est encore plus difficile de faire des analyses intersectionnelles — par exemple, des femmes de couleur ou des femmes vivant en milieu rural — parce que le nombre de cases est encore plus faible. Cela pose un problème de plus si nous voulons faire une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus à cet égard.

Comme je le mentionnais, nombre de ces études sont des études démographiques conçues pour l'évaluation de rendement et la surveillance. Ce sont des renseignements précieux à avoir. Nous croyons vraiment qu'il faut compléter la recherche quantitative par de la recherche qualitative parce que cette dernière a le pouvoir de changer la nature des questions que nous posons dans les résultats quantitatifs. Nous pouvons utiliser le travail qualitatif pour éclairer les études quantitatives que nous faisons.

Nous croyons aussi dans le pouvoir de la recherche communautaire et des modèles de recherche participative qui peuvent intégrer l'intérêt et les besoins de la collectivité dans la conception de l'étude. Nous pouvons alors habiliter les collectivités à aider à définir la recherche, ce qui leur permet ensuite d'y participer autant que nous avons besoin de les voir participer numériquement.

J'espère que cela vous aide.

• (2000)

**M. Churence Rogers:** C'est excellent. Merci beaucoup.

Si vous avez des recommandations particulières à formuler au Comité, nous aimerions certainement en prendre connaissance.



**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je pense que ce que M. Rogers essaie de dire, c'est que, si vous avez des recommandations, vous pouvez les envoyer au Comité.

Je crois que c'est là qu'il voulait en venir.

**M. Churence Rogers:** En effet.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Cela nous aiderait probablement par rapport au temps dont nous disposons, nous vous en serions donc reconnaissants. Vous pouvez certainement les transmettre à la greffière, quand vous voulez, maintenant ou plus tard. Si d'autres choses surviennent par la suite ou que des mesures vous viennent à l'esprit dont vous pensez qu'il serait bon de les recommander au Comité, n'hésitez pas à nous en faire part n'importe quand.

Cela vaut pour tous les témoins, évidemment.

[Français]

Nous avons conclu le deuxième tour de questions et, maintenant, nous avons du temps pour un troisième tour. L'ordre des questions sera le même que le précédent.

Je laisse donc la parole au Parti conservateur pour cinq minutes.

Nous vous écoutons, madame Wagantall.

[Traduction]

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

Je suis ravie de poser des questions aux deux dames de l'Institut Atlas.

Vous avez suivi votre processus pour proposer un thème d'étude pertinent. Je suis très heureuse de voir que vous avez déterminé que notre nouvelle étude portera sur les répercussions des expériences vécues par les femmes dans les forces armées sur leur santé mentale en tant que femmes vétérans. Nous avons beaucoup parlé des traumatismes sexuels dans le contexte militaire. Il s'agit manifestement d'un problème clé pour les femmes dans les forces armées — et pas juste pour les femmes, mais c'était une partie importante de beaucoup des expériences qu'elles ont vécues.

J'aimerais vous poser une question par rapport à ce qu'a dit un témoin précédent. Je ne sais pas si vous avez lu ou étudié quoi que ce soit que nous avons déjà examiné. Donna Riguidele a créé une entreprise, un groupe de consultants appelé Survivor Perspectives Consulting Group. Elle a vécu ces expériences en temps réel dans les forces armées. Donc, souhaitant guérir et faire évoluer la culture, elle a élaboré avec son groupe ce programme qui est offert en temps réel dans les forces armées. Il est offert à des personnes qui ont été victimes de traumatismes sexuels dans le contexte militaire ou qui ont été des agresseurs. Le groupe a trouvé un moyen de les réunir. La guérison s'opère et les témoignages, notamment, sont importants.

Je me demande si cela pourrait faire partie de votre étude pour que vous voyiez littéralement la différence entre les personnes qui ont déjà quitté les forces armées avec ce stress ajouté de traumatismes sexuels dans le contexte militaire et les personnes qui ont reçu les soins dont elles avaient besoin lorsqu'elles faisaient encore partie des forces armées.

**Dre Sara Rodrigues:** Puis-je vous demander de reformuler la question pour être certaine de bien comprendre?

**Mme Cathay Wagantall:** Certainement. Les traumatismes sexuels dans le contexte militaire sont une réalité et nous savons qu'ils ont des répercussions importantes sur les femmes dans les forces armées et sur la façon dont elles font face à la vie une fois qu'elles ne sont plus militaires. Il existe maintenant un programme créé par des vétérans qui étaient dans les forces armées ou qui en font encore partie, et il est mis en oeuvre par les Forces armées canadiennes. Vous avez une situation où vous auriez la possibilité de voir la guérison qui s'opère et la restauration de l'estime de soi avant que ces personnes ne deviennent des vétérans. Je pense que ce que nous voulons faire, c'est suivre cette recherche pour trouver un moyen que des femmes qui sont en bonne santé lorsqu'elles servent dans les forces armées le soient encore lorsqu'elles les quittent.

Estimez-vous qu'il est important de s'intéresser à la santé mentale des femmes qui servent dans les forces armées, car j'aimerais savoir si c'est un objectif pour la suite?

**Mme MaryAnn Notarianni:** Je vais répondre à cette question. Nous avons entendu ce témoignage et nous sommes au courant de l'existence de ce programme, et il se peut qu'il y ait d'autres interventions. Je pense, d'après ce que vous dites, que vous donnez un exemple de quelque chose qui se fait, qu'il s'agisse de l'évaluation de données ou de données sur un programme d'après lesquelles telle ou telle intervention est efficace et peut aider des personnes.

Pour ce qui est de l'Institut Atlas, notre mandat consiste en partie à examiner des pratiques fondées sur des données probantes, à accroître leur adoption ou à mieux les faire connaître. Je ne veux pas m'engager ou faire de commentaires et dire précisément que nous ferons quelque chose à ce propos, mais les traumatismes sexuels dans le contexte militaire font partie de nos priorités. Il est important que nous soyons informés de programmes à propos desquels les données sont bonnes et dont le modèle de programme est fondé sur des données probantes au sujet desquelles nous pourrions communiquer de l'information.

Encore une fois, je ne fais pas de commentaires sur ce programme en particulier parce que je sais peu de choses à son sujet, mais nous avons l'occasion d'en examiner l'esprit. Il y a une possibilité de le faire au Canada. Quels sont les programmes canado-canadiens qui pourraient se révéler utiles par rapport à l'attitude des vétérans à l'égard des traumatismes sexuels en milieu militaire? Comment les sensibiliser? La mobilisation des connaissances est essentielle, et c'est un rôle clé pour nous.

● (2005)

**Mme Cathay Wagantall:** Je vous remercie beaucoup de votre réponse. Vous avez expliqué ce que je voulais dire.

**Mme MaryAnn Notarianni:** Je suis contente d'avoir aidé à interpréter vos propos. Je vous remercie de la question.

**Mme Cathay Wagantall:** La question suivante est pour la Dre Courchesne.

Mon collègue a parlé avec Mme MacLean des listes d'affections comportant un lien présumé avec le service militaire. Nous savons que lorsque des parachutistes sautent d'avions 100 ou 200 fois, ou quel que soit le nombre de fois, ils auront des problèmes de genou. J'ai entendu parler de cette préoccupation.

Vous avez beaucoup d'expérience. Y a-t-il des choses dont vous reconnaîtriez, en fonction du type de service de la personne, qu'elles devraient figurer sur ce genre de listes et que cela répondrait aux besoins? Car c'est bien là l'important, les besoins de nos vétérans.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Veuillez répondre brièvement, s'il vous plaît. Peut-être pouvez-vous résumer de votre mieux et, ensuite, si vous souhaitez communiquer plus d'information au Comité, là encore, vous pouvez la transmettre à la greffière, étant donné que vous allez de toute façon envoyer des renseignements.

**Dre Cyd Courchesne:** Je le ferai. Je vous remercie, monsieur le président.

Je dirai que nous avons changé beaucoup de nos algorithmes décisionnels de sorte que dans le cas des acouphènes — qui ont été mentionnés —, le taux d'approbation sont tellement élevés que l'on considère que l'affection comporte un lien présumé avec le service militaire. Je crois savoir qu'il y a des aspects juridiques à régler, que je ne comprends pas — des histoires de réglementation, de lois, etc. —, et je serais mal placée pour répondre à des questions à ce sujet, mais le trouble de stress post-traumatique, les acouphènes, la perte auditive et les lésions articulaires répétitives sont autant d'affections pour lesquelles les taux d'approbation sont très élevés.

Je vous remercie, monsieur le président.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Vous avez très bien résumé et rapidement. Je vous en remercie. Nous vous en sommes reconnaissants.

Nous allons passer au Parti libéral pour cinq minutes. Monsieur Samson.

[Français]

**M. Darrell Samson:** Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je veux également remercier les gens qui nous ont communiqué de l'information aujourd'hui ainsi que les deux personnes qui ont choisi une carrière militaire.

Avant de poser mes questions, j'aimerais présenter une motion, si vous me le permettez.

Je vais donc lire cette motion, qui a déjà été remise aux membres du Comité:

Que le Comité demande à l'analyste de préparer un plan de voyage dans le cadre de l'étude sur les expériences vécues par les femmes vétérans. Cette proposition inclurait des options de lieux à visiter, ainsi que des témoins et organismes possibles que le Comité pourrait rencontrer.

Si vous le souhaitez, je vais expliquer la raison d'être de cette proposition.

Est-ce que tout le monde a un exemplaire de la motion?

[Traduction]

Très rapidement, parce que je ne veux pas prendre de temps aux témoins, mais il me semble que cela enrichirait et améliorerait notre étude. Si nous rendons visite à des femmes vétérans dans leurs collectivités, devant leurs concitoyens et dans un environnement moins formel, nous entendrons et nous recueillerons beaucoup de très bons renseignements.

Lorsque nous avons parcouru tout le pays en 2017, dans le cadre de l'étude sur les vétérans autochtones, ils étaient très heureux que

le Comité se déplace d'Ottawa, se rende dans leurs collectivités, écoute leurs histoires devant leurs concitoyens, visite leurs cimetières et se recueille devant leurs monuments, etc.

Dans l'analyse éventuelle, nous pourrions tenir compte des régions qui ne sont pas représentées dans les témoignages, afin d'attirer beaucoup plus largement l'attention dans tout le pays.

Je présente cette motion. Je vous remercie.

• (2010)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie.

M. Samson a présenté une motion. La motion est recevable. Il a donné un préavis de 48 heures. Cependant, dans ce cas, il n'avait même pas à le faire.

Je souligne de nouveau à l'intention des témoins que cela arrive parfois. Malheureusement, nous n'avons droit qu'à deux réunions de deux heures par semaine, et les députés doivent présenter des motions. Malheureusement, cela interrompt parfois les délibérations en cours. J'espère que nous pourrions traiter cette motion rapidement, comme la précédente, pour revenir aux témoignages.

M. Samson a présenté une motion. Est-ce que quelqu'un veut s'exprimer?

Je vois M. Tolmie et Mme Wagantall. Je suppose que Mme Blaney était sur Zoom — je ne vois pas —, je pense qu'elle était la première. J'irai dans l'ordre suivant: Mme Blaney, M. Tolmie et Mme Wagantall.

Madame Blaney, vous avez la parole.

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

Je ne suis pas certaine d'appuyer les déplacements mêmes, mais je regarderai très volontiers ce que l'analyste produira. Je voterai en faveur de la motion et j'espère que nous pouvons avancer rapidement afin de revenir aux témoins.

Je vous remercie.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie, madame Blaney, et je passe à M. Tolmie.

**M. Fraser Tolmie:** Un peu comme... Monsieur Samson, je pense que votre explication est plus claire qu'il y a quelques semaines. Je suis disposé à appuyer la motion en ce qui concerne l'analyste, puis de voir où cela nous mène.

Je vous remercie.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Madame Wagantall.

**Mme Cathay Wagantall:** Oui, je vous remercie, monsieur le président.

Je ferai aussi des commentaires. Je crois que j'ai participé à ces déplacements, et c'était très bien organisé.

Je veux m'assurer que s'il s'agit de quelque chose que nous envisageons... Je remercie infiniment l'analyste de préparer ce document pour nous. J'aimerais aussi encourager le comité de direction, auquel sont représentés tous les partis ici présents, à le rencontrer afin de discuter et même peut-être d'apporter des contributions en suggérant qui nous devrions voir et où nous devrions aller.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** C'est également une bonne proposition. Je vous en remercie.

[Français]

Monsieur Desilets, vous avez la parole.

**M. Luc Desilets:** Merci, monsieur le président.

Je ne veux pas mettre de pression sur l'analyste, mais, étant donné que nous sommes maintenant à la fin du mois d'avril et que ce voyage — en fait, ce n'est pas vraiment un voyage, mais plutôt une mission — risque d'avoir lieu durant l'été, il faudrait que nous ayons cela rapidement.

En principe, je suis totalement favorable à ce type de mission. C'est différent, et je trouve cela très pertinent de voir les gens dans leur milieu et de visiter les organismes dont nous parlons, dont nous entendons parler ou sur lesquels nous lisons. Le fait d'être là, sur place, bonifie grandement notre travail.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie de ces commentaires.

J'espère que cela donne à notre analyste ce dont il a besoin. Il me semble que deux ou trois des membres ont donné des indications sur ce qu'ils aimeraient voir.

Je n'ai entendu personne exprimer de désaccord sur ces éléments. Vous pouvez donc essayer de les intégrer dans la préparation d'un plan, notamment pour ce qui est d'essayer de faire en sorte de recueillir le point de vue de tous les membres ou de tous les partis dans le cadre du comité de direction, au besoin, afin que nous ayons quelque chose en main qui tienne compte de ce que chacun espère voir. Si nous pouvons le faire, nous le ferons.

Je n'ai pas le sentiment de devoir procéder à un vote. Apparemment, nous avons un consentement unanime pour poursuivre.

(La motion est adoptée.)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Nous pouvons revenir aux témoins. Il nous reste du temps pour quelques questions.

Monsieur Samson, tout d'abord, il vous reste quatre minutes et demie.

**M. Darrell Samson:** Je vous remercie, monsieur le président, et je remercie encore une fois tous les témoins.

Je commencerai par l'institut. Je ferai un commentaire avant de passer aux questions.

La recherche est essentielle pour tous nous aider à avancer et à créer des programmes, des aides et des prestations, mais la recherche est plus récente dans les centres d'excellence pour ce qui est des douleurs chroniques et du trouble de stress post-traumatique. C'est assez nouveau en un sens. Nous en apprenons toujours plus à ce sujet et nous nous rapprochons de l'objectif, mais nous ne pouvons pas oublier les problèmes que rencontrent les femmes. Cette étude sur les femmes vise à faire en sorte que nous portions notre attention sur ces problèmes.

Tout d'abord, qu'en est-il de l'échange d'information? À Dartmouth, nous avons une clinique pour blessures liées au stress opérationnel, ou clinique BSO, qui est très importante et qui aide beaucoup nos vétérans. Nous avons deux centres d'excellence. Est-ce qu'ils se parlent? L'un se consacre au trouble de stress post-traumatique et l'autre, aux douleurs chroniques, mais en ce qui concerne les femmes, nous avons besoin des deux. Quelles discussions y a-t-il? Quels échanges ont lieu entre la clinique BSO et d'autres? C'était

l'objectif des centres d'excellence, de partager la masse de connaissances.

Je commencerai par là. Si nous avons le temps, ma deuxième question portera sur les données parce qu'il me semble que Mme Rodrigues a fait également allusion à certaines difficultés qui sont plus particulières aux études sur les femmes.

Commençons.

• (2015)

**Mme MaryAnn Notarianni:** Je commencerai par la première question.

Tout à fait, les partenariats, la mobilisation des connaissances et les échanges d'information sont des éléments essentiels de notre mandat. Vous avez donné quelques exemples d'acteurs des systèmes. Nous avons un protocole d'entente organisationnel avec le Centre d'excellence sur la douleur chronique. Nous nous rencontrons souvent. Nous collaborons sur des projets. Il y a régulièrement des échanges d'information. Nous avons, en fait, des projets en cours qui portent sur les douleurs chroniques et le trouble de stress post-traumatique. Ce sont des travaux que nous faisons ensemble.

**M. Darrell Samson:** Je suis toujours prudent. Je sais que l'on fait un excellent travail en ce moment au sujet de la transition et que l'on partage beaucoup, mais est-ce que l'on s'intéresse aux femmes?

**Mme MaryAnn Notarianni:** Oui. Nos deux organisations cherchent à appliquer à leurs travaux une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre. Même si l'exemple que j'ai donné ne concernait pas particulièrement les femmes, nous cherchons à inclure cette optique dans tout ce que nous faisons ensemble.

Vous avez mentionné les cliniques BSO. Ce sont aussi des intervenants avec qui nous avons des relations. Quelques-uns d'entre nous ont eu le plaisir de rencontrer les personnes à Dartmouth qui ont des travaux différents en cours, pour l'instant pas sur les femmes en particulier.

Ce dont je parlerai, toutefois, encore une fois, c'est d'une organisation plus récente. Le but est de resserrer ces relations et de faire en sorte que nos partenaires nous fassent part de ce qu'ils voient. Il est important d'avoir ces relations pour pouvoir comprendre leurs besoins et pour mobiliser pour eux une partie de la recherche et des possibilités de formation qui mettent particulièrement l'accent sur les femmes.

Je le répète, nous sommes en relation avec les cliniques BSO. Ce sont d'excellentes ressources pour ce qui est d'offrir des soins de qualité aux vétérans.

**M. Darrell Samson:** Je vous remercie.

Madame Rodrigues, à ce sujet, vous avez expliqué qu'il est important de poser les bonnes questions dans les enquêtes. Je pense que c'est crucial. Je suis tout à fait d'accord. Je sais que nous devons poser les bonnes questions, et trop souvent, nous ne le faisons pas.

À propos des petits échantillons, pourquoi ne faisons-nous pas d'enquête auprès de toutes les femmes qui ont quitté les forces armées dans les 10 dernières années? Quand je parle avec Statistique Canada, on me dit qu'il faut avoir un nombre significatif de personnes pour réunir des données. Je dis donc de poser les questions à tout le monde, au lieu de n'interroger que 20 % de la population.

Est-il possible d'inclure dans l'échantillon toutes les femmes qui sont entrées dans les forces armées ou qui les ont quittées au cours des 10 dernières années?

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je dois vous demander de répondre brièvement, s'il vous plaît.

**Dre Sara Rodrigues:** J'essaierai d'être brève.

Dans l'idéal, les enquêtes portent sur toute la population et on essaie d'avoir le plus gros échantillon possible pour les études quantitatives. Cependant, trouver la population et l'encourager à participer à la recherche peut se révéler difficile. Même si vous menez une vaste campagne de recrutement, il se peut qu'il y ait peu de participants, notamment si les chercheurs travaillent sur un sujet très sensible ou si la population est difficile à atteindre. Si on ne sait pas comment trouver les gens, il peut se révéler difficile d'en servir plus ou de constituer un plus gros échantillon.

Nous espérons surmonter quelques-unes de ces difficultés en travaillant directement avec la collectivité pour y adapter notre conception et pour être plus en mesure de trouver des personnes qui participeront à la recherche.

**M. Darrell Samson:** Je vous remercie. C'était beaucoup d'information en peu de temps.

Je vous remercie, monsieur le président.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie.

[Français]

Nous avons commencé approximativement cinq minutes en retard, donc je pense que nous avons encore le temps de finir le troisième tour de questions.

Monsieur Desilets, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

• (2020)

**M. Luc Desilets:** Merci, monsieur le président.

Docteure Rodrigues, tantôt, vous avez mentionné qu'il y avait plus d'études aux États-Unis. Vous avez aussi fait allusion à la qualité des études, ce que j'ai beaucoup apprécié. Il ne suffit pas de ramasser des chiffres, il faut aussi avoir quelque chose de scientifiquement utilisable.

Étant donné que les Américains font plus d'études que nous, ont-ils de meilleurs résultats? Cela fait-il en sorte qu'ils ont des taux inférieurs aux nôtres, en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale ou aux idées suicidaires?

Est-ce que tout va bien, docteure Rodrigues? Votre réponse sera-t-elle longue?

[Traduction]

**Dre Sara Rodrigues:** Je vous prie de m'excuser. Je ne connais pas assez les données pour dire si oui ou non les taux sont inférieurs dans la population américaine. Je suis désolée.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Quelqu'un serait-il en mesure de répondre à cette question? Le fait d'avoir beaucoup d'études fait-il en sorte que les taux de prévalence sont moindres?

Non? D'accord.

J'ai une autre question à vous poser, docteure Rodrigues. Je comprends qu'on recueille tout de même beaucoup de données au

Canada, que la collecte de données est adéquate. On amasse des données, mais on a de la difficulté à entendre les intervenants et à déceler les causes d'une prévalence supérieure. Je donne l'exemple de plus de suicides chez les femmes. Comment réagissez-vous à ce commentaire?

[Traduction]

**Dre Sara Rodrigues:** Je suis désolée, je n'ai pas la traduction.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Y a-t-il un problème d'interprétation?

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Est-ce un problème lié à l'interprétation?

D'accord.

Monsieur Desilets, pourriez-vous répéter votre question?

**M. Luc Desilets:** D'accord. Je reprends la question du début, car je ne sais pas à partir de quand vous avez manqué de son.

Je comprends des témoignages qu'on recueille beaucoup de données, qu'il y a une bonne collaboration entre les organismes qui en font la collecte. C'est la base, c'est correct.

Une fois qu'on a ces données, elles devraient permettre de comprendre les causes de certaines problématiques. À entendre les intervenants depuis cinq ou six rencontres, ce n'est pas simple de le faire. Pourquoi y a-t-il plus de suicides chez les femmes, par exemple? Une fois qu'on aura compris les causes, logiquement, on pourra trouver des solutions.

Je ne veux pas sembler pessimiste, nous avons tenu cinq ou six rencontres sur le sujet, et j'ai l'impression que nous n'en sommes qu'au premier stade. Est-ce que je me trompe?

La Dre Rodrigues peut-elle répondre à ma question?

**Dre Sara Rodrigues:** Je suis désolée, je n'ai pas l'interprétation.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous demanderai d'être assez brève.

**Dre Sara Rodrigues:** Je suis désolée, je n'entendais pas les interprètes.

[Français]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je pense que l'interprétation fonctionne, parce que je n'ai pas de problème pour à l'entendre. Je vais demander au greffier de vérifier l'équipement.

**M. Luc Desilets:** On me fait signe, là-bas, qu'on ne comprend pas pourquoi ça ne fonctionne pas.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Peut-être que vous pourriez essayer de... voir si vous pouvez prendre l'écouteur du microphone d'à côté et l'essayer. Vérifiez que vous êtes sur le canal 1. Il dit « 01 English ».

**Dre Sara Rodrigues:** J'entends par intermittence, mais Mme Notarianni a pu me résumer la question. Je suis désolée du contretemps.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Vous sentez-vous prête à répondre maintenant?

**Dre Sara Rodrigues:** Je crois, oui. Je crois que la question est la suivante: si on recueille tellement de données, pourquoi ne comprend-on pas les causes de certains des problèmes que connaissent ces personnes, en particulier en ce qui concerne le suicide?

Je ne peux pas parler du suicide en particulier. Je n'ai pas examiné ces données moi-même, mais en général — je préciserai quelque chose que j'ai dit plus tôt —, la plupart des études qui sont faites ont tendance à examiner des choses comme des corrélats, la prévalence, les taux de certaines choses et les différences entre les hommes et les femmes, si nous pensons plus particulièrement aux femmes vétérans. Ces données sont généralement des données démographiques qui utilisent des variables dichotomiques ou catégorielles, c'est-à-dire qu'on demande si quelque chose est comme ci ou comme ça.

Nombre des études disponibles au Canada ne posent pas de questions sur les facteurs explicatifs. Par exemple, si je pense aux questions posées sur le traumatisme sexuel lié au service militaire dans une enquête sur la vie après le service — parce qu'il se trouve que je m'y suis intéressée dernièrement —, on posera des questions de ce genre: est-ce qu'un certain événement s'est produit et dans quelles circonstances s'est-il produit? Il n'y a pas de questions sur la qualité du soutien que quelqu'un a reçu ou pas.

Or, si nous ne posons pas cette question, il est difficile pour nous de faire une évaluation ou de tirer une conclusion quant à savoir comment aider les gens et améliorer les programmes et les services, par exemple.

• (2025)

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie.

Nous allons passer au NPD pour une série de deux minutes et demie.

Madame Blaney, vous avez la parole.

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

C'était très intéressant. Nous devons, en effet, faire en sorte de poser les bonnes questions afin d'obtenir l'information nécessaire pour comprendre le problème et avancer.

Je vais poser une question à la Dre Courchesne. Je n'ai que deux minutes et demie. Je vous prie donc de m'excuser si je vous interromps.

Quand une nouvelle lésion est approuvée et qu'une prestation y est rattachée — par exemple, un cas d'infertilité féminine liée au service —, comment cette information est-elle communiquée aux employés d'ACC, aux gestionnaires de cas, aux arbitres et l'ensemble des vétérans, ainsi qu'aux fournisseurs de soins de santé?

Je pose la question en raison du nombre de femmes qui souffrent d'autres femmes vétérans souffrant du même problème de santé et qui n'obtiennent pas la même aide que leurs amies. Aujourd'hui, elles travaillent ensemble et ce qu'elles me disent, c'est que les gens ne savent pas. Pouvez-vous nous expliquer ce processus?

**Dre Cyd Courchesne:** Si nous mettons en place un nouveau processus ou, comme dans votre exemple, si nous approuvons une nouvelle lésion, nous commencerons par les employés qui ont reçu ces demandes. Nous leur fournirons un nouveau processus, ainsi que le raisonnement et tout le reste.

Ensuite, nous nous emploierons à le communiquer au sein de notre ministère aux intervenants de première ligne qui travaillent directement avec les vétérans — les gestionnaires de cas et les agents des services aux vétérans. Nous travaillons avec nos collègues des communications pour l'annoncer dans nos médias sociaux. Nous avons également Mon dossier ACC. Beaucoup de personnes s'y sont maintenant inscrites.

Nous utilisons plusieurs mécanismes pour diffuser l'information, pour la communiquer.

**Mme Rachel Blaney:** En cas de plainte ou si quelqu'un a l'impression que ça n'a pas été fait, auprès de qui cette personne se plaint-elle? Veuillez répondre très brièvement, s'il vous plaît.

**Dre Cyd Courchesne:** Elle compose le 1-800-Cyd-Courchesne.

**Mme Rachel Blaney:** D'accord. C'est parfait.

Madame Rodrigues, je vous poserai ma dernière question.

J'aimerais clarifier quelque chose à propos de votre recherche. On dirait que vous collectez et agrégez des données par sexe. Je veux vérifier que c'est bien cela. Lorsque vous faites des comparaisons, sont-elles par rapport à d'autres femmes vétérans, aux conjoints de militaires, à des femmes civiles ou à des hommes vétérans?

**Le vice-président (M. Blake Richards):** La réponse devra être très brève, s'il vous plaît.

**Dre Sara Rodrigues:** Nous n'avons pas encore commencé à recueillir de données pour cette étude. Lorsque nous en entreprendrons la conception et en préciserons les détails, nous aurons une meilleure idée de la taille de l'échantillon et des questions de recherche. Je suis désolée de ne pas pouvoir vous en dire plus pour l'instant.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Si vous voulez envoyer plus de détails au Comité en réponse à cette question, veuillez les envoyer à notre greffière.

Il nous reste deux séries de cinq minutes.

La première est pour le Parti conservateur, avec M. Fraser Tolmie.

**M. Fraser Tolmie:** Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai deux questions. Elles seront pour la Dre Courchesne.

Ce sont des cas où les vétérans sont libérés des Forces armées canadiennes pour raisons médicales, plus précisément à cause de lésions liées au service. On estime qu'ils sont trop estropiés pour servir, mais quand ils s'adressent à Anciens Combattants Canada, on leur dit qu'ils ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité. Que faut-il faire pour qu'il y ait une coordination entre les Forces armées canadiennes et ACC afin que les vétérans puissent se faire soigner?

**Dre Cyd Courchesne:** Nous avons beaucoup fait au cours des cinq à huit dernières années pour travailler en plus étroite collaboration avec nos collègues des Forces armées canadiennes. En fait, j'ai un bureau à l'administration centrale des Services de santé des Forces armées canadiennes, afin d'avoir directement accès à mes collègues sur place.

Très souvent, nous avons des discussions informelles et nous participons à des groupes de travail officiels. Nous travaillons en étroite collaboration en ce qui concerne les prestations, les traitements et le formulaire des médicaments que nous gérons — tout ce qui permet une transition harmonieuse. Les problèmes seraient donc mentionnés à ce niveau.

Sans exemple précis des motifs de libération des Forces armées canadiennes pour raisons médicales et des motifs pour lesquels ce ne serait pas reconnu... Encore une fois, les choses ont évolué dans ce domaine. Cela peut arriver. Quand quelqu'un développe une maladie chronique qui est liée à son service militaire, comme le diabète ou une maladie infectieuse, sans avoir jamais été déployé, il se peut que le principe de l'universalité du service ne s'applique plus à cette personne.

Je dirai que si elle est blessée, il sera rare qu'Anciens Combattants ne reconnaissent pas cette blessure. C'est plus en ce qui concerne des maladies qu'il ne serait pas satisfait aux critères.

● (2030)

**M. Fraser Tolmie:** Des témoins précédents nous ont dit que des vétérans sont libérés des forces armées avec des blessures attribuables au service militaire. Je vous remercie de votre réponse, mais elle ne correspond pas à ce que nous ont dit des personnes qui ont témoigné précédemment devant le Comité.

Permettez-moi de vous poser cette question pour terminer. Des vétérans sont oubliés par le système pendant la période souvent longue entre leur date de libération des forces armées et la date à laquelle ils commencent à recevoir des prestations d'Anciens Combattants Canada. Que faut-il faire, selon vous, pour permettre une coordination entre les Forces armées canadiennes et AAC afin de réduire cette période?

**Dre Cyd Courchesne:** Plusieurs facteurs entrent en jeu. Tout dépend si la personne a présenté une demande de services. Il se peut qu'elle ait été libérée des forces armées et qu'elle n'ait pas présenté de demande.

Nous savons que 25 % de nos clients font encore partie des forces armées. C'est le moment idéal pour présenter des demandes, pendant qu'ils sont encore en service, de sorte que, lorsque nous travaillons ensemble dans nos centres de transition, tout peut être mis en place.

**M. Fraser Tolmie:** D'accord. Je remercie les témoins de leurs témoignages aujourd'hui.

J'ai notamment entendu dire, plus tôt, que la transition pouvait se révéler coûteuse pour un vétéran et cela me préoccupe parce que les vétérans ont risqué leur vie pour notre pays. Ils ont été séparés de leur famille, ils ont fait d'immenses sacrifices et ils font face à des difficultés. J'espère que ce n'est pas un obstacle lorsque nous examinons comment nous traitons nos vétérans et ce qu'ils ont fait pour notre pays.

Je vous remercie de votre témoignage aujourd'hui, ainsi que de votre présence.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie, monsieur Tolmie.

Nous avons notre dernière série de questions.

Ce sera le Parti libéral et M. Casey pour cinq minutes.

**M. Sean Casey:** Je vous remercie, monsieur le président.

À ma première intervention, j'ai dit que je voulais poser des questions à Mme MacLean et je n'en ai pas eu le temps. Je suis donc heureux de pouvoir le faire maintenant.

Madame MacLean, vous avez parlé tout à l'heure des taux de participation inférieurs des femmes au marché du travail, généralement des femmes vétérans en particulier. Vous avez indiqué qu'une des raisons en était qu'elles quittaient les forces armées pour devenir proches aidantes. Lorsque M. Tolmie vous a demandé si c'était pour s'occuper de parents ou d'enfants, vous avez répondu que c'était plus probablement d'enfants.

Ai-je bien résumé ce que nous avons entendu sur ce sujet?

**Mary Beth MacLean:** Oui, vous avez bien résumé.

**M. Sean Casey:** Votre conclusion à cet égard repose sur la recherche que vous avez faite quand vous étiez économiste de la santé à Anciens Combattants. Je crois savoir que vous l'avez été pendant 15 ans.

**Dre Mary Beth MacLean:** J'y ai passé plus de 20 ans.

**M. Sean Casey:** Oh, d'accord. Mes notes disent plus de 15 ans.

Cela veut dire que la recherche date d'au moins un an et demi. Est-ce exact?

● (2035)

**Dre Mary Beth MacLean:** Oui. Elle date de quelques années, mais elle repose sur les études sur la vie après le service qui sont réalisées tous les trois ans. Cette conclusion est constante tous les trois ans.

**M. Sean Casey:** Les données sur lesquelles vous vous fondez, toutefois, dataient de plus d'un an et demi. Est-ce exact?

**Dre Mary Beth MacLean:** Oui.

**M. Sean Casey:** Comme vous le savez, il y a depuis deux ans dans ce pays un investissement transformateur dans des services de garderie accessibles et à faible coût. Quelle incidence cet investissement aura-t-il sur le facteur relatif à la participation au marché du travail que vous mentionniez si, tout à coup, il y avait beaucoup plus de places de garderie à un coût bien moindre?

**Dre Mary Beth MacLean:** Cela aura probablement une incidence parce que 8 % des femmes vétérans avaient pour principale activité, après leur libération des Forces armées, de s'occuper de quelqu'un. C'était nettement plus que chez les hommes vétérans, pour lesquels on parlait de 1 % ou 2 %. Il pourrait donc y avoir une incidence importante sur leur participation au marché du travail. Je suis sûre que le rôle de proche aidant peut constituer un obstacle important à la participation au marché du travail pour les femmes vétérans.

**M. Sean Casey:** L'investissement est trop récent pour qu'il en soit tenu compte dans la recherche à ce stade. Est-ce exact?

**Dre Mary Beth MacLean:** En effet.

**M. Sean Casey:** Docteure Courchesne, vous avez indiqué plus tôt dans votre témoignage que vous n'êtes pas chercheuse. Je vous poserai donc cette question pour avoir votre point de vue en tant que personne qui a servi dans les forces armées pendant 30 ans et qui est dans le domaine médical. N'hésitez pas à vous appuyer sur des anecdotes.

Ma question concerne votre expérience et la raison la plus courante de problèmes dans la transition du service militaire à la vie civile. Pouvez-vous parler de votre expérience à cet égard, personnelle et professionnelle, en vous fondant sur votre service à notre pays et sur votre travail à Anciens Combattants?

**Dre Cyd Courchesne:** Je dirai que mon anecdote n'illustrerait pas la transition parce qu'il s'est écoulé une semaine entre mon départ des forces armées et mon arrivée à Anciens Combattants Canada en qualité de fonctionnaire. Je n'ai vécu pratiquement aucune transition. Je n'en ai pas eu le temps. J'ai sauté d'un emploi à l'autre. Mon parcours n'est pas typique.

**M. Sean Casey:** Dans votre travail, vous avez été en contact avec des centaines de personnes. Quelle est votre expérience dans votre cercle? Ma question ne se voulait pas aussi directe et personnelle que votre réponse le laisse entendre.

**Dre Cyd Courchesne:** Les vétérans nous contactent à propos de la transition, car surtout ceux qui ne quittent pas les forces armées volontairement, mais pour des raisons médicales, vivent une perte d'identité. Ils perdent leur famille et ils n'ont plus leurs frères et soeurs d'arme pour les soutenir. C'est la première raison de la difficulté de la transition, d'après ce qu'ils nous disent.

**Le vice-président (M. Blake Richards):** Je vous remercie. C'est une bonne façon de conclure, et c'est là que nous concluons.

D'abord, je tiens à remercier tous nos témoins. Il est très évident à l'information que nous avons reçue que le Comité a bénéficié ce soir de beaucoup de compétences et d'expérience, dans cette salle et en ligne. Je vous remercie beaucoup de la qualité de vos témoignages et de vos réponses.

Je sais que vous ferez le suivi de certains renseignements et que vous nous enverrez les résultats de vos recherches. Je vous en remercie d'avance.

Je remercie les membres du Comité. Nous avons examiné deux motions, et nous avons réussi à le faire assez rapidement. Je suis certain que c'est entièrement parce que je présidais la réunion. En tout cas, je vous remercie toutes et tous de votre efficacité en la matière.

Cela étant dit, la réunion est terminée. Nous nous revoyons tous la semaine prochaine.

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>