



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la défense nationale

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 062

Le vendredi 2 juin 2023

Président : L'honorable John McKay



Comité permanent de la défense nationale

Le vendredi 2 juin 2023

• (0845)

[Traduction]

Le président (L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.)): La séance est ouverte. Je constate qu'il y a quorum. Nous commençons un peu en retard.

Il y a deux choses dont il faut s'occuper immédiatement.

La première est la demande d'un budget de déplacement. J'aimerais que quelqu'un propose la motion et que quelqu'un l'appuie. J'espère qu'il n'y aura pas de discussion à ce sujet, car nous avons besoin de ce budget.

M. Bryan May (Cambridge, Lib.): Monsieur le président, j'en fais la proposition.

(La motion est adoptée.)

Le président: Le deuxième élément de l'ampleur d'une crise nationale, c'est que le café est terrible. Si quelqu'un veut faire une demande à la présidence à ce sujet, elle se chargera d'obtenir suffisamment de café pour les membres du Comité pour les deux prochaines heures.

Sur ce, nous souhaitons la bienvenue à nos témoins.

Des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, nous accueillons Laurie Ogilvie, vice-présidente supérieure, Services aux familles des militaires. Du ministère des Anciens Combattants, nous recevons, par vidéoconférence, Jane Hicks, directrice générale intérimaire, Gestion des programmes et de la prestation des services. Steven Harris et Mark Roy comparaissent en personne.

Vous disposerez de cinq minutes pour votre déclaration liminaire. Les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes et le ministère des Anciens Combattants feront chacun une déclaration préliminaire.

La parole est d'abord à Mme Ogilvie.

[Français]

Mme Laurie Ogilvie (vice-présidente supérieure, Services aux familles des militaires, Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous.

Je m'appelle Laurie Ogilvie et je suis la vice-présidente supérieure des Services aux familles des militaires.

Les Services aux familles des militaires et les programmes de soutien du personnel sont des divisions opérationnelles des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes.

[Traduction]

Notre organisation appuie directement l'état de préparation opérationnelle des Forces armées canadiennes en renforçant le bien-être mental, social, familial, physique et financier des membres des Forces armées canadiennes, des vétérans et de leurs familles respectives.

Le financement public de base est reçu pour la prestation de services et de programmes jugés nécessaires par les Forces armées canadiennes. En tant que partenaires de la prestation de services des Forces armées canadiennes, nous sommes à l'écoute de celles-ci, car elles demeurent l'autorité fonctionnelle.

Aujourd'hui, je vais tout d'abord vous parler du programme Sans limites. Il se sert de la puissance des activités sportives, récréatives et créatives pour appuyer la récupération, la réadaptation et la réintégration d'une personne. Créé en 2007 et élargi en 2019 pour s'harmoniser avec le Groupe de transition des Forces armées canadiennes, le programme Sans limites appuie le personnel militaire et les vétérans qui ont contracté une maladie ou subi une blessure physique ou mentale au cours de leur service, que la maladie ou la blessure soit attribuable au service ou non.

• (0850)

[Français]

Le programme Sans limites comprend deux volets clés pour lui permettre de réaliser son mandat.

[Traduction]

Premièrement, la communication et la sensibilisation. Il s'agit notamment de faire connaître les programmes et de faciliter l'accès à ceux-ci. Deuxièmement, les camps et les événements locaux, régionaux, nationaux et internationaux. Ce programme offre une diversité d'activités: le hockey, le ski, le golf et le yoga, en plus de programmes plus créatifs comme des cours de cuisine, de guitare et de menuiserie.

Vous connaissez peut-être les Jeux Invictus, l'événement sportif le plus médiatisé pour le personnel malade et blessé. Les activités sportives, récréatives et créatives aident à éliminer certains obstacles au rétablissement. Par ailleurs, grâce au soutien de leurs pairs, les participants au programme se trouvent des points communs, notamment la persévérance.

En ce qui concerne les programmes et services destinés aux familles, la plupart sont fournis directement par nous, les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, ou par l'entremise d'organismes caritatifs sans but lucratif, constitués sous le régime provincial, à savoir les centres de ressources pour les familles des militaires.

Aujourd'hui, des programmes sont proposés dans les domaines de la préparation à la réinstallation, de la résilience financière, de la santé personnelle et familiale et de l'engagement communautaire. Parmi les exemples, citons l'aide aux soins familiaux d'urgence, le counseling en santé mentale en personne et virtuellement, le soutien aux familles et aux personnes victimes de violence conjugale, y compris la campagne annuelle de promotion Relations saines, une ligne d'écoute et d'orientation 24 heures sur 24, sept jours sur sept, des subventions et des prêts d'urgence, le counseling en santé mentale pour les enfants et les jeunes, l'orientation scolaire et les soutiens psychosociaux non cliniques, y compris la version familiale du programme En route vers la préparation mentale.

Nous collaborons également avec des intervenants nationaux afin d'accroître notre capacité à offrir certains services, dont un réseau d'emploi des conjoints et des salons de l'emploi virtuels, la télémédecine pour les familles qui déménagent, un programme pilote visant à envoyer des préposés aux services de soutien à la personne au domicile d'une famille, le réseau de médecins pour les familles des militaires, un service de messagerie textuelle en cas de crise du service Jeunesse, j'écoute, et le recours à des partenaires et à du soutien externes par l'entremise de Canada sans faille.

En 2017, nous avons lancé le Programme pour les familles des vétérans, qui offre des services aux membres des Forces armées canadiennes en voie de libération pour des raisons médicales, aux vétérans libérés pour des raisons médicales et à leurs familles. Un coordonnateur du programme pour les familles des vétérans est disponible dans chaque communauté canadienne pour appuyer la transition vers la vie après le service. En 2022, notre initiative de télémédecine a été élargie pour inclure la cohorte des vétérans et des familles.

Aussi en 2022, les Services aux familles des militaires ont officialisé leur soutien aux familles en transition. Auparavant, un officier de liaison avec les familles appuyait les familles des malades et des blessés avant et pendant la transition, et le coordonnateur du programme pour les familles des vétérans les soutenait après la libération. Un conseiller en transition familiale a été ajouté aux centres de transition pour appuyer les familles des militaires qui ne sont pas libérés pour des raisons médicales.

Au-delà des services que nous offrons, nous veillons à ce que les militaires, les vétérans et leurs familles bénéficient de soutien supplémentaire en accédant aux systèmes de soins communautaires et provinciaux afin de maintenir leur résilience et de gérer les transitions inhérentes au service dans les Forces armées canadiennes.

[Français]

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé, monsieur le président.

C'est avec plaisir que je répondrai aux questions des membres du Comité.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Est-ce Mme Hicks ou M. Harris qui va prendre la parole?

M. Steven Harris (sous-ministre adjoint, Secteur de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants): Monsieur le président, c'est moi qui ferai la déclaration préliminaire.

Bonjour et merci, monsieur le président et les membres du Comité, de nous avoir invités à comparaître concernant la transition.

Je m'appelle Steven Harris et je suis sous-ministre adjoint du Secteur de la prestation des services. Aujourd'hui, mes collègues, Jane Hicks et Mark Roy, m'accompagnent.

Comme vous le savez bien, la transition consiste à passer de la vie militaire à la vie civile. Bien que chaque membre fasse l'expérience de la transition, celle-ci n'est pas la même pour tous. Une transition fructueuse vers la vie civile dépend de nombreux facteurs, y compris la santé, la sécurité financière, le logement, l'intégration communautaire, l'identité et l'emploi ou toute autre activité utile. Un grand nombre de membres sont en mesure de naviguer dans la transition par eux-mêmes ou avec une aide minimale et ciblée liée à des services et des soutiens disponibles.

Cependant, de nombreux autres membres ont des besoins non comblés ou sont rattachés à des risques pouvant nécessiter des soutiens plus intensifs ou continus. Pour ce qui est des vétérans ayant des besoins plus complexes, nos gestionnaires de cas travaillent directement avec eux pour cibler leurs besoins, établir leurs buts et leur créer un plan visant à atteindre l'autonomie, la santé et le bien-être.

Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes se sont engagés à appuyer une transition sans heurts et à améliorer les résultats pour les membres qui procèdent à la transition. Ainsi, nous axons nos efforts sur la réduction de la complexité du processus de transition, tout en améliorant le bien-être des membres des Forces armées canadiennes et de la GRC, des vétérans et de leurs familles.

Depuis 2015, Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes offrent des services de transition améliorés aux militaires en voie d'être libérés pour des raisons médicales. Relativement à ces services améliorés, nous mobilisons plus tôt les militaires en voie d'être libérés pour des raisons médicales et leurs familles afin de leur offrir un soutien coordonné et intégré. L'intervention rapide est l'un des éléments les plus essentiels d'un processus de transition réussi. Grâce à ce programme amélioré, le ministère a accru les services offerts aux militaires en voie d'être libérés pour des raisons médicales au cours de leur étape de transition prélibératoire.

Bien que nous travaillions ensemble pour offrir des services de transition depuis longtemps, il y a toujours eu un écart relatif aux membres en voie d'être libérés pour des raisons non médicales. En 2019, en collaboration avec les Forces armées canadiennes, nous avons conçu un nouveau processus de transition de la vie militaire à la vie civile pour les membres en voie d'être libérés pour des raisons non médicales et leurs familles. Dans le cadre de ce processus, les membres faisant la transition sont appuyés par des conseillers en transition des Forces armées canadiennes et du personnel d'Anciens Combattants Canada qui offrent conjointement de l'aide et une planification de la transition. Cette nouvelle approche a été mise à l'essai et elle est maintenant mise en œuvre à l'échelle nationale et sera pleinement opérationnelle en mars 2024.

● (0855)

[Français]

En outre, Anciens Combattants Canada, ou ACC, offre une présence à temps plein ou à temps partiel dans les 32 centres de transition situés dans les bases et les escadres des Forces armées canadiennes à l'échelle du pays. Dans tous ces centres, Anciens Combattants Canada offre des services de planification de la transition, notamment des entrevues de transition ainsi que des séminaires de sensibilisation et de formation. Au cours d'une entrevue de transition, le personnel d'Anciens Combattants Canada fournit aux membres en voie d'être libérés des conseils sur la présentation des demandes pour les programmes d'Anciens Combattants Canada et il établit un lien entre les membres ainsi que du soutien en fonction de leurs besoins.

Le personnel des centres de transition présente des séances d'information dans chaque base, et il organise des séminaires en personne avec les membres des Forces armées canadiennes qui envisagent de faire la transition. L'objectif est de leur offrir de l'information importante sur les avantages et les services fournis par Anciens Combattants Canada, ainsi que sur les services offerts par d'autres organisations. Des formations améliorées sur la transition, qui couvrent une gamme diversifiée de sujets, sont offertes en ligne. Elles sont accessibles en tout temps et de n'importe où, et elles sont obligatoires pour tous les membres en voie d'être libérés.

En plus de ces initiatives conjointes, Anciens Combattants Canada offre divers avantages et services afin d'appuyer dans leur transition les membres qui sont en voie d'être libérés. Le Programme pour les familles des vétérans, par exemple, offre aux membres en voie d'être libérés pour des raisons médicales ainsi qu'à leur famille un accès permanent aux centres de ressources pour les familles militaires, de même qu'une série de programmes, de cours et de séances de groupe.

Dans le cadre de ce programme, nous avons également élaboré un programme pilote, le Service de télémédecine pour les familles des vétérans, qui établit un lien entre les vétérans libérés pour des raisons médicales ainsi que leur famille et un réseau national de médecins autorisés à pratiquer au Canada, d'infirmières praticiennes et de fournisseurs de services de santé accessibles par messagerie audio ou vidéo.

Parmi les autres avantages et services offerts par Anciens Combattants Canada figurent les prestations d'invalidité visant à reconnaître les blessures liées au service des membres des Forces armées canadiennes et à indemniser ces derniers pour cette raison.

Le 1^{er} avril 2022, Anciens Combattants Canada a lancé un nouveau programme de santé mentale dans le cadre duquel les vétérans qui ont précisé avoir des problèmes de santé mentale reçoivent automatiquement des avantages médicaux au cours du traitement de leur demande.

[Traduction]

En outre, nous offrons également des services de soutien aux études et à l'emploi. L'Allocation pour études et formation permet aux vétérans de financer des études et de la formation afin de réussir leur transition et de se positionner de manière à être mieux préparés pour faire face à la concurrence sur le marché du travail civil. Les services de transition de carrière fournissent de l'aide en matière d'orientation professionnelle, de préparation de curriculum vitae et de recherche d'emploi.

Notre objectif est d'établir un processus de transition normalisé, personnalisé et professionnel, qui appuie et habilite les membres des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada, les vétérans et leurs familles avant, pendant et après leur transition à la vie après le service.

Nous serons heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Harris.

Sur ce, nous allons passer à un premier tour de six minutes.

La parole est à M. Kelly pour six minutes.

M. Pat Kelly (Calgary Rocky Ridge, PCC): Je remercie tous les témoins.

J'aimerais parler du processus de transfert des renseignements familiaux et des dossiers médicaux lorsque les membres déménagent d'un endroit à un autre au Canada. C'est un sujet qui a déjà été abordé. Je ne sais pas quelle personne serait la mieux placée pour répondre à cette question.

Voulez-vous répondre en premier, monsieur Harris?

M. Steven Harris: Il y a différentes façons d'y arriver.

Lorsqu'il s'agit de militaires qui passent d'une affectation à une autre pendant leur service, il incombe aux Forces armées canadiennes de veiller à ce que leurs renseignements médicaux les suivent. Lorsqu'ils sont libérés des Forces armées canadiennes, Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes veillent à ce qu'Anciens Combattants ait accès aux dossiers médicaux, s'il y a lieu, afin de pouvoir établir les critères d'admissibilité ou les indemnités auxquelles les vétérans pourraient avoir droit.

M. Pat Kelly: Habituellement, combien de temps faut-il aux membres qui sont toujours dans les forces et qui déménagent dans une nouvelle province pour avoir accès aux soins de santé? Je vais vous laisser en parler, puis je vous laisserai aussi parler de la transition.

● (0900)

M. Steven Harris: D'accord.

Encore une fois, ce sont les Forces armées canadiennes qui fourniraient des services de soins de santé aux militaires qui déménagent d'une région ou d'une province à une autre. C'est une responsabilité qui incombe aux FAC.

Lorsqu'un ancien combattant quitte le service, combien de temps lui faut-il pour avoir accès aux prestations et aux services? Il y a deux catégories. Il y a des gens qui servent encore dans les Forces armées canadiennes et qui demandent des prestations d'Anciens Combattants, notamment l'Indemnité pour souffrance et douleur. Environ 25 % des demandes d'indemnisation pour souffrance et douleur proviennent de membres actifs des Forces armées canadiennes.

Cela signifie qu'environ 75 % des demandes proviennent de membres qui ont quitté le service. C'est donc dire que de nombreux militaires quittent l'armée et se rendent compte que leur service militaire a eu des répercussions sur leur santé, alors ils s'adressent à Anciens Combattants 1 an, 5 ans ou même 25 ans plus tard, faisant valoir ces répercussions sur leur santé. À ce moment-là, nous obtenons leur dossier médical auprès de l'armée pour être en mesure d'évaluer et de déterminer le lien entre le service militaire et la blessure qu'ils ont subie. C'est facile à faire à l'ère numérique, mais il y a encore un certain nombre de dossiers en format papier, alors nous devons être en mesure de les obtenir auprès des Forces armées canadiennes à l'endroit où ils se trouvent ou auprès des Archives nationales.

M. Pat Kelly: La communication entre la Défense nationale et Anciens Combattants s'est-elle améliorée?

Nous entendons constamment parler de membres qui ont subi une blessure, qui ont quitté les forces et qui doivent ensuite faire l'objet d'une nouvelle évaluation pour la même blessure. Il s'agit de blessures assez évidentes dans certains cas. Ce sont des choses qu'on ne devrait pas avoir à prouver de nouveau au fil du temps.

Y a-t-il eu une amélioration à cet égard?

M. Steven Harris: Le processus est un peu différent. Les Forces armées canadiennes évaluent la capacité des membres actifs à remplir leur rôle. Lorsqu'il a été déterminé qu'ils doivent être libérés pour des raisons médicales — car ils ne peuvent plus exercer les tâches nécessaires —, ils quittent alors les forces.

L'évaluation effectuée par Anciens Combattants est différente. Nous devons évaluer les répercussions du service en fonction de ce dont il s'agit. Il y a des militaires qui quittent les Forces armées canadiennes pour des raisons médicales qui ne sont pas vraiment liées à leur service. Ils peuvent avoir subi une blessure ou contracté une maladie en dehors de leurs fonctions militaires.

C'est un élément qu'Anciens Combattants doit déterminer, afin d'établir s'il y a un lien entre le service militaire et les blessures subies.

M. Pat Kelly: Je vais maintenant m'adresser à Mme Ogilvie.

Vous avez parlé dans le passé de l'importance que revêtent les mesures de soutien aux familles en ce qui concerne l'état de préparation opérationnelle. Pouvez-vous nous expliquer cela?

Vos observations à ce sujet ont été consignées au compte rendu il y a un certain nombre d'années. Qu'en est-il?

Mme Laurie Ogilvie: En 2020, nous avons complètement changé le programme de soutien aux familles pour tenir compte des défis auxquels les familles font face de nos jours, qui sont différents de ceux auxquels elles faisaient face il y a 25 ans. Nous mettons constamment à jour le programme pour nous assurer que les familles sont en mesure de soutenir les militaires ou qu'elles sont soutenues durant tout changement opérationnel.

Par exemple, nous avons mis en place un service de télémédecine pour les familles en cours de réinstallation. Ce service a été créé pour veiller à ce que les familles continuent d'avoir accès à des services médicaux lorsqu'elles déménagent dans une autre province. Il y a quelques années, nous avons réussi à négocier avec l'ensemble des provinces et territoires l'élimination de la période d'attente de 90 jours avant que les familles aient accès à des soins médicaux lorsqu'elles déménagent dans une nouvelle province.

C'est le genre de choses que nous essayons de faire — il y a beaucoup d'autres exemples — pour nous assurer que les familles sont en mesure de soutenir les militaires. Durant la pandémie, nous avons mis en oeuvre un certain nombre d'initiatives, surtout en ce qui concerne l'emploi des conjoints et l'accès aux soins de santé mentale et aux services de garde d'enfants, pour permettre aux familles de soutenir les militaires.

M. Pat Kelly: Est-ce que des recherches sont menées sur ce sujet et sur la mesure dans laquelle cela a une incidence sur le maintien en poste dans les forces? Nous sommes au courant de la crise du recrutement, de la crise du maintien en poste et de la crise du personnel militaire. Ce sont des problèmes qui ont été soulevés par presque tous les témoins du ministère que nous avons entendus.

Si une famille ne peut pas obtenir un médecin de famille après son déménagement, si la conjointe d'un militaire ne peut pas obtenir un emploi en raison des problèmes de reconnaissance des titres de compétences entre les provinces... Ce sont toutes des choses qui ont une incidence sur le choix de carrière d'un militaire.

Existe-t-il des statistiques, des chiffres ou des recherches sur les facteurs qui contribuent au choix des militaires de quitter les forces?

Mme Laurie Ogilvie: Tout à fait.

Au sein de mon organisation, nous menons des recherches chaque année et nous faisons une évaluation des besoins de la communauté. Il existe donc des recherches. Le directeur général de la recherche et de l'analyse au sein des Forces armées canadiennes mène également une enquête sur la qualité de vie tous les trois ans. Ce travail vient tout juste de se terminer, alors nous allons obtenir les statistiques qui nous permettront ensuite de modifier nos programmes en fonction de ces données.

• (0905)

Le président: Merci, monsieur Kelly.

Si ces documents existent dans un format qui permet de les transmettre au Comité, il serait utile de les obtenir. Je suis certain que M. Kelly et d'autres membres du Comité seraient intéressés de les consulter.

La parole est maintenant à Mme O'Connell pour six minutes.

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous pour votre présence aujourd'hui.

Je vais d'abord m'adresser à vous, madame Ogilvie.

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, des témoins qui ont comparu antérieurement dans le cadre de la présente étude — je pense qu'ils nous ont ouvert les yeux — nous ont parlé de certains défis reliés au fait que les membres des FAC n'ont pas accès aux systèmes de soins de santé provinciaux et n'ont pas de carte d'assurance-maladie. Je peux m'imaginer les défis importants que cela engendre à tout moment.

Au cours de la dernière série de questions, vous avez parlé de certains des changements que vous avez effectués et du travail que vous avez fait avec les provinces et les territoires à cet égard. Y a-t-il d'autres lacunes ou problèmes auxquels nous sommes toujours confrontés et qui empêchent les membres actifs et leurs familles d'avoir accès à des soins de santé ou qui empêchent de régler certains des problèmes d'accès aux systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux?

Mme Laurie Ogilvie: Je dirais que le plus gros problème est en fait l'accès aux médecins. Les familles des militaires ont largement recours au réseau de médecins de famille que nous avons établi il y a quelques années.

Durant la pandémie, nous avons mis en place un service de télé-médecine, car les gens ne pouvaient pas avoir accès au réseau de médecins de famille, qui fournissent des services en personne. Le problème, c'est que, s'il y a un nombre insuffisant de médecins dans une province ou une collectivité, il y aura un manque d'accès aux soins médicaux. Le service de télé-médecine a également été mis en place pour pallier ce problème, de sorte que les familles n'en subissent pas les conséquences si elles ont besoin d'être aiguillées vers un spécialiste ou si un enfant déménage dans une nouvelle province et qu'il a besoin d'une évaluation pour entrer dans le système scolaire.

Nous faisons de notre mieux, mais le plus gros problème, c'est l'accès aux médecins.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie. Cette information est utile parce que nous devons formuler des recommandations au terme de notre étude. Je comprends que vous travaillez d'arrachepied à ces enjeux, mais il nous est utile de savoir où se situent les lacunes ou ce qui demeure problématique. N'hésitez pas à nous envoyer des renseignements supplémentaires aussi.

Puisque ma question s'adresse en fait aux deux organisations, n'importe qui peut intervenir.

Je m'intéresse aux traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO, parce qu'un trouble de santé mentale n'est pas comme se casser le bras à une date donnée. Vous connaissez alors exactement la date de la blessure et la façon de la soigner adéquatement. En présence de traumatismes liés au stress opérationnel ou d'autres besoins en santé mentale qui frappent certains militaires actifs ou même certains anciens combattants, ceux-ci ignorent peut-être la date à laquelle l'incident s'est produit. S'ils n'ont jamais eu de problèmes de santé mentale auparavant, ils ne se rendent peut-être même pas compte eux-mêmes de ce qui se passe. Par conséquent, ils ne chercheront peut-être pas les soins ou les services de mieux-être dont ils ont besoin.

Selon vos fonctions respectives, quelles initiatives de nature éducative faudrait-il envisager, surtout pour les militaires qui n'ont jamais eu ce problème? Comment peuvent-ils en reconnaître les signes et les symptômes, puis demander de l'aide?

M. Steven Harris: Je vais d'abord dire brièvement que nous communiquons régulièrement avec les anciens combattants ou les membres des Forces armées canadiennes qui sont en transition. Nous avons des outils d'évaluation pour comprendre les enjeux ou les préoccupations qu'ils rencontrent.

Certains des problèmes sont attribuables à des TSO, mais il peut aussi y avoir d'autres problèmes. Dès le départ, une partie de nos échanges, tant du côté des Forces armées canadiennes que d'Anciens Combattants Canada, consistent à évaluer convenablement les

personnes et les membres de leur famille. Si les proches constatent également des problèmes, nous pouvons souvent faire participer des membres de la famille à l'entrevue de transition.

En deuxième lieu, pour ce qui est des TSO, Anciens Combattants a mis sur pied des cliniques qui collaborent avec nos homologues provinciaux en santé partout au pays, ainsi que des cliniques satellites dans d'autres régions, qui contribuent à aider les personnes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel. Il y a aussi des cliniques spécialisées à la disposition des anciens combattants et des anciens membres de la GRC qui souhaitent traiter un TSO.

Nous avons également mis sur pied un centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique, ou TSPT, qui se nomme l'Institut Atlas. Le centre définit des paramètres et des normes à communiquer aux médecins de famille et d'autres professionnels qui voient des anciens combattants et des familles de militaires. Ils pourront ainsi déceler les indices et les signes pour y remédier et les soigner.

• (0910)

Mme Jennifer O'Connell: Madame Ogilvie, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Laurie Ogilvie: Il y a au sein des Forces armées canadiennes un programme psychoéducatif qui s'intitule En route vers la préparation mentale. Ce programme ressemble beaucoup au cours de Premiers soins en santé mentale, car il sensibilise tous les membres des FAC aux signes, aux symptômes et aux stratégies pour obtenir de l'aide en santé mentale. Il y a aussi un programme parallèle destiné aux familles.

Dans tous les Centres de ressources pour les familles des militaires, ou CRFM, au pays, nous avons aussi des travailleurs sociaux qui offrent un soutien direct aux familles et aux militaires, s'il s'agit d'un enjeu familial.

Nous offrons également des services de conseil virtuel, en plus de collaborer très étroitement avec le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes, ou PAM FC, qui apporte aussi un soutien psychosocial et des séances de conseil aux membres.

[Français]

Le président: Monsieur Desilets, vous avez maintenant la parole pour six minutes.

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

Je souhaite la bienvenue à nos invités.

Avant de poser mes questions, j'aimerais prendre une minute pour parler d'un élément qui m'apparaît important et qui apparaît important pour les francophones. Le Comité permanent des anciens combattants, auquel je siège, effectue présentement une longue étude sur les femmes vétérans. Cette étude s'étendra sur 23 réunions. Il y a deux semaines, ce comité a décidé de ne plus parler de « femmes vétérans », mais de « vétérans » — on en parlait depuis longtemps. Cela peut paraître anodin, mais, en français, le mot « vétéran » rend davantage justice à ces militaires.

Dorénavant, le Comité permanent des anciens combattants et le ministère des Anciens Combattants utiliseront l'appellation « vétérane ». À mon avis, c'est beaucoup plus respectueux envers les femmes. Si je le mentionne, c'est parce que j'aimerais que le Comité permanent de la défense nationale utilise aussi le mot « vétérane », puisque les membres du Comité vont souvent utiliser cette expression en français. Cette suggestion vient notamment de Mme Sandra Perron. Nous sommes heureux que le ministère des Anciens combattants utilise désormais cette appellation, et nous espérons que les autres ministères l'utiliseront aussi.

Monsieur Harris, nous savons tous que la transition est un moment crucial pour un individu, homme ou femme, qui a passé plusieurs années dans les forces armées. Ce que les membres du Comité permanent des anciens combattants ont souvent entendu, c'est que cette transition est très problématique. Un des éléments soulévés, c'est le fait que le ministère de la Défense nationale travaille en vase clos, tout comme Anciens Combattants Canada, ce qui fait que ces ministères ne se rejoignent pas ou peu. Cela entraîne des difficultés et des problèmes quant à la crédibilité de ces deux ministères fort importants.

J'aimerais que vous nous parliez de ce qui a été fait pour tenter de briser ce cloisonnement, de manière à ce que les ministères se parlent davantage.

M. Steven Harris: Monsieur le président, je remercie le député d'avoir mentionné que le ministère vient de faire le changement d'appellation pour « vétérane ». Il s'agit d'un changement très important.

Je vais demander à M. Roy de répondre à votre question, parce qu'il travaille à la fois avec Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes afin d'appuyer les vétérans et les vétérans en transition vers la civile.

M. Mark Roy (directeur de secteur du centre de l'Ontario, ministère des Anciens Combattants): Bonjour, tout le monde.

Tous nos centres de transition travaillent directement avec les Forces armées canadiennes pendant la transition. Dans chacune des bases militaires, il y a des employés qui travaillent pour les centres de transition. Pendant la transition, les Forces armées canadiennes, Anciens Combattants Canada et les Services aux familles des militaires travaillent ensemble afin d'aider les vétérans ou les vétérans ainsi que leur famille. Pendant cette période, nous travaillons fort pour écarter tous les risques qui peuvent se présenter pour les membres des forces armées.

Si les forces armées sont en mesure d'aider les personnes avant leur transition vers la civile, elles le font. Ces personnes donnent leur approbation, et nous pouvons ensuite leur venir en aide. Nous essayons de leur offrir de l'aide pendant la période de transition. Dans certains cas, nous allons travailler de concert avec les Forces armées canadiennes afin d'étendre la période de transition. Cela peut se révéler nécessaire, par exemple, s'il y a un risque sur le plan médical, si le membre est trop malade pour entreprendre la transition ou s'il risque de devenir itinérant.

Comme l'a brièvement expliqué M. Harris tout à l'heure, une série de questions est posée au membre des Forces afin de faire l'évaluation des risques. Dans ce cas, nous travaillons avec les Forces armées canadiennes afin d'essayer de diminuer ces risques.

• (0915)

M. Luc Desilets: Est-ce que tous les militaires passent par les centres de transition?

M. Mark Roy: Nous utilisons le nouveau programme de transition, et nous essayons de voir tous les militaires qui vont entamer leur transition vers la vie civile. Cet important changement a eu lieu en 2019, lors de la mise sur pied du nouveau programme de transition de la sphère militaire à la sphère civile. Nous essayons de voir tous les militaires, mais ce n'est pas encore obligatoire. Certains membres des Forces qui vont prendre leur retraite nous disent qu'ils ont tout ce dont ils ont besoin et qu'ils n'ont pas besoin d'aide. Dans certains cas, la transition se fait en douceur, mais nous essayons de travailler avec la majorité des membres des Forces.

M. Luc Desilets: Pouvez-vous m'expliquer comment cela se passe sur le plan médical, entre autres choses? On sait qu'il est très difficile de faire suivre le dossier médical pour des raisons parfois obscures, parfois pour des raisons de confidentialité. Les militaires peuvent-ils faire suivre leur dossier médical plus facilement qu'au paravant?

M. Mark Roy: Comme M. Harris l'expliquait, nous sommes aujourd'hui dans un monde électronique. Le dossier médical des membres des Forces armées canadiennes est totalement accessible sous forme électronique. Peu importe par où les militaires transitent et le lieu où ils déménagent au cours de leur carrière, le dossier médical les suit. C'est instantané. Si des militaires va consulter son médecin le jour de son déménagement, par exemple, le dossier médical s'y trouve déjà.

M. Luc Desilets: Le dossier médical les suit, mais les suit-il encore quand ils deviennent des anciens combattants?

M. Steven Harris: Oui, le dossier médical suit un peu les militaires. Cela dépend du niveau de besoins et de services dont ils ont besoin. Si des membres quittent les Forces armées canadiennes et qu'ils n'ont pas besoin de recourir aux services offerts par Anciens Combattants Canada, leur dossier médical ne les suit pas et il ne nous est pas fourni. ACC intervient dans le processus seulement quand des vétérans manifestent un besoin donné. ACC demande alors d'avoir accès à leur dossier médical afin de s'assurer que le ministère peut répondre à leurs besoins et les appuyer par les nombreux services qu'il offre.

M. Luc Desilets: Merci.

Le président: Merci, monsieur Desilets.

Madame Mathysen, vous avez la parole pour six minutes.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Je remercie tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Madame Ogilvie, je voulais vous poser une question. L'effectif des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, ou SBMFC, comprend de nombreuses familles de militaires. Vous avez dit qu'elles comptent pour environ 40 % de vos employés, n'est-ce pas?

Quels genres de postes les membres de la famille des militaires occupent-ils?

Mme Laurie Ogilvie: Ils se trouvent dans l'ensemble des postes, d'un commis au CANEX, notre magasin de détail, jusqu'à un cadre supérieur au sein de l'organisation. Grâce à notre Réseau pour l'emploi des conjoints des militaires, nous sommes l'un des plus grands employeurs sur place. Compte tenu de la transférabilité des postes lorsque les familles se déplacent d'un milieu à un autre, nous sommes présents dans chacune de ces collectivités. Cette structure permet aux membres des familles de militaires de transférer leur pension et leur poste au sein de l'organisation.

Nous privilégions l'embauche de membres familles de militaires — qu'il s'agisse de sauveteurs de piscines ou de cadres supérieurs.

Mme Lindsay Mathysen: En février, bon nombre de ces employés sont venus sur la Colline du Parlement et se sont réunis à l'extérieur du Cabinet du premier ministre pour dénoncer leurs normes d'emploi et leur salaire minimum. Pouvez-vous nous dire pourquoi ils ne touchent pas un salaire suffisant, qui est important?

● (0920)

Mme Laurie Ogilvie: Je peux affirmer que cette année, tout le monde reçoit un salaire décent. Nous sommes en train de mettre en place un programme d'équité salariale pour que tous soient payés adéquatement. Tous les employés des fonds non publics — par l'entremise de mon organisation — ont reçu une augmentation salariale de 6,8 % cette année de façon à ce que la rémunération corresponde au salaire de subsistance et à celle d'autres organisations.

Je dois dire que mon organisation ne s'occupe pas de l'embauche au sein des Centres de ressources pour les familles des militaires, ou CRFM, de chacune des bases et des escadres. Ce sont des organismes sans but lucratif constitués en société en vertu d'une loi provinciale. L'employeur officiel est le conseil d'administration bénévole de l'organisation. Nous ne gérons pas leur structure de rémunération. Cependant, ils ont aussi tous reçu une augmentation de salaire de 6,8 %, si c'est le taux qu'ils veulent employer.

Mme Lindsay Mathysen: Si les employés changent de province — étant donné que le salaire minimum varie —, est-ce que le montant reste le même ou baisse? Y a-t-il une uniformité? Les employés conservent-ils leur salaire le plus élevé, ou même plus?

Mme Laurie Ogilvie: Tout dépend de la province. Je ne suis pas une experte en la matière, mais un volet du projet d'équité salariale en cours vise à ce que tous les postes soient équitables à l'échelle du pays, en fonction du coût de la vie et du salaire minimum de chaque région.

Mme Lindsay Mathysen: À quel moment les postes affichés sur votre site Web seront-ils modifiés pour refléter cette augmentation?

Mme Laurie Ogilvie: C'est déjà fait. L'augmentation a été accordée le 1^{er} avril.

Mme Lindsay Mathysen: Ma question s'adresse à M. Harris ou à M. Roy.

J'ai eu l'occasion de siéger brièvement au comité des anciens combattants. Un des principaux problèmes que nous rencontrons alors était la sous-traitance des services de travailleurs sociaux et d'agents chargés du traitement de cas pour les anciens combattants aux prises avec un certain nombre d'enjeux. La transition fait partie du problème, mais il était essentiel d'avoir une personne stable pour aider certains anciens combattants qui vivent une transition potentiellement difficile, des épreuves et des écueils.

Environ six mois se sont écoulés depuis qu'un contrat de 570 millions de dollars a été accordé à Loblaw pour des services de réadaptation aux vétérans. En fait, certains cliniciens en santé de Renfrew County ont rédigé un article d'opinion à l'intention du ministère pour exposer les principaux problèmes de ce contrat.

Ils affirment que la stratégie d'Anciens Combattants Canada ne tient pas compte du fait qu'il est complexe de traiter les traumatismes liés au service militaire, et démontre une incompréhension totale des problèmes épineux de santé mentale dont souffrent les anciens combattants. Ils ajoutent que le programme des Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens semble prioriser les procédures administratives aux dépens des soins de la clientèle. Il accorderait trop d'importance aux délais et à l'accélération des traitements, plutôt que de comprendre les besoins uniques des anciens combattants et l'importance d'une approche adaptée aux différences culturelles. Ils concluent la lettre en disant que les contribuables n'économisent pas. Ils offrent moins, alors qu'une entreprise privée se remplit les poches.

Pouvez-vous nous parler des consultations qui ont été réalisées? Les fournisseurs de services de première ligne qui sont au cœur de cette affaire ont-ils été consultés? Qu'avaient-ils à dire à l'époque?

Le président: Malheureusement, vous avez environ 10 secondes pour répondre à la question.

Mme Lindsay Mathysen: Il peut y arriver.

M. Steven Harris: J'allais demander à ma collègue, Mme Hicks, de répondre, mais puisque le temps presse, je dirai que nos fournisseurs ont été consultés, de même que les anciens combattants et notre personnel. L'initiative fait suite à un contrat de réadaptation pour veiller à ce que les services de soutien professionnels appropriés soient en place et répondent aux besoins des anciens combattants. C'est la continuité.

J'espère avoir l'occasion d'en dire plus ultérieurement.

Le président: Je vous remercie, madame Mathysen.

Madame Gallant, vous avez cinq minutes.w

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Ma question s'adresse à la personne la plus apte à y répondre.

Lundi, un jeune ancien combattant et père de trois enfants a été enterré. Après des décennies de service, notamment au sein du Régiment d'opérations spéciales du Canada et de la Deuxième Force opérationnelle interarmées, ou FOI 2, il a été abandonné par les FAC alors qu'il avait besoin de soins en santé mentale.

Les forces spéciales sont tenues de respecter le serment du secret à vie. Pourquoi n'existe-t-il pas de dispositions en santé mentale permettant aux anciens combattants de la FOI 2 d'obtenir les soins dont ils ont besoin sans enfreindre la loi?

● (0925)

M. Steven Harris: D'abord et avant tout, je suis très attristé par la tragédie que vous mentionnez ici.

Je ne suis pas au courant de restrictions d'accès aux soins de santé mentale imposées aux membres actuels de la FOI. Nous avons mis en place un processus visant à protéger l'identité des membres de la FOI lorsqu'ils ont recours aux prestations d'Anciens Combattants Canada et qu'ils obtiennent de l'aide. Quoi qu'il arrive, les anciens combattants devraient pouvoir obtenir l'aide d'Anciens Combattants Canada ou d'autres organisations.

Mme Cheryl Gallant: Auparavant, les anciens combattants de la FOI 2 n'étaient pas en mesure de demander des indemnités pour blessures parce que les circonstances entourant celles-ci ne pouvaient pas être divulguées entre le ministère de la Défense et Anciens Combattants.

Existe-t-il toujours des cloisonnements entre les deux ministères en matière de santé mentale, ou bien le gouvernement n'a-t-il tout simplement pas pris la peine d'embaucher suffisamment de psychologues cliniciens possédant les autorisations de sécurité requises?

M. Steven Harris: Nous avons encore des gens en poste — des psychologues cliniciens — qui soutiennent les anciens combattants dans tous les aspects de leur bien-être et de leur santé mentale. Je me ferai un plaisir de vous donner des précisions sur les membres de la FOI.

Mme Cheryl Gallant: Au cours d'une étude précédente, nous avons appris que les conjoints des anciens combattants étaient ignorés lorsqu'ils appelaient la ligne d'aide au suicide. On leur dit qu'elle est réservée aux membres eux-mêmes.

La situation a-t-elle changé?

M. Steven Harris: Ce n'est pas vrai. Si quelqu'un appelle notre service d'aide téléphonique d'ACC, qui est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et se fait répondre que ce n'est pas pour lui, sachez que le service est offert aux anciens combattants, aux membres de leur famille et à leur famille élargie aussi. J'aimerais avoir des exemples d'une situation semblable pour corriger le tir.

Le président: Madame Gallant, j'aurais dû vous dire que nous allions retrancher une minute à tout le monde. Vous avez encore deux minutes.

Mme Cheryl Gallant: D'accord.

Pourquoi les médecins qui établissent la nécessité de libérer un soldat pour des raisons médicales ne peuvent-ils pas faire le calcul de la pension à des fins médicales? Pour les civils, c'est le médecin de famille qui remplit le volet médical du formulaire de demande d'assurance ou d'invalidité. Pourquoi la même personne ne peut-elle pas remplir les formulaires de demande de prestations pour les anciens combattants?

M. Steven Harris: Je vous invite à demander à nos représentants des Forces armées canadiennes de vous expliquer le rôle que jouent les médecins des FAC, qui ne font pas d'évaluation médicale des affections ouvrant droit à pension. Nous avons des médecins et services de consultation médicale à cette fin. Nous évaluons à la fois le lien avec le service, un volet important dont nous discutons ici aujourd'hui, et les conséquences réelles ainsi que la gravité de la situation. En quoi la blessure limite-t-elle la personne dans sa vie après son service militaire?

Nous portons un regard un peu différent sur la blessure. Peut-être que le service est le même, ou peut-être que non.

Mme Cheryl Gallant: Il faudrait peut-être simplement un formulaire différent pour pouvoir au moins le faire. D'entrée de jeu, il y a une pénurie de médecins, et la procédure prend tellement de temps au médecin. Si le formulaire est déjà rempli une fois, pourquoi le faire deux fois?

Qu'advient-il d'une demande de pension pour raison médicale si un médecin militaire ne déclare pas un incident médical comme condition d'embauche?

M. Steven Harris: Le principe du bénéfice du doute s'applique si la blessure ne figure pas dans le dossier médical des Forces ar-

mées canadiennes, mais qu'il y a une probabilité que ce soit réel, d'après la description de la blessure. Le principe du bénéfice du doute est prévu dans notre loi et s'applique aux décisions relatives aux prestations d'invalidité. S'il semble probable qu'un membre a une blessure au genou à la suite d'un traumatisme répétitif ou isolé, même si ce n'est pas documenté... Mesdames et messieurs les membres du Comité et monsieur le président, vous comprendrez que toutes les blessures ne sont pas signalées dans les Forces armées canadiennes pour un certain nombre de raisons.

Mme Cheryl Gallant: D'accord.

La continuité des soins médicaux ne...

Le président: Nous allons malheureusement devoir en rester là. Les quatre minutes sont écoulées.

Comme vous pouvez le constater, chers collègues, le temps est de nouveau compté.

Monsieur May, vous avez quatre minutes.

M. Bryan May (Cambridge, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais m'adresser à Mme Ogilvie. Je tiens tout d'abord à vous remercier, votre équipe et vous, pour tout le travail que vous accomplissez.

Lors de la réunion de Canada sans faille la semaine dernière... Monsieur le président, nous étions à la Base des Forces canadiennes Gagetown à Fredericton pour notre réunion annuelle de Canada sans faille, et je dois dire que l'organisation de Mme Ogilvie et de son équipe était sans faille. Il y a eu de nombreuses discussions le jour de la réunion. La veille, j'ai pu passer un peu de temps à la base pour discuter avec des membres des FAC de tous grades. Ils m'ont parlé de certains défis, et la question des soins de santé est revenue sans cesse.

Le thème des rencontres de la semaine dernière était les services de garde d'enfants, l'emploi des conjoints et les défis afférents. À cette occasion, je trouvais important de soulever la question des soins de santé. Nous étions très enthousiastes et fiers d'avoir réussi à abolir la période d'attente de 90 jours pour recevoir la carte santé partout au pays. C'était un progrès considérable, mais les militaires de la base m'ont fait savoir ceci: « C'est super, nous avons maintenant un bout de plastique que nous ne pouvons même pas utiliser. »

Pouvez-vous parler de certaines conversations que nous avons eues à Canada sans faille, des provinces qui se sont manifestées lors de cette incroyable discussion sur les soins de santé, et de ce qu'elles espèrent pouvoir accomplir à l'échelle provinciale?

● (0930)

Mme Laurie Ogilvie: Je peux certainement en parler. Je vous remercie.

Encore une fois, je vous rappelle que le plus grand défi en matière de soins de santé à l'heure actuelle est le manque de médecins dans les milieux, qui est encore plus criant là où se trouvent les familles des militaires. Il y a une pénurie de médecins à Fredericton, et plus particulièrement dans les environs de Gagetown, ce qui complique l'accès aux soins de santé. Lors de la réunion de Canada sans faille, il était très encourageant d'entendre les discussions sur ce que les provinces et les territoires peuvent faire pour accroître l'intérêt des médecins à l'égard de certaines collectivités et pour aider les familles des FAC.

L'un des volets — dont je parlerai brièvement — se rapporte aux différentes mesures que nous prenons pour sensibiliser les médecins de famille aux besoins uniques des familles de militaires. Nous avons collaboré avec le Collège des médecins de famille pour créer un guide à l'intention des médecins de famille afin que ceux-ci comprennent la nécessité de soutenir ces familles.

Les listes d'attente sont une autre préoccupation entourant l'accès aux médecins de famille. Certaines discussions à Canada sans faille portaient sur le fait de réserver une partie des places de médecins aux familles de militaires, et j'espère qu'elles se poursuivront.

M. Bryan May: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Vous avez 40 secondes.

M. Bryan May: Je serai donc très bref, monsieur le président.

J'ai notamment discuté avec une membre des FAC qui nous conduisait sur la base. Elle était originaire de Fredericton. Lorsqu'elle a été affectée à Borden, en Ontario, elle a conservé son médecin de famille à Fredericton puisqu'aucun ne pouvait l'accepter dans sa nouvelle province. Chaque fois que les militaires avaient un problème, ils devaient carrément revenir à Fredericton.

C'est très courant. Sur la base, les membres des FAC le savent. Il suffit de consulter les forums sur Reddit pour savoir où se trouvent les affectations intéressantes pour avoir accès à un médecin et à des soins thérapeutiques précis. Je pense que nous devrions vraiment nous efforcer de travailler avec les provinces pour trouver des moyens de résoudre ces problèmes.

Le président: Merci, monsieur May. Cela méritait d'être souligné.

Monsieur Desilets, c'est à vous.

[Français]

M. Luc Desilets: Merci, monsieur le président.

Madame Hicks, mardi dernier, notre comité apprenait que la seule suite donnée aux recommandations formulées dans le rapport Arbour a été de changer le nom « Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle » pour « Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle ».

Comment expliquez-vous cela?

[Traduction]

Mme Jane Hicks (directrice générale intérimaire, Gestion des programmes et de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants): Monsieur Harris, voulez-vous répondre à cela?

[Français]

M. Steven Harris: C'est peut-être moi qui suis le mieux placé pour répondre à la question.

Je ne peux pas parler au nom des Forces armées canadiennes pour ce qui est de la mise en œuvre des recommandations touchant leurs programmes.

Je peux cependant dire qu'à Anciens Combattants Canada, nous travaillons de près avec les Forces armées canadiennes et la Défense nationale pour appuyer toutes les recommandations et pour aider les vétérans et les vétérans qui ont malheureusement été victimes d'inconduite sexuelle.

Nous nous assurons que les programmes de notre ministère sont bien présentés dans toutes les demandes des Forces armées canadiennes afin de pouvoir appuyer ces dernières dans la mise en œuvre des recommandations les concernant.

• (0935)

Le président: Merci, monsieur Desilets.

Madame Mathysen, vous avez la parole pour une minute et demie.

[Traduction]

Mme Lindsay Mathysen: Rapidement, madame Ogilvie, vous avez mentionné que votre site Web était entièrement à jour. Cependant, il y a des postes qui sont actuellement payés au salaire minimum en Ontario. J'espère que vous vérifierez et que vous veillerez à ce que le problème soit réglé.

Je reviens à ACC pour mon autre question. En ce qui concerne le contrat de 570 millions de dollars accordé à Loblaw, l'article publié par les gens du comté de Renfrew a notamment fait ressortir le manque général de transparence du programme, la détresse accrue des anciens combattants, la redondance des entrevues et le fait que de nombreux anciens combattants ont renoncé au service en raison de leur frustration déjà présente et que la situation s'aggrave. Parce que l'argent en question est consacré aux offres en ligne, comme la télémédecine, ainsi qu'aux contrats — qui sont privés —, il est impossible d'aider les médecins qui répondent aux normes d'agrément, notamment en ce qui concerne les problèmes liés aux services destinés aux anciens combattants.

Pourriez-vous nous parler de cela, s'il vous plaît?

M. Steven Harris: Je vais demander à Mme Hicks de répondre brièvement.

Mme Jane Hicks: Certainement. En ce moment même, nous déployons d'importants efforts pour travailler avec nos Partenaires des services de réadaptation aux anciens combattants canadiens, les PCVRS, afin de répondre aux besoins des anciens combattants. Il y a des évaluations holistiques, qui représentent une approche plus intégrée. Nous travaillons avec des fournisseurs à travers le pays et avec des gestionnaires de cas. Nous collaborons étroitement avec les fournisseurs, les entrepreneurs et les clients pour régler en temps opportun les problèmes qui surgissent.

Le président: Merci.

Madame Gallant, vous disposez de quatre minutes.

Mme Cheryl Gallant: Monsieur le président, les familles qui sont affectées ailleurs ne bénéficient pas des soins médicaux sans faille dont il est question, et c'est la même chose pour les familles qui sont en transition. Elles peuvent passer toute une période d'affectation de huit ans à Petawawa et ne jamais se retrouver en haut de la liste d'attente des médecins. Il en va de même lors d'une mutation de sortie.

Serait-il temps pour le Canada d'envisager que les familles des militaires, les conjoints, soient traitées sur la base par les médecins qui s'y trouvent déjà?

M. Steven Harris: Encore une fois, ce sont mes collègues des Forces armées canadiennes qui devraient répondre à cette question. Comme l'a mentionné Mme Ogilvie, nous cherchons à soutenir un projet pilote de télémédecine qui aiderait les anciens combattants, leurs familles et les membres en transition à avoir accès au moins temporairement à une assistance médicale, à des soins de santé, à un médecin de famille, par téléphone, en attendant d'avoir accès aux systèmes provinciaux.

Nous sommes conscients de ce défi. Nous nous efforçons d'apporter notre soutien dans la perspective des anciens combattants.

Mme Cheryl Gallant: La télémédecine ne fonctionne pas si un enfant souffre d'un problème de santé particulier qui exige l'intervention d'un spécialiste. Encore une fois, il est très éprouvant pour une famille de devoir chaque fois faire le trajet de Petawawa à Fredericton ou à Halifax pour consulter un spécialiste. Nous essayons de reconstruire les Forces armées canadiennes. Nous vivons une période exceptionnelle. N'est-il pas temps d'adopter une approche unique pour la prise en charge des familles des militaires?

M. Steven Harris: Je pense que c'est en fait le fondement de l'initiative Canada sans faille. On en parle pour les militaires encore en service, mais il est également question des anciens combattants et des personnes qui quittent l'armée. Je fais également partie du groupe de travail Canada sans faille. Je sais que nos collègues provinciaux reconnaissent qu'ils doivent essayer d'aider à résoudre ces situations. La députée a soulevé la question des listes d'attente pour les rendez-vous avec des spécialistes pour les familles, les enfants et d'autres personnes. C'est une préoccupation importante. Comme nous en avons discuté, cela a des répercussions sur le recrutement, le maintien en poste et d'autres aspects.

Mme Ogilvie voudra peut-être ajouter quelque chose.

Mme Laurie Ogilvie: Je pense également qu'il faut poser cette question aux Forces armées canadiennes. Je reviens à ce que j'ai dit initialement, à savoir que la pénurie de médecins dans les Forces armées canadiennes est la même que dans la population canadienne en général. Nous manquons de médecins.

Mme Cheryl Gallant: Oui, mais ils sont déjà là.

Pour la transition d'une province à l'autre, combien de temps faut-il pour que conjoint et enfants puissent obtenir des soins de santé provinciaux? D'après ce que je comprends, ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'on va les exonérer de la période d'attente de trois mois.

Mme Laurie Ogilvie: C'est l'une des discussions que nous avons eues à Canada sans faille la semaine dernière. Les familles n'ont pas à attendre d'être physiquement réinstallées dans la collectivité avant de pouvoir demander une carte d'assurance-maladie. Nous avons discuté de la question de savoir si les provinces et les territoires seraient prêts à accorder une telle exception qui permettrait, par exemple, à une famille de demander les cartes d'assurance-maladie en février, sachant qu'elle va partir de Gagetown en juin pour s'installer à Borden.

● (0940)

Mme Cheryl Gallant: C'est la période des mutations, en ce moment. Les gens reçoivent leurs ordres et sont informés de l'endroit où ils doivent déménager. Ce n'est pas encore en place. Il faudra donc attendre encore un an au moins avant que les familles et les enfants puissent être dispensés de ces périodes d'attente.

Mme Laurie Ogilvie: Cette décision n'appartient pas aux Forces armées canadiennes. Elle relève des provinces et des territoires. La

réponse est oui. Il y aura toujours une période d'attente pour l'obtention de votre carte d'assurance-maladie jusqu'à ce que vous puissiez leur fournir votre adresse dans la collectivité en question.

Le président: Merci, madame Gallant.

Madame Lambropoulos, vous avez quatre minutes.

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais commencer par remercier nos témoins d'être ici avec nous pour répondre à d'autres questions.

Je m'excuse à l'avance si vous en avez déjà parlé un peu, mais j'aimerais mieux comprendre la situation pour voir si vous avez des recommandations à formuler à ce sujet. Lors de séances précédentes du Comité, nous avons entendu dire que l'un des plus grands problèmes, c'est que beaucoup d'anciens combattants n'ont pas nécessairement de problèmes au moment de leur libération. Les problèmes surgissent plus tard. Le trouble de stress post-traumatique se manifeste souvent quelques années plus tard. Cela peut ne pas apparaître lorsqu'ils sont libérés, lorsqu'un intervenant travaille avec eux aux enjeux qui sont présents, mais ils disent souvent avoir plus de difficulté à recevoir le soutien dont ils ont besoin.

Je sais qu'un soutien est offert à tous les anciens combattants qui en font la demande. C'est ce que nous avons entendu, mais on dirait qu'ils ne savent pas toujours qu'ils peuvent demander du soutien, ou qu'ils ne savent pas toujours à qui s'adresser et où aller pour recevoir ce soutien. Pensez-vous qu'il y a quelque chose que nous pourrions recommander, dans le cadre d'une étude, qui aiderait à maintenir cette relation avec l'ancien combattant ou à faciliter le processus pour qu'il reçoive l'aide dont il a besoin?

M. Steven Harris: Je vais peut-être amorcer la réponse, puis je demanderai à Mme Hicks de compléter ma réponse.

Pour un ancien combattant, il n'y a pas de mauvais moment pour se prévaloir des avantages offerts par Anciens Combattants Canada. Nous avons des programmes qui soutiennent les gens dès leur transition. Nous avons des programmes qui continuent de les aider à mesure qu'ils avancent en âge et que leurs besoins évoluent, qu'il s'agisse de services de réhabilitation ou de transition et de soutien à l'éducation et à la réorientation professionnelle, de prestations d'invalidité ou de remplacement du revenu, et ainsi de suite. Il n'y a pas de mauvais moment. Des personnes viennent nous voir à tout âge, comme vous l'avez fait remarquer, comme les députés l'ont fait remarquer, et il se peut que ce ne soit que plus tard, au cours de leur vie ou de leur carrière, qu'elles découvrent qu'elles ont un handicap ou qu'elles se heurtent à un obstacle du fait de leur service. C'est ce que nous devons faire.

À savoir ce que nous pouvons faire d'autre, nous devons continuer de faire connaître les avantages et les services offerts par Anciens Combattants Canada au moment de la transition, pendant le service dans les Forces armées canadiennes et pour toute leur vie, afin de nous assurer que les gens sont au courant de tout cela. Bien sûr, nous faisons ce travail actuellement. Nous essayons de nous assurer que les gens sont au courant de toutes les prestations et de tous les services de soutien qui sont offerts, et nous n'avons pas de limite à cet égard. Si des personnes qui ont des besoins viennent nous voir, nous ne sommes pas limités à 100 anciens combattants à la fois, ou à 1 000 ou 10 000 anciens combattants. Toutes les personnes qui ont besoin d'aide et qui se présentent peuvent obtenir l'assistance dont elles ont besoin, et nous voulons continuer à le faire savoir.

Mme Hicks a peut-être quelque chose à ajouter.

Mme Jane Hicks: Il y a seulement deux points que je veux soulever. À l'heure actuelle, nous investissons des efforts considérables dans le processus de transition, pour nous assurer que tous les anciens combattants sont au courant des prestations et des services lorsqu'ils sont libérés, et qu'ils s'inscrivent à Mon dossier ACC afin que nous puissions leur transmettre l'information.

De plus, nous travaillons avec divers intervenants et acteurs pour nous assurer qu'ils sont au courant. Ainsi, quand d'anciens combattants qui ont besoin d'aide s'adressent à eux, ils savent qu'ils peuvent les orienter vers nous. Nous mettons vraiment l'accent sur la sensibilisation et l'éducation à tous les niveaux — régional, local et national.

Mme Emmanuela Lambropoulos: Merci beaucoup.

J'ai une dernière question. On nous l'a dit, et nous l'avons senti, que des changements culturels se produisent au sein de la Défense nationale de façon générale, et en particulier dans le sillage du rapport Arbour. Les nombreux changements visent une meilleure prise en compte du genre et une meilleure réponse aux besoins des femmes. Je me demande si cela s'est également répercuté sur le ministère des Anciens Combattants. J'aimerais que vous nous disiez si les programmes offerts sont soumis à une analyse comparative entre les sexes, si cette analyse est utilisée dans le cadre des programmes offerts et si on fait quelque chose de précis pour les femmes qui ont pris leur retraite des forces armées.

• (0945)

Le président: Mme Lambropoulos a dépassé son temps de parole, mais vous pourriez répondre brièvement.

M. Steven Harris: En un mot, oui. Le ministère prend un certain nombre de mesures pour aider les anciennes combattantes. Il y a quelques années, nous avons créé le Bureau des vétérans et des vétérans 2ELGBTQI+ afin de reconnaître les difficultés que peuvent rencontrer les anciennes combattantes au sein de la collectivité et d'aider ces dernières dans leurs démarches pour obtenir des prestations d'Anciens Combattants Canada. Nous avons apporté des modifications à la structure des prestations et à des éléments tels que la Table des invalidités, pour l'examen des décisions rendues, afin de veiller à ce que nos décisions soient équitables et justes dans ce domaine.

Nous avons organisé un certain nombre de forums et nous consultons régulièrement les anciennes combattantes pour nous assurer qu'elles nous font part des difficultés qu'elles rencontrent pour s'adapter à la situation. Je vais m'arrêter là.

Le président: Merci, madame Lambropoulos. C'est tout pour notre première heure. Au nom du Comité, je tiens à vous remercier tous de votre patience, au début de la semaine, et je vous remercie d'être revenus aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Sur ce, chers collègues, nous allons suspendre la séance et accueillir le prochain groupe de témoins.

• (0945)

(Pause)

• (0950)

Le président: Nous reprenons.

Nous accueillons aujourd'hui Mme Ayla Azad, cheffe de la direction de l'Association chiropratique canadienne, par vidéoconfé-

rence; M. Andrew Bennett, de Cardus, présent dans la salle; et M. Matthew McDaniel, directeur clinique du Réseau de transition des vétérans, par vidéoconférence.

Nous avons déjà sept ou huit minutes de retard par rapport au temps prévu. Je vais vous demander de vous en tenir rigoureusement à vos déclarations liminaires de cinq minutes.

Chers collègues, nous allons déjà devoir retrancher du temps.

Allez-y.

M. Pat Kelly: Je ne vais pas perdre plus de 15 secondes là-dessus, mais il n'est pas possible de participer aux séries de questions quand nous recevons deux groupes de témoins comme aujourd'hui. Je demanderais qu'à l'avenir, nous ayons tous les témoins pendant deux heures d'affilée afin de ne pas perdre de temps pendant la transition entre deux groupes de témoins.

Le président: Il faudrait alors avoir un groupe de six témoins.

M. Pat Kelly: Exactement, oui.

Le président: Cela crée des problèmes différents.

Quoi qu'il en soit, nous allons demander à Mme Ayla Azad de prononcer sa déclaration liminaire de cinq minutes. Nous verrons ensuite.

Merci beaucoup.

Mme Ayla Azad (chef de la direction, Association chiropratique canadienne): Merci, monsieur le président.

J'aimerais commencer par remercier les membres du Comité permanent de la défense nationale de m'avoir invitée pour parler au nom de l'Association chiropratique canadienne et des 9 000 docteurs en chiropratique que nous représentons partout au Canada.

Je suis désolée de ne pas avoir pu vous voir en personne mardi, mais je suis heureuse de me joindre à vous virtuellement ce matin.

Je tiens à souligner que je me joins à vous depuis les terres traditionnelles des Haudenosaunee, des Hurons-Wendats et des Anishinabes, et c'est pour moi un honneur et un privilège d'être ici.

Il faut huit ans de formation et 4 500 heures de formation clinique pour devenir docteur en chiropratique. Les chiropraticiens sont formés pour être des professionnels de première ligne capables d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter les affections spinales, musculaires, nerveuses et articulaires, aussi appelées affections musculosquelettiques. Ces conditions, comme les maux de dos, les maux de tête et les douleurs au cou, ont un effet dévastateur sur la santé, la qualité de vie et la participation au marché du travail des Canadiens, ainsi que sur l'économie. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les problèmes musculosquelettiques, en particulier les douleurs lombaires, sont les principales causes d'invalidité dans le monde, et plus de 11 millions de Canadiens souffrent de problèmes musculosquelettiques chaque année.

Les militaires actifs sont physiquement très sollicités et souffrent de troubles musculosquelettiques, tels que des douleurs dorsales et cervicales, deux fois plus souvent que la population générale. Les lésions musculosquelettiques constituent également un risque professionnel majeur pour une carrière militaire et sont à l'origine de 42 % des démissions pour raisons médicales. Ces affections constituent un problème majeur pour les services de transition, car 59 % des anciens combattants des Forces armées canadiennes qui déclarent avoir eu du mal à s'adapter à la vie civile souffraient de douleurs chroniques.

Nous sommes tous ici aujourd'hui parce que nous voulons aider nos femmes et nos hommes en uniforme à rester en bonne santé et à ne pas souffrir. Nous pensons que les chiropraticiens font partie de la solution, mais il y a deux obstacles sur lesquels nous voulons attirer votre attention: les obstacles à l'accès aux soins et les prestations insuffisantes.

Oui, les membres des forces armées ont accès à certains soins chiropratiques, mais pour recevoir un traitement, ils doivent d'abord obtenir une référence du médecin de la base. La plupart des Canadiens peuvent simplement se rendre dans le cabinet d'un chiropraticien pour se faire soigner. Aucun règlement provincial ou national en matière de santé ne prévoit l'obligation d'obtenir une référence avant d'avoir accès à des soins chiropratiques, et il ne s'agit pas d'une pratique exemplaire dans le secteur de l'assurance-maladie. Les anciens combattants de la GRC n'ont pas besoin d'être référés pour obtenir des soins lorsqu'ils souffrent.

Des recherches bien documentées montrent que les soins centrés sur le patient incluent le choix du fournisseur de soins. Cela donne de meilleurs résultats. Certaines personnes réagissent bien à la physiothérapie. Certaines personnes réagissent bien à la chiropratique. Certaines personnes peuvent avoir besoin des deux. Il semble irrespectueux de ne pas laisser le même choix à nos braves membres des Forces armées canadiennes et de les obliger à se faire référer.

Cette obligation prend également du temps. Il faut du temps pour consulter un médecin. Il prend connaissance des antécédents du patient. Il doit procéder à sa propre évaluation et, en général, le patient doit d'abord essayer un traitement avec le personnel de la base. Ensuite, si cela ne fonctionne pas, il peut être orienté vers un chiropraticien, qui doit alors suivre ses propres procédures. Cela retarde considérablement l'accès aux soins.

En tant que clinicienne et chiropraticienne, je sais que plus vite je peux voir le patient, plus courte est la période de rétablissement et meilleurs sont les résultats. Lorsque les soins tardent, les cas aigus deviennent plus complexes et risquent de devenir chroniques. Nous entendons parler de membres des Forces armées canadiennes qui attendent des semaines avant d'obtenir la référence dont ils ont besoin. Nombre d'entre eux paient de leur poche pour ne pas avoir à surmonter ces obstacles. Nous manquons de ressources humaines dans le domaine de la santé, au sein des forces armées et dans l'ensemble du Canada, et nous devons donc rationaliser les services et réduire les chevauchements.

Deuxièmement, les prestations offertes par Croix Bleue Medavie ne couvrent que 10 visites. Cela peut suffire pour une blessure aiguë, mais nous savons que les troubles musculosquelettiques, comme la lombalgie, peuvent réapparaître et qu'elles ont tendance à devenir chroniques. Les anciens combattants, par exemple, ont droit à 20 visites.

Nos chiropraticiens sont tout à fait disposés à se conformer aux protocoles et aux exigences en matière de rapports qui sont nécessaires aux interactions avec les forces armées. Nous avons déjà la formation nécessaire. Les changements de culture sont difficiles et prennent du temps, mais nous demandons au Comité de faciliter l'élimination des obstacles qui empêchent les membres des Forces armées canadiennes d'obtenir les soins dont ils ont besoin. La prévalence des troubles musculosquelettiques chez les militaires en service actif signifie que la chiropratique peut contribuer à améliorer les résultats en matière de santé et la qualité de vie.

Nous estimons que les femmes et les hommes courageux de nos forces armées méritent de pouvoir choisir et d'avoir accès aux meilleurs soins de santé qui soient.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir invitée à comparaître devant le Comité.

• (0955)

Le président: Merci.

Monsieur Bennett, vous avez cinq minutes.

M. Andrew P.W. Bennett (directeur, Cardus): Merci, monsieur le président.

J'aimerais vous remercier, vous et les membres du Comité, de m'avoir invité à discuter de ce qui constitue en quelque sorte le parent pauvre des services de santé et des services de transition fournis au personnel et aux vétérans des Forces armées canadiennes, ou FAC. Je veux parler des services pastoraux ou du soutien spirituel.

Même si je ne suis pas un aumônier et que je n'ai jamais fourni de services pastoraux aux vétérans ou aux membres des forces armées, je fournis régulièrement, à titre de diacre de l'Église catholique grecque ukrainienne, des services pastoraux et du soutien spirituel aux hommes et aux femmes provenant de divers milieux et aux prises avec diverses situations.

Je suis également en mesure de parler de ces questions à titre d'ancien ambassadeur de la liberté de religion du Canada qui travaille encore dans le domaine.

Dans la tradition chrétienne, comme dans la tradition juive, musulmane et dans certaines autres traditions, on conçoit les humains comme des êtres tripartites qui se composent d'un corps, d'un esprit et d'une âme. Chaque dimension travaille de concert avec les autres autres pour assurer la santé et l'épanouissement de la personne.

Le corps qui est affaibli par une blessure ou une maladie peut affecter le bien-être psychologique. À l'inverse, diverses formes de détresse psychologique et de maladies mentales peuvent se répercuter sur le corps. De la même manière, les crises existentielles liées à la quête de sens et de vérité ont parfois des effets sur les aspects physiques et mentaux.

Nous sommes tous confrontés à certaines questions existentielles au cours de notre vie, comme: qui suis-je? Qui suis-je par rapport au monde? Qui suis-je par rapport à Dieu ou à une vérité suprême selon telle ou telle tradition philosophique? Le combat continu pour trouver des réponses à ces questions fait partie de notre humanité.

Ces questions reviennent souvent à l'avant-plan, particulièrement dans des périodes de crise personnelle ou lorsque nous sommes exposés à des dangers ou à des conflits, comme le sont quotidiennement les membres des FAC. Nous sommes tous en quête de sens. Nous voulons tous découvrir ce qui est vrai et mener nos vies en fonction de cette vérité. En somme, nous ne pouvons pas séparer notre identité rationnelle et physique de notre identité spirituelle.

Vu cette réalité, il est essentiel que les membres des FAC et les vétérans, en plus des services et des traitements qui soutiennent la santé physique et mentale, aient accès à des soins de grande qualité pour leur santé spirituelle. Le personnel qualifié du Service de l'aumônerie royale canadienne joue un rôle de premier plan dans la prestation de ces soins et représente la diversité religieuse croissante des forces armées.

Ces hommes et ces femmes, membres du clergé et membres laïques de l'Église, jouent collectivement un rôle indispensable dans le maintien de la santé spirituelle des hommes et des femmes en uniforme pendant et après leur service militaire. Les services pastoraux sont également indispensables pour arriver à une guérison spirituelle dont les effets sont bénéfiques sur la personne dans son ensemble.

Pour s'acquitter de leur rôle essentiel de soutien spirituel aux membres des FAC et aux vétérans, les aumôniers doivent être en mesure de fournir des soins et des conseils en s'appuyant pleinement sur les enseignements et les croyances de leur propre religion. Ils doivent pouvoir exercer leur liberté de religion afin d'être au service des autres de manière intégrée et authentique en étant des témoins fidèles de ce qu'ils considèrent comme vrai. Cette liberté ne doit pas être entravée par l'obligation d'adhérer à une mouvance laïque dominante ou de se conformer à une idéologie politique de n'importe quelle allégeance. Ces vérités religieuses sont intemporelles.

Le travail essentiel des aumôniers des forces armées de toutes les religions et de toutes les traditions philosophiques doit être protégé et encouragé. Leur liberté de religion et de conscience et celle des personnes qu'ils servent doivent être respectées.

Par conséquent, je recommanderais que le Comité, dans le rapport qui découlera de son étude, demande à la ministre de la Défense nationale de rejeter fermement et publiquement les articles discriminatoires de la recommandation 6 « Redéfinir le rôle de l'aumônerie » du rapport final présenté le 25 avril 2022 par le Groupe consultatif de la ministre de la Défense nationale sur le racisme systémique et la discrimination.

Le comité permanent pourrait aussi recommander que tous les Canadiens qui servent leur pays, peu importe leur tradition religieuse ou philosophique, qu'ils soient déistes, humanistes laïques ou athées, soient soutenus par les services pastoraux des aumôniers des FAC.

Je recommanderais également la mise sur pied d'un comité permanent de chefs religieux qui présenterait chaque année à la ministre de la Défense nationale et à l'aumônier général un rapport conjoint sur l'intégrité du Service de l'aumônerie royale canadienne. Le comité permanent jouerait principalement un rôle consultatif pour assurer et promouvoir différents moyens de faire avancer et de maintenir la diversité religieuse au sein du service. Ce comité qui représenterait les chefs religieux de manière indépendante mènerait des enquêtes sur les violations de la liberté de religion ou de conscience au sein du service et en ferait rapport ensuite.

• (1000)

Merci.

Le président: Merci, monsieur Bennett.

Nous passons à M. McDaniel pour les cinq dernières minutes.

M. Matthew McDaniel (directeur clinique national, Réseau de transition des vétérans): Bonjour, et merci de m'avoir invité à témoigner aujourd'hui.

Je tiens à reconnaître que je me trouve dans le territoire traditionnel non cédé des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh.

Je m'appelle Matthew McDaniel et je suis le directeur clinique du Réseau de transition des vétérans, ou RTV, organisme caritatif enregistré qui offre des programmes de consultation et de transition

aux vétérans et aux membres actifs des Forces armées canadiennes, ou FAC, partout au Canada.

Je travaille depuis 20 ans avec des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale qui ne reçoivent pas de soutien adéquat, surtout des travailleurs de première ligne, des premiers répondants et des vétérans. Je constate de visu le sort des personnes faisant partie de groupes qui passent entre les mailles du système. Les premiers répondants ou les vétérans pour qui cela se produit paient le gros prix, tout comme leur famille et leur communauté. Les répercussions se font sentir dans l'ensemble de la société.

Mes recherches au niveau du doctorat se sont concentrées sur le soutien de ces populations à risque. Je me suis joint au RTV pour essayer de gérer et d'atténuer le risque systémique. Je supervise nos programmes de transition hyper efficaces pendant que nous continuons à élargir nos services. Notre objectif est de réduire les répercussions personnelles et sociétales des obstacles à la transition.

Le RTV a été mis sur pied en 1998 à l'Université de la Colombie-Britannique et s'est bonifié au cours des 15 années suivantes. Nous avons acquis le statut d'organisme de bienfaisance en 2012 pour accroître notre offre de services gratuits. Nous fournissons des services de transition spécialisés en anglais et en français aux hommes et aux femmes. L'an dernier, 20 % de nos programmes étaient en français et 40 % étaient destinés aux femmes.

Mon témoignage portera essentiellement sur les recommandations relatives aux programmes de transition à l'interne élaborés par le Groupe de transition des Forces armées canadiennes. Ces recommandations sont fondées sur des années à aider les vétérans et les membres des forces à surmonter leurs traumatismes, à améliorer leurs relations familiales et à faire la transition vers la vie civile.

J'ai trois grandes recommandations à formuler.

La première serait de fournir des services de transition spécialisés. Les recherches indiquent que la transition de la plupart des vétérans vers la vie civile se passe relativement bien. Toutefois, une proportion de 25 à 38 % des vétérans dit avoir de la difficulté à faire la transition. Ces difficultés sont liées à des facteurs précis du service, tels que la libération de la vie militaire pour des raisons médicales, y compris pour des raisons de santé mentale, des états de service plus longs et des états de service dans les rangs subalternes, la Force régulière et les groupes professionnels des armes de combat.

En outre, la transition des vétérans est souvent plus difficile en raison du taux élevé de traumatismes sexuels vécus par les femmes dans l'armée. Le statut minoritaire des femmes dans l'armée influe sur leur expérience et leur transition. Les femmes sont souvent aux prises avec un syndrome appelé le « traumatisme du sanctuaire », c'est-à-dire un traumatisme infligé par une personne ou une institution pourtant considérée comme sécuritaire. Le traitement de ce type de traumatisme nécessite un programme spécialisé.

Tout service de transition efficace doit être offert en tenant compte des besoins de ces groupes.

La deuxième recommandation serait de mettre en place des services de transition proactifs fournis par des intervenants investis auprès des personnes qu'ils aident. Selon un des fondateurs de notre programme, M. Marv Westwood, le trouble de stress post-traumatique ne s'attrape pas en parlant et ne se guérit pas en parlant. Il en est de même pour le service militaire et la transition vers la vie civile. Les vétérans n'ont pas acquis les compétences exigées pour le service militaire en parlant. Ils ont suivi des entraînements pratiques et comportementaux. Leur transition vers la vie civile doit se faire de la même manière.

La transition n'est pas simplement un changement d'emploi. C'est un processus psychologique et social très important. L'intervenant qui aide une personne à traverser ce processus doit s'investir réellement. Son approche ne doit pas se résumer aux présentations PowerPoint. Elle doit plutôt reposer sur la mise en pratique active des compétences dans un environnement social connecté. Pour que les services de transition soient utiles aux groupes qui en ont le plus besoin, ils doivent inclure une approche pratique comportant une application active des compétences socialement contextualisée.

Troisièmement, la transition ne peut se faire sans soutien social. Tous les traitements psychologiques ont comme facteur commun le soutien social. La relation du vétéran avec son thérapeute est cruciale, tout comme la relation du vétéran avec son réseau de soutien dans sa vie personnelle. Lorsque les membres des forces quittent la vie militaire, ils laissent souvent derrière leur principal réseau de soutien social, ce qui nuit à leur capacité de surmonter les difficultés liées à la transition. La mise en place d'un réseau de soutien social à l'extérieur de la communauté militaire est essentielle à la réussite de la transition. Les programmes de groupe répondent à ce besoin en favorisant d'emblée la formation d'un soutien social et de liens à l'extérieur du contexte militaire.

Tout service de transition efficace doit permettre au vétéran de renforcer son réseau de soutien social.

Merci de votre temps. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

• (1005)

Le président: Merci, monsieur McDaniel.

Nous passons à la série de questions de six minutes, mais étant donné le temps que nous avons, ce sera une série de questions de cinq minutes. Nous commençons avec M. Kelly.

M. Pat Kelly: Merci aux témoins.

Monsieur McDaniel, une des initiatives de votre organisme a été de soutenir financièrement les interprètes afghans.

Selon des articles parus dans les médias, lorsque votre initiative a pris fin, le gouvernement fédéral a réduit son soutien et son programme de réinstallation. Le gouvernement fédéral devrait-il revenir sur sa décision et accroître les efforts pour assurer la sécurité de ces personnes?

M. Matthew McDaniel: Même si le paysage a changé, nous poursuivons le travail. Nous ne voulons pas nous arrêter là. Toute forme de soutien que le gouvernement ou d'autres groupes pourraient nous donner serait fantastique.

M. Pat Kelly: Votre travail mérite des éloges. C'est indéniable.

Ne pensez-vous pas que c'est en fait la responsabilité du gouvernement d'appuyer ce travail et de s'assurer qu'il est fait et que nous protégeons les personnes dont la vie continue d'être menacée parce qu'elles ont soutenu les Canadiens?

M. Matthew McDaniel: Je pense que nous avons la responsabilité de soutenir tous les Canadiens qui font des sacrifices pour leur pays et tous ceux qui appuient activement le Canada. Nous avons la responsabilité de soutenir tous ces groupes. Cela vaut autant pour les vétérans que pour les personnes que nous aidons dans le cadre de leur sortie d'Afghanistan.

• (1010)

M. Pat Kelly: Lors de notre dernière réunion consacrée à cette étude, l'ombudsman des vétérans, M. Lick, a dit: « En 2016, nous avons publié des rapports sur trois enquêtes: l'une portant sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans la Première réserve et les deux autres, sur le processus de transition de la vie militaire à la vie civile. » Il a ajouté que ces rapports renfermaient huit recommandations, dont sept ont été acceptées par la ministre. Par contre, aucune n'a été entièrement mise en œuvre.

Tout d'abord, êtes-vous d'accord avec cette évaluation?

Voulez-vous parler de l'importance de mettre en œuvre les recommandations de l'ombudsman et, en fait, celles que les comités parlementaires ont formulées à l'intention du gouvernement en appui aux vétérans en transition?

M. Matthew McDaniel: De nombreuses personnes, moi y compris, aimeraient que toutes les recommandations soient suivies à la lettre. Je sais que ces choses prennent du temps et qu'il y a parfois des complications. Tout ce que je peux dire, c'est que je suis tout à fait d'accord pour que nous continuions à travailler sur ces recommandations.

M. Pat Kelly: Ces recommandations ont été faites en 2016 et ne sont pas mises en œuvre. Trouvez-vous préoccupant qu'aucune d'entre elles n'ait été mise en œuvre sept ans après leur formulation?

M. Matthew McDaniel: Je ne sais pas si « préoccupant » est le bon mot, mais il faut certainement beaucoup de patience. Comme je l'ai dit, je suis d'accord pour que nous continuions à travailler sur les recommandations, même si beaucoup de temps s'est écoulé.

M. Pat Kelly: Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

Le président: Vous avez deux minutes.

M. Pat Kelly: Wow.

Parlons du processus de transition des membres des FAC. Selon votre organisme, quelles sont les plus grandes difficultés que doivent surmonter les membres des FAC lors de leur transition vers la vie civile?

M. Matthew McDaniel: Il y a deux grandes catégories de préoccupations liées à la transition. La première se rattache au contexte et au changement de culture entre les forces armées et le travail au sein de la société civile. Il y a des normes sur la communication, la façon de se présenter et l'attitude appropriée qui nécessitent l'acquisition de compétences pour savoir communiquer et se présenter — pour des personnes très compétentes qui ont quitté les forces armées — dans la société civile. J'appellerais cela les défis de transition.

La deuxième catégorie, que nous observons plus souvent, est liée aux blessures de stress opérationnel, aux problèmes de santé mentale et aux problèmes de santé physique qui nécessitent un soutien continu, et parfois, dans le cas du trouble de stress post-traumatique, par exemple, certaines interventions ciblées qui peuvent aider à réduire les effets des blessures de stress opérationnel afin que les personnes puissent mieux fonctionner une fois libérées.

M. Pat Kelly: Y a-t-il une solution précise qui devrait, selon vous, apparaître dans le compte rendu et qui pourrait faire l'objet d'une recommandation du Comité?

M. Matthew McDaniel: Une des trois recommandations que j'ai faites — elles sont toutes très importantes, mais je pense que c'est celle-là que je veux vraiment souligner — serait d'offrir des services de transition intégrés. La prestation de ces services suppose la mise en pratique de compétences actives et la mise en place d'un réseau de soutien social. Les ateliers en ligne et les présentations PowerPoint ne suffisent pas. En fait, tout comme ils ont dû suivre un entraînement pratique et comportemental pour acquérir les compétences exigées dans les forces, les vétérans ont besoin d'une formation comportementale pratique pour faire la transition vers la vie civile.

Le président: Merci, monsieur Kelly.

Monsieur Sousa, vous avez cinq minutes.

M. Charles Sousa (Mississauga—Lakeshore, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être venus comparaître.

Madame Azad, vous et moi avons eu l'occasion de discuter la semaine dernière. J'ai trouvé intéressants vos commentaires à ce moment-là ainsi que votre déclaration d'aujourd'hui.

Mes questions s'adressent à M. McDaniel. J'ai été vraiment frappé par vos recommandations. Je les ai trouvées excellentes. J'ai beaucoup aimé les notions de soins intégrés et de soins proactifs. C'est presque comme si vous nous recommandiez de prendre des mesures préventives en appui à la transition.

Les tendances en santé mentale au cours de la dernière année sont-elles les mêmes partout ou sont-elles plus marquées au sein des FAC et dans le processus de transition par rapport à la population générale? Constatez-vous des changements? J'aimerais que vous nous dressiez un état des lieux.

M. Matthew McDaniel: Pour pouvoir s'attaquer aux troubles de santé mentale, il faut d'abord que la société dans son ensemble reconnaisse l'existence de ces troubles. Au fil des années, le nombre de troubles de santé mentale reconnus a augmenté, et ce, tant pour les troubles qui touchent les civils que pour ceux qui sont plus propres aux militaires. L'exemple le plus flagrant est celui du trouble de stress post-traumatique, connu auparavant sous le nom de traumatisme dû au bombardement, et inconnu avant cela. D'autres troubles commencent à être reconnus, ce qui nous permet de les soigner. J'ai mentionné, par exemple, le traumatisme du sanctuaire. Je parie que la majorité des gens ici présents n'avaient jamais entendu ce terme; pourtant, il décrit très bien l'expérience vécue par certains militaires.

Une autre difficulté qui reçoit beaucoup plus d'attention aujourd'hui est ce qu'on appelle une blessure morale. Quiconque prend part à un acte ou à un comportement allant à l'encontre de ses idéaux, de ses valeurs ou de ses convictions profondes à l'égard de la vie peut subir une blessure morale. Lorsqu'un événement contrevient à ses principes, la personne peut traverser une crise identitaire; elle peut aller jusqu'à se demander si elle peut continuer à vivre comme avant.

Vous avez mentionné les soins préventifs. Si l'on réussit à traiter les troubles de santé mentale que je viens de nommer, dont le TSPT, les blessures morales et le traumatisme du sanctuaire, à un stade précoce, on peut éviter nombre de problèmes qui s'ensuivent,

y compris les ruptures de relations, les ruptures familiales et le chômage. L'itinérance peut aussi être le résultat de l'absence de soins préventifs.

Je pense que je suis en train de m'éloigner de la question; je vais donc m'arrêter là.

• (1015)

M. Charles Sousa: Cet enjeu m'intéresse au plus haut point, car d'après ce que vous avez dit, le risque semble être plus grand dans les Forces armées canadiennes et durant la période de transition qu'au sein de la population générale. Vous avez parlé de 25 à 30 % des cas. Face à une telle situation, comment peut-on prendre des mesures préventives ou proactives, comme votre deuxième recommandation le suggère? C'est un élément important. Comment peut-on y arriver?

M. Matthew McDaniel: Oui, ce serait formidable que de telles mesures soient intégrées aux politiques, de sorte que les programmes comme ceux offerts par le RTV, y compris les examens de dépistage, soient fournis dans chaque cas, que les difficultés soient liées uniquement à la transition ou aussi au stress. Ainsi, tous les membres recevraient des services avant de quitter les forces armées, au lieu d'attendre qu'ils expriment de la détresse et nécessitent des interventions intensives et coûteuses.

M. Charles Sousa: Votre deuxième recommandation porte sur le soutien social et l'établissement de relations. Vos soins de sanctuaire rassemblent les gens, qui peuvent se sentir négligés ou perdus lorsqu'ils n'ont plus accès à leur réseau de soutien.

M. Matthew McDaniel: Songez à ce qui vous aide à surmonter vos difficultés. Je parie que vous pensez tous aux personnes qui vous sont chères et qui vous donnent la force de faire face à vos difficultés. De même, les membres des forces armées passent d'une communauté tissée serrée et socialement intégrée à un milieu où ils n'ont plus nécessairement accès au même soutien. Nous pouvons faire beaucoup de bien en les aidant, comme je l'ai dit, à nouer des relations sociales dans un contexte non militaire.

M. Charles Sousa: Par conséquent, un changement de culture s'opère-t-il actuellement? Vous avez parlé de problèmes propres aux vétérans. Nous sommes très préoccupés par ce que vivent les vétérans. Y a-t-il des changements sur ce plan? Voyez-vous de meilleurs résultats aujourd'hui ou une certaine amélioration?

M. Matthew McDaniel: Je vois une amélioration. D'après moi, ce n'est que le début. Je le répète, pour pouvoir régler un problème, il faut d'abord que la société en reconnaisse l'existence, et nous reconnaissons maintenant l'existence de certains problèmes. Des réunions comme celle d'aujourd'hui montrent que nous cherchons à y remédier.

M. Charles Sousa: Merci beaucoup.

J'ai terminé, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Sousa.

[Français]

Monsieur Desilets, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Luc Desilets: Monsieur McDaniel, au sujet de la santé mentale, lorsque des militaires ont un suivi psychologique depuis 10 ou 15 ans et qu'ils passent de la vie militaire à la vie civile, peuvent-ils garder le même psychologue?

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Pas dans tous les cas... Souvent, le psychologue est employé ou engagé par contrat par les Forces canadiennes ou Anciens Combattants, ou auprès du secteur privé. Dans certains cas, la personne peut garder le même psychologue. J'ai aussi une pratique privée et je soutiens certains clients durant leur transition. Tous les membres des forces armées n'ont pas cette possibilité.

[Français]

M. Luc Desilets: Merci.

J'ai été un peu surpris et impressionné par les chiffres que vous avez mentionnés tantôt, quand vous avez dit que 25 % à 38 % des cas de transition se vivaient difficilement.

Selon vous, qu'est-ce qui rend cela encore plus difficile pour les vétérans de vivre une transition saine ou sereine?

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Les femmes sont minoritaires dans les forces armées. Pendant que vous parliez, j'essayais de trouver le pourcentage exact pour que vous sachiez quelle place les femmes occupent dans les forces armées par comparaison aux autres genres. Je peux vous dire qu'elles sont minoritaires, et les groupes minoritaires font face à plus de difficultés. Ils ont moins de soutien social, et leurs expériences sont moins normalisées. De plus, nous avons constaté que les femmes sont plus à risque de subir des traumatismes sexuels en milieu militaire, ce qui complique considérablement leur transition et rend leur vie encore plus difficile.

En fait, puisque j'ai mentionné le traumatisme du sanctuaire, j'ajouterais que les femmes espèrent que les forces armées sont un milieu sûr, et leurs supérieurs, des personnes dignes de confiance. C'est ce qu'elles croient lorsqu'elles s'enrôlent. La destruction de cette croyance s'ajoute aux difficultés qu'elles doivent surmonter pour réussir leur transition.

• (1020)

[Français]

M. Luc Desilets: Merci.

Trouvez-vous que le système est suffisamment documenté sur les traumatismes, en particulier les traumatismes sexuels subis par les vétérans?

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Je trouve que des améliorations importantes sont apportées au système en vue de documenter suffisamment les traumatismes.

[Français]

M. Luc Desilets: Ce n'est donc pas suffisamment documenté, mais les choses s'améliorent.

Pourquoi a-t-on de la difficulté à percevoir les particularités des vétérans? Elles font pourtant la guerre depuis 40 ans. C'est un fait connu.

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Je sais que je me répète, mais pour pouvoir s'attaquer aux troubles de santé mentale et aux difficultés personnelles, il faut d'abord que la société en reconnaisse l'existence. Au cours des dernières années, la société a réalisé de grands progrès à cet égard; elle reconnaît de plus en plus les difficultés

auxquelles font face les groupes minoritaires et les femmes. Ce changement de culture a un effet sur les institutions comme les forces armées. Selon moi, il nous rend plus aptes à reconnaître ces réalités.

Dans le passé, la société dans son ensemble, y compris les institutions comme les forces armées, passait sous silence les comportements de ce genre et elle faisait taire les gens qui voulaient en parler. Je suis très heureux qu'aujourd'hui, les choses changent.

[Français]

M. Luc Desilets: C'est intéressant. Vous êtes, il me semble, très optimiste, et c'est tant mieux.

Dans un autre ordre d'idées, j'aimerais savoir qui finance votre organisme.

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Notre organisme reçoit du financement et d'Anciens Combattants et de donateurs privés. Nous recevons de l'appui de divers bailleurs de fonds.

Je suis très heureux que nous ayons accès à ces fonds. Je trouve très important que nous puissions offrir nos services sans frais aux personnes qui y ont recours.

[Français]

M. Luc Desilets: Avez-vous les fonds nécessaires pour répondre à la demande et remplir votre mandat?

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: La question est de savoir ce que nous sommes en mesure de faire. Plus nous recevons de fonds, plus nous pouvons en faire. À l'heure actuelle, nous offrons nos programmes à 160 vétérans par année. Plus nous réussissons à amasser de fonds, plus nous pouvons en faire.

En outre, récemment, nous avons reçu des fonds de la part d'un donateur privé pour lancer un programme visant à soutenir les couples durant la transition. J'ai mentionné que les difficultés ne touchaient pas seulement les individus: elles touchent également les couples, la collectivité et la société dans son ensemble. Grâce aux nouveaux fonds, nous pourrions aider les personnes à surmonter non seulement leurs difficultés personnelles, mais aussi leurs difficultés relationnelles. Souvent, les conjoints font beaucoup de travail pour soutenir les vétérans durant leur transition. Je suis ravi que ces fonds additionnels nous permettent d'offrir du soutien sur ce plan aussi.

Nous espérons pouvoir offrir de plus en plus de programmes à mesure que nous prenons de l'expansion.

Le président: Merci, monsieur Desilets.

[Français]

M. Luc Desilets: Je vous remercie, monsieur McDaniel, de vos réponses claires et concises.

[Traduction]

Le président: Madame Mathysen, la parole est à vous pour cinq minutes.

Mme Lindsay Mathysen: Merci aux témoins de leur présence.

Monsieur McDaniel, durant la première partie de la réunion, j'ai cité un article d'opinion rédigé par des cliniciens en santé du comté de Renfrew qui cherchent à fournir des services à Anciens Combattants Canada. Je vous en lis une phrase: « Pour soigner les anciens combattants ayant subi des blessures psychologiques, il faut des compétences et une formation particulières, ainsi que plusieurs années d'expérience. » Ils ont écrit leur texte en réaction à la sous-traitance et à la privatisation d'une grande partie des services. Bien entendu, beaucoup de questionnaires de cas d'Anciens Combattants ont porté ce dossier à notre attention.

Vous avez parlé du traumatisme du sanctuaire et de la stabilité nécessaire pour que les personnes dotées de ces compétences particulières puissent soigner ce trouble à long terme. Pouvez-vous nous en dire plus sur l'importance de la stabilité? Faut-il que la personne qui aide un ancien combattant à surmonter les traumatismes psychologiques qu'il a vécus demeure la même pour pouvoir aller au fond des choses? Comment cela fonctionne-t-il? Pourquoi faut-il favoriser la stabilité et la confiance au lieu de confier les services en sous-traitance à des entreprises comme Loblaw?

• (1025)

M. Matthew McDaniel: L'un des messages que je tente de transmettre, c'est qu'il ne s'agit pas de préoccupations individuelles, mais bien de préoccupations collectives, car nous sommes tous reliés les uns aux autres. Les liens qui nous unissent requièrent de la stabilité, et la stabilité favorise aussi la réussite de la transition, comme vous le dites.

Je ne peux pas parler des difficultés relatives à... En fait, je peux en parler. Plus précisément, selon moi, que les services de soutien aux anciens combattants soient internes ou externes, qu'ils soient fournis par le secteur public ou par le secteur privé, il faut de la stabilité pour rebâtir la confiance, comme vous l'avez dit. S'ils sont privatisés, ils doivent tout de même faire partie intégrante des services publics. Ils ne peuvent pas être fournis par un organisme indépendant. Nous devons tous travailler ensemble.

Je trouve encourageant de voir que notre groupe de témoins est formé de différents fournisseurs de services de soutien. Nous devons tous travailler ensemble. Les autres témoins et moi devons travailler là-dessus ensemble, que nous appartenions au secteur public ou au secteur privé.

Mme Lindsay Mathysen: C'est intéressant que vous ayez parlé du traumatisme du sanctuaire. Je n'avais jamais entendu ce terme auparavant. J'espère que nous proposerons dans notre rapport d'augmenter le financement octroyé à ce dossier ou l'attention qui y est portée.

J'ai souvent entendu dire que beaucoup de traumatismes vécus par les anciens combattants sont générationnels. Un membre de leur famille a servi dans les forces armées, la famille a subi les conséquences des traumatismes qu'il a vécus, et les enfants qui servent à leur tour cherchent aussi refuge. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

De plus, vous avez dit que les femmes cherchaient particulièrement un tel refuge et qu'elles faisaient confiance à une institution qui ne les représente pas en raison de leur situation minoritaire. Qu'en est-il des personnes homosexuelles ou de la communauté LGBTQI2S? Quel effet cela a-t-il sur elles? Êtes-vous au fait d'études ou de données à ce sujet qui pourraient nous être utiles?

M. Matthew McDaniel: Vous avez soulevé deux enjeux différents. Le premier concerne les traumatismes intergénérationnels, et le deuxième se rapporte aux groupes minoritaires.

Je vais parler d'abord des traumatismes intergénérationnels. Une personne est plus à risque d'être atteinte d'un TSPT si elle a subi plusieurs traumatismes durant sa vie que si elle vit un seul événement stressant ou traumatique; c'est d'ailleurs une des corrélations principales entre les troubles de santé mentale et l'apparition d'un TSPT. Plus une personne vit d'événements traumatiques durant son enfance et sa vie adulte, plus elle est à risque de souffrir d'un TSPT. Il y a aussi un effet de transmission: si les troubles de santé mentale d'un parent ne sont pas traités, ils peuvent être passés en partie à ses enfants.

La deuxième chose que je veux dire à ce sujet, c'est que la majorité des gens avec lesquels je travaille — les premiers intervenants, les travailleurs de première ligne et les anciens combattants — ont choisi leur profession parce qu'elle donne un sens profond à leur vie. Pour eux, c'est une façon de rendre service. Ils ont trouvé un moyen de rendre à la société ce qu'elle leur donne et de donner un sens à leur vie en se mettant au service des autres. Pour cette raison, ils sentent qu'ils ont trouvé une famille, un groupe qui les accepte et qui a la même mission qu'eux et le même besoin existentiel de rendre service. Quand cela s'écroule, quand l'institution s'écroule, leur raison d'être s'effrite et leur vie perd son sens.

Les soins préventifs peuvent contribuer à régler les problèmes liés aux traumatismes intergénérationnels et à la perte d'objectifs et de raison d'être. Pour empêcher les troubles d'évoluer, il faut que les services soient offerts rapidement aux personnes touchées. Ce que j'essaie de dire, c'est que nos services de transition n'aident pas seulement les 25 à 30 % des personnes pour qui la transition est difficile; ils préviennent peut-être aussi que les futures générations éprouvent les mêmes difficultés. Nous devons prendre cela très au sérieux.

Le président: Excusez-moi, monsieur McDaniel. Nous devons nous arrêter là.

La séance se termine dans 15 minutes, et il reste 25 minutes à la période de questions. Nous n'y arriverons pas.

Vous disposerez de quatre minutes chacun. Nous allons commencer soit par Mme Gallant, soit par Mme Kramp-Neuman.

Madame Kramp-Neuman, la parole est à vous pour quatre minutes.

• (1030)

Mme Shelby Kramp-Neuman (Hastings—Lennox and Addington, PCC): Merci.

Monsieur Bennett, je vous remercie d'être des nôtres.

Voici ma première question: la religion peut offrir un soutien moral crucial pour beaucoup de membres des Forces armées canadiennes se trouvant en situation de combat. À l'heure actuelle, le ministère de la Défense nationale fournit-il suffisamment de soutien et de ressources aux Forces armées canadiennes?

M. Andrew P.W. Bennett: Encore une fois, je tiens à souligner la qualité du travail accompli par les services d'aumônerie. Cependant, il faudrait élargir ces services afin de refléter la grande diversité religieuse qui caractérise le Canada. J'appuierais sans réserve l'élargissement des services d'aumônerie pour tenir compte des différentes croyances et différentes traditions religieuses.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Selon vous, les ressources actuelles risquent-elles d'être réduites ou coupées au nom de la sécularisation?

M. Andrew P.W. Bennett: Je ne sais pas si c'est au nom de la sécularisation, mais c'est au nom de quelque chose. Comme je l'ai dit durant ma déclaration préliminaire, je trouve problématiques certaines recommandations faites récemment, car elles auraient pour effet d'exclure des services d'aumônerie un large éventail de traditions religieuses qui ne cadrent peut-être pas avec des opinions particulières mises de l'avant.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Vous avez déjà déclaré, pendant une entrevue, que les opinions hostiles aux chrétiens, aux musulmans, aux catholiques et aux juifs étaient toutes à la hausse. Comment les opinions ont-elles évolué depuis 2021? Selon vous, quel effet ont-elles sur les Forces armées canadiennes?

M. Andrew P.W. Bennett: Je ne peux pas nécessairement parler de l'effet de ces opinions sur les Forces armées canadiennes. Toutefois, en ce qui concerne la société en général, je peux dire que Statistique Canada a montré, au moyen du Programme de déclaration uniforme de la criminalité, que les crimes motivés par la haine d'une religion sont à la hausse, en particulier ceux visant la population juive. En effet, l'antisémitisme demeure un problème grave au Canada. Le nombre de crimes haineux ciblant la population catholique a aussi augmenté considérablement.

Évidemment, ces opinions peuvent se répercuter sur différentes parties de la société. Toutefois, je trouve essentiel de reconnaître que pour un grand nombre de Canadiens, la religion revêt une importance capitale, y compris pour beaucoup de membres des forces armées, qui, comme M. McDaniel l'a mentionné, sont à risque de subir de graves blessures morales. Nombre d'entre eux se posent des questions sur la vérité et le sens de la vie, et beaucoup ont besoin de soutien pour trouver des réponses.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Merci.

En janvier 2022, le Groupe consultatif de la ministre de la Défense nationale sur le racisme systémique et la discrimination a publié son rapport final. On y trouve quatre recommandations. Toutefois, un bref coup d'oeil à l'annexe E — que vous connaissez peut-être — du rapport semble indiquer que le groupe, composé de quatre personnes, n'a rencontré que deux organisations à vocation religieuse, soit le Centre consultatif des relations juives et israéliennes et le Service de l'aumônerie royale canadienne.

Selon vous, le groupe a-t-il fait preuve de diligence raisonnable lorsqu'il a étudié la question de la réforme de l'aumônerie des Forces armées canadiennes?

M. Andrew P.W. Bennett: Non, ils n'ont pas fait preuve de diligence raisonnable. À mon avis, ils auraient dû consulter plus de chefs religieux et tenir sans doute compte d'un plus vaste éventail de traditions religieuses qui sont représentées au pays, en plus d'adopter une perspective un peu plus large par rapport à l'importance du service d'aumônerie et à la façon de le renforcer.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Merci.

Enfin, pourriez-vous décrire comment les mesures de soutien religieux pourraient aussi être offertes aux membres de la famille ou aux proches des membres des Forces armées canadiennes?

M. Andrew P.W. Bennett: Le rôle des aumôniers, qui consiste à offrir des services de pastorale, ne s'arrête pas si la personne n'est plus dans les forces ou n'est pas membre des forces, mais est membre de la famille d'un militaire. L'aumônier — ou padré —

peut jouer un rôle important, en particulier lorsqu'il n'est pas facile d'avoir accès à d'autres leaders religieux lors d'un déploiement ou sur la base. À mon avis, il est primordial que les aumôniers soient présents, facilement accessibles et qu'ils disposent des ressources nécessaires pour offrir ces soins aux familles en général.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Pourriez-vous nous en dire davantage sur le risque que représente, selon vous, la perte de l'accès à ces soutiens religieux dans les Forces armées canadiennes?

Le président: Soyez très bref, s'il vous plaît.

M. Andrew P.W. Bennett: Le risque, c'est de marginaliser une partie importante de la population canadienne et, par le fait même, de marginaliser des membres des Forces armées canadiennes qui adhèrent à certaines traditions religieuses, et qui seraient privés de l'accès à un aumônier advenant la mise en œuvre de ces recommandations.

Le président: Merci, madame Kramp-Neuman.

Monsieur Fisher, vous avez quatre minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence et de leurs témoignages aujourd'hui.

Monsieur McDaniel, la transition est un processus incroyablement complexe. Cela ne devrait probablement pas être ainsi, mais cela semble être le cas. On dirait que le fardeau lié à ce processus très complexe incombe principalement à la personne, au membre en transition. J'avais l'intention de vous demander quelles étaient vos recommandations. Je vous remercie donc de les avoir présentées avec clarté. Si vous avez d'autres recommandations dans la foulée de ce témoignage, nous vous serions très reconnaissants de nous les faire parvenir.

Sur le site Web du Réseau de transition des vétérans, il est question du marché du travail et du fait que les vétérans en transition ont des compétences militaires et que les employeurs ne savent pas nécessairement reconnaître... Comment pouvons-nous réunir ces deux groupes? Que pouvons-nous faire pour aider les employeurs à reconnaître ces compétences particulières et à en tirer parti dans le contexte actuel?

Nous avons un grave problème de main-d'œuvre au Canada. S'il y avait moyen d'aider les vétérans tout en aidant les employeurs à reconnaître la valeur de certaines de ces compétences militaires...

• (1035)

M. Matthew McDaniel: C'est une bonne question.

Mon expertise est l'intervention psychologique. Je pense donc aux interventions psychologiques qu'il serait possible de faire. Je serais ravi que les conseils de réorientation de carrière fassent partie intégrante de l'éventail de services de transition offerts, car cela aiderait directement les anciens combattants.

Je ne dis pas que ce n'est pas offert du tout, mais que ce n'est pas assez offert. Les anciens combattants ont besoin d'aide pour établir, dans leur CV, l'adéquation entre leurs compétences militaires et le contexte civil. Ils ont des compétences générales acquises dans les forces armées qui ne sont peut-être pas comprises des employeurs, par exemple le travail d'équipe et la concentration. C'est la première chose qui me vient à l'esprit: il faut habiliter les anciens combattants qui ont des compétences.

Ne serait-il pas possible de mener des campagnes publiques afin d'informer le public à ce sujet en donnant des exemples de transitions professionnelles réussies entre la vie militaire et la vie civile? Je suis certain qu'il existe de formidables exemples de réussite, de gens qui transposent dans le monde civil des compétences acquises dans le secteur public.

M. Darren Fisher: Je vous remercie.

Comme dans l'ensemble de votre témoignage, vous avez fait preuve de grande clarté et éloquence pour décrire les façons d'atteindre l'objectif.

Lorsqu'on pense à un membre des Forces armées canadiennes en transition, on y associe une identité culturelle en tant que militaire. Vous avez parlé des répercussions psychologiques. Que faisons-nous pour faciliter cette transition sur le plan psychologique? En quoi cela consiste-t-il, et que pourrions-nous améliorer?

M. Matthew McDaniel: Des services sont offerts. Il y a des gestionnaires de cas. Anciens Combattants Canada offre des services de soutien psychologique, bien entendu.

Ce que je préconise à cet égard, c'est d'offrir des services plus ciblés, plus pratiques et fondés sur les compétences et davantage axés sur les aspects sociaux.

La notion de « prévention » a été évoquée à maintes reprises. J'aimerais l'avoir inclus dans mes recommandations, car c'est fort pertinent. Comme je l'ai déjà mentionné, je pense qu'il faut agir en amont, s'informer du bien-être des gens et veiller à leur offrir des services accessibles et réguliers au lieu d'attendre que les gens manifestent de la détresse ou passent entre les mailles du filet. Comme vous l'avez indiqué, il faut aussi considérer cette transition comme un processus de soutien complexe qui peut contribuer à prévenir les problèmes futurs.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

Monsieur Desilets, vous avez une minute.

[Français]

M. Luc Desilets: Merci, monsieur le président.

Monsieur McDaniel, au sujet des anciens combattants, on dit souvent — on le vit aussi — que les forces armées travaillent en parallèle ou en vase clos.

Si vous êtes d'accord là-dessus, d'après vous, cela peut-il avoir un impact sur la santé mentale des gens?

[Traduction]

M. Matthew McDaniel: Je veux être certain de bien comprendre la question.

Je pense que vous dites que les forces armées et les anciens combattants sont dans une certaine mesure isolés ou moins connectés, peut-être, avec d'autres éléments ou groupes de la société qui auraient une incidence positive. Je suis convaincu que c'est un problème. C'est nécessaire, dans un sens, étant donné l'intensité des compétences, de la formation, et de ce que nous exigeons des militaires afin d'assurer la cohésion interne.

À mon avis, on parle aussi de la difficulté que représentent la séparation et la perte de cohésion, puis l'intégration à de nouveaux groupes de la société. Comment pouvons-nous les aider à apprendre comment effectuer cette transition? Il serait donc avantageux de

trouver des façons d'accroître les liens entre les forces armées et d'autres éléments de notre société avant la transition.

[Français]

M. Luc Desilets: Merci.

Vous parlez beaucoup de prévention. Bon nombre de gens se heurtent à des problèmes en lien avec la transition vers la vie civile. Concrètement, comment pouvons-nous prévenir ces problèmes?

• (1040)

[Traduction]

Le président: C'est une question importante, monsieur Desilets, mais il ne reste malheureusement plus de temps pour permettre une réponse. Je suis certain que le témoin pourra aborder le sujet dans une réponse à une autre question.

Madame Mathyssen, vous avez une minute.

Mme Lindsay Mathyssen: Madame Azad, merci beaucoup d'avoir parlé des nombreux enjeux et problèmes de santé que vous observez dans les cas de libération précoce pour raisons médicales. Puisque mon temps est très limité, pouvez-vous parler brièvement du lien entre la douleur chronique et la santé mentale, et d'autres modèles dans le monde qui font beaucoup mieux à cet égard, tant pour éviter ce genre de blessure à long terme et les troubles de santé mentale à long terme?

Mme Ayla Azad: Merci beaucoup. J'ai été fascinée par cette discussion et les commentaires de M. McDaniel. La santé mentale est tributaire de la santé physique, et il a indiqué, à juste titre, que nous devons tous travailler ensemble.

La douleur chronique et les problèmes de santé mentale sont directement liés. Soixante-cinq pour cent des personnes qui souffrent de douleurs chroniques auront aussi un problème de santé mentale, et je pense que les statistiques vont dans les deux sens.

Concernant vos commentaires sur les autres modèles, je sais que nous faisons les choses différemment, ici, mais dans les bases partout dans le monde — on n'a qu'à regarder au sud de la frontière, aux États-Unis —, on trouve des équipes intégrées. Le personnel comprend des chiropraticiens qui travaillent avec les professionnels. Nous savons maintenant que les modèles de soins interdisciplinaires intégrés sont la meilleure façon de traiter les patients, car nous ne fonctionnons pas de façon isolée, pour reprendre un terme qui a été utilisé. Il ne peut y avoir de santé mentale sans tenir compte de tous les autres problèmes de santé dont le patient pourrait souffrir. Il faut une approche axée sur la collaboration et le travail d'équipe.

Le président: D'accord. Nous devons malheureusement nous arrêter ici.

Madame Gallant, vous avez quatre minutes.

Mme Cheryl Gallant: Merci, monsieur le président.

Monsieur Bennett, j'ai une question pour vous. Je comprends que les services d'aumônerie pourraient être remplacés par des travailleurs sociaux. Le Vatican ordonne-t-il les travailleurs sociaux des FAC afin qu'ils puissent administrer les derniers sacrements?

M. Andrew P.W. Bennett: Non.

Mme Cheryl Gallant: Qu'en est-il du chef de votre église?

M. Andrew P.W. Bennett: Non, à moins qu'ils aient une formation théologique. Une personne pourrait avoir une formation en travail social, mais aussi un diplôme en théologie, de sorte qu'elle pourrait être ordonnée, mais certainement pas si elle a uniquement une formation en travail social.

Mme Cheryl Gallant: Les travailleurs sociaux doivent être très recherchés. On fait même appel à eux plutôt qu'à des psychologues cliniciens pour traiter les membres des FAC.

Madame Azad, y a-t-il des preuves cliniques démontrant que les soins chiropratiques peuvent améliorer la performance ou guérir des blessures musculosquelettiques, comme celles que subissent les soldats?

Mme Ayla Azad: Absolument. Il y a de plus en plus d'éléments de preuve démontrant que les soins chiropratiques, la thérapie manuelle — qu'on appelle les « soins multimodaux » — sont la meilleure approche pour de nombreux problèmes musculosquelettiques. Il existe maintenant une série de lignes directrices qui traitent des problèmes musculosquelettiques et du rôle extrêmement important de la thérapie manuelle dans les soins initiaux.

Mme Cheryl Gallant: Je crois comprendre que la massothérapie n'est pas non plus un service couvert. Savez-vous pourquoi la massothérapie et les soins chiropratiques sont couverts lorsqu'une personne est libérée des forces, mais pas pendant son service?

Mme Ayla Azad: Je ne peux pas me prononcer à ce sujet. J'ignore pourquoi c'est ainsi. Il serait logique que ces services soient couverts. Je pense que ce qui se passe dans les Forces armées canadiennes... J'ai parfois l'impression que le ministère des Anciens Combattants prend la relève pour certains problèmes.

Nous avons parlé de prévention. Si nous pouvions intervenir plus tôt et commencer à offrir des soins préventifs à certains militaires et à les voir en consultation rapidement, cela permettrait, espérons-le, de prévenir les problèmes en aval.

Mme Cheryl Gallant: Je reviens à M. Bennett. Les guerres culturelles du premier ministre se sont répandues dans les Forces armées canadiennes, et les membres des trois religions abrahamiques de l'aumônerie semblent maintenant faire l'objet de discrimination. Pensez-vous que les Forces armées canadiennes comprennent ce problème et que si les aumôniers ne peuvent pas adhérer aux nouvelles valeurs des Forces armées canadiennes, cela signifie qu'ils n'y ont plus leur place? Quelles sont vos observations à ce sujet?

• (1045)

M. Andrew P.W. Bennett: Essentiellement, la personne qui devient aumônier dans les forces armées, ou n'importe où ailleurs, le fait pour servir les gens auprès de qui elle exerce son ministère. On parle de gens, en particulier les membres des Forces armées canadiennes, qui ont une foi profonde. Cela peut être une foi théiste, une philosophie athée ou une autre philosophie. Ils doivent avoir accès à des intervenants en pastorale — ecclésiastiques ou laïcs — qui ont une foi authentique et vécue pleinement. Ils veulent pouvoir discuter avec des gens qui partagent leur foi. Cela favorise la confiance. C'est essentiel.

Il faut s'assurer que les aumôniers qui travaillent au service d'aumônerie puissent vivre et exprimer pleinement leur foi afin de mieux servir les gens qui cherchent de l'aide auprès d'eux, parfois pour une blessure morale. Sans la confiance qu'inspire le partage d'une même foi, il est difficile pour ces gens de trouver l'aide qu'ils recherchent. La confiance doit être le fondement de tout cela.

Mme Cheryl Gallant: En général, il n'y a pas d'aumônier pour chaque religion particulière lors de chaque déploiement.

Le président: Veuillez répondre très brièvement, s'il vous plaît.

M. Andrew P.W. Bennett: Pourriez-vous préciser votre question?

Mme Cheryl Gallant: Vous avez mentionné que la confiance est importante, mais lorsqu'une unité est déployée, elle ne peut pas avoir un aumônier représentant chacune des religions.

M. Andrew P.W. Bennett: C'est exact.

Mme Cheryl Gallant: Comment cela fonctionne-t-il?

M. Andrew P.W. Bennett: L'aumônier présent doit pouvoir intervenir auprès de gens d'autres confessions, mais cela ne veut pas dire qu'il renonce à sa propre foi. Les aumôniers doivent être capables de dialoguer du point de vue de la tradition religieuse de l'autre, par amour et par souci d'autrui, afin d'offrir des soins pastoraux authentiques.

Le président: Nous devons nous arrêter ici.

Madame O'Connell, les quatre dernières minutes sont à vous.

Mme Jennifer O'Connell: Je cède la parole à Mme Lambropoulos.

Le président: D'accord.

Madame Lambropoulos, vous avez quatre minutes.

Mme Emmanuela Lambropoulos: Merci, monsieur le président.

J'aimerais d'abord remercier nos trois témoins de ce groupe de témoins. Je pense que vous avez tous présenté un point de vue différent que nous n'avions pas entendu jusqu'à maintenant.

Monsieur McDaniel, je voudrais dire d'entrée de jeu que tout ce que vous avez dit est tellement logique. Je tiendrai certainement compte de votre témoignage lorsque je présenterai mes recommandations, car cela semble évident, même si ce ne l'est pas vraiment.

Je me demande si vous pourriez apporter des précisions. Vous avez mentionné des cas pour lesquels la thérapie de groupe serait utile, étant donné, bien sûr, que la solitude est l'un des importants problèmes et qu'avoir le sentiment d'avoir du soutien est d'une aide précieuse. Vous avez aussi parlé de mises en situation d'interactions sociales. Pourrait-on dire qu'il s'agit de thérapie comportementale? Selon vous, quel type précis de thérapie serait bénéfique pour les anciens combattants?

M. Matthew McDaniel: C'est plus intégré que la thérapie comportementale. Il y a des composantes comportementales, en ce sens que nous faisons une mise en pratique des compétences dans un contexte de groupe, ce qui permet aux gens de s'exercer en vue de situations auxquelles ils seront confrontés durant leur transition, mais il y a plus. On tient aussi compte de leur état d'esprit et des émotions qu'ils ressentent dans ces processus. Faire de telles activités en groupe est extrêmement utile, car il est beaucoup plus facile de recevoir de la rétroaction sur soi en présence de gens en qui on a confiance, à qui on peut demander comment les choses se sont passées, donner ses impressions, demander ce qu'ils en pensent, ou exprimer ce qu'on ressent et demander aux autres ce qu'ils ressentent.

En somme, ils sont bien mieux préparés que s'ils avaient fait des lectures sur la façon d'effectuer la transition.

Mme Emmanuela Lambropoulos: Je vous remercie de cette précision.

Monsieur Bennett, j'ai une question pour vous. Je suis d'accord pour dire que lorsqu'une personne est en situation de crise, elle peut s'en remettre à sa foi et commencer un cheminement spirituel. J'imagine que les membres des forces armées peuvent, à un moment précis de leur vie, avoir besoin de ces services et de ces conseils.

Nous savons aussi, cependant, que nous voulons faire preuve de plus d'ouverture et être aussi inclusifs que possible dans les forces armées. Des membres issus d'horizons différents en font partie. Il y a des membres de la communauté LGBTQIA+ dans les forces, et évidemment, tout le monde doit se montrer respectueux. Nous progressons vers une meilleure culture dans les forces armées.

Dans ce contexte, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur la façon dont nous pourrions aller de l'avant et permettre aux gens, aux pasteurs, aux imams, aux rabbins et aux chefs spirituels de toutes les confessions, d'intervenir tout en maintenant ce niveau de respect envers tous les membres des forces armées?

M. Andrew P.W. Bennett: Nous devons reconnaître qu'au cœur de toutes ces traditions religieuses, en particulier les religions abrahamiques, se trouve une compréhension du droit inhérent à la dignité humaine. Même si une tradition religieuse donnée a une conception différente de l'anthropologie ou de la sexualité, l'essentiel — en tout cas de la tradition chrétienne, de la tradition juive et de la tradition islamique — est cette compréhension de la dignité de l'être humain.

Même si nous pouvons avoir des divergences d'opinions sur la sexualité, l'anthropologie et tout cela, nous sommes tout de même appelés à reconnaître la dignité inhérente de la personne avec laquelle nous sommes en désaccord. Chose certaine, les aumôniers doivent être en mesure de prendre soin de cette personne et de reconnaître cette dignité.

Dire que si vous avez un point de vue particulier qui ne correspond pas à une opinion laïque particulière vous n'êtes pas qualifié pour être aumônier est faire preuve d'étroitesse d'esprit et ne démontre pas le genre de pluralisme et de diversité que nous devrions promouvoir dans notre société et dans les forces armées canadiennes. Compte tenu des réalités des membres des Forces armées canadiennes et de ce à quoi ils font face, ils doivent pouvoir avoir accès à des services pastoraux authentiques et intégrés.

• (1050)

Le président: Je vous remercie, madame Lambropoulos.

Voilà qui met fin à notre séance.

Au nom du Comité, je tiens à remercier nos trois témoins. Je m'excuse encore une fois d'avoir dû reporter votre participation du mardi au vendredi. Voilà, c'est la vie d'un parlementaire.

Chers collègues, si vous pouviez rester un instant, nous avons trois choses à régler rapidement.

Il y a d'abord le budget pour l'étude sur les services de santé, qui a déjà été distribué. J'aimerais que quelqu'un propose la motion.

J'ai vu Mme O'Connell faire un signe, alors elle a présenté la motion. M. May appuie la motion.

Y a-t-il des commentaires?

Un député: Quel est le montant du budget?

Le président: Le budget est de 5 100 \$.

(La motion est adoptée.)

Le président: Je vous remercie.

Deuxièmement, Mme Mathysen a présenté une motion. J'ai l'intention d'en parler mardi.

Troisièmement, le projet de rapport sur la cybersécurité est prêt. Il a déjà été distribué. Je veux que nous en discutons mardi.

Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

Mme Cheryl Gallant: Oui, monsieur le président.

Il a fallu beaucoup de temps avant de recevoir ce rapport. Je me demande s'il a d'abord été envoyé au président, pour ensuite être retourné aux analystes pour que des corrections soient apportées, ou...

Le président: Je ne l'ai pas encore vu.

Mme Cheryl Gallant: A-t-il été distribué à tout le monde en même temps?

Le président: Je pense que oui.

Puis, dans une semaine, j'ai l'intention de commencer l'étude sur les processus d'approvisionnement, si Dieu le veut et si les whips le veulent bien.

Soit dit en passant, puisque nous parlons des whips et des leaders à la Chambre, s'il y a quelqu'un sur qui vous pouvez compter, notre budget de voyage a peut-être été adopté, mais cela ne veut pas dire que nous allons quelque part. Cela signifie simplement qu'il a été adopté. Il faut qu'on nous permette de voyager.

Enfin, j'aimerais que nous recommandions tous à mon employé de suivre une formation de barista.

Des députés: Bravo!

Le président: Voilà. Je vous remercie.

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>