



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la défense nationale

NDDN • NUMÉRO 012 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 12 février 2008

Président

M. Rick Casson

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la défense nationale

Le mardi 12 février 2008

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Rick Casson (Lethbridge, PCC)): La séance est ouverte.

Aujourd'hui, nous continuons notre étude sur les services de santé offerts au personnel des Forces canadiennes, en particulier dans le cas des troubles de stress post-traumatique.

Aujourd'hui, nous avons un autre groupe d'experts. Nous aimerions souhaiter la bienvenue au colonel Gerry Blais, directeur, Soutien aux blessés et administration, et au colonel David Weger, directeur, Personnel (Services de santé).

Messieurs, j'ai cru comprendre que vous aviez les deux des interventions à faire. Nous vous entendrons, puis nous passerons au tour de table habituel. Vous avez la parole. Nous vous écoutons.

Col David Weger (directeur, Personnel (Services de santé), ministère de la Défense nationale): Merci, monsieur le président.

Monsieur le président, chers collègues, je suis le colonel David Weger, directeur du Personnel (Services de santé) des Forces canadiennes. Je croyais qu'il serait utile pour commencer mon intervention de donner au comité une idée de ce qu'est mon mandat général et, plus particulièrement, des responsabilités associées à mon poste.

En tant que directeur du Personnel (Services de santé), je suis responsable de deux principaux secteurs d'activités: les services de santé — formation individuelle et éducation et les services de santé — gestion professionnelle. J'aimerais également signaler à ce stade que mon travail se rapporte presque exclusivement aux membres du personnel des services de santé en uniforme, c'est-à-dire qui font partie de l'armée. Je n'ai pas de rôle direct dans le secteur de la santé mentale, et je ne travaille pas dans les domaines des traumatismes liés au stress opérationnel ou des troubles de stress post-traumatique.

Dans les secteurs des services de santé, de la formation individuelle et de l'éducation, je suis responsable de l'élaboration d'outils d'aide à la formation et à l'éducation, de l'établissement de normes professionnelles, de la surveillance stratégique de la prestation de la formation, de la validation des programmes de formation et de la gestion de notre Programme de maintien des compétences cliniques.

En tout, il y a plus de 300 activités de formation et d'éducation relatives aux services de santé. Ces activités vont de la formation paramédicale en soins primaires au Justice Institute of British Columbia à des études supérieures dans les spécialités médicales dans diverses universités canadiennes, ainsi que d'un cours de formation de base sur les services de santé en campagne à l'École des Services de santé des Forces canadiennes de Borden à une formation conjointe des planificateurs médicaux à l'École de l'OTAN, en Allemagne. Ma direction est également responsable de l'administration du programme de secourisme des Forces canadiennes.

Pour ce qui est de mes responsabilités en matière de gestion professionnelle, je suis responsable d'aider à gérer les 19 postes des services de santé qui existent dans les Forces canadiennes en garantissant que les Forces canadiennes possèdent suffisamment de fournisseurs de services de santé en uniforme pour répondre à leurs besoins opérationnels. Ceux-ci comprennent la détermination des objectifs de recrutement, l'établissement de périodes de service, la création de structures professionnelles qui favorisent la progression de la carrière, ainsi que l'attraction et le maintien en poste de ressources humaines en services de santé.

En raison de mon poste, je suis également le chef d'équipe de cinq initiatives de ressources humaines dans le cadre de notre grand projet de réforme des Services de santé, Rx2000. Trois de ces initiatives portent sur l'amélioration et le maintien des compétences cliniques, une sur l'attraction et le maintien en poste du personnel des services de santé et la dernière sur ces deux secteurs dans le cadre de la profession infirmière au sein des Forces canadiennes.

Je serais très heureux de répondre à n'importe quelle question que vous aimeriez me poser sur mes secteurs de responsabilité.

Merci.

Le président: Merci.

Vous avez la parole, monsieur.

Lcol Gerry Blais (directeur, Soutien aux blessés et administration, ministère de la Défense nationale): Monsieur le président, chers collègues, bon après-midi.

Je suis directeur du Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles, qui est communément appelé LE CENTRE, et qui découle des efforts conjoints du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada. Dans le cadre de mon mandat, je dois, entre autres, agir en tant que directeur, Soutien aux blessés et administration pour les Forces canadiennes. Le centre fournit des renseignements ainsi que des services de représentation et d'aiguillage aux anciens combattants et aux membres malades et blessés de la force régulière et de la force de réserve, à leurs familles et à la chaîne de commandement. Tous les services sont offerts dans les deux langues officielles.

[Français]

Le centre est impliqué dans tous les aspects administratifs du soutien aux blessés, gère une variété de programmes et offre une panoplie de services, notamment:

[Traduction]

La fourniture d'une ligne d'aide sans frais; la recherche des états de service et d'autres renseignements; la réalisation d'enquêtes sur les dossiers et les documents relatifs à l'admissibilité aux pensions ou aux indemnités d'invalidité; l'approbation de l'indemnité d'invalidité de la réserve et de la prolongation du service de réserve de classe C pour les réservistes blessés sur un théâtre d'opérations et l'offre de conseils à cet égard; la fourniture de renseignements et d'aide en ce qui a trait aux services et aux avantages sociaux offerts par le ministère des Anciens combattants; la coordination des demandes de soutien et d'aide financière uniques visant à apporter une aide aux activités de la vie quotidienne dans les situations d'urgence au moyen d'un fonds de prévoyance; l'octroi d'un financement d'urgence afin de permettre aux personnes se trouvant dans des endroits isolés de se rendre au chevet de membres de leur famille qui sont malades ou blessés; l'approbation et le paiement des indemnités pour frais funéraires et des frais de déplacement des membres de la famille pour se rendre aux funérailles, aux services commémoratifs et au chevet des membres malades ou blessés; et l'offre de conseils aux membres quant à leur admissibilité aux programmes de transition des FC, y compris le Programme de réadaptation professionnelle à l'intention des militaires en activité de service;

[Français]

vérifier, dans le cas des militaires libérés pour des raisons de santé, leur admissibilité au programme d'embauche prioritaire dans la fonction publique fédérale; aider les militaires en instance de libération pour des raisons de santé à retrouver un emploi par l'entremise du Programme d'aide à la transition; faciliter le transfert interministériel des autorisations de sécurité; fournir de l'information et les formulaires de demande pour le Cimetière militaire national à Ottawa; fournir de l'aide pastorale aux anciens combattants et à leur famille par l'entremise du Programme de service de pastorale.

• (1540)

[Traduction]

Nous élaborons et mettons à jour régulièrement des publications et du matériel de référence comme *The Death and Disability Handbook*, *The Commanding Officer Guide to Casualty Support and Administration*, et le *Guide de l'officier désigné*. Nous fournissons de la formation et de l'aide 24 heures sur 24 aux officiers désignés pour aider les membres blessés et les plus proches parents des membres qui sont tués ou qui meurent pendant leur service. Par l'intermédiaire du programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel, nous offrons des renseignements et de l'aide aux militaires victimes de stress opérationnel et à leurs familles. En outre, grâce au Service de conférenciers, nous fournissons des séances de sensibilisation sur les traumatismes liés au stress opérationnel.

Merci. Je serais heureux de répondre à toutes vos questions.

Le président: Merci. Nous écouterons d'abord M. Coderre.

[Français]

L'hon. Denis Coderre (Bourassa, Lib.): Merci, messieurs. C'est un plaisir d'être ici avec vous aujourd'hui.

Colonel Blais, j'ai une question de néophyte à vous poser. En cas de décès, on doit s'occuper de la famille et de l'entourage. Bien sûr, on reçoit ces gens et on les aide. Je ne parle pas seulement des émoluments, des pensions et ainsi de suite, mais je veux savoir si de l'aide psychologique est offerte à long terme, s'il y a vraiment de l'encadrement pour les familles touchées, après le décès et l'enterrement.

Lcol Gerry Blais: Il y a environ six mois, nous avons adopté une mesure qui aide beaucoup les familles. Environ 30 jours après l'enterrement, un officier désigné pour aider la famille rencontre celle-ci. Le chef du détachement, un aumônier du Programme de service de pastorale ainsi qu'un membre d'Anciens Combattants Canada assistent à cette rencontre. La famille peut donc recevoir du soutien affectif de la part des Forces canadiennes et d'Anciens Combattants Canada. Le centre a maintenant des détachements à 11 endroits du pays.

L'hon. Denis Coderre: Donc, il peut y avoir un encadrement psychologique au besoin.

Lcol Gerry Blais: Absolument.

L'hon. Denis Coderre: D'accord.

Il y a les blessures physiques, mais il y a aussi les blessures psychologiques. Comme député, j'ai reçu plusieurs vétérans ainsi que des personnes ayant des plaintes à formuler au sujet de l'indemnisation. Nous avons l'impression, quand ces gens viennent nous voir, que c'est vraiment en dernier ressort.

J'aimerais que vous nous expliquiez de façon concrète quels recours ont les personnes qui ont de la difficulté à obtenir leur indemnisation ou qui ne sont pas satisfaites de la façon dont on la traite, par exemple si elles ont l'impression d'être un peu laissées pour compte. Est-ce un vrai dédale sur le plan administratif? Je ne veux pas que vous me décriviez le dossier de façon très spécifique, mais que vous m'expliquiez comment ces choses fonctionnent en termes de service à la clientèle.

Lcol Gerry Blais: La majeure partie de ce processus est du ressort d'Anciens Combattants Canada. Je ne peux pas traiter de sujets qui sont de leur responsabilité. Par contre, si un individu a un problème, il peut entrer en contact avec nous. En effet, il y a au centre des employés d'Anciens Combattants Canada. Nous-mêmes et ces employés pouvons alors l'aider à faire une recherche dans ses dossiers militaires, entre autres, pour aider l'individu à tenter de valider son cas et à obtenir un certain succès.

L'hon. Denis Coderre: D'accord.

[Traduction]

Colonel Weger, quand vous parlez de prendre soin de toutes les ressources, est-ce que cela comprend l'hôpital militaire? À l'aéroport de Kandahar, êtes-vous responsable de besoins précis, tels que l'embauche d'infirmières supplémentaires? Êtes-vous responsable de cela également?

Col David Weger: Je le suis indirectement. Dans des endroits comme Kandahar, j'engage les membres du personnel de notre Direction — Opérations (Services de santé). Cependant, c'est cette dernière qui est la véritable responsable de la dotation en personnel de l'établissement.

L'hon. Denis Coderre: Cela m'amène à la question du maintien en poste. Il nous manque des spécialistes et des infirmières. Comment agissez-vous de façon proactive pour conserver vos employés ou en attirer de nouveaux et pour les maintenir en poste?

• (1545)

Col David Weger: Nous avons recours à différents programmes. Celui qui a donné les meilleurs résultats jusqu'à maintenant est une initiative Rx2000 qui traite précisément de l'attraction et du maintien en poste des médecins militaires et, dans une moindre mesure, des pharmaciens.

Au cours des trois dernières années, nous sommes passés d'une pénurie d'approximativement 45 p. 100 du nombre de médecins militaires requis à une pénurie d'un peu moins de 10 p. 100 maintenant. Nous sommes donc sur la bonne voie pour résoudre le problème des médecins militaires généralistes, qui sont l'équivalent de vos médecins de famille, et nous prévoyons atteindre notre niveau préférentiel de dotation d'ici l'été 2009.

Les médecins spécialistes — à savoir, dans le contexte militaire plus particulièrement, les chirurgiens généralistes, les anesthésistes, les chirurgiens orthopédistes, les spécialistes de la médecine interne et les psychiatres — sont déjà très peu nombreux. Il y a seulement 10 membres de chacun de ces groupes dans les forces, et seulement 5 psychiatres. C'est notre niveau de dotation. Nous pouvons avoir des pénuries aussi graves que 100 p. 100, comme c'est le cas avec les radiologistes, ou, au contraire, dépasser le niveau préférentiel de dotation. C'est le cas avec les anesthésistes. Le niveau de dotation idéal est 10, et nous en avons 12 en uniforme.

C'est le groupe le plus difficile à attirer et, habituellement, le plus difficile à maintenir en poste. En comparaison, notre taux de maintien en poste pour les médecins militaires généralistes est passé d'approximativement 50 p. 100 en 2000 et en 2001 à, selon nos prévisions, approximativement 65 p. 100 dès cette année.

L'hon. Denis Coderre: Comment réussissez-vous à les convaincre de rester?

Col David Weger: C'est une combinaison de facteurs.

L'hon. Denis Coderre: Vous leur faites une offre qu'ils ne peuvent pas refuser?

Col David Weger: C'est le salaire. Ce sont des offres continues de formation professionnelle. Dans une certaine mesure, les opérations auxquelles nous participons — comme celles en Afghanistan — sont un facteur d'attrait. Elles le sont certainement pour un certain nombre des spécialistes, les spécialistes recrutés directement, à savoir les spécialistes agréés et qualifiés que nous avons recrutés au cours des deux ou des trois dernières années.

L'hon. Denis Coderre: Si vous restez au Canada, il y a bien sûr une question de sensibilité urbaine par opposition à la sensibilité rurale ou régionale. Quelle est votre stratégie? Parce que, évidemment, si vous allez à Valcartier, les choses vont très bien. Mon collègue parlera probablement de Petawawa et d'autres régions où il y a des problèmes. Vous pouvez avoir toute l'infrastructure que vous voulez, mais si vous ne disposez pas de gens pour travailler et nous fournir l'aide appropriée et si vous n'êtes pas en mesure de conserver les employés, il y aura des problèmes.

Comment vous en sortez-vous?

Col David Weger: En réalité, cela ne rentre pas vraiment dans mes fonctions. La grande partie de ma responsabilité dans mon travail avec les spécialistes militaires consiste à m'assurer qu'ils travaillent quotidiennement de façon à maintenir les compétences dont nous avons besoin dans le cadre des opérations. Ils ne pourront pas maintenir la majorité des compétences en traumatologie dans des endroits comme Petawawa.

La plupart de nos spécialistes, plus particulièrement les chirurgiens spécialisés, travaillent dans des centres hospitaliers en traumatologie dans des endroits comme Toronto, Vancouver, Calgary dans une certaine mesure, et également Montréal. Dans le secteur des spécialistes, on prend soin des besoins des soldats surtout en engageant ou en utilisant un système de paiement à l'acte par l'intermédiaire du secteur civil. Le recrutement et l'obtention de ces

services sont la responsabilité de notre Directeur — Prestation des services de santé.

Le président: Merci, monsieur Coderre.

Monsieur Bachand, vous disposez de sept minutes.

[Français]

M. Claude Bachand (Saint-Jean, BQ): Je vous remercie d'être parmi nous.

Une question me turlupine depuis que je suis allé au Camp Mirage, où il y a une morgue. Lors de mon passage là-bas, on m'a dit qu'on ferait en sorte de rendre cette morgue plus fonctionnelle.

Les soldats qui meurent à Kandahar sont-ils envoyés à la morgue du Camp Mirage? Si c'est le cas, a-t-on procédé à une modernisation de cette morgue au cours de la dernière année?

Lcol Gerry Blais: C'est ni l'un ni l'autre. C'est le Commandement de la Force expéditionnaire qui est responsable de ce domaine.

• (1550)

M. Claude Bachand: C'est bien, je vous remercie. Ce sera une bonne question à leur poser lorsqu'ils témoigneront devant nous.

J'ai cru lire, dans plusieurs revues spécialisées, que vous faisiez un effort pour réintégrer les soldats blessés. Cela ne veut pas nécessairement dire les renvoyer dans les zones de combat. Par exemple, si quelqu'un s'est fait couper les jambes, il ne peut pas retourner combattre.

À une certaine époque, dans les Forces armées canadiennes, lorsque ces gens étaient inaptes à remplir les services pour lesquels ils avaient été embauchés, on les démobilisait et leur disait qu'on n'avait plus besoin d'eux. Est-ce vrai que vous faites maintenant un effort particulier pour les réintégrer dans les Forces armées, en leur confiant des tâches plus conformes à leur état physique?

Col David Weger: Cette question relève davantage des services de santé. Il y a aussi consultation entre la chaîne de commandement du théâtre d'opérations et les cliniciens qui traitent spécifiquement les blessés.

M. Claude Bachand: À qui devrais-je poser cette question?

Lcol Gerry Blais: Je peux peut-être vous fournir un peu plus de détails sur le plan administratif. Il existe présentement un programme de retour au travail pour les militaires blessés. On essaie de réintégrer ces gens dans leur travail le plus tôt possible, que ce soit dans leur domaine spécifique ou dans un autre domaine.

Premièrement, on veut s'assurer que le travail est valorisant. C'est très important, car on ne veut pas reléguer la personne à des tâches secondaires. Par exemple, une personne d'Edmonton a été amputée des deux jambes et, en ce moment, elle offre des services de soutien aux blessés. Nous faisons des choses de ce genre.

L'universalité du service est un principe qui demeure, tout de même, au sein des Forces armées canadiennes. À la longue, il faudra voir si ces gens ont toujours un futur et s'ils seront en mesure de se conformer à la prémisse de l'universalité du service. Tous les efforts possibles sont fournis pour réintégrer les gens dans leur travail. Sinon, on fera tout ce qui est en notre pouvoir pour les aider à trouver un bon emploi dans la vie civile.

M. Claude Bachand: J'aimerais que vous me parliez des possibilités qu'ont certains soldats, surtout ceux qui sont affectés par le trouble de stress post-traumatique ou par un grave cas de dépression. Envisagez-vous la possibilité de les renvoyer, sous médication, dans les zones de combat?

En ce qui a trait aux médicaments, j'imagine que l'armée canadienne en défraie les coûts. Peut-on envisager que quelqu'un qui souffre d'une grave dépression et qui est ramené au Canada puisse être renvoyé dans son unité d'origine, dans un théâtre d'opérations, sous médication pour s'assurer qu'il soit apte à faire son métier?

Col David Weger: S'il y a un problème permanent ou chronique, on peut toujours prendre des mesures pour améliorer la condition de l'individu. Toutefois, comme l'a dit le brigadier-général lors de son dernier témoignage devant vous, ce n'est pas possible de guérir tous les individus qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique et d'autres problèmes de santé mentale.

Le personnel de notre section clinique pourrait mieux répondre à la question sur le type de cas dont vous avez parlé.

M. Claude Bachand: Il faudra faire témoigner les gens qui travaillent du côté clinique, éventuellement.

Les services publics entrent en jeu lorsque vous ramenez des gens qui sont dans des conditions particulières ou qui ont besoin de soins médicaux. Je vous ai entendu dire qu'ils étaient confiés au secteur public de chaque province. Comment cela fonctionne-t-il? Chaque province facture-t-elle le coût des soins donnés aux Forces armées canadiennes? Est-ce comme cela que ça fonctionne?

Col David Weger: On fait une combinaison de choses. En fait, il y a des fournisseurs de services de santé mentale en uniforme sur la plupart de nos bases. Je pense que presque tous, voire tous les psychiatres travaillent dans les cliniques des bases militaires. On fournit une combinaison de services aux membres. Le responsable de la livraison des services de santé pourrait répondre plus adéquatement à cette question. Il pourrait expliquer l'équilibre entre les deux.

• (1555)

M. Claude Bachand: D'accord. Il y a un équilibre entre les deux.

Col David Weger: Ce n'est pas uniquement le secteur public qui s'occupe de ces gens.

M. Claude Bachand: Il y a des centres de trauma sur les bases militaires. L'ombudsman des Forces canadiennes a déjà soulevé la possibilité d'installer les centres de trauma à l'extérieur de la base, car les victimes du syndrome y font l'objet d'une certaine stigmatisation.

Seriez-vous favorable à une telle mesure?

Col David Weger: Je ne suis pas un clinicien; je suis un administrateur. Je ne suis donc pas en mesure de juger de la meilleure façon de traiter les individus, peu importe leur condition mentale ou physique. Il serait préférable de poser cette question à notre directeur de la prestation des services de santé ou à nos propres services de santé.

M. Claude Bachand: D'accord, merci.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Bachand.

Madame Slack, vous disposez de sept minutes.

Mme Dawn Black (New Westminster—Coquitlam, NPD): Merci, monsieur le président.

Je veux remercier les deux témoins de leur présence ici aujourd'hui.

J'ai rencontré des familles de militaires qui avaient servi à l'étranger et qui, à leur retour, souffraient de divers traumatismes. Quelques-unes de ces familles m'ont dit qu'elles croyaient qu'il était très difficile d'obtenir un diagnostic, que c'était un processus très

long et qu'elles s'inquiétaient extrêmement pour la personne qui était revenue de la mission. Je suis sûre que l'ensemble des Forces canadiennes examine la situation et tente d'améliorer les services offerts.

Cependant, je veux parler plus particulièrement des réservistes, car nous savons que, lors de la prochaine rotation, il y aura beaucoup de réservistes, y compris un grand nombre venant de ma collectivité, New Westminster, plus particulièrement du Royal Westminster Régiment.

Une de mes préoccupations, et je sais qu'elle a été soulevée à la réunion de la semaine dernière d'où j'étais absente, mais qu'elle n'a pas reçu de réponse, est ce qui se passera avec les réservistes. Nous savons que, lorsque les forces régulières reviendront, elles seront affectées à une base et qu'elles feront partie, à défaut d'un meilleur terme, de la collectivité militaire. Cependant, les réservistes iront peut-être dans une collectivité du Nord ou dans une collectivité qui n'est pas à proximité d'une base. Comment pourra-t-on effectuer un suivi pour déterminer s'il y a eu des troubles de stress post-traumatique ou des lésions cérébrales acquises ou tout type de blessures qu'un réserviste peut découvrir lors de son retour dans sa collectivité natale?

Lcol Gerry Blais: D'un point de vue administratif, il y a maintenant, dans 11 régions du pays, des détachements de mon organisation, LE CENTRE. Ils sont là pour s'occuper des membres des forces régulières et des réservistes. Nous tentons maintenant d'agrandir les détachements pour disposer de plus d'employés, et ceux-ci s'occuperont de tous les blessés dans toutes les régions.

La première bonne chose est que tous les réservistes qui reviennent de la mission avec des blessures sont affectés au service de réserve de classe C, ce qui signifie qu'ils ont les mêmes avantages que les membres des forces régulières. Cela sera prolongé jusqu'à ce que la personne se soit rétablie et que le commandant et le médecin attestent qu'elle peut retourner au travail.

Mme Dawn Black: Je crois que ma question est un peu plus spécifique. Je sais qu'ils envisageront dans six mois le retour des soldats sur la base. Comment ce suivi s'effectuera-t-il pour les gens qui habitent à Pouce Coupe ou dans le Nord de l'Alberta et qui sont loin des 11 centres dont vous avez parlé?

Lcol Gerry Blais: Les détachements sont très mobiles et sont responsables d'une région entière. Ils vont s'assurer de garder contact avec ces gens et avec le gestionnaire de cas du membre et vont veiller à ce que la personne soit avisée de l'endroit où seront dispensés les soins médicaux, soit dans la collectivité où habite la personne, soit à la base. De toutes façons, les personnes voyagent...

• (1600)

Mme Dawn Black: Ils vont donc se déplacer pour rencontrer ces gens?

Lcol Gerry Blais: Tout à fait.

Mme Dawn Black: J'ai une autre question, qui découle des témoignages que nous avons entendus la semaine dernière, de même que de mon intérêt personnel. Je ne sais pas si vous êtes la personne la mieux placée pour répondre, mais je vais vous poser la question et vous me direz ce que vous en pensez.

Ce qui m'intéresse, c'est la présélection des recrues sur le plan psychologique. La semaine dernière, on nous a dit que cela ne se faisait pas vraiment. On ne fait pas vraiment d'évaluation psychologique des recrues. Je sais que les services de police du Canada en font, et je me demande pourquoi pas les Forces canadiennes.

Des familles de militaires m'ont raconté que, lorsqu'elles ont soulevé la possibilité d'un syndrome de stress post-traumatique ou de toute autre forme de traumatisme lié au stress, la première réaction dans certains cas est d'affirmer qu'il s'agit probablement d'une condition antérieure, ce que les familles ont contesté. À mon avis, avec un système efficace de présélection, vous seriez au courant de toute condition antérieure qui pourrait mener à ce genre de comportement ou de maladie.

J'ai lu un article dans, je crois, un journal de Vancouver, où j'habite, qui parlait d'un exemple terrible d'absence de présélection. Un individu qui avait été associé aux Hell's Angels et avait été, si ma mémoire est bonne, accusé de meurtre en Colombie-Britannique, a réussi à passer à travers du processus de présélection. C'est pendant sa formation, au Québec, que ses camarades se sont inquiétés de son comportement et en ont fait part à leurs supérieurs. Cet homme a fini par être réformé. Je ne peux m'empêcher de croire qu'un processus de présélection rigoureux n'aurait pas permis une telle situation. On éviterait que de tels individus passent à travers du processus, s'enrôlent et doivent être réformés. De plus, cela permettrait peut-être de réduire le nombre de gens qui souffrent de problèmes mentaux plus tard dans leur carrière militaire.

Je m'interroge donc sur le processus d'évaluation psychologique.

Col David Weger: Il est vrai que nous ne sommes ni l'un ni l'autre les mieux placés pour répondre à cette question, mais je peux peut-être vous mettre sur la piste.

En ce qui a trait à l'efficacité des tests psychologiques pour détecter les problèmes comme ceux dont vous avez parlé, les meilleures personnes à interroger seraient les directeurs de la politique de la santé. Ils sont responsables du bureau de recrutement médical et pourraient certainement vous renseigner ou, du moins, vous dire comment obtenir les renseignements que vous cherchez.

D'un point de vue plus général, c'est au directeur général du recrutement et des carrières militaires ou au commandant du groupe du recrutement des Forces canadiennes qu'il faudrait s'adresser. Ce sont eux qui pourraient le mieux répondre aux questions sur le processus de recrutement et la présélection.

Mme Dawn Black: Quelle formation les soldats reçoivent-ils sur le syndrome de stress post-traumatique? Suivent-ils des cours pour pouvoir poser un autodiagnostic et comprendre ce qui se passe s'ils commencent à sentir que quelque chose cloche chez eux? Quel genre de formation leur offrez-vous, ainsi qu'à leur famille, pour leur permettre de détecter les effets du syndrome de stress post-traumatique?

Lcol Gerry Blais: Le programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel offre un service de conférenciers composé de gens qui ont subi un stress post-traumatique ou toute autre forme de traumatisme lié au stress. Ils font des exposés pendant tous les cours de leadership pour sensibiliser les gens, à partir de l'échelon le plus bas, celui de caporal-chef, jusqu'aux plus élevés. Nous nous employons actuellement à élargir ce mandat afin d'intégrer ce volet au plus grand nombre possible de modules de formation afin que le plus de gens possible sachent reconnaître les signes et en connaissent les causes, dans le but de réduire la stigmatisation.

Mme Dawn Black: Oh, je n'ai plus de temps. Merci.

Le président: M. Blaney a la parole pour sept minutes.

[Français]

M. Steven Blaney (Lévis—Bellechasse, PCC): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à nos militaires du domaine de la santé.

Lieutenant-colonel Blais, je tiens à vous remercier d'être là. C'est notre deuxième rencontre sur le syndrome de stress post-traumatique. Au fond, on veut s'assurer que les militaires qui reviennent au pays avec des problèmes de santé mentale sont bien encadrés.

La semaine dernière, on a été un peu rassurés. On a dédramatisé ce syndrome en nous expliquant en quoi il consistait. Près de 25 000 militaires sont passés par Kandahar depuis le début du déploiement. On m'a dit que près de 17 p. 100 de militaires revenaient avec des troubles de santé mentale ou des problèmes de consommation, par exemple. Je trouve ce pourcentage assez élevé. Pouvez-vous confirmer ces chiffres?

Quand on est à Kandahar, deux choses peuvent survenir: on peut être blessé physiquement ou vivre des expériences qui laissent des séquelles psychologiques. Pouvez-vous nous parler de ce qui passe entre le moment où survient la blessure, ou les séquelles, sur le théâtre d'opérations et quand on revient en garnison?

• (1605)

Col David Weger: Encore une fois, nous ne sommes pas les personnes idéales pour répondre à votre question. Pour avoir en quelque sorte un tour guidé du processus, il vaudrait mieux vous adresser à un membre de nos services de santé.

M. Steven Blaney: D'accord.

Monsieur Weger, vous êtes directeur des services de santé. Vous nous avez expliqué que vous vous occupez des programmes de formation, de réhabilitation, en fin de compte. C'est exact?

Col David Weger: Non, ce n'est pas cela. Essentiellement, ma responsabilité consiste à assurer que les fournisseurs des services de santé ont les compétences requises pour servir notre personnel déployé outre-mer. Cela touche les cours de préparation professionnelle pour notre personnel technique médical, soit la militarisation, ce qui veut dire les compétences requises pour fonctionner sur le terrain. Mais la formation des soldats qui ne sont pas membres des services de santé ne relèvent pas de ma responsabilité, non plus que que la formation reliée à la réhabilitation des individus. Cela relève vraiment des services de santé.

M. Steven Blaney: Vous fournissez la formation au personnel médical, aux techniciens sur le terrain. C'est bien cela?

Col David Weger: Oui. Je suis responsable d'assurer qu'il y a une façon de leur permettre d'acquérir ces compétences.

M. Steven Blaney: Travaillez-vous avec du personnel militaire, ou civil?

Col David Weger: C'est presque exclusivement du personnel militaire. Il y a un ou deux cours pour le personnel civil qui travaille dans les cliniques, mais dans 98 p. 100 des cas, on travaille avec des militaires.

M. Steven Blaney: D'accord, merci.

Lcol Gerry Blais: Si vous avez d'autres questions, je peux peut-être y répondre. Du côté non clinique, je peux vous aider un peu. Lorsque la personne revient au Canada, on lui assigne un officier désigné.

M. Steven Blaney: Peu importe la blessure, qu'elle soit physique ou autre?

Lcol Gerry Blais: Peu importe la blessure. Cette personne est un peu comme un guide pour l'individu blessé. Elle s'assure premièrement que l'individu puisse naviguer dans le système administratif. Elle l'aide aussi à se rendre à ses rendez-vous. Si l'individu a des problèmes en rapport avec sa chaîne de commandement ou quoi que ce soit, son officier désigné est là pour l'aider. Comme je le disais, on a des détachements du centre auxquels on va affecter plus de personnel pour s'assurer d'avoir ce qu'on appelle en anglais du *one-stop shopping* pour les individus blessés. Le programme de retour au travail leur sera offert. Tous les services, sauf les services de santé, seront réunis à un endroit afin de simplifier la vie de ces gens.

M. Steven Blaney: Quand vous dites que vous allez affecter plus de personnel, sous-entendez-vous que vous n'êtes pas, en ce moment, nécessairement en mesure de recevoir tout ce contingent de militaires blessés ou qui ont des séquelles?

Lcol Gerry Blais: On est en mesure de les recevoir, mais en ce moment, beaucoup de soutien est offert par l'unité de l'individu. Or, l'unité n'est pas nécessairement le meilleur endroit pour offrir ce soutien. Donc, si on développe un centre d'expertise qui s'occupera seulement du cas des individus blessés, on sera en mesure de leur offrir un meilleur service.

• (1610)

M. Steven Blaney: Donc, peu importe qu'un militaire soit blessé physiquement... Par exemple, il peut arriver qu'il revienne au pays et qu'il ne se soit pas rendu compte qu'il a un problème, que le syndrome se développe par la suite. À quel moment intervenez-vous?

Lcol Gerry Blais: Normalement, il faut avoir déterminé que la personne a un problème.

M. Steven Blaney: Qui le fait? Est-ce que c'est fait par les services de santé?

Lcol Gerry Blais: Ce sont les seules personnes pouvant établir un diagnostic.

M. Steven Blaney: Ce sont des soins de santé militaires. Ce n'est pas votre domaine.

Lcol Gerry Blais: Ce n'est pas mon domaine, non.

M. Steven Blaney: Vous, votre domaine, c'est...

Lcol Gerry Blais: C'est d'assurer le soutien des programmes sociaux et de donner un soutien administratif à ces gens.

M. Steven Blaney: Je reviens au cas d'une personne qui serait revenue et pour laquelle un diagnostic aurait été établi à l'effet qu'elle a des problèmes de consommation d'alcool, par exemple. Comment cela fonctionne-t-il?

Lcol Gerry Blais: Dans les cliniques de santé, il y a justement un conseiller pour les personnes qui ont de tels problèmes.

M. Steven Blaney: Allez-vous fournir un officier désigné à cette personne?

Lcol Gerry Blais: Si le problème d'alcool est lié à une blessure de stress opérationnel, la personne aura certainement un officier désigné.

M. Steven Blaney: La consommation peut être reliée à son séjour là-bas. J'imagine que c'est évalué par le personnel des soins de santé.

Lcol Gerry Blais: C'est bien cela.

M. Steven Blaney: Merci.

LCol Gerry Blais: Il y a des cas de comorbidité.

[Traduction]

Col David Weger: Les médicaments.

[Français]

M. Steven Blaney: Merci, messieurs.

[Traduction]

Le président: Merci.

Ainsi prend fin la première ronde.

Avant de passer à la deuxième ronde, j'aimerais souligner que la vérificatrice générale a indiqué, dans son rapport d'octobre dernier, qu'il fallait mettre davantage l'accent sur les compétences des gens qui traitent les militaires. Cela doit faire partie de votre champ de compétence. On a laissé entendre qu'il fallait poursuivre les travaux sur le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes. Pouvez-vous nous dire quel est l'état d'avancement de ce projet et si nous faisons un meilleur suivi des gens qui s'occupent des traitements et des gens que nous traitons?

Col David Weger: En fait, la vérificatrice générale a fait trois recommandations liées à ce que vous venez de mentionner. La première porte sur le SISFC, ce qui n'est pas ma spécialité. Je sais que le projet progresse. Vous pouvez obtenir plus de détails en vous adressant au chef d'état-major du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, qui est responsable du projet.

Les deux préoccupations à propos des compétences des fournisseurs de services de santé à nos militaires sur lesquelles s'est penchée la vérificatrice générale étaient liées, d'une part, à la conformité avec notre Programme de maintien des compétences cliniques et, d'autre part, à l'absence d'un mécanisme d'assurance que nos fournisseurs de services de santé ont les permis et les compétences appropriés.

Depuis la publication du rapport, nous nous sommes concentrés sur cette dernière préoccupation. L'unité de notre direction de la prestation des services de santé qui s'occupe de la vérification des compétences a pris des mesures strictes pour confirmer que tous les fournisseurs possèdent les bons permis. Je vous invite à communiquer avec cette unité pour obtenir des chiffres précis. Je puis vous assurer que la totalité de nos médecins militaires sont agréés par un organisme provincial. L'unité s'emploie activement cette année à faire la même vérification pour les pharmaciens, les dentistes et les infirmiers, comme point de départ.

Le président: Merci beaucoup. Je remercie aussi le comité de m'avoir permis de poser cette question.

Monsieur Cannis, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. John Cannis (Scarborough-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bienvenue, messieurs.

Puisque nous sommes dans un théâtre inhabituel où le nombre de blessures est anormalement élevé, les questions jusqu'à maintenant ont porté sur les blessures actuelles et le traitement de nos militaires qui rentrent au pays avec des blessures ou des traumatismes. Pendant votre présentation, monsieur Blais, vous avez parlé de votre responsabilité envers les anciens combattants. À notre avis, les anciens combattants sont les soldats qui ont servi tant lors des plus récents conflits que lors des conflits antérieurs. Je crois qu'ils sont tout aussi importants.

Une des questions que j'aimerais poser n'exige qu'une courte réponse. On a déjà soulevé la question des frais d'obsèques ou de l'indemnisation pour les funérailles. Il semblait y avoir une certaine confusion à propos de la lettre envoyée ou non par l'ancien ministre à ce sujet. Personne ne s'en est occupé, et puis... Personne ne savait vraiment avant que la famille Dinning, si ma mémoire est bonne, ne vienne à Ottawa et nous permette d'aller au fond des choses.

Est-ce que ce dossier a été réglé? Pouvez-vous nous dire s'il existe une politique claire sur le versement, sans que cela prenne un an, de l'indemnisation en cas de perte de vie?

• (1615)

Lcol Gerry Blais: C'est le cas. Auparavant, les bases militaires se chargeaient des frais d'obsèques, et le règlement n'était pas appliqué de la même façon dans toutes les régions. Depuis avril de l'an dernier, les pouvoirs d'approbation et de versement de cette indemnisation ont été centralisés dans ma direction. Dès que nous recevons la facture de l'officier désigné, nous la payons sur-le-champ.

M. John Cannis: Donc, les pratiques sont harmonisées partout au pays.

Lcol Gerry Blais: Tout à fait.

M. John Cannis: Merci pour cette précision.

J'aimerais poser une autre question au sujet de nos anciens combattants. Il existe des hôpitaux pour anciens combattants, comme celui de Sunnybrook, à Toronto. Ils reçoivent des appels, pas beaucoup, mais tout de même quelques-uns. Je crois, et je suis convaincu que toutes les personnes ici présentes sont du même avis, qu'un seul appel est un appel de trop. Or, les gens qui appellent ont de la difficulté à obtenir des services.

Nous savons comment fonctionne le système de transfert d'argent du fédéral aux provinces et nous savons que le système de santé fait partie des compétences provinciales. Savez-vous si les hôpitaux pour anciens combattants reçoivent du financement direct?

Lcol Gerry Blais: Cette question relève sans aucun doute du ministère des Anciens combattants.

M. John Cannis: Donc, quand vous parlez des anciens combattants, cela ne fait pas partie de vos...

Lcol Gerry Blais: Nous les aidons à résoudre leurs problèmes individuels, mais les soins de santé des anciens combattants en général font partie du mandat du ministère des Anciens combattants.

M. John Cannis: J'ai terminé, monsieur le président. Merci beaucoup.

Le président: Allez-y, il reste quelques minutes.

L'hon. Denis Coderre: Colonel, vous êtes en charge de l'administration, ce qui comprend toutes les mesures de contrôle et la circulation de l'information. Donc, si nous voulons des réponses à propos des services de santé, c'est à vous qu'il faut s'adresser, c'est exact?

Lcol Gerry Blais: Pas les services de santé, non. Je suis responsable du soutien social et de la gestion des soins, mais pas sur le plan de la santé.

L'hon. Denis Coderre: Donc, s'il existe des besoins... Je tente simplement de comprendre qui est responsable de quoi. Vous êtes en charge de tout ce qui concerne les services sociaux.

Lcol Gerry Blais: Règle générale, oui.

L'hon. Denis Coderre: Bien. Quelles mesures utilisez-vous pour vous assurer que les gens qui méritent d'avoir des réponses obtiennent l'information dont ils ont besoin? Je pose la question parce qu'il peut arriver que cela tombe entre les mailles du filet, à cause de toute la paperasserie. Comment vous assurez-vous d'améliorer les services offerts par les gens qui travaillent pour vous?

Lcol Gerry Blais: Depuis septembre, comme je l'ai dit, nous avons des employés partout au pays. Ce n'était pas le cas avant. Évidemment, il est difficile d'obtenir des renseignements s'il n'y a personne sur le terrain, car nous sommes tous très dispersés géographiquement.

[Français]

L'hon. Denis Coderre: Mais l'information est centralisée ici? Par exemple, si vous voulez gérer le dossier d'un membre des Forces canadiennes qui a des problèmes spécifiques, l'information se retrouve-t-elle à la base, au commandement où il est affecté, ou ici? Ou en avez-vous deux copies?

Lcol Gerry Blais: L'information est à la base, et le détachement de mon organisation qui est là traite avec l'individu. Mais si ces gens ont besoin d'aide ou d'autorisations supplémentaires, ils viennent les chercher chez nous. C'est comme pour les approbations pour les funérailles. Avec les BlackBerry et d'autres appareils semblables qui existent maintenant, les approbations sont données en moins d'une heure, dans tous les cas.

L'hon. Denis Coderre: Tout est numérisé? Sur le plan de l'informatique, comment gérez-vous tout cela?

Lcol Gerry Blais: On vient tout juste d'émettre un premier rapport. Puisque les détachements sont entrés en fonction seulement au mois de septembre, la semaine dernière, on a émis la première version d'une liste de tous les blessés et des gens qui ont un problème de santé au sein des Forces canadiennes. On croit que l'instrument est fiable à 95 p. 100. Cela permet à tous de faire un suivi de ces gens dans tous les lieux.

L'hon. Denis Coderre: C'est contrôlé par le ministère de la Défense nationale, et non pas par un service de l'extérieur, n'est-ce pas?

Lcol Gerry Blais: Non, c'est fait par le ministère de la Défense nationale.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur.

Nous allons laisser la parole au gouvernement, puis nous reviendrons au Bloc.

Monsieur Hawn, c'est à vous.

M. Laurie Hawn (Edmonton-Centre, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, messieurs, pour votre présence ici aujourd'hui.

J'ai deux questions rapides à poser. À Noël, j'ai rencontré un médecin civil à Massingar. Il était chef du service de traumatologie d'un hôpital de Toronto — j'oublie lequel — et il n'était sur la base que pour deux ou trois mois. Est-ce un cas unique? Y en a-t-il d'autres comme lui? Allons-nous essayer de les trouver? Dans son cas, il est venu nous trouver pour nous dire que c'est ce qu'il voulait faire. Y en a-t-il d'autres comme lui?

• (1620)

Col David Weger: Là encore, le directeur des Opérations des Services de santé serait le mieux placé pour donner les chiffres exacts, mais nous utilisons plusieurs mécanismes. Il est certain que le fait que la plupart de nos spécialistes militaires soient intégrés à des établissements civils fait connaître les possibilités qui existent. Nous avons effectivement des personnes qui, comme cet homme, se portent volontaires en disant que c'est une chose qu'elles aimeraient vraiment faire, qu'elles en ont envie, qu'elles y voient une façon de servir le pays, qu'elles aimeraient aller là-bas un certain temps.

En fait, au moins deux civils que nous employions à contrat et qui ont été envoyés là-bas pour une visite se sont, par la suite, enrôlés dans les Forces canadiennes, à leur retour au Canada. Cela se produit beaucoup plus souvent qu'il y a cinq ans. Avec un peu de chance, cela deviendra beaucoup moins fréquent à mesure que la situation globale dans les postes de spécialités médicales s'améliorera, mais cela restera certainement une possibilité pour les personnes qui se disent désireuses de le faire pour nous aider.

M. Laurie Hawn: Excellent, et cela m'amène à parler du maintien en poste. Vous avez parlé du maintien en poste en pourcentages du nombre de personnes. Dites-nous ce que vous entendez par « maintien en poste ». Parlez-vous de trois ans, cinq ans, deux ans de plus? Qu'entendez-vous par maintien en poste?

Col David Weger: Pour les médecins militaires généralistes, cela veut dire qu'ils restent dans les Forces après la période de service initiale obligatoire de quatre ans. Dans la plupart des cas, cela veut dire qu'ils restent jusqu'à la fin de leur engagement initial, qui est maintenant, selon les nouvelles conditions de service, de 25 ans.

À vrai dire, avec les spécialistes, cela dépend davantage du temps qu'il leur reste sur les 25 ans, une fois terminé leur service obligatoire: s'il leur reste moins de cinq ou six ans, ils ont tendance à rester jusqu'à la fin, sinon, ils ont tendance à aller ailleurs.

M. Laurie Hawn: Je pense que c'est vous, colonel Blais, qui avez parlé du programme d'aide à la transition, ou peut-être l'avez simplement mentionné? Quels moyens sont utilisés? Avec quels types d'organismes collaborez-vous et quels résultats obtenez-vous?

Lcol Gerry Blais: À vrai dire, le programme d'aide à la transition progresse à pas de géant. Le soutien que nous obtenons, d'un bout à l'autre du pays, pour les militaires blessés est assez étonnant.

Dans le cadre de ce programme, nous avons un site Internet sur lequel nous affichons des offres d'emploi de plus de 300 entreprises de partout au pays. Les personnes appelées à être libérées pour des raisons médicales placent leur curriculum vitae sur le site et des correspondances sont établies. Nous sommes maintenant plus actifs. Nous apparions les curriculum et les offres pour aider les personnes à trouver un emploi qui leur convient. Par exemple, TD Canada Trust nous a envoyé trois de ses vice-présidents. Juste avant Noël, nous nous sommes rencontrés et ils viennent d'embaucher trois militaires qui quittaient l'armée en raison de blessures assez graves.

Le programme fonctionne donc très très bien.

M. Laurie Hawn: À l'évidence, tout le programme prend de l'expansion parce qu'il répond à un besoin et en raison de ce que notre pays fait.

Ma question s'adresse à l'un de vous ou à vous deux. Dans votre secteur, quelle est la plus grande difficulté à laquelle vous pensez que nous pourrions remédier?

Col David Weger: Dans mon domaine — et, pour être franc, je ne suis pas certain de savoir dans quelle mesure ce comité peut nous aider — essentiellement, nous sommes aux prises avec les mêmes difficultés que le secteur de la santé dans le civil.

Premièrement, nous nous disputons les mêmes ressources humaines, qui sont déjà en nombre limité.

Deuxièmement, nous sommes, non pas complètement, mais en tout cas dans une large mesure, soumis aux vicissitudes des établissements d'enseignement civils. Dans les universités, par exemple, la durée des programmes ne cesse d'être allongée. C'est ce que nous appelons « une progression insidieuse des compétences », en raison de laquelle, par exemple, les travailleurs sociaux doivent maintenant détenir au minimum une maîtrise pour être employables. Dans les circonstances, nous sommes astreints aux mêmes exigences d'éducation et de formation si nous voulons être certains que notre personnel reçoit des soins adéquats, conformes à la norme canadienne. Nous sommes, jusqu'à un certain point, à la merci des organismes de réglementation, lorsqu'ils décident de modifier les études et la formation minimales requises.

Enfin, nous tendons à être, de temps à autre, notre pire ennemi. En raison de la pénurie de fournisseurs en uniforme, nous devons embaucher des civils. Nous les embauchons à des salaires très attractifs, qui incitent les fournisseurs en uniforme à sortir des Forces pour se faire réembaucher comme civils, ce qui nous oblige à embaucher encore plus de civils. Dans une certaine mesure, cela crée un cercle vicieux. Mais, le succès que nous obtenons avec notre initiative pour attirer et garder des médecins nous montre sans l'ombre d'un doute que, si nous nous concentrons sur un secteur et si nous le voulons vraiment, nous pourrions renverser la situation.

• (1625)

Le président: Merci, monsieur Hawn.

Nous allons maintenant passer à M. Bouchard, à l'opposition officielle, puis au gouvernement.

Allez-y monsieur Bouchard.

[Français]

M. Robert Bouchard (Chicoutimi—Le Fjord, BQ): Merci, monsieur le président.

Merci à vous deux d'être ici avec nous. Je crois comprendre que vos responsabilités sont liées au domaine social. Touchent-elles également aux cas de stress opérationnel?

Lcol Gerry Blais: On offre un programme de soutien social aux gens qui souffrent de stress opérationnel.

M. Robert Bouchard: C'est très bien.

On avait prévenu les autorités qu'une centaine de militaires d'un contingent de Valcartier déployés à Kandahar devaient revenir plus tôt pour cause de blessure. Après six mois d'opérations, 68 blessures sont attribuables à des opérations de combat. Parmi ces blessures, on dénombre 14 cas de dépression causée par le stress opérationnel. Après six mois, 20 p. 100 des blessures sont liées à des troubles de santé mentale. Par ailleurs, comme cela a été mentionné plus tôt, depuis le début de la mission, 17 p. 100 des militaires de retour de Kandahar souffrent de problèmes de santé mentale.

À en croire les informations sur le contingent de Valcartier, ce chiffre vous apparaît-il plus élevé depuis quelque temps? Par le passé, on parlait de 17 p. 100 pour ce qui est de la santé mentale. Or, après six mois, ce pourcentage est de 20 p. 100. D'après l'information dont je dispose, on signale une augmentation assez importante des problèmes postopératoires de santé mentale.

Col David Weger: Les chiffres ne nous permettent pas de déterminer s'il y a une tendance. La personne la mieux placée pour répondre à cette question est notre analyste de la direction de protection des forces, le Dr Mark Zamorski. Je sais qu'il est sur votre liste de témoins. Il pourra répondre à votre question.

Lcol Gerry Blais: Monsieur, il est encore trop tôt pour dire comment les militaires qui reviennent à Valcartier se comparent aux militaires d'autres missions, parce que ce syndrome, malheureusement, prend parfois du temps à se développer. Cela peut prendre quelques années, après le retour d'un individu, avant qu'on puisse connaître les répercussions.

M. Robert Bouchard: J'ai lu qu'il y avait un manque de personnel, particulièrement dans le domaine de la santé mentale. Depuis le début de la mission canadienne en Afghanistan, une trentaine de soldats ont contacté le Collectif de militaires victimes de stress post-traumatique.

Pouvez-vous confirmer s'il manque de personnel pour offrir de l'aide offerte aux militaires souffrant de blessures de santé mentale, puisque 30 soldats ont logé des plaintes au Collectif de militaires victimes de stress post-traumatique?

Col David Weger: Après leur retour au Canada?

M. Robert Bouchard: Oui, depuis le début de la mission.

• (1630)

Col David Weger: Notre priorité est de nous assurer qu'on dispose à Kandahar, et dans tous les théâtres d'opérations, de tout le personnel de services de santé mentale, peu importe la spécialité. Au Canada, on reconnaît le besoin d'augmenter le niveau de services de santé mentale. Nous sommes d'ailleurs en train d'élaborer un programme à cet effet. Le directeur de la prestation des services de santé pourrait vous donner les détails de ce programme, y compris le nombre de fournisseurs.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Bouchard.

L'opposition officielle a-t-elle des questions? Non.

Nous allons retourner au gouvernement et à M. Lunney.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, messieurs. C'est formidable de vous avoir parmi nous ici, aujourd'hui.

La discussion au sujet du bassin limité de fournisseurs de services de santé dans le système de la santé du pays m'intéresse. C'est une observation très fine, en réponse à la question du secrétaire parlementaire.

Avec un bassin limité... Je veux poser une question au sujet des blessures musculo-squelettiques, par exemple. Vous avez mentionné que vous avez des pharmaciens, des médecins et des infirmières. Si une personne veut recevoir des soins chiropratiques, elle doit aller à l'extérieur de la base et je suis certain que des membres ont recours à ces services, là où ils sont offerts.

Nous avons aujourd'hui, sur la Colline, un groupe de chiropraticiens venus faire une présentation au comité de l'industrie.

Compte tenu du manque de ressources et de personnel médical pour traiter certaines de ces blessures, a-t-on songé à recourir à d'autres professionnels de la santé, qui pourraient être tout à fait compétents, pour alléger la charge de travail des médecins? Environ 30 p. 100 des cas soumis dans les cabinets de médecin concernent des blessures musculo-squelettiques — entorses, foulures, blessures à des articulations — pouvant très bien être traitées par d'autres personnes que des médecins, par exemple, par des chiropraticiens. A-t-on songé à élargir l'éventail des services offerts sur la base pour alléger la charge de travail des officiers qui sont débordés?

Col David Weger: Si vous parlez spécifiquement de leur faire porter l'uniforme ou du fait que ce soit des membres des Forces canadiennes en uniforme, nous avons pour principe, essentiellement, que, à moins qu'il y ait un emploi direct dans les opérations pour eux, c'est-à-dire dans le cadre d'un déploiement à l'étranger, nous ne ferons habituellement pas porter l'uniforme aux membres d'une profession ou d'un métier. En fin de compte, c'est là le principal but d'un service de santé doté d'un personnel en uniforme, à savoir, dispenser les soins là où nous ne pouvons pas normalement les obtenir d'une autre manière, que ce soit auprès de la nation hôte ou, le cas échéant, d'alliés.

Encore une fois, je ne suis pas clinicien. Je ne peux donc pas dire si, du point de vue d'un clinicien, les chiropraticiens peuvent s'occuper de blessures plus graves. Notre principale préoccupation, lorsqu'il s'agit de fournir des services de santé opérationnels — autrement dit, de déployer des services de santé — ce sont les délais. Si une personne peut réintégrer ses fonctions opérationnelles en un temps donné, elle reste sur le théâtre des opérations et est traitée. Dans le cas contraire, elle est évacuée et envoyée au Canada ou ailleurs, là où elle peut être soignée convenablement.

M. James Lunney: Je ne parlais pas spécifiquement de premiers intervenants. Lorsque vous êtes atteint de blessures graves hémorragiques, potentiellement mortelles, il vous faut un type différent d'intervention. Mais, si le type de blessures dont je parlais ne sont pas traitées convenablement, elles peuvent mener, dans bien des cas, à une invalidité de longue durée et abrégé la carrière d'une personne.

Pour en revenir à notre sujet — et pardonnez-moi cette aparté — lorsque vous décidez d'élargir la gamme des services pour les personnes souffrant de stress opérationnel et des services de santé mentale, je crois comprendre qu'on accroît passablement le budget afin d'attirer plus de personnel, d'élargir la gamme des services offerts et d'augmenter le nombre d'employés capables de fournir les services. Est-ce qu'un groupe de travail ou d'autres personnes ont examiné d'autres approches moins conventionnelles qu'il pourrait y avoir pour aider les gens atteints de stress opérationnel ou est-ce que l'on cherche simplement à fournir davantage les mêmes services?

•(1635)

Col David Weger: Toutes les initiatives dans le cadre du programme Rx2000 ont été élaborées sur une longue période. Il y a eu, pour cela, une vaste consultation, plus précisément pour l'initiative en matière de santé mentale, ce dont il est question ici. Je ne peux pas vraiment dire à quel point on est sorti des sentiers battus. Encore une fois, le lieutenant-colonel Richard Pucci, notre directeur de la prestation des services de santé, dont relève l'initiative pour la santé mentale, serait mieux placé pour répondre à cette question.

Lcol Gerry Blais: Je peux dire, cependant, que, sur le plan social, nous fournissons un soutien aux victimes de stress opérationnel, soutien qui leur est dispensé par des collègues. Nous avons des gens qui ont déjà porté l'uniforme, qui ont eux-mêmes souffert de stress opérationnel et qui en sont guéris dans une grande mesure. Ils sont suivis par un médecin et, lorsque ce dernier les déclare prêts à cesser le traitement, ils sont embauchés dans la fonction publique et fournissent un soutien aux membres atteints. Nous offrons aussi ce service aux familles des victimes de stress opérationnel.

M. James Lunney: Une étude est actuellement menée en Alberta sur des personnes prenant des vitamines et des sels minéraux pour une forme grave de dépression, la dépression bipolaire. Des spécialistes en neurosciences se sont penchés sur cette étude, qui a donné des résultats surprenants lors d'essais cliniques restreints. Mais il semble que, au Canada, où nous constatons, parmi nos soldats, un nombre croissant de cas de stress post-traumatique et, bien entendu, de stress opérationnel, l'un pouvant entraîner l'autre, en quelque sorte. Les personnes qui subissent un stress opérationnel dans le théâtre des opérations pourraient être plus vulnérables.

Peut-être que c'est trop attendre de l'armée d'être à l'avant-garde, mais nous rencontrons un nouveau phénomène chez un plus grand nombre de soldats. Un plus grand nombre de soldats reviennent avec ce type d'atteinte. Il y aurait peut-être lieu de voir si certains de ces soldats pourraient bénéficier d'un soutien nutritionnel élargi, non seulement d'une plus grande quantité de nourriture, mais d'une plus grande concentration de nutriments pour soutenir le système nerveux, ce qui pourrait réduire le nombre de victimes.

Le président: Pourrions-nous avoir une brève réaction à ces propos? C'était plus une déclaration qu'une question.

Col David Weger: J'ai lu le compte rendu de la rencontre avec le général Jaeger. Vous avez aussi soulevé la question à ce moment-là et je sais qu'elle a approché notre directeur de la protection de la santé des Forces pour lui demander de se pencher précisément sur cette question.

En gros, nous nous employons à pratiquer une médecine basée sur des preuves. Il y a très peu de choses, dans les limites de ce qui est défendable, qu'une personne n'accepterait pas d'essayer. Je ne pourrais pas me prononcer à ce sujet, mais le général Jaeger a certainement l'intention d'en reparler au comité. Je crois qu'elle s'est engagée à revenir parler au comité de cette question.

Le président: Nous revenons à l'opposition officielle, mais elle n'a rien à ajouter.

Nous retournons donc au gouvernement pendant cinq minutes.

Mme Gallant a la parole.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Merci, monsieur le président.

Lorsqu'un soldat blessé se porte assez bien pour rentrer, mais pas assez bien pour retourner au travail, s'il vit, disons, dans un logement résidentiel du MDN, que fait-on pour s'assurer que la résidence est

accessible aux handicapés? Les familles doivent-elles quitter la base pour pouvoir vivre dans un logement accessible aux personnes handicapées?

Lcol Gerry Blais: Nous nous efforçons de donner au soldat ce qu'il veut. Je suis au courant d'un cas à Petawawa, où la personne préférerait vivre sur la base. On a modernisé un logement familial pour le rendre entièrement accessible.

Cependant, si une personne habite à l'extérieur de la base et si elle aimerait que cela reste ainsi, nous demandons à nos ergothérapeutes de déterminer si cela est possible dans sa résidence courante. Dans la négative, il existe un programme permettant l'achat d'une autre résidence dans laquelle les modifications requises peuvent être faites.

Mme Cheryl Gallant: Je comprends que, dans la mesure du possible, les Forces canadiennes veulent continuer de bénéficier de l'expérience des soldats même de ceux qui sont incapables de retourner sur le terrain. Ces soldats enseignent. Quelles améliorations apporte-t-on à l'infrastructure et à l'entrée des immeubles pour aider les personnes incapables de gravir les marches des escaliers?

Lcol Gerry Blais: Je ne suis pas expert en infrastructure, mais je sais que, sur les bases, on s'efforce d'offrir des entrées adaptées pour les handicapés dans tous les immeubles. Bien entendu, à bien des endroits, où la base est très vaste et les immeubles sont vieux, cela est plus difficile, mais je sais que l'intention est incontestablement de le faire par tous les moyens possibles.

•(1640)

Mme Cheryl Gallant: Les modifications sont apportées en fonction des besoins. N'y a-t-il pas un programme spécial pour rendre tous les lieux accessibles?

Lcol Gerry Blais: Je vais laisser les gens de l'infrastructure répondre à cette question.

Mme Cheryl Gallant: D'accord.

Lorsqu'un soldat reçoit un diagnostic de stress post-traumatique, est-il automatiquement relevé de ses fonctions pour des raisons médicales?

Lcol Gerry Blais: Toute personne qui est atteinte de pratiquement n'importe quel trouble, que l'atteinte soit mentale ou physique, se voit d'abord attribuer ce que nous appelons un profil médical temporaire. La personne peut s'en voir attribuer jusqu'à trois et, durant cette période, le médecin peut déterminer si elle fait des progrès ou si son état se stabilise. Le cas échéant, elle garde un profil temporaire tout au long de son cheminement dans le système.

Si, à un moment donné, il devient évident que l'état du membre ne va pas s'améliorer, on conclut à des restrictions d'emploi permanentes. À ce stade, une réévaluation de carrière est faite et le membre est informé qu'il peut rester dans les Forces canadiennes, en dépit de ses restrictions, ou qu'il pourrait finir par être relevé de ses fonctions. Il a également la possibilité, à ce stade, de donner son avis, à savoir s'il est d'accord ou s'il estime qu'il faudrait voir les choses autrement.

Mme Cheryl Gallant: La maladie mentale suscite une véritable crainte d'être expulsé des Forces, sans compter la gêne ou la honte qui y est associée. Si ce n'est pas le cas pour un soldat, il est alors dans son intérêt de surmonter cette peur et de faire indiquer cette maladie dans son dossier médical de sorte que, en cas de réaction différée, comme celle dont a parlé un autre membre, au moins, la maladie étant consignée, il pourra ultérieurement recevoir des prestations, au besoin.

Lcol Gerry Blais: Je dirais que c'est extrêmement important. Tout d'abord, nous voulons que la personne se fasse soigner. Si elle ne consulte pas un médecin, elle ne sera pas traitée et il sera difficile pour elle de prendre du mieux si elle n'obtient pas les médicaments et l'aide psychiatrique ou psychologique dont elle a besoin.

Comme vous l'avez dit, et avec raison, s'il n'est indiqué nulle part que la personne a subi un dommage, lorsqu'elle fera une demande de prestations à Anciens Combattants, il lui sera évidemment plus difficile d'en obtenir.

Mme Cheryl Gallant: Est-ce que nous affectons ou désignons des gens, sur le théâtre des opérations, dans un peloton, pour être à l'affût spécifiquement des dommages psychologiques chez les soldats en situation de combat?

Lcol Gerry Blais: Comme l'a mentionné plus tôt le colonel Weger, seul un psychiatre peut diagnostiquer un dommage psychologique.

Comme expliqué brièvement tantôt, dans tous les cours sur le leadership donnés dans les Forces canadiennes, nous dispensons une formation pour apprendre à déceler les comportements pouvant indiquer un trouble de santé mentale ou un autre problème, puis nous recommandons aux chefs de faire subir une évaluation médicale aux personnes qui ont ces comportements.

Au sein des services de santé, nos techniciens médicaux en second reçoivent en gros la même formation générale sur l'interprétation des comportements. Il s'agit de déceler si une personne n'est plus elle-même. Les auxiliaires médicaux de niveau supérieur suivent une formation d'environ 17 heures portant spécifiquement sur la reconnaissance des indicateurs de problèmes de santé mentale. Les médecins, quant à eux, suivent une formation de 33 heures et font un internat de quatre semaines dans un établissement psychiatrique afin d'acquérir les connaissances dont ils ont besoin non seulement pour reconnaître les signes et les symptômes, mais aussi pour aider au traitement proprement dit des problèmes de santé mentale.

Le président: Voilà qui conclut la deuxième ronde. Nous entamons maintenant la troisième ronde.

L'opposition officielle a indiqué qu'elle n'avait rien à ajouter. Les représentants du gouvernement ont-ils des questions?

Allez-y, monsieur Blaney, vous avez cinq minutes.

•(1645)

[Français]

M. Steven Blaney: Ma question s'adresse au lieutenant-colonel afin de compléter un peu ce qui a été abordé par ma collègue Mme Gallant. Vous avez expliqué que lorsqu'un militaire n'est pas en mesure de réintégrer ses fonctions régulières, il y a une réévaluation de carrière. Donc, il pourrait arriver que, finalement, si rien ne lui convient au sein des forces armées, il soit amené à quitter l'armée.

Pourriez-vous expliquer cela ainsi que la façon dont se fait la transition vers le statut d'ancien combattant, et nous dire si des paiements d'invalidité sont accordés?

Lcol Gerry Blais: Vous parlez de bénéfices particuliers?

M. Steven Blaney: Je fais le parallèle un peu avec le secteur civil, par exemple lorsqu'une personne est déclarée invalide à cause d'un accident de travail. Pourriez-vous m'expliquer de quelle façon ça se passe dans le domaine militaire?

Lcol Gerry Blais: Dans le cas d'un militaire, il est maintenu au sein des Forces canadiennes. Dans le cas d'un réserviste, dans mon organisation, nous avons un programme semblable au programme civil. Par exemple, si une personne est blessée au cours de son

service militaire, que ce soit en faisant du conditionnement physique pour rester en forme ou en réparant un véhicule ou quoi que ce soit, on paie le salaire de cette personne au taux qu'elle recevait lors de la blessure. On demande au médecin de l'évaluer tous les six mois pour savoir si elle se rétablit ou pas, mais jusqu'à ce que la personne soit prête à retourner au travail ou à l'école — étant donné que plusieurs de nos réservistes sont aux études —, elle va profiter d'un programme de réhabilitation.

M. Steven Blaney: Dans le cas d'un problème de santé mentale, bien sûr, on souhaite qu'il se résorbe, mais s'il ne résorbe pas, que se passe-t-il?

Lcol Gerry Blais: Dans le cas d'un militaire de la force régulière, il arrive que certains ne puissent réintégrer des fonctions militaires. Alors, ils devront quitter les Forces canadiennes. Cependant, avant leur départ, on les aide à compléter des demandes auprès du ministère des Anciens Combattants, qui procède à une évaluation. En fait, il y a une panoplie de programmes qui s'adressent à eux.

Concernant la blessure, une somme globale leur est attribuée. Par la suite, il y a d'autres programmes de protection du revenu, etc., disponibles pour ces personnes.

M. Steven Blaney: Y a-t-il un lien entre le syndrome de stress post-traumatique et la consommation de drogues?

Lcol Gerry Blais: Oui.

Je ne suis pas médecin, alors je ne peux pas me prononcer avec précision, mais on est au courant qu'il y a un lien à cet égard. Il est reconnu que la comorbidité existe et qu'elle peut avoir un rapport avec l'alcool, la drogue ou d'autres problèmes compulsifs.

M. Steven Blaney: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous sommes maintenant rendus à Mme Black.

Mme Dawn Black: La dernière, mais non la moindre.

Merci beaucoup. J'ai quelques questions.

À ce comité, nous pensons beaucoup, comme la nation, je suppose, et les Forces canadiennes, à la mission en Afghanistan. Mais, manifestement, vous faites plus que cela et vous avez plus de responsabilités que cela. Je m'interroge au sujet de toute la question du stress post-traumatique ou du stress opérationnel dans les trois forces. Avez-vous des données montrant qu'il peut y avoir différents déclencheurs selon la force dans laquelle les personnes servent et est-ce que cela se manifeste différemment selon que la personne sert dans la force aérienne, dans l'armée ou dans la marine?

Mon autre question concerne une personne qui aurait été grièvement blessée et aurait besoin de rentrer au pays. Par exemple, si elle se trouve sur l'un des navires croisant dans le golfe et qu'elle ne peut y recevoir de traitement, ni ailleurs dans les environs, que se passe-t-il et que fait-on au sujet de la famille?

Col David Weger: La première question doit vraiment être posée à nos professionnels de la santé mentale. Elle est complètement en dehors de mon domaine, tout comme de celui du colonel Blais, j'en suis certain.

• (1650)

Mme Dawn Black: Très bien.

Col David Weger: Pour ce qui est de l'évaluation médicale, cela dépend vraiment de l'endroit des opérations auxquelles la personne participe. Si elle est blessée à Kandahar ou dans la partie sud de l'Afghanistan, une évacuation vers l'hôpital militaire américain, à Landstuhl, en Allemagne, est possible.

Mme Dawn Black: Je comprends. C'est pourquoi je parlais du navire.

Col David Weger: La façon de procéder pourrait être très semblable à celle pour une personne à bord de l'un des navires. Elle pourrait être ramenée à terre, probablement par hélicoptère, à l'établissement médical le plus approprié et le plus proche.

Mme Dawn Black: Où cela serait-il, à partir du golfe?

Col David Weger: Ce pourrait être l'un des hôpitaux civils dans les Émirats arabes unis. Cela pourrait être au Qatar. Cela pourrait, en théorie, être un hôpital au Pakistan. Selon la blessure, ce serait là où les soins les plus appropriés peuvent être donnés.

De là, un processus est mis en branle pour faire évacuer la personne. Il fait appel à une division aérienne canadienne, à Winnipeg, ainsi qu'au personnel médical. S'il s'agit d'une blessure mineure, la personne est souvent ramenée, accompagnée ou seule, par un avion commercial. Si la blessure est plus grave et nécessite des soins médicaux en cours de vol, pour une seule personne, on aura tendance à utiliser l'avion Challenger des Forces canadiennes. À l'occasion, nous louons des services d'évacuation sanitaires. Il en existe dans le secteur commercial.

Le directeur des Opérations des Services de santé serait probablement plus en mesure de vous donner d'autres exemples précis.

Mme Dawn Black: Si la blessure était très grave, est-ce qu'un membre de la famille serait envoyé au chevet de la personne puis ramené avec elle?

Col David Weger: Cela dépend entièrement du temps dont on dispose. Si la personne peut être stabilisée rapidement, elle partira plus rapidement et, souvent, on ne gagne rien à faire déplacer un proche. À Landstuhl, nous le faisons souvent du fait que le rétablissement tend à être plus lent dans ces cas particuliers d'évacuations sanitaires par avion.

À moins que ce soit une blessure très grave et que la personne pourrait ne jamais pouvoir rentrer, en règle générale, nous avons tendance à attendre que la personne retourne au Canada.

Col Gerry Blais: Si le médecin militaire recommande la présence d'un membre de la famille au chevet de la personne, nous prenons immédiatement des mesures pour qu'un membre de la famille soit envoyé.

Le président: Merci, Mme Black.

Merci, messieurs. Nous sommes heureux que vous soyez venus.

Comité, jeudi nous aurons les conseillers médicaux du Chef d'état-major de la Force aérienne, du Chef d'état-major de l'Armée de terre et du Chef d'état-major de la Force maritime. Espérons qu'ils pourront répondre à certaines de vos questions. Madame Black, je pense que vous avez une question précise sur la marine.

Quelqu'un a-t-il un commentaire à faire avant que nous levions la séance?

L'hon. Denis Coderre: Oui.

Je vous suis très reconnaissant de votre contribution.

Je pense que le plus important, pour commencer, et avec tout le respect que je vous dois, c'est de bien connaître la maladie proprement dite et l'état de la situation. Je suggérerais donc aussi, que nous entendions non seulement des gens de la Défense nationale, mais j'aimerais aussi que, dès que possible, tôt dans le processus, des médecins spécialistes, pouvant venir de l'extérieur, nous donnent un bref exposé. Il est aussi important de voir les deux côtés de la médaille. Bien entendu, nous devons savoir ce qui se passe dans le ministère, mais il est important, parallèlement... Si vous vous rappelez la question que j'ai posée à la dernière réunion sur l'idée de ramener certains soldats qui sont sous médication, il y a différentes écoles de pensée.

Donc, il est important d'examiner ces questions. Je ne dis pas que cela est bon ou mauvais; nous devons comprendre de quoi il retourne et il serait important que nous entendions le point de vue de quelques spécialistes de l'extérieur, comme des psychiatres.

Le président: Nous avons pris la liste des témoins et le chercheur et le greffier ont tenté de déterminer, en collaboration avec le ministère de la Défense, quels comités d'experts allaient venir et quand. Pensez-vous qu'il serait utile pour le comité, si nous voulons mieux cibler nos efforts et emprunter la voie que nous voulons, que nous nous réunissions pour en discuter? Quelqu'un a-t-il une idée à ce sujet?

L'hon. Denis Coderre: Ce que je veux dire, c'est, tout d'abord, que nous devons comprendre la maladie et les conditions de vie des soldats. Bien entendu, ce que nous faisons après pour les soldats qui souffrent est important, et nous fournissons certains services. Mais, je pense que nous devrions commencer par le commencement, car la plupart des questions — et c'est normal — étaient d'ordre clinique.

Donc, c'est la raison pour laquelle il est important d'abord que nous comprenions de quoi nous parlons à un certain niveau, car il y a beaucoup d'allusions, puis ensuite que nous discutons de ce que nous allons faire pour les aider à surmonter le problème.

• (1655)

Le président: Mme Black a la parole.

Mme Dawn Black: Voulez-vous répondre à cela?

Le président: Non, allez-y.

Mme Dawn Black: Je vous ai dit plus tôt que j'ai été approchée par des membres des familles d'employés des Forces canadiennes qui étaient revenus de l'Afghanistan. Ils ont exprimé leur mécontentement à l'endroit du système. L'un d'eux, en particulier, aimerait venir témoigner et un autre aussi peut-être.

Donc, devrais-je donner leur nom au greffier pour qu'ils puissent participer à ce processus?

Le président: Présentez-les-moi. Je pourrais avoir quelques commentaires à ce sujet.

M. Hawn a la parole.

M. Laurie Hawn: Sauf le plus grand respect que j'ai pour les personnes qui vivent cette situation, je dois dire qu'elles ne font pas toujours les meilleurs témoins, ni les plus objectifs, car à l'évidence, elles sont centrées sur leur propre cas et peuvent avoir tendance à verser dans les émotions et à s'égarer un peu. Je comprends ce qu'elles ont vécu. Peut-être qu'elles pourraient présenter un bon résumé de leur situation, dans leurs mots. Ce résumé serait ensuite présenté à des personnes qui seraient en mesure de répondre à ce genre de préoccupations. Nous nous sentirions libres de les interroger à ce sujet, et ainsi de suite. Il pourrait être un peu plus facile d'obtenir de bonnes réponses si ce n'était de ce qui pourrait devenir passablement émotif et pas très objectif.

C'est une simple suggestion. Ces histoires ont en effet leur place.

Le président: Oui, il est important d'entendre les histoires de réussites et d'échecs.

Je me soucie également de m'assurer que nous pouvons le faire d'une manière objective. Je l'ai mentionné à Mme Black avant que nous commençons. J'espère que ces personnes seraient préparées pour ce qui pourrait survenir dans cette situation: l'examen rigoureux dont elles feraient l'objet si elles venaient ici et l'attention qu'elles attireraient. Nous avons tous des cas de personnes qui nous ont été soumis. Il serait vraiment fâcheux d'avoir ouvert la porte à ces témoignages si cela dégénérait. Je pense donc que nous devons faire très attention à la façon d'aborder la chose.

L'hon. Denis Coderre: Je dirais aussi qu'il est important de voir si certaines gens vivent avec le problème. Si vous voulez y remédier, cela est important.

Je ferais remarquer qu'il existe déjà des associations et, peut-être que ces deux familles en sont membres. Je sais que, au Québec, plus précisément dans l'Outaouais, il y en a une. Bien entendu, ils ont des griefs, mais je pense, cependant, que nous devrions faire les choses d'une manière qui ne devienne pas trop émotive, car nous ne savons

pas comment cela va se terminer. Mais, je pense qu'il est important, pour mémoire, de savoir ce qu'ils ont vécu, pour voir s'ils souffrent, car ce n'est pas seulement une question de prévention. Si vous voulez remédier à une situation, il est important de la connaître.

Le président: On vient de porter à mon attention que cette discussion devrait se dérouler à huis clos. Ce que j'aimerais...

Mme Dawn Black: Puis-je répondre puisque c'est moi qui ai soulevé cette question?

Il est très important que nous entendions des personnes qui sont confrontées à ce genre de situation en ce moment. Si elles veulent venir... Je pense que nous ne devrions pas craindre les émotions, pour l'amour du ciel. Il y a des gens qui souffrent sérieusement. Nous ne pouvons pas nous soustraire à cela.

Le président: Ce que je comprends, c'est que nous devons en discuter un peu, mais nous avons déjà prévu des témoins pour jeudi et je ne veux pas annuler leur témoignage. Cela pourrait avoir lieu la semaine prochaine. Je vais en discuter avec le greffier pour voir ce que nous avons au programme. Je déteste dire non aux gens qui vont venir.

Il me semble que nous avons besoin d'en discuter davantage et nous aimerions le faire à huis clos à un moment donné. Mais, j'aimerais le faire après envoi d'un avis. Donc, peut-être que jeudi prochain, si nous n'avons pas une liste complète de témoins, nous aurons le temps d'en discuter plus amplement et de démêler la situation pour voir qui nous voulons entendre.

Une voix: Vous voulez dire le 26 février.

Le président: Oui, ce n'est pas la semaine prochaine, mais la semaine suivante. Je sais que nous voulons tous faire notre travail le mieux possible et que nous voulons nous assurer d'obtenir la bonne information.

Nous allons mettre fin à cette réunion. La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.