



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la défense nationale

---

NDDN • NUMÉRO 017 • 2<sup>e</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 11 mars 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 11 mars 2008

• (1535)

[Traduction]

**Le président (M. Rick Casson (Lethbridge, PCC)):** Je déclare la séance ouverte.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude sur la qualité de vie des Forces canadiennes, plus précisément sur le syndrome de stress post-traumatique.

Nous avons aujourd'hui des témoins du ministère des Anciens combattants du Canada, soit Kathy Darte et le colonel Donald Ethell. Bienvenue. Du ministère de la Défense nationale, nous accueillons aussi le major Le Beau, Shawn Hearn et Cyndi Greene. Bienvenue à tous.

Colonel, on m'a dit que vous commenceriez l'exposé. Habituellement, nous donnons aux témoins le temps qu'il leur faut, puis nous passons aux questions.

Vous êtes nos seuls témoins aujourd'hui et nous disposons de près de deux heures. La timbre retentira vers 17 h 15, pour que nous allions voter. Nous avons donc beaucoup de temps pour écouter vos exposés et pour vous poser des questions.

Vous avez la parole.

**Colonel (à la retraite) Donald S. Ethell (président, Conseil consultatif conjoint des ministères de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel, Anciens Combattants Canada):** Merci, monsieur, et merci de la présentation.

Avant de vous présenter mon exposé, je dois vous signaler qu'en nous présentant, vous avez dit que nous étions du ministère des Anciens combattants. Je ne travaille ni pour l'un, ni pour l'autre des ministères. Je suis un président bénévole. J'aimerais bien travailler pour le ministère des Anciens combattants, étant donné la rémunération qu'on y offre.

Les deux co-directeurs qui m'entourent sont du ministère de la Défense nationale et du ministère des Anciens combattants. Nous avons aussi deux coordonnateurs du soutien par les pairs. Je vous en reparle dans quelques instants. Ce sont eux qui sont aux premières lignes et qui traitent directement avec leurs pairs.

Certains des membres de cette équipe s'occupent du programme de soutien social pour les personnes atteintes de troubles post-traumatiques depuis le début. Je crois qu'au moins l'un d'entre nous pourra répondre à toutes vos questions, après mon exposé.

On me dit que vous avez reçu une copie papier de nos diapositives. Je ne vais pas toutes les lire. Je vais plutôt vous en présenter les points saillants en me concentrant sur le programme de soutien, les facteurs clés de sa réussite et les grands défis de l'organisation.

Je suis convaincu que vous connaissez tous le terme « blessure de stress opérationnel » ou BSO. Vous savez qu'il ne s'agit pas d'un

terme diagnostique, mais plutôt d'un terme choisi par l'organisme de soutien social pour les blessures de stress opérationnel au Canada, afin de se concentrer sur cette lésion et pour la déstigmatiser. Le terme est maintenant employé par la plupart des cliniciens pour englober tous les problèmes de santé mentale liés aux opérations. On l'emploie aussi chez certains organismes militaires américains.

Notre présentation porte notamment sur les comités consultatifs mixtes du MDN et d'ACC sur les BSO. Ce groupe, créé en 2002, rassemble des intervenants de la Défense nationale, des Anciens combattants, des organismes d'anciens combattants, de la GRC et de diverses professions liées à la santé mentale. Il se réunit trois fois par année pour conseiller les deux co-directeurs, Kathy Darte et le major Mariane Le Beau. Ma rétroaction est fournie à la haute direction des deux ministères soit, plus précisément, au chef du personnel militaire, le major général Walt Semianiw, et au sous-ministre adjoint des services aux anciens combattants, Brian Ferguson.

Quant au SSBSO, il a été créé au sein du MDN au printemps 2001, en réaction au rapport du comité de la Chambre des communes, de la commission d'enquête sur la Croatie et du Bureau de l'ombudsman des Forces canadiennes. Peu après, un partenariat a été créé avec ACC, pour reconnaître que le bien-être des membres des Forces canadiennes, des anciens combattants et de leurs familles était une responsabilité partagée.

Le SSBSO résulte de la vision et des efforts d'un officier — dont le travail était semblable à celui du major Le Beau — soit son fondateur, le lieutenant colonel Stéphane Grenier. Il est récemment revenu d'Afghanistan et est maintenant le conseiller spécial pour les BSO auprès du chef du personnel militaire. Avec le général Couture, alors sous-ministre adjoint des ressources humaines au MDN, et le SMA Brian Ferguson, il a lancé le SSBSO. Mais je le répète, c'est Stéphane Grenier qui en est le réel fondateur et qui s'est beaucoup dévoué pour ce programme.

Sa partenaire chez ACC au début, Mme Kathy Darte, est présente ici. Elle continue cet excellent travail au côté de Mariane Le Beau, du MDN.

Le SSBSO a une double mission: élaborer des programmes de soutien social pour les membres et anciens combattants des Forces canadiennes et leurs familles aux prises avec des blessures de stress opérationnel et élaborer des programmes de sensibilisation et de formation pour aider les membres des FC à changer leur culture à l'égard des blessures de stress opérationnel.

La clé d'un tel programme d'entraide, ce qui est au coeur du programme du SSBSO, c'est la sélection des personnes qui s'en occupent, dès le départ. Prenez la page 3 de notre présentation. Vous y voyez les coordonnateurs du soutien par les pairs qui sont ici aujourd'hui. Shawn Hearn est le coordonnateur du soutien par les pairs pour Terre-Neuve-et-Labrador. Cyndi Greene, bien que Terre-Neuvienne, est coordonnatrice pour Calgary et le Sud de l'Alberta.

Comme tous les coordonnateurs du soutien par les pairs auprès de membres militaires et d'anciens combattants, les deux ont souffert de blessures de stress opérationnel. Ils se sont rétablis au point de pouvoir maintenant aider des personnes qui vivent ce qu'ils ont vécu, et c'est là l'ingrédient clé de l'entraide.

● (1540)

Outre le programme de formation de base de deux semaines que reçoivent tous les coordonnateurs, le SSBSO prévoit une formation permanente étendue, portant notamment sur la façon de prendre soin de soi, en tant qu'intervenant, et sur les familles des coordonnateurs du programme. Il s'agit essentiellement d'établir une relation de confiance avec les membres, les anciens combattants et leur famille, quand ils se présentent pour demander de l'aide, afin qu'ils puissent suivre leur propre rythme et qu'ils aient quelqu'un à qui se confier. Comme Shawn l'a dit à nombre de ses pairs au fil des ans, il faut offrir de l'espoir.

Il est essentiel que les intervenants du réseau d'entraide comprennent bien leur rôle: encourager les participants à obtenir une thérapie, à reconnaître leurs problèmes, qu'il y en ait un ou plusieurs, les référer à une ressource professionnelle et les aider à y avoir accès. Pour les coordonnateurs du soutien par les pairs, il y a un risque d'épuisement, de stress compassionnel, de traumatisme, de dépression et de maladies physiques. Ce qui est étonnant, et qui montre la qualité des personnes choisies par les codirecteurs de partout, c'est le souci avec lequel ces deux ministères s'intéressent à ce programme, qui est tel que les coordonnateurs ont très peu de problèmes depuis le lancement du programme.

Le SSBSO comporte quelques nouvelles initiatives et nous pourrions vous en parler en réponse à vos questions. Il y a, par exemple, le soutien par les pairs pour les familles endeuillées, qui est offert à la famille immédiate des militaires et aux anciens combattants des FC qui ont perdu un être cher pendant son service. Il s'agit encore une fois d'entraide, grâce à des gens qui ont vécu cette situation. Bien que cela ne fasse pas rigoureusement partie du mandat du SSBSO, cette initiative est offerte sous l'égide des gestionnaires.

La réussite de ce programme a suscité de l'intérêt au niveau international. Mme Kathy Darte et le major Le Beau pourront vous parler des démarches effectuées plus en détail, en réponse à vos questions.

La décompression dans un tiers lieu à Chypre permet aux militaires qui reviennent d'Afghanistan de passer quelques jours de transition loin des opérations en attendant le retour chez eux. C'est un élément qui améliore de beaucoup le programme de redéploiement. Shawn Hearn et Cyndi Greene, deux CSP, ont tous deux passé du temps avec les troupes à Chypre et pourront vous en parler, pendant la période des questions.

Nous avons appris quels sont les principaux éléments qui déterminent la réussite d'un programme comme celui-ci. Le premier, le plus important, c'est la nécessité de faire participer des pairs comme Greene et Hearn dès le début de l'élaboration du programme et des politiques y afférentes. Un partenariat interministériel sain est essentiel aussi, tout comme le recours à une équipe multidisciplinaire à l'appui de la gestion. Ce programme de SSBSO est un modèle de collaboration entre le MDN et Anciens Combattants Canada.

Il faut aussi insister sur la nécessité de prendre soin de soi-même et de se fixer des limites réalistes. Comme je l'ai dit au début, il faut recruter des personnes triées sur le volet, et c'est peut-être là où excelle ce programme, du moins, à mon avis. Pour bien prendre soin du groupe clé qui assure l'entraide, il est crucial de recruter, former et

garder un réseau de bénévoles. Je suis convaincu que Cyndi et Shawn voudront vous parler des bénévoles. Pendant qu'ils sont ici, d'autres les remplacent auprès des pairs dont ils s'occupent habituellement.

Il y a certes aussi des défis. Par exemple, il y a bon nombre d'obstacles systémiques. Par exemple, des professionnels sont suspicieux à l'égard des non-professionnels qui s'occupent de santé mentale. En revanche, d'autres ont constaté la valeur de la collaboration avec les coordonnateurs du soutien par les pairs et en font l'éloge.

La simple superficie du territoire couvert par ce très petit groupe de coordonnateurs du soutien par les pairs est une chose fascinante. Nous reconnaissons que bon nombre de soldats vivent dans des régions rurales où il est difficile de les rejoindre. Pensons particulièrement aux réservistes, qui peuvent vivre loin des bases militaires: il peut être difficile de les rapprocher d'un coordonnateur du soutien par les pairs, ou de rapprocher d'eux le coordonnateur. Les deux coordonnateurs ici présents pourront vous en parler dans quelques instants.

● (1545)

Un autre défi quotidien pour les coordonnateurs, c'est l'élargissement du réseau de bénévoles dont j'ai parlé plus tôt. On a investi dans la recherche de ces personnes et dans leur formation et il faut ensuite arriver à les garder. Les groupes de soutien par les pairs qui sont si précieux pour le programme nécessitent beaucoup d'efforts, de temps et de coordination. Bon nombre de pairs sont réticents à se rencontrer à la base même. Il peut donc même être difficile de trouver un lieu de rencontre.

Le dernier défi n'est certes pas le moindre. Sans aucun doute, il y a eu des changements, bien que très lents, dans la culture des Forces canadiennes à l'égard des problèmes de santé mentale. Il reste qu'il y a encore beaucoup de chemin à faire. La sensibilisation et la formation sont essentielles au changement de mentalités, dans ce cas-ci comme dans bien d'autres, et les demandes à court terme éclipsent trop souvent les investissements à long terme. Il faut beaucoup d'efforts pour conserver les acquis des dernières années. Cela continuera d'être un grand défi.

Avant de terminer, j'aimerais que Shawn Hearn et Cindy Green vous parlent en deux minutes de leurs activités.

Shawn, c'est à toi.

**M. Shawn Hearn (coordonnateur de soutien par les pairs, Terre-Neuve-et-Labrador, ministère de la Défense nationale):**

Bonjour, mesdames et messieurs. Je suis Shawn Hearn et je suis le coordonnateur du soutien par les pairs pour la province de Terre-Neuve-et-Labrador. Je suis né en 1972, à St. John's, et j'ai été élevé dans une très petite collectivité appelée Colinet, sur la côte est. Je vis maintenant à Mount Pearl. Je suis le plus jeune de 12 enfants. J'ai cinq frères et six soeurs. Ma mère et mon père sont des saints, ne serait-ce que pour nous avoir élevés. J'ai un diplôme de secondaire V.

Je suis devenu membre des Forces canadiennes en 1990, dans la force régulière, dans le régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry. J'ai aussi été membre du Régiment aéroporté du Canada. J'ai été libéré pour raison médicale comme membre du troisième bataillon des parachutistes du PPCLI.

En 1994, j'ai été déployé en Bosnie où j'étais tireur d'élite pour mon groupement tactique. J'ai eu un diagnostic de stress post-traumatique en 2000 et ma libération pour raison médicale des Forces canadiennes en vertu de l'alinéa 3b) en juin 2000.

Le parcours de mon rétablissement est assez intéressant. J'ai été admis à l'hôpital à quelques reprises et j'ai commencé ma thérapie en 2000. Je suis toujours en thérapie. Avec l'aide d'un psychologue et d'un psychiatre local, j'ai commencé à participer au groupe de soutien par les pairs de mon coin. En 2002, le fondateur du SSBSO, le lieutenant colonel Stéphane Grenier, m'a contacté. J'ai commencé à travailler à temps partiel pour le programme en 2002 et en 2003, après que mon thérapeute m'eut conseillé de ne pas revenir au travail.

En 2003, je suis devenu employé à plein temps du SSBSO. J'y suis toujours, comme coordonnateur pour Terre-Neuve. Je suis marié et j'ai une fillette qui a eu trois ans le 21 février.

Merci.

**Mme Cyndi Greene (coordonnatrice de soutien par les pairs, Calgary et Sud de l'Alberta, ministère de la Défense nationale):** Bonjour, mesdames et messieurs. Je suis Cyndi Greene. Je suis aussi de Terre-Neuve-et-Labrador. Je suis née et j'ai grandi dans une petite localité de 150 habitants appelée Pinware, sur la côte sud.

Je suis devenue membre de la force régulière en 1989, immédiatement après l'école secondaire. J'y été cuisinière pendant 15 ans. Dans mes six premières années, je travaillais pour le 1<sup>er</sup> régiment du génie de combat à Chilliwack. J'ai été l'une des premières femmes à faire partie d'une unité de campagne. Avec ce régiment, j'ai fait une période de service à l'étranger. En 1992-1993, j'ai été déployée avec ce régiment en Croatie, puis je suis allée en Bosnie en 1994. En 1995, j'ai été affectée aux grands navires de guerre à Esquimalt, et nous avons fait diverses choses là aussi.

Comme Shawn, on m'a donné un diagnostic de trouble de stress post-traumatique après ma période de service de 2000. J'ai eu une libération pour raison médicale en 2004. J'ai commencé à travailler pour le programme de SSBSO, comme bénévole, à Victoria, en Colombie-Britannique, avant de déménager à Calgary, où j'ai eu le poste de coordonnatrice du soutien par les pairs pour le Sud de l'Alberta. Je suis à Calgary, mais mon territoire couvre tout le Sud de l'Alberta.

Je suis au SSBSO depuis février 2006 et comme Shawn, mon rétablissement a été assez long. Il y a eu des problèmes administratifs au travail avant que je comprenne enfin ce qui se passait. J'ai passé trois mois dans un centre de traitement pour une dépendance aux médicaments prescrits, puis j'ai vu un psychiatre et un psychologue. La thérapie est toujours en cours, même si mes traitements sont moins fréquents.

J'ai un conjoint, Brad, et notre fille s'appelle Rebecca, elle a dix ans, comme si elle en avait trente.

Je suis en contact avec environ 197 ex-militaires et quelques militaires toujours en service dans le Sud de l'Alberta.

Merci.

• (1550)

**Col Donald S. Ethell:** Mesdames et messieurs, merci de votre attention.

Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup à tous. Merci, colonel, des années de dévouement que vous avez offertes au Canada et aux Canadiens. Nous apprécions vos efforts à tous.

Nous commençons par une ronde de sept minutes, et M. Coderre est le premier intervenant.

**L'hon. Denis Coderre (Bourassa, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Colonel, je suis convaincu que ce n'est pas terminé et que vous avez encore beaucoup d'années à donner au Canada. Félicitations pour votre travail.

Major, mesdames et messieurs, je pense que nous avons probablement aujourd'hui nos plus importants témoins, parce que si nous voulons savoir exactement ce qui se passe dans la tête des militaires, au sujet de la façon dont nous traitons les soldats et ceux qui ont été libérés, il faut savoir exactement ce qui se passe sur le terrain.

Ce qui me préoccupe, c'est que nous avons entendu parler de l'agent Orange, de l'Opération Plumbbob et maintenant, du Chicoutimi. Qu'avez-vous à dire au sujet de ces soldats qui se sentent abandonnés?

Pour commencer, vous l'avez dit, il y a la question de la culture des Forces canadiennes à l'égard des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, il y a des choses qui échappent au système. Il y a aussi une lourde bureaucratie au ministère lui-même. Qu'avez-vous à dire à ce sujet?

Je sais que vous ne suivez pas une démarche clinique, mais si vous aviez des recommandations à faire, au sujet de la façon dont on traite des soldats qui souffrent véritablement, qui se sentent très seuls et qui attendent parfois des années et des années avant qu'on leur réponde, que diriez-vous?

**Col Donald S. Ethell:** Je vais répondre à cette question et je demanderai ensuite aux deux cogestionnaires de faire des commentaires également.

Je vous remercie de votre observation au sujet de mon service. J'ai passé beaucoup de temps à l'extérieur du pays dans des régions où il y avait des conflits. Pour être franc, je suis moi-même victime de stress opérationnel.

Sur le terrain, un commandant sur le terrain — je ne parle pas au nom de la Défense nationale, mais plutôt à titre personnel — a raisonnablement d'autonomie lorsqu'il s'agit de prendre des décisions, par exemple lors de l'incident du *Chicoutimi* ou d'autres incidents au cours desquels un événement terrible se produit. Les commandants sur le terrain sont ceux qui doivent prendre les décisions initiales. Parfois — je n'aime pas utiliser le terme « ressources » car cela veut peut-être dire de l'argent pour vous — les gens et les installations ne sont pas là pour permettre de prendre la mesure appropriée tout de suite. Ces choses reviennent ensuite les hanter, comme c'est le cas avec le syndrome de la guerre du Golfe, de l'uranium appauvri, de la fumée et de tout le reste que personne n'aurait sans doute pu contrôler dans le sous-marin, et maintenant ils souffrent.

Cela dit, si on regarde ce qui est arrivé avec le nouveau gouvernement en ce qui a trait au règlement de divers cas qui étaient en suspens depuis des années, que ce soit à Suffield ou à Gagetown, ces choses prennent du temps à se régler. Même la communauté médicale... Encore une fois, je ne parle pas pour la Défense nationale, mais j'ai parlé à un certain nombre de médecins et il y en a qui appellent cela le nid de lapin. Ils savent qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais ils ne peuvent tout simplement pas mettre le doigt dessus. Ils font ce qu'ils peuvent pour cette personne.

Mariane.

**Major Mariane Le Beau (gestionnaire, Soutien social aux victimes de stress opérationnel, ministère de la Défense nationale):** Il y a plusieurs aspects à votre question, monsieur Coderre.

Je veux parler du problème des cas qui tombent entre les mailles du filet. Ce sera toujours un défi, en ce sens qu'il n'est pas possible de contrôler entièrement ce qui arrive dans sa vie personnelle, et ce n'est pas possible non plus de contrôler ce qui arrive au sein d'une institution militaire. J'aimerais entendre ce que Cyndi et Shawn ont peut-être à dire à cet égard. C'est cependant un problème qui nous préoccupe et qui continuera de nous préoccuper en ce sens que nous aimerions pouvoir améliorer nos services d'extension. Comment pouvons-nous être connus? Comment pouvons-nous nous assurer que ceux qui ont besoin d'aide savent que nous sommes là et que nous pouvons leur offrir des services, de sorte qu'ils puissent nous faire confiance et venir nous demander de l'aide? Voilà pour ce qui est du soutien social aux victimes de stress opérationnel.

Au niveau le plus systémique des Forces canadiennes, et je dirais que c'est au niveau DSBA, du Directeur — Soutien aux blessés et administration, au cours de la dernière année on en a beaucoup parlé et des mesures ont été prises pour tenter de contrer cela — le fait que les gens tombent entre les mailles du filet — en créant des détachements, dont je crois vous avez entendu parler ici, et avec certains des plans également en vue d'élargir ce genre de service au pays. Les Forces canadiennes savent fort bien qu'elles doivent tenter de sensibiliser tous leurs membres, qu'il s'agisse de leurs membres réguliers ou des réservistes. Ils travaillent très fort à cet égard.

Aura-t-on jamais un système parfait? Je ne le pense pas, mais nous tentons constamment d'améliorer nos services d'extension.

•(1555)

**L'hon. Denis Coderre:** Mais l'une de mes préoccupations c'est que l'on donne parfois l'impression que l'on veut diviser et conquérir. J'explique.

Il y a un manque de transparence ou on a l'impression qu'il y a un problème avec toute la paperasse. Ce n'est pas seulement fondé sur l'approche clinique; c'est tout simplement pour régler leur propre situation.

Vous avez parlé de la Bosnie. Il y a des problèmes. Certaines de nos troupes ont eu des problèmes de TSPT, et il y a eu également le problème de l'uranium. Il y a eu l'opération Plumbbob au Nevada en 1957; ils attendent toujours une réponse, et ils n'en ont pas reçue.

C'est la même chose en ce qui concerne le *Chicoutimi*. Après trois ans et demi, on va maintenant vérifier le contenu de la fumée.

Tout ce que j'essaie de comprendre — pour être en mesure de faire des recommandations — c'est que nous avons parlé d'une approche systémique. Quelle devrait être la meilleure approche afin de s'assurer que ces gens... À un moment donné ils se sentent tellement seuls, et je félicite votre organisation, car tout est dans le suivi.

Cependant, en même temps, si nous voulons régler ces problèmes, nous devons trouver des freins et contrepoids dans le processus avec diligence raisonnable qui permettront à ces gens de voir la lumière au bout du tunnel. Cela va au-delà du problème clinique. Il est clair qu'ils ont même des problèmes à obtenir de l'information au sujet de leurs propres dossiers.

Et ils vous parlent constamment. Qu'est-ce qu'ils vous disent à ce sujet, major, colonel, Cyndi, Kathy?

**Mme Kathy Darte (gestionnaire, Soutien social aux victimes de stress opérationnel, Anciens combattants Canada):** Notre

programme est justement un programme à cet effet. C'est un programme de soutien par les pairs.

Et, oui, je pense que si vous posiez la question à Cyndi et à Shawn, les deux vous répondraient: « Notre cas est tombé entre les mailles du filet. Nous étions très seuls. Nous étions isolés. Nous ne savions pas quoi faire et personne n'était là pour nous aider ».

Le soutien par les pairs aide à briser cet isolement, cette solitude. Cela aide les anciens combattants et les membres des Forces canadiennes à passer à travers toutes les tracasseries administratives, le processus bureaucratique.

Souvent, des membres du soutien par les pairs vont visiter des anciens combattants à divers endroits. Ils vont chez eux, et ils voient parfois une petite pile de courrier comme ceci que l'ancien combattant ou le membre des Forces canadiennes n'a pas pu ouvrir ou peut-être qu'il l'a ouvert mais qu'il n'a pas pu le lire, étant donné sa condition ou le problème avec lequel il est aux prises.

Les coordonnateurs du soutien par les pairs sont là pour aider ces gens à sortir de leur sous-sol — c'est ce que nous disons souvent — et à réintégrer le monde dans lequel ils vivaient auparavant. Ils travaillent avec eux et ils travaillent avec les fournisseurs de soins de santé. Ils travaillent avec mon ministère, Anciens combattants, et avec la Défense nationale pour aider à résoudre les divers problèmes dont vous avez parlé.

**Le président:** Merci. J'espère que nous aurons le temps de revenir à ces questions.

Monsieur Bouchard, vous avez sept minutes. Allez-y.

[Français]

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

Je vous remercie d'être présents à ce comité.

Dans ma région, un jeune militaire de 26 ans est décédé en mission en Afghanistan. J'ai assisté à ses funérailles. Son épouse attend un enfant. J'ai vu les parents, les grands-parents et toute la famille, et tout le monde était affligé par ce triste événement. Pourriez-vous expliquer en détail quel soutien vous apportez? Quel soutien le ministère de la Défense nationale ou les militaires apportent-ils à cette conjointe, à ces parents et à ces proches?

•(1600)

**Maj Mariane Le Beau:** Je vais vous parler de l'appui qu'offre le programme Soutien social aux victimes de stress opérationnel. En septembre 2006, nous avons créé et formé un premier groupe de bénévoles dans le but d'offrir un soutien social aux gens — que ce soit une conjointe, un conjoint, des parents, des frères ou des soeurs — ayant perdu un être cher en Afghanistan. Comme l'ingrédient principal de notre programme est le soutien social, je peux vous parler de cet aspect. Par contre, je ne peux pas vous décrire en détail ce qu'un officier désigné peut faire ou les avantages offerts par Anciens Combattants Canada.

Quoi qu'il en soit, ce programme existe depuis 2006. Nous avons commencé avec neuf bénévoles. En octobre dernier, nous avons offert une deuxième formation, et nous en sommes maintenant à un total de 17 bénévoles. Ceux-ci vont offrir un soutien dans l'ensemble du Canada, surtout par téléphone. En effet, la famille d'une personne qui sert à Edmonton peut très bien habiter au Nouveau-Brunswick. Il est possible aussi qu'une partie de la famille habite dans l'ouest du Canada.

Il y a 10 jours environ, nous avons formé avec des bénévoles un groupe de discussion en vue de faire le point et de déterminer l'orientation à donner au programme. Grâce aux commentaires et à la vision de ces gens, nous avons décidé de faire des demandes budgétaires pour créer des postes permanents, de façon à continuer à offrir et à développer ce service de soutien. Ce dernier est destiné aux personnes qui perdent un être cher, et ce dernier peut être un membre des Forces canadiennes mais aussi un ancien combattant. À long terme, nous pensons qu'il y a beaucoup à faire à cet égard.

**M. Robert Bouchard:** Si je comprends bien, il s'agit d'appels téléphoniques que l'épouse ou les parents peuvent recevoir. Pourriez-vous nous dire pendant combien de temps ce soutien est offert? Est-ce durant un, deux, trois mois?

**Maj Mariane Le Beau:** Ça peut varier énormément. Comme il s'agit d'un nouveau programme, il est difficile de parler de tendance. Jusqu'à maintenant, nous avons offert un soutien à 77 personnes. Dans certains cas, il s'agit de conjoints, mais il peut aussi s'agir de parents, de frères ou de sœurs. Il arrive que le soutien soit immédiat. C'est par l'entremise de l'officier désigné que le service peut être offert. Certaines personnes appellent 48 heures après le décès pour demander du soutien, alors que d'autres attendent six mois avant de le faire. Certaines personnes veulent recevoir un appel par semaine, d'autres mettent fin au processus mais le reprennent un ou deux mois plus tard. Je ne peux pas vraiment vous parler de tendance précise parce que ce programme est quand même assez récent. En outre, nous sommes en train d'apprendre.

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** Si vous me le permettez, monsieur, cela se fait également par osmose. Au cours d'une autre vie, à Calgary, j'organisais une cérémonie annuelle pour les soldats tombés, sauf ceux de Corée, depuis la Seconde Guerre mondiale: 188 noms sont gravés sur le Mur d'honneur, notamment les 79 tombés en Afghanistan plus le diplomate, plus les 31 d'Égypte, etc. Tous les parents survivants, comme nous les appelons, sont sur la liste d'invitation. Cette liste s'est allongée au cours des quatre ou cinq dernières années. Les réceptions officielles et informelles sont des cérémonies très émouvantes. Ils sont là ou ils entendent parler de cette cérémonie et ils y viennent.

Un parc distinct à Garrison Green est propre à la mission Buffalo 9. Les Syriens ont abattu cet avion. Il y a 38 membres des familles qui se sont finalement manifestés, si je puis dire, et ils se sont mis ensemble pour résoudre leur deuil. Ces soldats n'avaient jamais été honorés. Dans ce cas-ci, ils étaient tous là. C'était très émouvant, et cela fait partie du processus. Les professionnels diront comme moi que cela fait partie du processus de guérison.

Lorsque je dis « par osmose », le mot passe des Goddard aux Keller aux Dallaire aux Walsh aux Isfeld: il est décédé. Lorsqu'ils se rencontrent il y a un excellent dialogue et on boit du café et de la bière aux réceptions. Cela fait partie du processus, lorsque je dis que c'est par osmose. C'est un processus de guérison. Ils connaissent tous son programme de deuil et ils y participent. Malheureusement, parfois il n'y a pas suffisamment d'argent pour tout le monde.

• (1605)

[Français]

**M. Robert Bouchard:** La réinsertion d'un militaire ayant été aux prises avec le syndrome de stress post-traumatique est-elle une pratique courante à la Défense nationale? Le cas échéant, ces gens sont-ils passablement en bonne santé? C'est ce que j'appelle la réhabilitation. Comment les pairs réagissent-ils? Sont-ils ouverts à

l'idée d'accueillir un militaire qui est en quelque sorte diminué et qui doit se réhabiliter?

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** Je vais demander à Shawn et à Cyndi de répondre à cette question, mais en fait la réhabilitation est une chose très importante. La réintégration — c'est une préoccupation de la Défense nationale. Stéphane Grenier, le fondateur de ce programme, bien qu'il souffre du syndrome, a été jugé capable de retourner en Afghanistan et il l'a fait. Reste à voir s'il y retournera encore. C'est à la Défense nationale de juger si les autres peuvent retourner.

Shawn, avez-vous quelque chose à ajouter?

**M. Shawn Hearn:** Certainement.

Monsieur, en travaillant avec un certain nombre de pairs, comme le colonel l'a dit — je ne vais pas entrer dans les détails au sujet de la réintégration — je travaille avec certains pairs dans la province qui ont réintégré l'Armée avec succès. À l'heure actuelle, il y a un soldat qui vient de retourner en Afghanistan. Au bout du compte, pour certains de ces soldats, la récupération est longue. Je suppose que pour certains de ces soldats, ça passe ou ça casse. Ils se rendent compte qu'ils peuvent retourner en uniforme ou qu'ils peuvent continuer.

En tant que coordonnateur du programme de soutien par les pairs sur le terrain, je suppose qu'un rôle important que nous jouons consiste à les aider à se réhabiliter. Bon nombre de ces soldats, lorsqu'ils viennent nous voir, se sentent très isolés et très seuls. Une partie de notre travail consiste à tout simplement leur donner le sentiment qu'ils ne sont pas seuls. On m'a fait un commentaire l'été dernier à Chypre lorsque j'étais là-bas pour la réintégration au Canada, on a dit que le soutien aux victimes de stress opérationnel fonctionne parce que nous avons le point de vue du soldat, le point de vue de l'ancien combattant, et que ce ne sont pas des gens en blouse blanche qui leur parlent — sans vouloir manquer de respect à ceux qui portent des blouses blanches. Je pense que c'est pour cette raison que le soutien social aux victimes de stress opérationnel fonctionne: nous avons vécu la même expérience qu'eux, et nous comprenons ce qu'ils ressentent.

Souvent, avec le soutien par les pairs, nous pouvons parler à ces gens, comme je l'ai dit, en tant que soldats. Nous pouvons expliquer la situation. Parfois, nous pouvons enlever notre chapeau de coordonnateur du Service de soutien aux victimes de stress opérationnel et mettre notre chapeau de soldat d'infanterie et dire au gars: « Écoute, tes médecins ont mis en place un plan de traitement pour toi, alors prends-toi en main et écoute-les. C'est pour cela qu'on les paie si cher. Ils ont les connaissances et l'éducation pour te mettre sur la bonne voie ».

C'est un rôle important que nous jouons. Je ne suis pas certain si Cyndi voudrait ajouter quelque chose.

**Le président:** Nous devons vous donner la chance de répondre plus tard, Cyndi. Nous devons continuer.

Ce n'est pas une très bonne tribune pour avoir un débat en bonne et due forme, mais peut-être que Mme Black pourra aider à organiser cela.

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

Merci à vous tous d'être venus.

Nous sommes tous conscients de l'excellent travail que fait le Service de soutien aux victimes de stress opérationnel. Notre comité s'est rendu à Edmonton et a parlé à certaines personnes là-bas qui ont suivi le programme. Alors félicitations à vous tous pour le courage dont font preuve Cyndi et Shawn dans le cadre de leur travail. Je sais que le travail qu'ils font a une très grande valeur.

Je suis d'accord avec toute l'idée du soutien par les pairs, car dans la région du pays dont je viens il y a un dicton d'une première nation selon lequel on ne comprend jamais une personne tant qu'on n'a pas fait un mille dans ses mocassins. Voilà un exemple très concret de la situation, je pense.

Je me demande si le nombre de gens qui ont accès au Service de soutien des victimes de stress opérationnel a augmenté avec le déploiement en Afghanistan. Je suppose que c'est le cas, mais je ne crois pas avoir entendu un nombre précis. Est-ce que la mission présentait un défi particulier dans cette région?

Ma question suivante s'adresse à n'importe lequel d'entre vous. Mon collègue Denis Coderre a mentionné le *Chicoutimi*. Je me demande ce qu'il en est des autres services. On nous parle maintenant de l'Armée, mais je me demande si le personnel de la Marine ou de la Force aérienne a accès à ces programmes également.

**Col Donald S. Ethell:** Avant de demander à notre spécialiste des chiffres de prendre la parole, vous avez mentionné le nombre pour l'Afghanistan. L'un des phénomènes, et c'est le mot que je choisis, en ce qui concerne l'Afghanistan, même en ce qui concerne le personnel clinique, c'est que ces gens reviennent d'Afghanistan et ont peut-être un problème, et cela a été un élément déclencheur pour les gens dans d'autres cas — le Kosovo, les Balkans, même si on remonte plus loin en arrière, peut-être la Somalie, etc. — qui disent: « Eh bien, j'ai un problème ». En fait, c'est plus généralisé.

L'un des points forts avec la fermeture des rangs à la Défense nationale et aux Anciens combattants, c'est que certains combattants de la guerre de Corée et quelques-uns de la Seconde Guerre mondiale disent qu'ils pensent avoir ces problèmes eux aussi. Je ne sais pas combien il y en a qui vont frapper aux portes des bureaux de district. Le nombre a considérablement augmenté en ce qui concerne... Ce n'est pas le gain ou l'argent qui les inquiète. L'argent c'est beau, mais ils veulent régler leurs problèmes... Ils veulent être guéris, d'accord? C'est là qu'est la force.

Pour ce qui est du nombre, je vous souligne... En Afghanistan, nous avons perdu beaucoup de soldats, il y a eu énormément de blessés. N'oubliez pas que nous ne traitons pas seulement les familles des soldats qui sont tombés. Imaginez le scénario d'un véhicule qui explose, comme dans le cas du jeune soldat des Strathconas. Qu'en est-il des autres soldats qui n'ont pas été « blessés » dans ce véhicule? Naturellement qu'ils ont été blessés! Ils ne s'en remettent peut-être pas en quatre à six mois comme le brigadier général Jaeger l'a indiqué — et à notre avis cela donne une bonne idée du temps qu'il faut pour s'en remettre, mais il leur faudra peut-être quatre ou cinq ans. À qui doivent-ils s'adresser d'abord? À Cyndi, Shawn or McArdle. Parfois, ils en ont entendu parler au Tim Hortons et ils veulent savoir comment les trouver.

• (1610)

**Maj Mariane Le Beau:** Je pense qu'il y a certainement deux séries de chiffres, et je vais demander à Kathy de répondre par la suite.

Comme M. Ethell le dit, depuis le tout début de la campagne en Afghanistan, nous avons constaté qu'il y avait un phénomène, anecdotique mais néanmoins cela semble ressortir, selon lequel bon nombre des pairs des années 90 qui avaient eu accès aux services et

avaient cessé de les utiliser revenaient, car il y avait d'autres éléments qui déclenchaient de nouveau les problèmes. Il y a donc ce redéclenchement qui a eu lieu.

Comme M. Ethell le disait, il y a également des gens qui ont vécu des conflits par le passé et pour qui le phénomène est redéclenché parce qu'on en parle aux nouvelles. Voilà donc ce qui se passe.

Il y a le fait également que certains soldats qui reviennent de l'Afghanistan viennent peut-être nous voir avec des problèmes de syndrome de stress opérationnel mais ils ont peut-être une blessure qui date d'un déploiement antérieur, et il n'est pas possible pour nous de le déterminer non plus.

Il y a certainement des soldats qui développeront un syndrome de stress opérationnel qui n'ont été déployés qu'en Afghanistan, particulièrement les jeunes soldats. Certains d'entre eux ont déjà peut-être été déployés deux ou trois fois.

J'ai des chiffres au sujet des soldats qui ont été déployés en Afghanistan et qui ont accès à nos services, mais je voulais d'abord faire toutes ces petites mises en garde, car il n'est pas vraiment possible pour nous de donner un chiffre exact.

À l'heure actuelle, nous avons environ 235 pairs qui ont été déployés en Afghanistan, sur un total de plus de 3 000. Du côté des familles, nous avons près de 100 familles qui ont accès à nos services et dont les partenaires ont été déployés en Afghanistan.

Je vais maintenant donner la parole à Kathy.

**Mme Kathy Darte:** J'ajouterais que je pense qu'il s'agit là d'une bonne chose. C'est pour moi quelque chose de positif que 235 soldats qui sont allés en Afghanistan se prévalent de nos services.

Pour revenir à la première question au sujet des gens qui tombent entre les mailles du filet et du fait qu'il y ait un délai considérable entre le moment de la blessure et le moment qu'ils viennent chercher un traitement ou qu'ils obtiennent un traitement, lorsque nous avons mis sur pied les Services de soutien des victimes du stress opérationnel, cette période pouvait aller jusqu'à cinq, sept ou neuf ans.

L'Afghanistan est un déploiement récent. Donc si les gens viennent nous voir à la suite d'un déploiement en Afghanistan, cela veut dire qu'ils se font traiter ou cherchent à se faire traiter beaucoup plus tôt. C'est là un élément positif.

**Mme Dawn Black:** J'ai une question à poser au sujet de ce que l'on nous a dit concernant la culture militaire qui fait qu'il est plus difficile pour les gens de se manifester lorsqu'ils commencent à voir ce problème. On nous a assurés que c'est de moins en moins le cas à mesure que le temps passe, mais cela fait toujours partie du problème pour que les gens se manifestent.

Je me demande si Cyndi ou Shawn peuvent me dire s'il y a des différences selon le rang pour ce qui est de se manifester. Je me demande moi-même si les officiers qui sont dans les postes de direction trouvent qu'il est plus difficile ou moins difficile de se manifester. Je me demande également s'il y a des différences entre les forces régulières et les réservistes et comment se fait le suivi auprès des réservistes en particulier.

La troisième partie de ma question consiste à savoir s'il y a des défis précis pour les femmes. Peut-être que le major Le Beau et Cyndi pourraient répondre à cette question. Je me demande comment les femmes se manifestent. Est-ce différent pour elles par rapport à la situation de leurs collègues masculins des Forces canadiennes?



•(1615)

**Col Donald S. Ethell:** Cyndi, vous êtes beaucoup plus jeune que moi, et j'espère que vous avez retenu les trois questions.

**Mme Cyndi Greene:** Vous savez qu'il y en avait trois. Je vais tenter de m'en souvenir.

Pour ce qui est de votre question concernant le retour au travail et si cela est plus difficile, pour ma part la majorité des gens que j'ai rencontrés ne font déjà plus partie des forces militaires. Ils se manifestent maintenant, et je pense que c'est attribuable en grande partie au bouche à oreille, comme tout le monde l'a dit ici. Il y en a qui demandent de l'aide et ils voient des résultats, et ensuite leurs amis remarquent un changement et leur demandent: « Qu'est-ce qui se passe chez toi? » et ils répondent: « Tu dois passer un coup de fil à untel ou à unetelle. »

Je travaille avec des gens à Thunder Bay et je vis à l'extérieur de Calgary tout simplement parce que j'ai des amis de ces gens... Je travaille dans les bureaux des Affaires des anciens combattants. Je peux vous dire une chose: dans le bureau où je travaille, Anciens combattants s'occupe vraiment de ses clients. Chaque fois qu'un soldat ou qu'un ancien soldat compose le numéro sans frais et souhaite faire une demande ou poser une question au sujet du trouble de stress post-traumatique ou du stress opérationnel en général, on les renvoie automatiquement au personnel des Services de soutien aux victimes de stress opérationnel à mon bureau. Je pense que c'est en partie la raison pour laquelle je suis si occupée.

Je connais les réservistes de la base de Calgary. C'est la Brigade 41, avec laquelle je travaille en Alberta. Ils viennent tout juste d'entreprendre une nouvelle initiative, et je pense que cela s'appelle Opération Home Grizzly, mais je n'en suis pas certaine à 100 p. 100. Il y aura un comité, et il y aura un représentant d'unité par unité de réserve. Ces représentants seront les officiers de liaison. Nous ferons partie du comité afin de nous assurer que ces gens ne tombent pas entre les mailles du filet. Le comité sera composé de représentants des Services de santé des Forces canadiennes, des représentants d'unités, d'Anciens combattants Canada, les aumôniers, les cliniques de stress opérationnel, les centres de ressources familiales, et naturellement les Services de soutien aux victimes de stress opérationnel.

On fait donc des efforts. Du point de vue des Affaires des anciens combattants, je peux vous dire que je suis absolument convaincue que personne qui se manifeste ne tombe entre les mailles du filet.

**Le président:** Merci, Cyndi.

Je m'excuse; le temps passe vite ici. Je vous remercie de donner des réponses complètes.

M. Hawn est le suivant.

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

Merci à tous d'être ici. C'est vraiment apprécié.

Ai-je bien entendu? Il y a 17 coordonnateurs de soutien par les pairs?

**Col Donald S. Ethell:** C'est sur votre...

**Maj Mariane Le Beau:** Il y a 21 coordonnateurs pour les militaires et leurs familles.

**M. Laurie Hawn:** De combien de pairs est-ce qu'un coordonnateur de soutien par les pairs peut-il s'occuper confortablement? Je sais que cela varie énormément.

Cyndi, je pense que vous avez dit que vous aviez 197 cas. Est-ce exact?

**Mme Cyndi Greene:** C'est exact, oui; 197.

**M. Laurie Hawn:** Ça me semble être beaucoup. Combien de temps est-ce que cela vous demande chaque jour?

**Mme Cyndi Greene:** Cela demande beaucoup de temps et d'efforts. J'ai un bénévole très bien formé qui travaille avec moi. Nos bénévoles, naturellement, ont eux aussi été victimes de stress opérationnel et en sont à un point de leur guérison où ils sont capables d'aider les autres de façon limitée.

C'est une énorme base de clients, mais il n'y a vraiment rien que nous puissions faire. Le fait est que nous sommes là et nous sommes prêts à faire le travail que nous faisons et c'est en fait entièrement confidentiel. Parfois je passe une semaine à travailler avec un pair sur certaines questions et parfois je ne leur passe un coup de fil qu'une fois tous les quelques mois pour voir comment ils se portent.

**M. Laurie Hawn:** Vous avez 197 clients; ils vous confient leurs problèmes, et vous devez composer avec tout cela vous-même. Que faites-vous pour composer avec votre propre... ?

**Mme Cyndi Greene:** Une partie de notre travail en tant que coordonnateur de soutien par les pairs, monsieur, c'est de consulter des psychologues. Chaque année, nous devons passer un examen médical auprès de notre psychologue qui confirme que nous sommes toujours capables de faire ce travail. Par ailleurs, une fois par mois, nous recevons un appel d'un psychologue de Ste-Anne. Il nous téléphone individuellement — ou collectivement, parfois — dans chaque région et nous parlons de ce qui se passe. Il y a beaucoup d'appui disponible, en plus de nos questionnaires; par ailleurs, nous parlons beaucoup entre nous, les coordonnateurs de soutien par les pairs.

**M. Laurie Hawn:** On a dit que l'épuisement professionnel était le plus gros problème des coordonnateurs de soutien par les pairs. Combien de coordonnateurs ont déjà fait un épuisement professionnel jusqu'à présent, s'il y en a?

**M. Shawn Hearn:** Je voudrais tout simplement ajouter à ce que Cyndi disait. J'aimerais répartir son travail en deux catégories: 75 p. 100 de son travail je pense est le soutien par les pairs; le plus important et le premier pourcentage pour moi est 25 p. 100 de son travail qui consiste à s'occuper d'elle-même. Pour que moi-même, Cyndi et d'autres membres de notre programme puissent aider les autres, nous devons apprendre à prendre soin de nous-mêmes.

Au début, ce n'est pas facile; on joue beaucoup aux échecs mais on apprend à faire le bon mouvement et à garder ses rois à un bout. En fin de compte, nous avons des téléconférences avec des spécialistes de l'hôpital des anciens combattants à Montréal, l'hôpital Ste-Anne, dont a parlé le colonel Ethell dans son exposé, et des téléconférences les uns avec les autres. Nous avons des téléconférences régionales pour parler des leçons tirées de ce genre de choses.

Le plus important je pense c'est de parler entre nous. Notre équipe de gestion ne cesse de nous répéter que nous devons nous occuper de nous-mêmes.

•(1620)

**M. Laurie Hawn:** Colonel, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Col Donald S. Ethell:** Je pense que Kathy a des chiffres pour vous ici. Combien des 197 clients sont des dossiers actifs? Comme je l'ai dit, ils ne sont pas tous actifs; dans certains cas on ne communique avec eux qu'à tous les quelques mois.

**Mme Cyndi Greene:** À l'heure actuelle, j'ai 89 cas actifs. Cependant, à n'importe quel moment... Je pourrais aller chez moi demain et dix des dossiers inactifs pourraient devenir actifs, et je trouverais peut-être chez moi huit courriels et quatre messages téléphoniques et d'autres renvois du bureau. Le nombre change constamment.

**M. Laurie Hawn:** Le programme de Chypre a joué un rôle à cet égard depuis quelques années maintenant; quelqu'un pourrait-il parler des succès et des défis dans le cadre de ce programme?

**Maj Mariane Le Beau:** Je vais répondre en premier. Cyndi et Shawn ont toutefois été sur le terrain, alors que je n'y suis pas encore allée. Je ne peux que vous parler des leçons qui en ont été tirées.

Lorsque nous avons été invités à prendre part à une DTL, soit une décompression dans un tiers lieu, nous étions ravis de travailler avec l'équipe de santé mentale. En allant d'une décompression à une autre, l'équipe nous a donné beaucoup d'opportunités. C'était notamment très positif pour les pairs, et je crois que Cyndi et Shawn pourront vous en parler davantage.

Le genre de contact qu'ont les soldats et le coordonnateur du soutien par les pairs est absolument fantastique. C'est le cas également pour les équipes de santé mentale, car, bien entendu, ils varient puisqu'il y a des rotations. Cela s'applique également à nos coordonnateurs de soutien par les pairs. Nous tentons de cibler ceux qui vont aller à la décompression pour qu'ils puissent faire le point avec les soldats et leur offrir éventuellement un soutien par les pairs. Je pense que cela se rapporte également au fait que le SSBSO est de plus en plus connu des soldats.

Cyndi ou Shawn, voulez-vous rajouter quelque chose?

**M. Shawn Hearn:** Je pense que la décompression dans un tiers lieu à Chypre a été excellente. Quand je suis rentré, j'ai fini par tomber entre les mailles du filet, car je ne connaissais pas du tout les ressources auxquelles je pouvais avoir accès.

J'ai trouvé qu'il était fort encourageant à Chypre de voir les soldats de tous les rangs venir nous parler après nos séances d'information. Ces séances mettaient surtout l'accent sur le programme SSBSO, le soutien par les pairs et le redéploiement du point de vue des anciens combattants — le fait de rentrer à la maison et de leur parler de comment c'était quand je suis rentré chez moi, de raconter mon parcours personnel de guérison.

Je pense que l'on peut encore s'améliorer, mais j'ai trouvé cela fort encourageant que des jeunes hommes et femmes qui m'ont vu à Chypre viennent me voir maintenant à St. John's pour me dire: « Ah, je me rappelle de vous quand j'étais à Chypre, vous nous parliez du programme SSBSO ».

Dans notre présentation à Chypre, il y avait une diapositive qui parlait de réactions qui pouvaient survenir quand on rentrait à la maison. Il est important de se rappeler la définition qui se trouve dans l'exposé du colonel Ethell, dans lequel on parle de « toute difficulté psychologique persistante ». Bon nombre d'hommes et de femmes, quand ils rentrent à la maison, vont faire face à des réactions normales après avoir servi dans un endroit comme l'Afghanistan, qui est fort différent. Mais ce qui est important... et c'est ce que je souligne toujours dans mes présentations, je leur dis: « Écoutez, je ne suis pas ici pour faire croire à quiconque qu'il souffre d'une blessure de stress opérationnel. Je ne suis pas qualifié pour dire à quiconque qu'il souffre de cela. Mais, si vous rentrez chez vous et que vos problèmes persistent, alors la sonnette d'alarme risque de se faire entendre et vous allez peut-être devoir trouver de l'aide. »

Il y a bon nombre de personnes qui nous contactent, Cyndi et moi, car notre programme est complètement confidentiel. Les gens le savent, alors ils viennent nous voir. Nous passons beaucoup de temps à encourager ces gens à contacter soit les Services de santé des Forces canadiennes ou encore Anciens combattants Canada.

**Mme Cyndi Greene:** Les militaires doivent assister à cinq séances d'information à Chypre. Une des séances est obligatoire, elle s'intitule Esprit de combat. Elle a lieu le premier jour et ensuite, les militaires doivent choisir deux séances sur quatre. Les exposés s'intitulaient Esprit de combat, Relations saines, Leadership après l'action, Composer avec le stress et l'agressivité et SSBSO. Au cours de mes trois semaines et demie là-bas, j'ai remarqué que la séance d'information la plus fréquentée était celle de SSBSO. Je pense que c'était le cas également lorsque Shawn était là-bas. Comme il l'a mentionné tout à l'heure, les gens étaient très heureux de parler à d'anciens militaires qui avaient fait des tours. Nous avons en effet subi les mêmes traumatismes et ils nous perçoivent comme des mentors ou les gens qu'ils pourront contacter pour obtenir de l'aide lorsqu'ils rentreront à la maison.

• (1625)

**Le président:** Merci.

Je suis désolé, mais le temps passe extrêmement vite aujourd'hui. C'est parce que nos témoins sont particulièrement intéressants.

Nous allons maintenant entamer notre deuxième tour de table. Nous n'avons que cinq minutes pour les questions et réponses. Alors il va vraiment falloir s'en tenir à l'échéancier. Nous allons entendre l'opposition officielle, le gouvernement et le Bloc; l'opposition officielle et le gouvernement; puis l'opposition officielle et le gouvernement. C'est ce qui va se passer pour les sept prochains intervenants. Commençons donc par l'opposition officielle.

Allez-y.

**M. Anthony Rota (Nipissing—Timiskaming, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Mes questions s'adressent à Shawn et à Cyndi. Je suis ravi de voir que vous venez tous les deux de petites villes. Je pense que c'est très probant du personnel militaire qui quitte le pays et rentre chez eux. Ils n'habitent pas autour d'une base militaire. Et j'ai remarqué où vos centres sont situés. Ils sont dans des grandes villes, ce qui est fantastique, car il y a beaucoup de gens qui y habitent. Mais qu'en est-il du soldat qui rentre chez lui et qui habite dans une petite ville dans une région rurale en Alberta, à Terre-Neuve, ou en Ontario? Quels programmes d'extension existent dans ces régions? Comment établissez-vous un contact? Que doit faire un soldat qui habite dans le Nord de l'Ontario ou du Québec et qui se sent mal à l'aise? Il connaît le programme SSBSO, a assisté à la séance d'information mais ne se trouve plus maintenant dans un contexte militaire. Comment peut-il parler avec quelqu'un ou encore créer un groupe? Qui va le voir? Comment est-ce que ça fonctionne?

**M. Shawn Hearn:** Je peux bien répondre à cette question, car je viens de Terre-Neuve. La province comporte bon nombre de régions rurales et éloignées. À l'heure actuelle, je travaille au bureau de district des Anciens combattants. En revanche, je suis également responsable des autres bases à Terre-Neuve, soit à Gander et à Goose Bay.

Les bénévoles jouent un rôle de premier plan dans notre programme SSBSO. À l'heure actuelle, il y a sept bénévoles qui habitent un peu partout à Terre-Neuve-et-Labrador. Il y en a un à Goose Bay, et un autre à Corner Brook, sur la côte ouest. J'ai également un bénévole qui habite au centre de Terre-Neuve et quatre qui se trouvent à Avalon.

Le téléphone est un outil très important pour nous. De plus, nous vivons à une époque différente, avec Internet, et bon nombre de nos pairs passent beaucoup de temps à y naviguer.

Pour vous donner un aperçu de mon travail, je vous dirais que je suis en contact avec environ 168 pairs dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador. Bon nombre d'entre eux retournent dans des régions éloignées. Un des plus grands défis que nous avons dû relever est d'avoir accès à des professionnels de santé mentale qui se trouvaient à l'extérieur des régions de Gander, Goose Bay et Corner Brook, et qui étaient situés dans les régions éloignées.

Ce que nous faisons principalement — et souvent cela fait toute la différence — c'est de briser l'isolement et de donner aux gens une personne à qui parler. J'aime bien me rappeler que Dieu nous a donné une bouche et deux oreilles pour une certaine raison. Une bonne partie de mon travail consiste à tout simplement écouter.

L'on nous raconte d'habitude des choses très confidentielles, qui peuvent parfois être extrêmes. Nous sommes là, à l'autre bout du fil pour dire: « Je comprends. Je sais d'où tu viens, et je sais ce que tu as fait. Mais, au bout du compte, il y a de la lumière au bout du tunnel. »

Comme l'a dit le colonel, nous sommes là pour représenter un symbole d'espoir. Bien souvent, nous représentons pour eux cette source d'espoir. Ils viennent nous voir quand les choses ne tournent pas rond.

Lorsqu'il s'agit d'une nuit tempétueuse et qu'un ancien soldat à Rocky Harbour ou Pumphanle Junction est en difficulté, il peut prendre le téléphone et m'appeler. Nous avons un numéro sans frais. Il peut donc prendre le téléphone et m'appeler gratuitement.

Au bout du compte, quand les temps sont durs — ils disent qu'ils se retrouvent « dans le bunker » — ou que cela fait trois jours qu'ils se trouvent dans leur sous-sol et que leur femme leur dit qu'ils doivent parler à quelqu'un, ils peuvent tout simplement prendre le téléphone et nous appeler. Ça fait une grande différence pour eux. Cela leur permet d'enlever un fardeau sur leurs épaules.

Des bénévoles sont essentiels. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit de « bénévoles ». Je ne peux pas en appeler un pour lui dire qu'il peut faire ceci ou cela. On les sélectionne avec une grande minutie, parce qu'il s'agit de gens qui veulent faire une différence et aider la société. Ils font l'objet d'une évaluation médicale, et sont donc à un moment dans leur vie où ils peuvent véritablement être là pour appuyer quelqu'un d'autre.

**M. Anthony Rota:** Par quoi doivent passer les bénévoles lorsque vous les sélectionnez? Quelle formation obtiennent-ils? Parce qu'eux aussi font face à des moments difficiles. À quel point est-ce qu'on se dit: « Très bien, je n'ai plus besoin de soutien »?

Dans une certaine mesure, cela doit être positif de parler à quelqu'un qui va mieux et de vouloir arriver où ils en sont. C'est thérapeutique, d'une certaine façon. Mais quand est-ce que vous décidez, ou est-ce qu'un bénévole décide, qu'il est assez bien dans sa peau pour donner des conseils à quelqu'un d'autre? Quand est-ce que vous décidez que ce serait sain de mettre ces deux personnes ensemble?

Parce que vous êtes en train de parler d'une zone très ambiguë. Je pense que cette décision doit être difficile à prendre.

**M. Shawn Hearn:** Au bout du compte, ce sont tous des soldats, alors, dès le départ, ils veulent aider.

Nous connaissons les pairs. Je passe du temps avec eux et je m'entretiens avec eux. Je les vois en face à face. À Terre-Neuve, j'ai la chance d'en avoir beaucoup qui viennent dans les grands centres, alors nous les amenons avec nous.

Cela ne veut pas dire pour autant que tous ces pairs ne restent pas en contact avec leurs thérapeutes. Si je demande à une personne de devenir bénévole auprès du SSBSO ou si la personne demande à devenir un bénévole auprès du SSBSO, elle doit faire signer par son psychologue un formulaire d'évaluation médical indiquant qu'il n'y aurait pas de répercussions négatives à ce qu'elle agisse comme bénévole du SSBSO ou du programme au SSBSO.

En outre, nous connaissons bien ces personnes. Nous savons où elles en sont rendues dans leur récupération. Nous savons ce qui se passe dans leur cas et si elles seraient en mesure d'aller rencontrer en face à face un de leurs pairs, de diriger des groupes ou d'adresser la parole à leurs pairs. Ce n'est pas tout le monde qui peut faire cela.

Au bout du compte, le plus important, c'est de se guérir soi-même. Nous nous efforçons de ne pas causer de tort à qui que ce soit.

• (1630)

**Le président:** Merci beaucoup.

La parole est maintenant à Mme Gallant, puis nous reviendrons au Bloc.

**Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC):** Merci, monsieur le président et je remercie aussi, par votre entremise, nos témoins.

Tout d'abord, je tiens à vous féliciter pour la croissance et la réussite de vos efforts dans le cadre du SSBSO. Je suis désolée que nous ayons besoin d'un programme comme celui-là, mais je me souviens de l'époque où vous n'étiez qu'une petite organisation qui ne comptait que sur une poignée d'employés.

Je crois savoir par ailleurs que les forces armées américaines se servent du SSBSO comme modèle pour régler les problèmes liés au trouble de stress post-traumatique. Je suis également heureuse d'apprendre que le fondateur du programme, le colonel Grenier, que nous voyons sur cette brochure, si je ne m'abuse, est de retour au SSBSO et qu'il y joue un rôle important, d'après ce qu'on me dit.

Arrive-t-il que le SSBSO, à part le travail qu'il fait auprès des anciens combattants, joue aussi un rôle de liaison? Je comprends que vous vous occupez du soutien par les pairs, mais le SSBSO assure-t-il la liaison pour que les bénévoles en exercice qui cherchent à obtenir de l'aide puissent en fait obtenir les traitements psychiatriques dont ils ont besoin?

Ma question s'adresse à quiconque voudrait y répondre.

**Mme Kathy Darte:** Oui, il joue ce rôle. Ce travail de liaison constitue d'ailleurs une partie importante de son activité. Il y a beaucoup de militaires, comme nous l'avons dit ici tout à l'heure, qui passent à travers les mailles du filet, et ont sombré très bas et qui sentent très isolés. Au contact de personnes comme Cindi et Shawn, ils voient où ils pourront en arriver s'ils suivent un traitement.

Bien souvent, ils sont sceptiques face au traitement. Ils ne se sentent pas à l'aise d'entreprendre un traitement, ou bien ils ont déjà suivi un traitement et ils ont constaté que les résultats n'avaient pas été bons. Alors, Cindi et Shawn travaillent avec eux pour essayer de rétablir leur confiance dans le système s'ils ont perdu confiance, et ils les accompagnent tout au long de leur traitement.

Par exemple, bon nombre d'entre eux peuvent avoir besoin de nombreuses visites chez un professionnel de la santé mentale, mais nous savons qu'il y a une pénurie de professionnels de la santé mentale, si bien qu'ils ne pourront peut-être pas en voir un tous les jours. Mais s'ils voient quotidiennement des gens comme Shawn et Cindi, ou s'ils reçoivent un appel d'eux pour leur demander comment ça va ce jour-là, ils peuvent parler avec eux de la façon dont ils se sentent et des gens comme Shawn et Cindi peuvent les encourager à poursuivre le programme de traitements que le professionnel de la santé mentale a établi pour eux. Les bénévoles les encouragent donc à poursuivre leur traitement en les accompagnant dans leur cheminement et en leur montrant qu'eux aussi pourront en arriver là où sont Cindi et Shawn s'ils persévèrent.

Parfois, le cheminement est long, et parfois, il est plus court, mais le SSBSO joue un rôle important pour ce qui est d'aider les gens à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin, parce qu'ils ne pourront pas récupérer à moins qu'ils puissent recevoir les soins cliniques dont ils ont désespérément besoin.

**Col Donald S. Ethell:** Dans votre région, à Petawawa, madame Gallant, l'ancien commandant de la base, Dave Rundle, que vous connaissez très bien, a été membre permanent de notre comité consultatif pendant deux ans avant qu'il ne passe à autre chose. C'est une personne remarquable qui a entrepris de nombreuses initiatives de son propre chef, deux ou trois fois au péril de sa carrière, si je ne m'abuse, mais il a gagné son pari.

En ce qui concerne ce qu'a dit le médecin-chef pour ce qui est de la pénurie de personnel clinique dans votre région — parce que nous revenons à cette question des gens des milieux ruraux qui doivent venir à Ottawa pour consulter les professionnels —, la bonne nouvelle, c'est que les responsables ont reconnu qu'il y avait un problème. Je ne prétends pas leur faire dire ce qu'ils n'ont pas dit, mais le nombre de CSP est en hausse, et je crois savoir qu'il y aura des mécanismes pour accroître l'aide dans la région de Petawawa.

**Mme Cheryl Gallant:** Vous êtes déjà passé à la troisième question que je voulais soulever, à savoir que j'ai été heureuse de voir qu'il y avait des fonds supplémentaires dans le précédent budget conservateur pour le SSBSO, pour cinq centres, mais j'ai été très déçue de constater que les fonds n'iraient pas à une région isolée comme celle de Petawawa. Comme vous l'avez dit, le colonel Rundle s'inquiétait beaucoup d'obliger ces soldats qui se débattaient avec une BSO à faire le trajet de plusieurs heures en autobus pour venir passer la journée ici et rentrer ensuite chez eux.

•(1635)

**Col Donald S. Ethell:** Je suis entièrement d'accord, et compte tenu de la honte qu'il y a à devoir monter dans cet autobus... Où cet autobus s'en va-t-il? Devinez où? Et nous comprenons tout cela. Mais ce n'était manifestement pas là une décision qui a été prise par nos deux cogestionnaires. C'était décevant, et je sais que Dave en est déçu. Nous en sommes déçus.

**Mme Cheryl Gallant:** Nous allons continuer à exercer des pressions en ce sens.

**Col Donald S. Ethell:** Bien sûr. Nous examinons le passé, le présent et ce que nous voudrions pour l'avenir.

**Mme Cheryl Gallant:** En ce qui concerne les libérations médicales, nous avons entendu des témoignages qui étaient aux antipodes. Les hauts dirigeants nous disent que ce n'est certainement pas le cas, que la personne qui suit un traitement pour le TSPT ne recevra pas automatiquement sa libération médicale. Nous avons aussi entendu les gens sur le terrain nous dire qu'ils vont voir le psychiatre et qu'on leur dit qu'ils recevront sans doute leur libération médicale. On se passe le mot, et c'est là quelque chose qui est un obstacle pour ceux qui cherchent à obtenir de l'aide.

D'après l'expérience que vous avez auprès des soldats en exercice — notre objectif, c'est de leur permettre de continuer à travailler, car c'est ce qu'ils veulent —, reçoivent-ils automatiquement leur libération médicale ou sont-ils automatiquement mis sur cette voie, ou encore reçoivent-ils l'aide dont ils ont besoin pour continuer à exercer leur fonction de soldats de façon efficace?

**Le président:** Je suis désolé, mais nous aurions besoin d'une réponse brève, si possible.

**Maj Mariane Le Beau:** Malheureusement, il n'y a sans doute pas de réponse en noir et blanc ou de réponse catégorique à cette question, madame Gallant.

Je ne m'occupe pas de gérer les libérations médicales, mais d'après ce que je vois chez les pairs... Ils y a Shawn et Cyndi, et il y en a d'autres dans toutes les régions du Canada. Il est évident qu'on ne reçoit pas automatiquement sa libération quand on a une BSO. On entend de plus en plus parler de protocole et de gens qui ont subi une BSO qui sont traités, qui se rétablissent et qui sont ensuite redéployés.

Cependant, il y a certainement des gens qui ont subi une BSO qui recevront leur libération à cause de leur état, de la gravité de leur blessure et de l'inefficacité du traitement.

Je dirais donc qu'il y a toutes sortes de scénarios possibles à cet égard, mais que tout n'est pas noir ou blanc.

**Le président:** Merci.

Monsieur Bachand, vous avez cinq minutes.

[Français]

**M. Claude Bachand (Saint-Jean, BQ):** Merci, monsieur le président.

Merci de votre présence.

Une chose dans votre présentation a retenu mon attention, c'est lorsque vous avez dit que vous aviez la faveur de la haute direction à la Défense nationale et à Anciens Combattants Canada. Ça m'a fait penser que j'avais aussi la faveur de la haute direction de mon école. Quand je proposais un programme d'activités, le directeur de l'école me disait que j'avais eu une très bonne initiative et qu'en plus, ça ne coûtait pas cher. C'est de ça que je veux vous entretenir. Ce que j'ai constaté, à partir de votre présentation, c'est qu'il y a des coordonnateurs qui doivent être payés, j'imagine, par le programme, mais il y a surtout beaucoup de bénévoles. Donc, c'est presque un organisme philanthropique que vous dirigez. Il est constitué de gens qui veulent aider leurs pairs.

Ma préoccupation est la suivante. La haute direction de la Défense nationale et celle d'Anciens Combattants Canada investissent-elles de l'argent ou sont-elles comme mon directeur d'école? Vous encouragent-elles simplement à continuer à établir de bons programmes parce que ça ne coûte pas cher et que c'est très bon? Je pense que ce que vous faites est bon, mais je suis très intéressé à savoir si on vous donne les moyens de vraiment faire un travail en profondeur. Surtout que j'ai vu que vous ne faites pas un travail clinique, vous faites un travail de réseautage et vous essayez entre vous d'aider les victimes.

Recommanderiez-vous au Comité permanent de la défense qu'il insiste auprès du ministre pour qu'il y ait un financement plus substantiel afin de vraiment aider les gens? La démarche que vous effectuez est différente de la démarche clinique. J'en vois sourire quelques-uns à la table. Je pense que je suis sur la bonne voie. J'ai l'impression que vous seriez d'accord pour qu'on demande un financement plus substantiel.

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** En tant que personne qui ne représente pas le ministère, je vais vous donner mon point de vue personnel, puis ces deux-là tenteront d'esquiver la question ou de vous répondre franchement.

Au début, le programme n'avait qu'un effectif de quatre, et il a fallu, comme vous dites, que la haute direction, le général Couture et M. Ferguson, y adhèrent et cherchent à en assurer la réussite. Mais il n'y avait pas de fonds. On a fini par obtenir des fonds. Plus tard, comme vous le savez, on a pu créer les cinq nouvelles cliniques BSO grâce au nouveau financement accordé aux Affaires des anciens combattants. Ces centres fonctionnent très bien et ne sont pas aussi bureaucratiques que les CSBSO; le cheminement est un peu plus rapide, mais c'est simplement à cause des façons de fonctionner des deux ministères.

Je vois que le médecin chef, Dieu la bénisse, compte ajouter 450 personnes au personnel clinique. Je ne sais pas où elle va trouver ces professionnels, mais cela sera excellent. Ce que nous aimerions, savoir, c'est combien d'entre eux seront des CSP et combien seront des CSPF. Permettez-moi d'ajouter que Cindy est une des deux seules coordonnatrices de soutien par les pairs que nous avons. Les CSPF sont toutes des femmes, alors leur situation est assez spéciale. Mais il ne s'agit pas d'une question de sexe; il s'agit simplement de savoir qui peut faire le travail.

Alors, ce serait bien que certains de ces fonds octroyés au MDN — et nous avons les 9,5 millions de dollars octroyés au MAAC dans le dernier budget...

Y a-t-il une pénurie? Pour répondre à votre question, je dirais qu'il y a effectivement une pénurie. Je suis sûr qu'on souhaiterait de pouvoir compter sur un bien grand nombre de personnes.

•(1640)

[Français]

**M. Claude Bachand:** Je vais continuer avec vous, colonel Ethell. Vous êtes à la tête du comité consultatif. Or, c'est bien spécifié dans le document que ce comité n'a aucun pouvoir exécutif. Alors, vous devez vous contenter d'un pouvoir de recommandation. C'est pour cette raison que je pense que l'appui des parlementaires devrait être important pour vous. Les hauts dirigeants d'Anciens Combattants Canada ou de la Défense nationale doivent vous dire que c'est très bien, qu'ils sont très heureux de ce que vous faites, que c'est un travail extraordinaire, mais que malheureusement, cette année, ils sont à court de financement.

N'y aurait-il pas moyen, par exemple, de modifier la loi sur la Défense nationale et de faire en sorte que votre organisation soit vraiment reconnue en vertu de la loi? À ce moment-là, vous auriez accès à un financement beaucoup plus stable.

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** Cela dépasse de beaucoup mon champ de compétence, mais je dois reconnaître que je fais partie du comité consultatif et vous dire que nous avons justement eu une réunion il y a trois semaines. Dans le procès-verbal de la réunion, ou dans les recommandations qui y figureront, il sera question d'accroître le nombre de CSP et de CSPF.

Comme je l'ai dit, nous n'avons aucun pouvoir exécutif, mais nous avons quand même une influence qui s'étend au-delà de la haute direction et en passant par les deux gestionnaires de carrière jusqu'aux chaînes de commandement respectives.

Pour tout vous dire — et vous trouverez peut-être que je pêche un peu pour ma paroisse — le comité consultatif a fait plusieurs percées importantes pour ce qui est de changer les mentalités et d'apporter des améliorations relativement à la BSO. Si le comité existe, c'est uniquement parce que le programme du SSBSO existe.

**Maj Mariane Le Beau:** À propos des budgets, j'aimerais vous donner certains chiffres, et je vais répondre en anglais.

Comme l'a dit M. Ethell, au début, il n'y avait que quatre coordonnateurs du soutien par les pairs. Le budget en 2002 et 2003 était de quelque 500 000 \$. Il a augmenté graduellement pour atteindre 1,2 million de dollars et, en 2005-2006, notre budget était de 1,5 million de dollars. Pour l'exercice 2006-2007, nous sommes passés à 2,6 millions de dollars, soit une augmentation de 25 p. 100 par rapport à l'exercice précédent. Du côté du MDN, j'ai présenté une proposition visant à obtenir quelque 800 000 \$ de plus pour le prochain exercice financier. Nous n'avons toujours pas reçu de confirmation pour le budget de 2008-2009. Ces montants supplémentaires serviraient à accroître le nombre de postes de CSP et de CSPF et serviraient également au programme de soutien par les pairs en cas de deuil. Nous voulons créer aussi des postes dans ce domaine.

Ainsi, le budget du SSBSO a augmenté chaque année depuis sa création. Nous avons notamment eu une augmentation budgétaire considérable pour l'exercice 2007-2008, et je ne parle ici que du MDN. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un programme conjoint du MDN et du MAAC, et je laisserai à Kathy le soin de vous parler du financement du côté du MAAC.

**Le président:** Nous devons y revenir plus tard. Nous avons légèrement dépassé le temps de parole. J'espère que nous pourrions y revenir. Sinon, je vous demanderais de bien vouloir nous remettre les chiffres.

Nous avons ensuite M. McGuire, puis M. Lunney.

**L'hon. Joe McGuire (Egmont, Lib.):** Merci, monsieur le président.

On nous dit qu'il y a eu jusqu'à maintenant 79 décès en Afghanistan et 270 à 280 blessés. Combien y a-t-il de personnes blessées mentalement? Combien ont dû être libérées de façon permanente ou de façon temporaire des opérations en Afghanistan jusqu'à ce moment-ci?

**Maj Mariane Le Beau:** Monsieur, dans le cadre du programme de SSBSO, nous n'avons pas ce genre d'information, je le regrette. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à votre question.

**L'hon. Joe McGuire:** Combien de personnes traitez-vous ou ont recours à votre organisation?

•(1645)

**Maj Mariane Le Beau:** Comme je l'ai dit, à ce jour, nous avons 235 pairs qui ont été déployés en Afghanistan et 92 familles qui se prévalent de nos services, dont un ou une partenaire est en Afghanistan. Mais en ce qui concerne ces statistiques, même en matière d'impact, monsieur, il faudra attendre des années avant de savoir quel a été véritablement l'impact psychologique sur les soldats. Il est très difficile de répondre à cette question.

**L'hon. Joe McGuire:** Je me demandais s'il y avait des statistiques récentes, mais je vois que vous ne les avez pas.

**Maj Mariane Le Beau:** Je suppose que ce sont les services de santé des Forces canadiennes qui gardent des statistiques sur les diagnostics et sur le nombre de membres, comme celles recueillies en 2002. Il faudrait qu'une étude semblable soit effectuée pour obtenir les chiffres qui permettraient de répondre à votre question, monsieur.

**L'hon. Joe McGuire:** Avez-vous beaucoup de contacts avec les familles de soldats morts au combat? Ou est-ce plutôt avec les survivants?

**Maj Mariane Le Beau:** Plus tôt, j'ai parlé du programme de soutien par les pairs des personnes endeuillées créé au sein du programme SSBSO en septembre 2006. Nous sommes venus en aide à 77 pairs ayant perdu un être cher, un époux, un parent, un frère ou une soeur. Voilà ce que nous avons fait jusqu'à présent.

**L'hon. Joe McGuire:** C'est la majorité d'entre eux.

Kathy, qu'en est-il des accusés? Je sais qu'il y a eu un cas d'une arme à feu qui s'est déclenchée par erreur et qui a tué un soldat canadien. Avez-vous eu des contacts avec cette famille-là? Il est difficile d'imaginer le désespoir des parents qui attendent que le système de justice militaire décide du sort de leur fils. Essayez-vous d'établir des contacts avec ces gens et, essaient-ils de leur côté de solliciter votre aide?

**Mme Kathy Darte:** Je ne peux pas vous parler de cas individuels, monsieur McGuire, mais l'un des objectifs de notre programme c'est de rendre les gens conscients de l'existence du volet du programme de SSBSO ciblant les familles qui ont perdu un être cher, sur un théâtre d'opération ou... On perd également des militaires et des anciens combattants qui meurent de maladies en phase terminale, ce qui est très traumatisant pour les familles. Donc les 77 personnes avec lesquelles nous avons eu des contacts n'ont pas tous perdu des êtres chers sur le front en Afghanistan.

Donc je pense que quand les gens prennent connaissance de l'existence de notre programme... et sachez que la sensibilisation ne se fait pas uniquement au niveau du programme de SSBSO, mais également par le biais de mon ministère, le ministère des Anciens combattants. Les représentants de la Défense nationale, ayant pris connaissance de l'existence du programme de SSBSO et de son volet de deuil, pourront en parler aux personnes qui font appel à eux et leur suggérer de se prévaloir de nos services. Il en va de même pour le ministère des Anciens combattants. Les gens savent que nous avons des contacts avec les familles. C'est ainsi qu'ils se tournent vers nous en premier lieu. Nous pourrions alors leur conseiller de profiter du programme de SSBSO.

**Col Donald S. Ethell:** Si vous le permettez, monsieur McGuire, nous savons de qui vous parlez. En fait, je connais très bien les parents en question; ils participent à la cérémonie annuelle à Calgary.

De parler avec d'autres parents et des veuves leur a permis de panser leurs blessures. Ils sont très compréhensifs envers l'autre famille.

Cela dit, ce sont les pairs qui forment la pierre angulaire de notre système. S'il y avait quelqu'un ou une famille qui demandait de l'aide d'un coordonnateur du soutien par les pairs ou d'un coordonnateur du soutien par les pairs pour les familles, il serait pris en charge même si ça ne relève pas de mandat du coordonnateur. Écotent-ils des membres de la GRC qui ont des problèmes? Bien sûr. Vous n'avez qu'à leur demander. On ne refuse de voir personne. Si quelqu'un vient les voir, même si ce n'est pas sanctionné par l'un ou l'autre des ministères en question, ils prendront le temps en buvant un café ensemble, de suggérer des sessions de counselling.

**L'hon. Joe McGuire:** Je sais que le général Hillier a été à Chypre à l'improviste au moins une fois. Je me demandais si ce genre de choses avait un impact positif sur les soldats blessés ou non, en plein processus de décompression. Est-ce que vous utilisez des commandants également dans le cadre de votre processus? Est-ce que les soldats déployés reçoivent la visite de leurs ex commandants?

**Col Donald S. Ethell:** Le général Hillier est l'une des personnes qui soutient généreusement la fondation Boomer's Legacy créé après la mort de l'infirmier Andrew James Eykelenboom et dirigé par Maureen Eykelenboom. Je signalerais que je suis un des directeurs de cette fondation.

Le général Hilliers joue un rôle très important quand il s'agit de lever des fonds. Le fond pour les familles de militaires — il en est un des piliers, dans la mesure où il... en fait, il sera présent à l'événement du 14 juin à Calgary. Il adore Calgary parce que les activités de levées de fonds permettent de recueillir beaucoup d'argent. Il est très dynamique, très charismatique.

Tous les soldats du service estiment qu'il est un leader hors pair. Sa présence, ainsi que celle du général Leslie et des autres — le chef d'état-major de l'armée de l'air — et le fait qu'ils aient déployé leur drapeau dans leurs unités, c'est ça qu'on attend des commandants. Il faut qu'ils aillent sur le terrain pour discuter avec les gens, il ne peut pas se contenter d'avoir des rapports uniquement avec les unités opérationnelles et rendre visite à certains à l'improviste, il faut également qu'ils aillent à ces levées de fond. Je l'ai vu compatir avec les membres des quatre familles de Calgary qui avaient perdu un membre de leur famille. Il s'est entretenu en tête à tête avec elles.

Est-ce que cela répond à votre question?

•(1650)

**Le président:** Merci.

Allez-y monsieur Lunney.

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

Encore une fois, je suis heureux de vous accueillir ici.

Tout d'abord, colonel Ethell, personne n'a mentionné que vous étiez le casque bleu le plus décoré de l'histoire canadienne. I

**Col Donald S. Ethell:** J'ai participé à 14 déploiements; c'est pour cela que mes blessures de stress opérationnel n'ont été identifiées que l'an dernier.

**M. James Lunney:** Nous vous remercions du rôle que vous jouez à ce stade de votre carrière en permettant au programme de SSBSO de bénéficier de votre leadership et de votre expertise, pour le bien de nos soldats.

Quand on intervient tard dans le débat, comme c'est le cas pour certains d'entre nous, on constate que bien des questions ont déjà été posées.

Si vous le permettez, j'aimerais faire une observation. D'abord, dans ma circonscription sur la côte ouest, nous avons une organisation qui s'appelle l'INRGIT, à savoir l'institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail. Je ne sais pas si vous en avez entendu parler; on y parle de blessures au travail. Il y a un programme qui a été élaboré et en Colombie-Britannique on établit l'université de la Côte Pacifique — la province vient de célébrer son ouverture — dans le but de gérer les blessures au travail. En vertu du type de gestion des ressources humaines qu'on prône, il s'agit de s'attaquer au problème des blessures au travail aussi rapidement que possible et d'assurer le suivi des employés concernés pour qu'ils bénéficient du traitement dont ils ont besoin au début comme après leur guérison. Si ces personnes sont incapables de reprendre leur travail, on leur trouve autre chose.

Cette initiative est reconnue à l'échelle internationale. On peut parler de réussite canadienne, même s'il reste des défis de taille à surmonter.

Ce qui m'amène à ce que je voulais dire. D'après ce que j'ai entendu, les forces armées semblent suivre le même cheminement en s'assurant d'intervenir de façon précoce. Je vous félicite de ce qui se fait en matière de soutien par les pairs et du travail effectué par les bénévoles auprès de familles endeuillées. Je dois dire qu'étant donné la pénurie de travailleurs dans le domaine de la santé mentale, c'est merveilleux de pouvoir faire appel, comme premier point de contact, à des gens qui ont été sur le terrain et qui comprennent le stress qu'endurent les proches.

Vous faites quelque chose de merveilleux et peut-être que vous pourriez bénéficier d'une aide internationale pour ce qui est de la formation de vos deux leaders en ressources humaines, et de tous les bénévoles et des autres qui vous accordent leur appui. Il y a vraiment eu des percées dans ce domaine et j'ai l'impression que vous êtes sur la bonne voie.

**Col Donald S. Ethell:** Avec votre permission, j'aimerais signaler que les deux co-directeurs ont organisé beaucoup de briefings aux États-Unis, de Miami à Las Vegas. Et ce n'est pas pour aller aux casinos qu'ils y ont été mais plutôt pour participer à une conférence, comme ils l'ont fait aux Pays-Bas, notamment. C'est là que se tiendra la prochaine réunion du comité consultatif.

D'autre part, le colonel Stéphane Grenier a repris son rôle de conseiller en matière de blessures de stress opérationnel auprès du chef du personnel militaire et, à ce titre, il participe, aux côtés du directeur de la santé mentale du ministère des Anciens combattants à la Commission du sénateur Kirby et à un certain nombre de comités.

On se taille également une place dans la société civile comme en témoignent les initiatives de l'Université de Regina — Mariane en sait plus long que moi à ce sujet. Il y a quatre étudiants de l'Université de Toronto — inscrits à la faculté de génie, étonnamment — qui ont fait un excellent exposé sur l'établissement d'un programme axé sur les pairs. Je peux vous dire que notre pays se porte bien si tous les jeunes sont aussi branchés que ces quatre étudiants. Ils étaient véritablement extraordinaires.

Voilà donc la portée du programme de SSBSO.

À qui peut-on demander de parler du programme SSBSO? Ces deux-là? Okay pour l'élément organisationnel ou le colonel Grenier.

**M. James Lunney:** C'est parfait.

Permettez-moi d'aborder une question qui n'a pas encore été soulevée. Mes collègues ne seront pas surpris par ma question car je l'ai déjà posée au personnel médical de haut niveau qui a comparu pour le compte de la Défense nationale. J'aimerais en savoir plus sur

les options de traitement. J'en ai discuté avec certains des plus haut gradés et avec le personnel médical qui traite les soldats mais vous avez des contacts avec nos groupes de soutien par les pairs de première ligne. Vous rencontrez des gens sur le terrain. Vous avez parlé des différentes options de traitement qui sont offertes, mais il y a beaucoup de soldats qui ne veulent pas prendre de médicaments. Je sais qu'il y a certains soldats qui se sont rétablis sans prendre de médicaments mais en suivant la thérapie approuvée de l'ENDR. Qu'avez-vous pu constater chez les soldats auxquels on a proposé cette option? Que pouvez-vous dire des traitements non médicamenteux et de la thérapie de l'ENDR?

• (1655)

**M. Shawn Hearn:** Je ne pourrais pas vraiment vous répondre parce que mon rôle se limite au soutien par les pairs. Comme je l'ai dit plus tôt, je ne suis ni psychologue ni travailleur social et n'ai pas de compétences en santé mentale. Je ne donne pas de conseils à mes pairs sur les médicaments ou les différents types de thérapie. Par contre, nous avons pour rôle d'encourager nos pairs à respecter les recommandations des thérapeutes et autres professionnels de la santé mentale.

**Le président:** Merci.

Je suis désolé, votre temps est écoulé, mais vous avez quand même pu poser votre question sur les vitamines.

Nous allons maintenant passer à M. Coderre pour ensuite revenir du côté ministériel.

**L'hon. Denis Coderre:** Ma question ne porte pas sur les vitamines mais plutôt sur la confidentialité.

[Français]

On est à même de constater un des problèmes. La raison pour laquelle je vous pose la question est que vous êtes un peu les champions de l'encadrement. Les gens viennent à vous et vous comprenez. Il y a une culture à changer.

Un des problèmes auxquels on doit faire face est que certains militaires, selon certains experts, craignent de parler parce qu'ils ont le pressentiment que leur dossier va être connu. Il y a aussi un peu de machisme. S'ils retournent au combat, ils ont peut-être honte, peu importe leur attitude face à cela.

Comment évaluez-vous la question de la confidentialité? Êtes-vous assurés que les dossiers sont maintenant traités en toute confidentialité? Si on se met dans la peau du soldat ou de l'ancien combattant qui se trouve dans une telle situation — et non pas relativement à ce qui se passe à la Défense nationale —, croyez-vous que les choses se sont améliorées? Que faites-vous pour assurer ces gens qu'ils peuvent parler en toute confiance et que même quand on passera à l'étape suivante, ils n'auront pas à s'inquiéter?

[Traduction]

**Maj Mariane Le Beau:** Pour ce qui est du programme de SSBSO, je peux vous affirmer sans hésitation que nous garantissons la confidentialité des informations données. C'est sans doute la pierre angulaire de notre programme. Il est essentiel que les soldats sachent que quand ils parlent à Shawn ou à Cindi, rien n'est pris en note. En effet, nous ne tenons pas de dossiers.

Kathy et moi-même ne connaissons même pas les noms de nos pairs.

[Français]

**L'hon. Denis Coderre:** Je cherche plus à comprendre ce qui se passe dans la tête des soldats.

Entendez-vous souvent qu'ils ont peur à cause de lacunes sur le plan de la confidentialité? Ils ne veulent pas se confier, sauf à vous, parce que vous êtes des proches et que vous avez vécu le même genre de situation. Toutefois, il doit y avoir par la suite une procédure relative à leur dossier. Entendez-vous souvent dire qu'ils ne veulent pas se faire soigner à cause de cela, parce qu'ils craignent que cela se sache?

[Traduction]

**M. Shawn Hearn:** L'un de nos plus importants atouts, c'est que nous écoutons ces personnes sans les juger. Oui, les soldats éprouvent beaucoup de crainte — la crainte d'être étiquetés par leurs pairs, ou d'être ostracisés par leurs pairs. Souvent dans les Forces canadiennes, ces symptômes sont considérés comme un signe de faiblesse, bien que la situation s'améliore. On a encore du chemin à parcourir.

Selon moi, la principale raison pour laquelle les soldates craignent de demander de l'aide, ce n'est pas tant qu'ils craignent le système, mais ils craignent de compromettre leur carrière — « Je ne serai pas affecté à la prochaine mission. Je n'obtiendrai pas la prochaine promotion. Je risque de ne pas être promu ».

Lorsqu'ils font appel à nous, une partie de notre travail consiste à... Comme je l'ai déjà dit, je peux m'adresser à ces personnes en tant que militaire. Je peux offrir une perspective plus équilibrée de la situation. Je peux affirmer et réinterpréter en fait ce qu'ils vivent.

Je vois actuellement 16 anciens combattants de l'Afghanistan à Terre-Neuve. Certains font toujours partie du service. Ces personnes s'adressent à moi. Bien souvent, comme je l'ai dit plus tôt, ce que j'entends est très confidentiel et extrême. Ils ont beaucoup de difficulté à comprendre ce qui leur arrive.

Une partie de mon travail consiste à les encourager à faire appel au système de santé des Forces canadiennes, où se trouvent les professionnels en mesure de les aider... Je le répète, si un militaire s'adresse à moi et me dit qu'il a un problème, je ne lui dis pas qu'il souffre de trouble de stress post-traumatique ou d'un traumatisme lié au stress opérationnel, parce que je n'ai pas les compétences pour le faire. Mais je l'encourage à se faire traiter.

● (1700)

**L'hon. Denis Coderre:** Je suppose que la question que je veux vous poser, Shawn, c'est êtes-vous sûr que si vous les acheminez vers le MDN et qu'ils suivent la procédure voulue, vous pouvez leur garantir qu'ils seront très bien traités non seulement au niveau clinique mais aussi au niveau bureaucratique? Le problème c'est qu'ils ont peur de parler surtout parce qu'ils ont peur de perdre leur emploi. Ils pourront être libérés pour des raisons de santé ou quoi que ce soit, et ils peuvent considérer que cela est déprimant. Faites-vous confiance au système? C'est essentiellement la question que je vous pose.

**Col Donald S. Ethell:** Si vous me le permettez, monsieur, il faut faire confiance au système. C'est la raison pour laquelle nous avons des professionnels en santé mentale et des médecins et ainsi de suite. Les documents médicaux sont confidentiels.

Cependant, cela dit, la bureaucratie est telle que si une personne a un problème et doit recevoir un traitement ou être libérée, alors c'est ce qui se produira. Le militaire hésite à se manifester. Le risque, que ces personnes ont vécu, j'en suis sûr puisque j'ai eu à faire face à un certain nombre de tentatives de suicide, c'est que si cette personne ne

se manifeste pas, cela risque de déclencher autre chose, ce qui peut avoir des effets néfastes pour elles.

On pourrait presque dire que c'est un cercle vicieux. Il faut aller demander de l'aide à quelqu'un, parce qu'autrement, vous risquez d'avoir d'autres problèmes. Comme Shawn et Cyndi l'ont souligné à plusieurs reprises, ce ne sont pas des cliniciens professionnels mais ils peuvent acheminer les militaires vers ces cliniciens. Et ils connaissent les symptômes.

**Le président:** Je vous remercie.

Pour terminer ce tour, M. Blaney.

[Français]

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

Bienvenue aux travaux du comité. J'ai manqué quelques rencontres dernièrement, mais j'ai l'impression que j'ai bien choisi ma rencontre aujourd'hui. Je tiens à vous féliciter pour ce programme que je qualifierais de mentorat. Je suis ingénieur. Nous agissons comme mentors d'ingénieurs à notre manière. On peut transmettre entre pairs des choses qui ne peuvent l'être d'une autre manière. C'est l'essence même de votre programme.

On a parlé de dépenses. Je pense que votre programme est un investissement parce que vous êtes en mesure d'aider des personnes qui ont des problèmes de santé et des problèmes psychologiques beaucoup plus grands. Au fond, on parle de vies brisées. Vous pouvez donner à ces gens de l'espoir et les aider à se replacer. C'est très, très encourageant. Vous touchez le cœur de nos travaux, et à ce titre, il est intéressant de vous entendre.

Vous nous aidez aussi à mieux comprendre et à démystifier le syndrome de stress post-traumatique. J'ai quelques brèves questions à vous poser à ce sujet.

Aidez-vous aussi les gens qui ont des troubles psychologiques? Vous avez dit avoir 21 coordonnateurs pour les pairs, les militaires et les anciens combattants, et 20 pour les familles. Or, on a parlé de 3 000 clients et de 77 familles. Je trouve que le nombre de pairs militaires est très élevé par rapport à celui des familles.

Avez-vous des coordonnateurs francophones? Si oui, combien? Leur nombre varie-t-il en fonction de la demande? Il est important de pouvoir s'exprimer en français dans ce contexte. Je vois que vous avez des coordonnateurs qui s'expriment dans la langue de Terre-Neuve, qui est la troisième langue nationale, mais avez-vous des coordonnateurs qui parlent français?

S'il reste du temps, je poserai une question plus personnelle.

**Maj Mariane Le Beau:** Nos postes de coordonnateurs sont obligatoirement francophones à Montréal, à Saint-Jean et à Valcartier. En effet, ce service est offert en français dans la province de Québec. J'espère que cela répond à cette partie de votre question.



La question du ratio est importante. Le programme de soutien par les pairs pour les militaires et les anciens combattants a vraiment commencé en 2001-2002. Par contre, le volet famille a seulement été mis en oeuvre en 2005. Jusqu'à l'été dernier, nous n'avions que six coordonnatrices dans tout le Canada, alors qu'on a ajouté un poste en Ontario. De plus, l'année dernière, le ministère de la Défense nationale nous a accordé six postes supplémentaires, et le ministère des Anciens Combattants a ajouté huit autres postes supplémentaires. Tous ces postes, les 20 postes pour les familles, ne sont pas encore dotés. On dotera tous ces postes d'ici l'été prochain. Le nombre de familles servies dépend de cette disponibilité. Comme tous ces postes ne sont pas encore dotés, le ratio ne semble pas égal.

J'espère que cela répond à votre question.

• (1705)

**M. Steven Blaney:** Il me semble qu'il n'y a pas beaucoup de coordonnateurs pour les 3 000 militaires. Y a-t-il seulement 21 coordonnateurs?

**Maj Mariane Le Beau:** Oui, il y en a 21. Selon les statistiques accumulées au fil des ans, 3 000 militaires et anciens combattants ont été servis par le Soutien social aux victimes de stress opérationnel. Certains d'entre eux n'ont plus accès aux services.

**M. Steven Blaney:** Si on dit que 25 000 militaires sont allés en Afghanistan et que de 10 à 15 p. 100 d'entre eux souffriront du syndrome de stress post-traumatique, cela veut dire qu'il y aura un autre contingent. Vous avez un bassin potentiel de 2 000 à 3 000 nouveaux militaires. Il faudrait donc augmenter les effectifs de façon assez importante.

**Maj Mariane Le Beau:** En effet, comme je l'ai mentionné plus tôt, nous faisons déjà une demande pour le budget de la prochaine année fiscale, soit du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars. J'ai aussi fait une demande pour obtenir des coordonnateurs supplémentaires.

**M. Steven Blaney:** Finalement, il y avait aussi l'aide psychologique. Est-ce que vous...

**Maj Mariane Le Beau:** Je ne suis pas certaine d'avoir compris votre question.

**M. Steven Blaney:** On dit qu'il y a des troubles psychologiques et qu'il y a le syndrome de stress post-traumatique.

**Maj Mariane Le Beau:** Il s'agit de ce que nous appelons des blessures liées au stress opérationnel. Ça ne comprend pas seulement le syndrome de stress post-traumatique, qui est un diagnostic. Le terme « blessure liée au stress opérationnel » n'est pas un terme diagnostic, mais plutôt un terme qui englobe tous les autres problèmes psychologiques auxquels vous faites allusion. Ça peut être des problèmes d'anxiété ou de dépression. En fait, la dépression est probablement le diagnostic de trouble psychologique le plus courant qui ait été noté dans les sondages et les enquêtes.

[Traduction]

**Le président:** Allez-y, monsieur.

**Col Donald S. Ethell:** Si vous me le permettez, j'aimerais simplement apporter un éclaircissement.

Il ne faut pas oublier que les chiffres que vous entendez citer sont ceux qui concernent les militaires qui font des démarches auprès des coordonnateurs du soutien par les pairs, ainsi de suite. Il y a un certain nombre de militaires qui se présenteront, surtout dans les bureaux de district, qui n'ont pas consulté un coordonnateur du soutien par les pairs. Le nombre d'anciens combattants est d'environ 10 000, mais ils ne sont pas tous passés par l'intermédiaire d'un coordonnateur du soutien par les pairs.

On peut fausser les chiffres pour leur faire dire ce qu'on veut.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons à la dernière série de questions. Il nous reste dix minutes avant que le timbre retentisse si bien qu'on doit activer le plus possible — opposition officielle, parti ministériel, et ensuite le Bloc.

[Français]

**L'hon. Denis Coderre:** Je sais qu'on a souvent posé cette question et que les experts nous ont fourni une réponse, mais voyez-vous une recrudescence de troubles opérationnels liée au fait qu'on a changé de mission? Une mission est une mission et on peut y voir des choses affreuses, comme au Rwanda, par exemple. Pensez-vous que le fait qu'on soit impliqué dans une mission de combat en Afghanistan amènera un changement relativement à ce que vous avez vécu par le passé dans le cadre des autres missions?

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** Non, je vais commencer par répondre à cette question.

Comme un des membres du comité l'a dit, malgré tout ce que l'on peut dire du rôle de combat, il arrive que dans les autres missions on ne puisse pas riposter. Il faut rester impassible et subir l'assaut, y compris d'éventuelles victimes, comme on l'a fait lors de bien des missions, comme l'invasion turque, quand les Canadiens se sont opposés aux Turcs pour le contrôle du champ d'aviation, comme la situation à Beyrouth dans le sud du Liban, alors que nous étions à la merci des frappes aériennes, etc. Parfois c'est plus difficile — et c'est bien le qualificatif — qu'un rôle de combat pur et simple.

Je ne sais pas quels sont les chiffres ou les pourcentages actuels mais notre mission en Afghanistan a engendré des BSO, des TSPT, des toxicomanies, etc. qui se sont révélés car l'Afghanistan est dans le collimateur et, avec raison. Nous avons un déploiement au Darfour. Nous en avons d'autres qui sont en service dans des régions très controversées et ils subissent des traumatismes.

Comme je l'ai dit, c'est ce qui a persuadé les gens, y compris des gens qui avaient combattu pendant la Deuxième Guerre mondiale de s'adresser au ministère des Anciens combattants. Les chiffres ont donc grimpé en flèche, et ce n'est pas terminé. Le Major Le Beau l'a bien dit: les militaires qui rentrent d'Afghanistan et qui étaient à bord du VBL dont le conducteur a été tué pourront s'en tirer impunément pendant quatre ou cinq ans. Toutefois, on constatera après une croissance de ceux qui sont atteints. Cette pensée ne me réjouit pas mais c'est un fait.

• (1710)

[Français]

**L'hon. Denis Coderre:** Les experts nous disent logiquement et avec raison que plus on participe à des missions, plus on risque de souffrir d'un syndrome quelconque, que ce soit de l'anxiété extrême ou du stress post-traumatique.

En Afghanistan, notamment, il y a des sous-officiers et des fantassins. Certains sous-officiers sont allés en Afghanistan à six, sept ou huit reprises. Je n'ai peut-être pas compris quand vous en avez parlé. Pourriez-vous me dire quelle est la différence entre le *high brass*, le haut commandement, et les autres soldats?

Dans le cadre de votre suivi, avez-vous observé une différence entre ceux qui sont en position de commandement et les autres?

[Traduction]

**Col Donald S. Ethell:** Je vais demander à Shawn de vous répondre et ensuite au Major Le Beau. Toutefois, je peux vous garantir, puisque j'ai été très longtemps soldat d'infanterie... prenez les incidents qui se sont déroulés en Afghanistan et ailleurs. Le sergent-major du régiment a été tué. Ses deux sous-officiers également. Certains officiers, y compris des majors ou d'autres gradés, ont été décorés par Son Excellence, tout comme certains caporaux et de simples soldats.

On nous a toujours appris à diriger à partir des premières lignes. Ainsi, il y aura sans doute moins de victimes dans la structure de commandement qu'au niveau des caporaux et des simples soldats car sans eux, il n'y aurait pas de structure de commandement. Ils constituent les rouages mêmes de l'unité.

Shawn.

**M. Shawn Hearn:** Monsieur, pour ma part, je ne pense pas que le TSPT fasse la distinction — et c'est mon opinion personnelle purement — quant à savoir qui sera frappé. On dit que cela peut atteindre les sujets les plus capables. J'ai affaires à des gens de tous les grades et je ne pense pas que ce trouble se borne aux seuls sous-officiers.

Pendant ma mission à Chypre, j'ai constaté notamment, en m'entretenant avec les membres de la chaîne de commandement et d'autres hauts gradés mes supérieurs ou mes commandants alors, qu'ils s'inquiétaient vivement de l'état de santé de leurs troupes à leur retour. Je le répète, ce trouble n'atteint pas, d'après ce que j'ai constaté, uniquement les simples soldats et les caporaux. À mon avis, il ne fait pas de distinction.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Blaney.

**M. Steven Blaney:** Merci.

Je voudrais poser une dernière question. Cette question s'adresse à Mme Greene et à M. Hearne.

Quand quelqu'un ne peut plus être déployé, pensez-vous que le processus que l'on met en branle est approprié? En effet, c'est une décision difficile à prendre. Pensez-vous que le processus suivant lequel les forces militaires décident qu'un soldat ne peut plus être déployé pour des raisons psychologiques soit approprié? Est-il réversible? J'aimerais entendre ce que vous avez à dire là-dessus?

**Mme Cyndi Greene:** La décision de déployer un militaire ou non est une décision médicale, évidemment. Est-elle réversible? Oui elle l'est.

Certaines personnes sont diagnostiquées pour diverses affections et rejoignent des catégories temporaires. Elles sont traitées, elles prennent du mieux et elles peuvent être redéployées. Si, oui, c'est possible comme nous avons pu le constater avec plusieurs personnes souffrant de blessures de stress opérationnel qui, ayant été soignées, ont pris du mieux et ont poursuivi leur carrière militaire.

**Maj Mariane Le Beau:** La décision de déployer quelqu'un ou non est une décision médicale, de toute évidence.

Cette décision est-elle réversible? Oui, elle l'est. Certaines personnes ont été diagnostiquées comme souffrant de certaines affections et on ne peut les déployer temporairement. Une fois soignées, elles se rétablissent. Elles peuvent être redéployées. Ainsi, oui, c'est réversible. Nous avons rencontré des gens souffrant de blessures de stress opérationnel qui ont été traitées, se sont rétablies et ont poursuivi leur carrière militaire.

**M. Steven Blaney:** Pour conclure, vous avez dit qu'en tant que coordonnateur vous avez deux oreilles et une bouche. En tant que politicien, on pense souvent que nous avons deux bouches et une seule oreille.

**Le président:** Ce sont des attributs dangereux.

Poursuivez.

**Mme Cheryl Gallant:** Je voudrais poser une brève question.

Je crois me souvenir que parmi les documents que vous nous avez fournis par le passé, il y avait un disque compact, un petit film. Pourriez-vous fournir pareille chose aux membres du comité?

• (1715)

**Maj Mariane Le Beau:** Oui, absolument.

**Le président:** Il reste encore quelques minutes.

**M. Laurie Hawn:** Je voudrais poser une brève question en terminant. Colonel Ethell, étant donné votre vaste expérience, pouvez-vous nous dire où nous en sommes aujourd'hui, par où nous sommes passés et où, selon vous, nous nous dirigeons de façon générale?

**Col Donald S. Ethell:** Comme je l'ai dit à M. Coderre et aux membres du comité, il y a actuellement une expansion. J'ai aussi dit — même si ce n'est pas de mon ressort — qu'à mon avis il faudrait consacrer davantage de fonds pour augmenter le nombre des CSP et des CSPF, des coordonnateurs régionaux, etc.

Vous avez parlé des régions rurales. Personnellement, je ne pense pas qu'il faille déployer des CSP aux quatre coins des Territoires du Nord-Ouest par exemple. Ce serait un gaspillage des ressources surtout à une époque, avec les moyens électroniques, où les gens peuvent s'entretenir par vidéophone, etc.

La tâche à accomplir ne va pas disparaître. Remercions le Ciel d'avoir le programme SSPSO et le programme des coordonnateurs du soutien par les pairs, et celui des bénévoles. Ainsi, ceux qui en ont besoin peuvent rencontrer quelqu'un, s'ils le souhaitent, à Tim Hortons.

Avant de terminer, monsieur le président, avec votre permission, je voudrais dire que Mme Black a posé une question à propos des femmes. J'espérais que Mariane Le Beau allait y répondre.

**Maj Mariane Le Beau:** Auriez-vous l'obligeance de poser cette question de nouveau, pour que je sois sûre d'y répondre correctement?

**Mme Dawn Black:** Ma question portait sur les gens qui déclarent eux-mêmes leur état de santé et je me demandais si les femmes avaient des défis particuliers à surmonter? J'ai posé la question à propos des réservistes et des femmes en particulier.

**Maj Mariane Le Beau:** Que je saches, il n'y a aucun obstacle particulier qui empêche les femmes de déclarer volontairement leur état de santé. Cindy... ?

**Mme Cyndi Greene:** Dans le groupe dont je m'occupe, il y a plusieurs femmes. Bien sûr, je suis moi-même une femme. Cela prouve encore, comme nous le disions tout à l'heure, que les BSO ne connaissent aucune frontière de métier, de grade, de sexe ou de race.

**Mme Dawn Black:** Je comprends, mais est-ce plus difficile, ou plus facile, pour les femmes de se déclarer volontairement?

**Mme Cyndi Greene:** Quant à moi, je n'ai pas eu de mal à déclarer ce qui m'arrivait quand je m'en suis rendu compte. Je travaille quotidiennement avec un assez grand nombre de femmes.

**Mme Dawn Black:** Ainsi, c'est peut-être plus facile pour elles.

**Le président:** Merci beaucoup, à tous, d'avoir été des nôtres.

Vous constatez que le timbre retentit. M. Bachand marche avec des béquilles si bien qu'il doit prendre les devants.

Avant de terminer, pourriez-vous nous fournir une mise à jour financière que nous n'avons pas pu obtenir auprès d'Anciens combattants Canada.

En outre, si il y a quelque chose que vous — n'importe lequel d'entre vous — estime que le comité devrait utiliser au moment où il formulera ses recommandations, même si ce n'était que quelques lignes de recommandations, n'hésitez pas à nous contacter.

Je tiens à vous remercier des services que vous rendez à votre pays et d'être venus aujourd'hui. Merci.

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.**