



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la défense nationale

NDDN



NUMÉRO 049



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 4 octobre 2012

Président

M. James Bezan

Comité permanent de la défense nationale

Le jeudi 4 octobre 2012

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC)): Bonjour, tout le monde, et bienvenue à la 49^e réunion du Comité permanent de la défense nationale. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous allons entamer notre étude sur les soins offerts aux membres des Forces canadiennes malades ou blessés.

Pour inaugurer le tout, nous sommes heureux d'accueillir aujourd'hui, malgré le très court préavis, Mme Alice Aiken, la directrice de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Mme Aiken a coprésidé, en 2011, le Forum de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Elle est professeure adjointe de physiothérapie à l'École de réadaptation fonctionnelle de l'Université Queen's. Elle s'occupe de la recherche sur les services de santé et les politiques en matière de santé dans le domaine des modèles innovateurs de politiques sur les soins et l'invalidité. Elle est corédactrice d'un ouvrage collectif de recherches sur la santé des militaires et des anciens combattants, qui vient d'être présenté aux Presses de l'Académie canadienne de la Défense. Elle donne des cours sur l'orthopédie clinique. Elle préside également le conseil d'administration de l'Association canadienne de physiothérapie. Elle a obtenu son doctorat et sa maîtrise à l'Université Queen's, à Kingston et son diplôme en physiothérapie à l'Université Dalhousie, à Halifax.

Nous sommes très heureux de vous recevoir. On nous a dit que vous étiez aussi à Ottawa au début de la semaine à l'occasion d'un déjeuner-rencontre sur le même sujet. Bien entendu, comme c'est la Semaine de la santé mentale, il est tout à fait à propos que nous donnions le coup d'envoi à cette étude.

Madame Aiken, nous avons hâte d'entendre vos observations préliminaires. Vous avez 10 minutes.

Mme Alice Aiken (directrice, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans): Merci.

Je dois dire que l'aspect le plus important de mon parcours, et la raison pour laquelle je comparais devant vous, c'est que je suis moi-même une ancienne combattante. J'ai servi dans la marine canadienne pendant 14 ans, et j'en suis très fière. C'est une des raisons pour lesquelles je prends très à cœur ce que nous faisons à l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans.

Vous avez tous en main un dossier qui contient notre brochure d'information. Vous y trouverez aussi ma carte professionnelle et des renseignements sur notre troisième Forum annuel de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Vous avez sans doute tous reçu des invitations à notre événement de marque qui aura lieu le 26 novembre. Voilà une excellente occasion pour les membres du comité de recueillir les faits et d'entendre les renseignements qui

seront présentés dans le cadre du forum. Alors, si certains d'entre vous souhaitent y assister, n'hésitez pas à me le faire savoir.

Cela dit, permettez-moi de vous parler un peu de l'institut. Notre vision consiste à maximiser la santé et le bien-être des militaires et des anciens combattants canadiens ainsi que de leurs proches grâce à une recherche de calibre international en vue d'aider à l'établissement de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes. Nous avons pour mission d'optimiser la santé et le bien-être du personnel militaire, des anciens combattants et de leurs proches en mobilisant et en exploitant les ressources nationales afin de mener des recherches ayant une incidence considérable et de stimuler la création et l'échange de connaissances.

Ce que nous entendons par là, c'est que nous voulons travailler sur le plan de la recherche clinique — c'est-à-dire sur des questions qui auront des effets sur les pratiques et les politiques en vue de favoriser la santé des militaires, des anciens combattants et de leurs proches à très court terme.

Pourquoi est-ce nécessaire? Eh bien, comme vous le savez sans doute, il y a plus de 700 000 anciens combattants au Canada, dont seulement 11 p. 100 sont des clients du ministère des Anciens Combattants. C'est donc dire que les autres sont laissés pour compte, à la merci des systèmes de santé provinciaux, sans faire l'objet de suivi. Nous comptons également environ 100 000 militaires en service, ce qui comprend les membres de la Réserve et de la Force régulière.

Avant la création de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, le Canada était le seul pays parmi ses principaux alliés militaires à ne pas disposer d'un tel organisme. En bons Canadiens, nous avons décidé non seulement d'emboîter le pas, mais aussi d'adopter une approche vraiment originale. Je m'explique.

Nous travaillons très étroitement avec nos partenaires gouvernementaux au sein des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants, mais ce faisant, nous pouvons accroître leur capacité. En mobilisant les ressources nationales en matière de recherche, c'est-à-dire les chercheurs partout au Canada, nous pouvons augmenter la capacité de recherche existante des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants. Mais nous pouvons également fournir des ressources indépendantes... nous avons une capacité indépendante en matière de recherche.

Je n'ai pas besoin de vous dire que toute recherche scientifique menée par le gouvernement, peu importe sa rigueur, fait l'objet de critiques dès que les résultats ne correspondent pas à ce que la population veut entendre. Par contre, lorsque la recherche est effectuée par des universitaires indépendants, la réaction est différente.

J'ai été délogée de mes fonctions militaires en 1998, et je ne crois pas que la conjoncture de l'époque était favorable à la création d'un tel institut. Toutefois, dans le contexte de l'Afghanistan, les gens — et même les universitaires — se sont mis à s'intéresser vivement à la possibilité d'établir un institut comme le nôtre.

Alors, qui sommes-nous? Si vous jetez un coup d'œil aux feuillets d'information, vous verrez que nous représentons un réseau de 25 universités canadiennes qui se consacrent à la recherche sur les besoins des militaires, des anciens combattants et de leurs proches. Pour ceux d'entre vous qui connaissent le moins le monde universitaire, vous saurez que le fait d'amener deux universités à s'entendre sur une question relève, en quelque sorte, du miracle. Alors, la mobilisation de 25 universités témoigne, selon moi, de l'importance et de l'intérêt qu'on attache à ce sujet.

Nous servons de liaison entre les milieux universitaires. Ainsi, le centre de l'institut se trouve à l'Université Queen's et au Collège militaire royal. Mais en réalité, nous avons une présence partout au pays, dans les laboratoires et les cliniques où se déroulent les recherches. Nous travaillons étroitement surtout avec le ministère de la Défense nationale, plus particulièrement le Groupe des services de santé des Forces canadiennes, ainsi qu'avec Anciens Combattants Canada.

Nous avons également pu assurer une liaison très efficace avec des organisations internationales semblables. Nous travaillons très étroitement avec le King's Centre for Military Health en Angleterre, le Centre for Military and Veteran Health en Australie et de nombreux centres partout aux États-Unis, par l'entremise des départements de la Défense et des Anciens Combattants. Sachez qu'aux États-Unis, on trouve un grand nombre d'instituts de la sorte. Notre institut préconise des résultats sous la forme de recherche, d'éducation et d'échange de connaissances.

● (1540)

L'éducation revêt une importance cruciale, parce qu'on ne peut pas établir un institut de recherche sans former la prochaine génération de chercheurs. Nous avons commencé à offrir un cours supérieur sur la santé des militaires et des anciens combattants; il s'agit plus précisément d'un séminaire en ligne qui est offert conjointement par l'Université Queen's et le Collège militaire royal et auquel participent 21 étudiants des cycles supérieurs d'un bout à l'autre du pays. C'est notre première année. Nous sommes très emballés par cette initiative.

Nous nous occupons également de l'échange des connaissances. À ce titre, nous mettons les renseignements à la disposition des cliniciens et des décideurs qui travaillent avec ces gens. Ce qu'on veut... tout le monde parle de la médecine fondée sur des données probantes, mais il y a une population très isolée au Canada, surtout dans le contexte du ministère de la Défense nationale. Nous pouvons donc distribuer les meilleurs renseignements aux cliniciens qui travaillent avec des soldats, des marins ou des aviateurs, hommes et femmes.

Nous travaillons à établir des partenariats et à obtenir de l'appui, grâce à des réunions comme celle-ci — et je suis très honorée d'être ici aujourd'hui, alors merci de m'avoir invitée — pour faire connaître notre institut au sein du gouvernement. Nous bénéficions de l'appui résolu du ministre des Anciens Combattants, qui parle de nous souvent en public.

Par ailleurs, nous essayons d'améliorer la situation en assurant une liaison avec les associations professionnelles nationales. Certains de nos ardens défenseurs sont l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de physiothérapie et l'Association cana-

dienne des ergothérapeutes. Nous avons donc également accès au milieu clinique qui, comme je vous l'ai dit, est important pour nous sur le plan de l'échange des connaissances.

Nous collaborons avec un grand nombre d'instituts de recherche universitaires, comme le Centre de toxicomanie et de santé mentale et le centre de Glenrose en Alberta. Notre institut compte également parmi ses rangs beaucoup d'instituts de recherche oeuvrant dans le domaine clinique. De plus, la Légion royale canadienne appuie sans réserve notre institut. Sachez que nous définissons la santé au sens très large, conformément à la définition adoptée par l'Organisation mondiale de la santé: un état complet de bien-être mental, physique et social. Je vous signale aussi qu'on nous a admis au Congrès des sciences sociales et humaines plus tôt cette année.

En ce qui concerne nos chercheurs, la majorité d'entre eux viennent du domaine des sciences de la santé, mais il y a aussi des gens qui ont une formation en génie, en kinésiologie, en littérature anglaise, en théâtre et en histoire. Voilà autant de départements qui se penchent sur les besoins en santé mentale et en santé sociale. Les chercheurs de divers domaines commencent à établir des liens, chose qu'ils ne faisaient pas auparavant.

Qu'en est-il de notre financement et de notre viabilité? En quelques mots, notre institut ne reçoit pas de financement. L'Université Queen's nous a accordé un certain financement de démarrage pour assurer mon poste. En fait, on me paie pour ne pas enseigner; je suis professeure là-bas, mais j'ai dû abandonner mes fonctions pédagogiques pour occuper ce poste. Nous avons présenté des demandes aux conseils subventionnaires réguliers, mais bon nombre des chercheurs qui se joignent à nous mettent à profit leurs ressources. Ils obtiennent des subventions pour mener des études, mais ce qu'ils veulent surtout, c'est avoir accès aux populations.

Pour ce qui est de la viabilité à long terme, nous envisageons des partenariats avec des organisations philanthropiques et l'industrie parce que, selon moi, les partenariats publics-privés constituent la seule solution. Toutefois, nous avons demandé aux universités d'essayer d'établir des chaires de recherche. Une fois qu'une chaire dédiée à la santé des militaires et des anciens combattants s'implante dans une université, elle reste là pour toujours. On assure ainsi la perpétuité de ce travail. Jusqu'ici, trois chaires ont vu le jour dans l'ensemble du pays, et deux d'entre elles sont liées à l'ICRSMV, notre institut.

Parlons maintenant de l'applicabilité. Je tiens à souligner que même si nous mettons l'accent sur la santé des militaires et des anciens combattants, notre travail s'applique aussi à d'autres premiers intervenants comme les policiers et les pompiers — à preuve, nous assurons une liaison avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui s'occupe de gens oeuvrant dans des professions extrêmement stressantes. Toutefois, notre recherche peut également s'appliquer à l'ensemble de la population canadienne. Je pense que la plupart d'entre vous reconnaissent ce fait.

Personne n'aime la guerre, mais c'est de là que découlent la plupart de nos percées médicales. On peut tirer beaucoup de leçons en temps de guerre. Nous venons d'ailleurs de sortir d'une période de conflit... en fait, le Canada a connu, probablement au cours des 20 dernières années, un rythme d'opérations sans précédent depuis la guerre de Corée. Dans le monde médical, nous avons assisté à des progrès remarquables à la suite d'opérations en matière de maintien de la paix et de solution des conflits. Ces progrès se transposent ensuite dans le monde civil.

Je vais vous donner un petit exemple. Un de nos présidents, le colonel Dr Homer Tien, est le directeur médical des services de traumatologie à Sunnybrook. Il fait partie du groupe des services de santé civils afin de rester à l'affût des progrès médicaux en traumatologie. Pourquoi? Parce qu'en général, dans l'armée, on ne voit pas cela tous les jours. À l'hôpital de Sunnybrook, c'est lui qui a pris en main la situation après les fusillades à Scarborough. On a parlé de lui dans les journaux parce qu'il a utilisé des pratiques exemplaires apprises en Afghanistan afin de gérer une fusillade à Scarborough.

Voilà donc un peu la mise en contexte. Je suis prête à répondre à vos questions.

• (1545)

Le président: Merci beaucoup, madame Aiken. Cela fait exactement 10 minutes. Nous vous remercions de vos observations préliminaires.

Sur ce, nous allons passer à la période des questions; chaque député disposera de sept minutes.

Nous allons commencer par M. Harris. À vous la parole.

M. Jack Harris (St. John's-Est, NDP): Merci.

Merci d'être venue, madame Aiken. J'ai été heureux de vous entendre parler l'autre jour aussi.

Vous êtes professeure, mais votre travail n'est pas lié à la médecine. Quel est votre domaine?

Mme Alice Aiken: Mon domaine de recherche est la politique en matière de santé et les services de santé, mais j'ai fait ma formation clinique en physiothérapie.

M. Jack Harris: Votre formation est donc en physiothérapie, mais vous êtes la responsable administrative ainsi que la responsable scolaire de l'institut.

Mme Alice Aiken: J'en suis la directrice scientifique. Si nous avons les moyens d'embaucher un directeur administratif, nous le ferions, mais comme ce n'est pas le cas, je fais un peu de tout.

M. Jack Harris: Je suis heureux de vous appeler Dre Aiken, mais nous sommes ici dans un domaine différent.

Je regardais le site Web du ministère des Anciens Combattants, et j'ai vu qu'il y a une rubrique consacrée à la recherche sur les traumatismes liés au stress opérationnel. On y énumère un certain nombre d'études de recherche qui sont en cours. Je pense que le ministère en finance trois.

Il y a aussi une liste de publications, mais rien ne semble avoir été publié après 2006. Une ou deux publications portent la mention « sous presse », ce qui signifie, je suppose, qu'elles n'ont pas encore été rendues publiques. Ces articles ne sont pas publiés par le gouvernement, mais par des revues telles que le *Journal of Nervous and Mental Disease*, le *Canadian Journal of Psychiatry*, le *Journal of Traumatic Stress*, etc.

Ce ne sont pas là ce qu'on appellerait simplement des études gouvernementales internes. Il s'agit d'études indépendantes évaluées par un comité de lecture, n'est-ce pas?

Mme Alice Aiken: Oui, c'est censé être le cas si elles sont publiées dans une revue à comité de lecture.

M. Jack Harris: Vous avez dit que les études gouvernementales donnent lieu à des décisions qui pourraient plaire ou déplaire aux gens parce qu'elles sont réalisées par le gouvernement. Sous cet angle, pourriez-vous préciser davantage en quoi les études gouvernementales se distinguent des recherches indépendantes?

Mme Alice Aiken: Si je comprends bien votre question, les chercheurs du gouvernement sont certes libres de publier des articles dans des revues à comité de lecture, à condition que la recherche ne soit pas classifiée. Habituellement, les gens ne critiquent pas la science en tant que telle. Il s'agit plutôt de questions un peu plus controversées — par exemple, le recours à des approches qui ne sont pas fondées sur des traitements ou des choses de ce genre.

Mais je vous dirai que le ministère des Anciens Combattants a publié une énorme quantité d'articles en 2010 et en 2011. Il n'a tout simplement pas mis à jour son site Web.

L'été dernier seulement, nous avons effectué un examen pour délimiter l'étendue de la documentation sur la santé des anciens combattants canadiens et nous avons constaté une augmentation marquée. Or, depuis, une bonne partie des études se présentent sous la forme de publications gouvernementales. Maintenant, le gouvernement nous dit que ses études sont également évaluées par un comité de lecture, ce qui est remarquable. C'est toujours une bonne chose pour la science. N'empêche que le ministère continue de publier beaucoup d'études.

M. Jack Harris: Est-ce accessible? Je crois comprendre que votre organisation est relativement nouvelle, et c'est très bien que vous ayez la collaboration de plus d'une vingtaine d'universités partout au pays. Je remarque d'ailleurs que l'Université Memorial, qui se trouve dans ma circonscription, en fait partie, et nous en sommes bien heureux.

Avez-vous publié un document qui fait un peu le bilan de la situation — ce qui existe et ce qui n'existe pas — et qui pourrait être mis à la disposition du comité afin de nous aider à examiner cette question?

Mme Alice Aiken: Oui, pour répondre rapidement, et nous en avons plusieurs. Nous avons publié un livre après notre premier forum. Un autre portant sur le forum de l'année dernière sera publié en novembre. Tous les résumés du forum de cette année seront publiés, donc ils donneront une très bonne idée des recherches en cours.

Plusieurs éditions spéciales de journaux sont sur le point d'être publiées. Le travail dont je viens de parler — la portée de la recherche sur la santé des anciens combattants — est en train d'être fusionné dans un document par un de mes étudiants diplômés et nous allons y inclure des liens en direct vers notre site Web. Il suffit de cliquer sur un lien pour accéder au document.

M. Jack Harris: Par exemple, il y a une possibilité de mettre à jour des études importantes sur les blessures de stress opérationnel ou BSO. Le comité a fait une étude il y a quelques années. Les chiffres datent de 2008 et sont modestes par rapport aux prévisions et aux projections actuelles. Ce serait peut-être une possibilité d'actualiser ces chiffres.

• (1550)

Mme Alice Aiken: Oui.

M. Jack Harris: Je pense avoir fini.

Le président: Il vous reste encore deux minutes, si vous voulez les utiliser.

M. Jack Harris: J'ai encore deux minutes, très bien.

Le président: À moins que vous n'en vouliez cinq.

M. Jack Harris: Non, ça ira.

J'ai dit que j'ai consulté notre rapport et les études faites par les militaires à l'époque où des témoins nous ont dit que 4 p. 100 des militaires interrogés dans le cadre d'un sondage avaient eu des symptômes de BSO; 5,8 p. 100 avaient eu soit des BSO soit des symptômes de dépression et 13 p. 100 avaient d'éventuels problèmes de santé mentale.

Je suppose qu'il n'est pas tout à fait nécessaire de comparer des pommes à des oranges, mais des militaires qui ont participé à des combats nous ont donné des taux d'incidence des BSO; des taux qu'ils ont comparés entre eux. Est-ce que les travaux que vous mentionnez comportent de telles recherches?

Mme Alice Aiken: Oui, on en trouve dans ces travaux. Le centre du Royaume-Uni a mené une grande étude dans trois pays, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis indiquant l'incidence des BSO. Ils ont découvert que les taux de BSO sont très élevés aux États-Unis et se situent entre 20 et 40 p. 100. Au Canada, les BSO s'élèvent à environ 20 p. 100, mais il semble qu'il y ait plus de cas de dépression au Canada. Et au Royaume-Uni, c'est la consommation occasionnelle excessive d'alcool qui est le problème de santé mentale prédominant.

Il y a donc de très bonnes preuves. Les chiffres actuels sont d'une personne sur cinq, ce qui n'est pas différent chez les militaires canadiens ou dans l'ensemble de la population. Comme vous le savez, le problème avec les troubles de santé mentale, c'est que souvent ils n'apparaissent pas tout de suite. Le ministère des Anciens Combattants nous dira qu'il constatera une poussée de symptômes cinq, dix et quinze ans après une opération.

M. Jack Harris: J'ai une autre petite question. Quels sont les trois plus importants domaines de recherche?

Le président: Très rapidement.

M. Jack Harris: J'imagine que c'est quelque chose que nous devons tous savoir.

Le président: Madame Aiken.

Mme Alice Aiken: C'est certainement la santé mentale; la santé physique et la protection des forces; et la santé de la famille. Ce sont les trois domaines les plus importants.

Le président: Parfait. Merci beaucoup.

Continuons.

Monsieur Norlock, c'est à vous.

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup de comparaître aujourd'hui. Très franchement, tout ce que vous dites m'intéresse.

J'ai deux questions.

La première comporte quelques questions subsidiaires que je poserais après un commentaire. Étant donné que vous êtes un organisme novateur qui fait des recherches universitaires et qui facilite les nouvelles recherches, la capacité de recherche et l'échange efficace de connaissances, il serait utile que vous expliquiez au comité la façon dont vous effectuez des recherches. C'est la première question et j'ai quelques questions subsidiaires. Parlez-vous directement aux anciens combattants et aux membres actifs des FC? Comment regroupez-vous et analysez-vous les conclusions de vos recherches? Étant donné le large éventail de maladies qui peuvent frapper les membres des FC, pouvez-vous nous dire quelles méthodes de recherche vous utilisez?

Mme Alice Aiken: Oui, certainement.

Il n'y a vraiment rien de nouveau dans la méthodologie utilisée actuellement dans la recherche. C'est le type de recherche qui comprend des études épidémiologiques, des études cliniques et des observations médicales; tout ce qui est normalement utilisé dans la recherche. Donc, les protocoles de recherche normalisés sont respectés.

Ce que nous avons fait, c'est seulement de dire au milieu de la recherche que les militaires, les anciens combattants et leurs familles ont des besoins particuliers en matière de santé. Ils sont donc considérés comme un segment différent de la population ou en tant que référence. Lors de grands sondages, on pose les questions suivantes: Avez-vous servi dans les forces armées? Étiez-vous un premier intervenant?

Ces questions servent à distinguer la personne de la population en général.

Nous avons recours aux sciences utilisées normalement en fonction du type de recherche que nous effectuons. Comme je l'ai dit, nous disposons d'un très large éventail de chercheurs et, par conséquent, nous utilisons un large éventail de méthodes.

• (1555)

M. Rick Norlock: Parlez-vous directement à des anciens combattants et des membres des FC ou vous reportez-vous à des entretiens faites dans le cadre d'autres études?

Mme Alice Aiken: Nous faisons les deux. Habituellement, nous essayons de donner aux chercheurs un accès direct aux populations si cela entre dans le cadre de la recherche en cours. Une certaine partie de la recherche dans des bases de données est faite à l'aide des bases de données et autre documentation de Statistique Canada. Mais non, nous essayons le plus possible de mettre les chercheurs en contact direct avec les segments de la population concernés.

Par exemple, l'un des meilleurs chercheurs en TSPT au pays, M. Jitender Sareen de l'Université du Manitoba, a mis sur pied une équipe nationale pour refaire une enquête sur la santé des anciens combattants dans les collectivités canadiennes. Pour revenir à la question de M. Harris, l'enquête a été faite en 2007, les données sont anciennes, mais ils veulent la refaire et obtenir de nouvelles données, particulièrement sur les militaires et les anciens combattants. Il va se déplacer à travers le pays et avoir des séances de discussions ouvertes avec des anciens combattants.

M. Rick Norlock: Je pense que vous avez surtout répondu à ma deuxième question, mais je vais la poser pour que vous puissiez répondre aux points que vous avez manqués, si le temps le permet.

Certains des principaux résultats de la Division de la recherche à l'Institut se trouvent dans le paragraphe « Échange des connaissances » où les activités listées sont les forums de recherche, les ateliers, les publications révisées par des pairs et — ce qui est important à mes yeux — l'usage intensif des publications médiatiques. Pouvez-vous expliquer comment votre organisation assure la liaison avec des services pédagogiques et d'autres institutions — ce qui est important, je le répète — et qu'est-ce que ces méthodes vous ont permis d'accomplir jusqu'à présent?

Mme Alice Aiken: Je pense que notre plus grande réalisation est d'avoir obtenu la participation de 25 universités et d'avoir informé le public que nous travaillons sur un segment particulier de la population.

Au sujet de l'échange des connaissances, nous avons réussi à former de nouvelles équipes de chercheurs. Je vous donne un exemple concret. La commotion dans le sport suscite énormément de recherche au pays. Les journaux en parlent tous les jours et la LNH y participe activement. Je suppose qu'ils doivent bien faire quelque chose.

C'est une très grande question. Nous avons réussi à intéresser le milieu de la recherche à la question de la commotion dans le sport et leurs excellents chercheurs à travailler dans le domaine du traumatisme cérébral chez les militaires, parce que c'est un problème très similaire. La tête est secouée et le cerveau est endommagé. Nous avons pu établir le contact entre le milieu de la recherche sur la commotion dans le sport et la collectivité militaire. Ils se parlent maintenant. Ainsi, les cliniciens qui s'occupent directement de ces soldats ont accès aux meilleures recherches et pratiques exemplaires.

Est-ce un bon exemple?

M. Rick Norlock: Oui, un très bon exemple.

Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Deux minutes.

M. Rick Norlock: Pour revenir aux ateliers, aux publications révisées par des pairs et l'usage intensif des publications médiatiques, pouvez-vous nous en donner des exemples?

Mme Alice Aiken: Une certaine partie de notre travail actuel, le site Web et le reste — Facebook et Twitter pour les jeunes —, porte sur la recherche d'applications pour aider les gens, donc des applications pour les téléphones intelligents. Nous collaborons avec plusieurs groupes de recherche à travers le pays pour trouver des applications qui aideraient les gens, particulièrement au niveau de leurs soins de santé. Si une personne ayant un problème de santé mentale est dans une situation stressante, elle pourra recevoir ce genre d'information: « Vous traversez une période stressante; voici ce que vous pouvez faire pour vous sentir mieux. Vous vous trouvez à tel endroit. Si vous avez besoin des services d'urgence, allez à cette adresse. Si vous voulez contacter votre clinicien, envoyez un courriel ou un message texte. Ils sont là pour vous aider. »

C'est sur cela que nous travaillons, surtout pour les jeunes membres de l'armée, de la Marine ou de la force aérienne, car ils fonctionnent ainsi, n'est-ce pas?

M. Rick Norlock: Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

Le président: Merci.

Monsieur McKay, vous avez les sept dernières minutes.

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Merci monsieur le président.

Merci, madame Aiken. Je suppose que je devrais ajouter un second remerciement, car je ne savais pas que je devais vous remercier pour votre influence ou contribution concernant la fusillade à Scarborough, ma circonscription. Deux personnes ont été tuées et 43 blessées et apparemment personne n'a rien vu, mais c'est un autre sujet.

Je me souviens d'avoir discuté après avec le chef de l'efficacité du triage des diverses personnes en fonction de la gravité de leurs blessures. Elles ont été emmenées dans les hôpitaux où il y avait de la place. Donc, je vous en remercie. Je ne savais pas que c'était vous que je devais remercier.

• (1600)

Mme Alice Aiken: C'est le colonel Tien. Je n'ai aucun mérite.

L'hon. John McKay: Le problème de la commotion, pour revenir à la question de M. Norlock, est très épineux. Elle a une application à la fois civile et militaire. J'aimerais savoir ce que vous pensez des dernières recherches faites dans ce domaine. Quels résultats attendez-vous de cette recherche? Et quels liens existe-t-il entre la commotion et le TSPT et les autres effets qu'ont les blessures physiques sur la santé mentale?

Mme Alice Aiken: C'est une excellente question qui est posée à un moment très opportun. Une grande partie de la recherche en cours vise vraiment à faire la distinction entre le traumatisme cérébral mineur et le trouble de stress post-traumatique parce que les symptômes sont souvent très similaires. Une partie de la recherche de haute technologie en cours et de fine pointe porte sur la cartographie cérébrale qui vise à suivre les changements physiques dans le cerveau afin de voir s'il est possible de faire la distinction entre le trouble de stress post-traumatique et le traumatisme cérébral mineur. Mais, c'est aussi des marqueurs biologiques du cerveau qui mesurent les produits chimiques du cerveau afin de déterminer s'il y a des changements différents de ces produits, car, ces deux troubles mentaux produisent des changements dans le cerveau. Le but est de pouvoir les distinguer.

Je suis sûre que vous conviendrez que si une personne, à la clinique, fait un mauvais diagnostic, qu'elle donne un traitement pour le trouble de stress post-traumatique à un patient qui a un traumatisme cérébral mineur; ce patient ne guérira jamais. Donc, c'est vraiment crucial.

Je pense que cette recherche est vraiment à la fine pointe de la technologie. Nous avons de remarquables chercheurs au Canada qui étudient les mouvements oculaires, qui sont étroitement liés, bien évidemment, aux fonctions cérébrales — comme tous nos mouvements, mais tout particulièrement le mouvement des yeux —, pour voir s'ils peuvent distinguer les différents mouvements oculaires, ce n'est donc pas aussi invasif que les marqueurs biologiques du cerveau et la cartographie cérébrale.

L'hon. John McKay: Je sais que les forces suivent de très près cette recherche, surtout le brigadier-général Bernier. Décrivez-nous l'interaction entre les forces et votre groupe de chercheurs, comment cela se passe-t-il et quelle est la contribution de ces deux parties?

Mme Alice Aiken: Pour ce qui est des marqueurs biologiques du cerveau, l'un des spécialistes en santé mentale, l'un des psychiatres qui portent l'uniforme des Forces canadiennes, travaille directement avec l'équipe de recherche. Il est chercheur associé avec l'équipe de recherche. Ils ont pu obtenir à Recherche et Développement pour la défense Canada un financement — un petit contrat pour l'équipe et un laboratoire où travaillent les experts internationaux de mesure des marqueurs biologiques du cerveau. Ils sont très engagés dans cette recherche.

L'hon. John McKay: Je crois comprendre qu'environ 1 300 membres ou anciens membres des Forces — je me trompe peut-être — ont été atteints du TSPT ou même diagnostiqués comme tel. Je ne suis pas absolument sûr de ce chiffre. J'ai appris à la réunion de mardi que ce chiffre doublera. Quel conseil donnerez-vous aux Forces concernant les membres de retour d'opérations de combat et qui seront réaffectés ou qui quitteront éventuellement les Forces, volontairement ou autrement? Quelles recommandations visant à mettre fin au service des militaires d'une façon différente les responsables des Forces trouveront-ils dans votre recherche?

Mme Alice Aiken: S'il est possible de faire un diagnostic exact et de donner le traitement approprié, alors le patient a de plus fortes chances de guérir et de rester dans les Forces. Le TSPT a été diagnostiqué de façon appropriée, un tiers des patients seront traités et guériront, un tiers nécessiteront un traitement permanent, mais pourront toujours servir et environ un tiers ne répondront pas au traitement. Il se peut que certains d'entre eux aient un traumatisme cérébral. Les militaires doivent chercher le moyen de se protéger contre ces troubles. Ils veulent savoir ce qu'ils peuvent faire pour se protéger contre le traumatisme cérébral mineur ou le trouble de stress post-traumatique. Le traumatisme cérébral mineur peut être un problème d'équipement, mais ce n'est pas le cas du trouble de stress post-traumatique.

• (1605)

L'hon. John McKay: J'ai une dernière question différente des précédentes. Elle provient d'un ancien combattant et est liée à votre recherche. Comparativement à la Loi sur les pensions, les anciens combattants pourraient ne pas recevoir les soins dont ils ont besoin en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants. Face à ce problème, quel traitement recommanderez-vous aux malades et aux blessés avant leur libération pour des raisons médicales parce qu'ils ne répondent pas à l'exigence d'universalité du service?

Je ne peux pas dire que je comprends cette question, mais elle me semble être très importante.

Mme Alice Aiken: J'ai fait une recherche il y a trois ou quatre ans pour comparer la Loi sur les pensions à la Nouvelle Charte des anciens combattants au niveau de l'indemnisation financière pour les anciens combattants souffrant d'une invalidité grave. Ils représentent 1 p. 100 des anciens combattants, ceux qui sont frappés d'une invalidité de 78 p. 100 ou plus. Ce que nous avons découvert dans trois études de cas était que la Loi sur les pensions versait plus d'argent.

Nous n'avions pas tenu compte de tous les autres programmes, l'accent sur la réadaptation et la réinsertion, contenus dans la Nouvelle Charte des anciens combattants. La Loi sur les pensions paie tout simplement et vous n'aurez pas besoin de travailler. Donc, du point de vue philosophique, 99 p. 100 des anciens combattants estiment que la Nouvelle Charte des anciens combattants est probablement meilleure. Malheureusement, nos propos ont été beaucoup déformés. Mais les gens du ministère des Anciens Combattants me connaissent, ils ne se sont donc pas trop fâchés. Il y a eu une controverse, mais ils se sont très bien conduits. En fait, ils ont pris cette recherche en considération avant d'apporter les plus récents changements à la Charte des anciens combattants.

Le président: Merci. Le temps est écoulé.

Nous passons à la série de questions de cinq minutes, et je vais être intransigeant parce qu'il ne nous reste qu'une demi-heure avec Mme Aiken.

Monsieur Chisu, vous avez la parole.

M. Corneliu Chisu (Pickering—Scarborough-Est, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci beaucoup, madame Aiken d'être parmi nous.

Comme vous le savez, le Canada n'a pas fait de mission de combat depuis notre engagement en Corée et maintenant, dix ans plus tard, notre mission de combat en Afghanistan — et j'étais fier d'y être — est terminée.

Pourriez-vous nous parler un peu plus des problèmes jamais vus ni remarqués auparavant que les membres des FC de retour au pays pourraient rencontrer? Je pose cette question... nous étions engagés

au combat en Croatie. Je me souviens de la poche de Medak, une situation très similaire à celle de l'Afghanistan, les combats étaient très acharnés.

Selon vous, quels types de services faudrait-il offrir aux anciens combattants les plus gravement blessés qui reviennent d'Afghanistan?

Mme Alice Aiken: On est certainement beaucoup plus sensibilisé aujourd'hui à la recherche en santé mentale, mais je pense qu'il s'agit d'une tendance générale dans la société, les gens étant beaucoup plus enclins à parler des blessures d'ordre mental. Je pense donc qu'il s'agit d'une question de société.

La situation au Rwanda et en Somalie, la catastrophe de Swiss Air et d'autres événements du genre ont donné lieu à beaucoup de blessures d'ordre mental, de traumatismes qui n'étaient pas liés au combat.

Par rapport aux blessures physiques, la situation en Afghanistan a permis de grandes avancées... car elle a créé un nombre record d'amputés. Il y a aujourd'hui des chirurgiens qui se spécialisent dans la transplantation de membres. Par exemple, une jambe peut être remplacée par celle de quelqu'un d'autre. On a aussi recours à la bionique, surtout pour les membres supérieurs. Dans ce domaine, de nombreux travaux sont menés par des chercheurs militaires américains. Grâce à des connexions au cerveau, on n'a plus besoin de se servir d'autres muscles pour faire bouger un bras artificiel. Il suffit d'y penser et le bras artificiel bouge comme le ferait un bras naturel.

L'expérience en Afghanistan nous aura permis entre autres de mener des recherches de pointe en traumatologie d'où découle la réhabilitation, domaine dans lequel la médecine aura ainsi fait de grands progrès.

• (1610)

M. Corneliu Chisu: Avez-vous pris des contacts avec le centre de recherche et de développement pour la défense Canada, qui a fait de la recherche avancée, notamment dans le domaine du sang artificiel? J'ai eu le privilège de le fréquenter à mon retour de Bosnie. J'avais un problème, non pas d'ordre mental, mais physique. Je souffrais d'épuisement extrême et ce problème a été très bien traité par les spécialistes du centre. C'est un très bon centre de recherche. Voilà pourquoi je vous demande si vous avez des liens avec lui, outre vos rapports avec les universités dont vous avez parlé. Ce centre mène aussi des travaux pour la marine et...

Mme Alice Aiken: Oui, nous en avons dans tous les domaines. Les services ministériels avec lesquels nous avons une étroite collaboration et beaucoup de contacts sont la Défense nationale, le centre de recherche et de développement pour la défense Canada, le Centre de soins de santé des Forces canadiennes, la Direction de la recherche d'Anciens Combattants Canada. Nous collaborons donc aussi très étroitement avec le centre de recherche et de développement pour la défense Canada, qui — j'en conviens — mène des travaux remarquables.

M. Corneliu Chisu: Vous devez, évidemment, faire de la recherche sur de nombreux aspects de la santé mentale et physique. Outre la santé mentale, quelles sont les blessures ou les maladies les plus difficiles à évaluer et à traiter? Quelle sorte de blessures, étant liées au stress...

Mme Alice Aiken: Outre, certainement, les maladies mentales, je dirais probablement les maladies liées à l'environnement. L'armée prélève de nombreux échantillons de l'environnement, mais nous ne savons probablement pas la portée qu'aura l'environnement afghan, où le sol et l'air sont différents.

Je dirais que l'élément le plus difficile à déceler, plutôt que diagnostiquer, est probablement les conséquences sur la famille. C'est dans ce domaine que nous devrions consacrer des ressources. La recherche n'en est qu'à ses débuts. Il y a des conséquences qui se font sentir d'une génération à l'autre et sur lesquelles nous devons enquêter parce qu'elles sont difficiles à diagnostiquer, car la famille du soldat n'est pas couverte pas le même régime de santé que lui.

Le président: Merci beaucoup.

Nous continuons.

[Français]

je donne la parole à Mme Moore.

Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD): Merci.

Je vais vous poser des questions.

Dans les cours de premiers soins donnés par les forces armées, je pense qu'on explique beaucoup aux militaires comment soigner des blessures physiques, mais on leur explique très peu comment faire face à des blessures mentales, si on peut s'exprimer ainsi.

À votre avis, cela devrait-il être davantage intégré dans la formation des militaires? Y a-t-il des études qui vont en ce sens? Devrait-on, par exemple, former les collègues et les gens normaux de façon à ce qu'ils puissent détecter des signes et des symptômes de dépression et savoir comment intervenir quand un collègue vit un événement stressant?

On sait tous que, parfois, même si les choses ne sont pas dites méchamment, les mots peuvent faire vraiment mal. S'agit-il de champs d'étude qui ont été approfondis?

Mme Alice Aiken: Permettez-moi de répondre en anglais.

[Traduction]

Je dois dire que les Forces canadiennes sont en fait considérées comme un leader mondial pour ce qui est de déstigmatiser les blessures d'ordre mental. La formation sur les blessures et les maladies d'ordre mental et sur les façons de les déstigmatiser est offerte aux recrues dès leur arrivée. On essaie de l'inculquer non seulement au personnel médical, mais aussi dans toute la chaîne de commandement et donc, dans l'armée.

On encourage aussi l'entraide entre collègues. Cette entraide est immense. Par exemple, si le collègue avec lequel vous êtes déployé vous dit qu'il se sent mal chaque fois qu'il est dans un ascenseur, vous lui répondez qu'il n'y a pas de mal à avoir ce sentiment et qu'il peut se faire aider. Cette approche n'est pas parfaite, mais elle est réellement utile et elle est intégrée dans toute la formation militaire.

On donne aussi à ceux qui reviennent d'un déploiement une période de temps pour décompresser. On les emmène dans un lieu neutre où ils peuvent se reposer et recevoir de l'information sur la réintégration dans la famille et la vie civile. On leur donne aussi une petite carte, qui ressemble à une carte d'affaires, où sont énumérés les signes de stress. S'ils ressentent l'un de ces signes, ils doivent se présenter aux services médicaux et se faire aider.

Les autres armées se tournent vers le Canada pour s'informer sur les moyens de déstigmatiser les maladies mentales. Lors d'une conférence organisée conjointement avec la Commission de la santé

mentale, un représentant de la GRC et un autre du Service correctionnel du Canada m'ont dit souhaiter, qu'à l'instar des Forces canadiennes, on déstigmatise chez eux aussi les problèmes de santé mentale.

C'est une excellente question, car on y a vraiment beaucoup travaillé. Ce ne sera jamais parfait, parce qu'il y aura toujours des gens qui ne voudront pas s'adresser à... qui craignent d'être renvoyés. On essaie de changer les choses et l'on travaille très fort dans ce sens.

• (1615)

[Français]

Mme Christine Moore: Par ailleurs, en ce qui a trait à la recherche, vous dites que c'est porté sur la prévention, le traitement et la réadaptation. Quel pourcentage est attribué à ces trois aspects?

[Traduction]

Mme Alice Aiken: C'est difficile à dire. L'été dernier, j'ai passé en revue tout ce qui s'est écrit sur la santé des anciens combattants et la grande majorité des articles étaient publiés dans des ouvrages de santé mentale. Je crois que c'est une tendance générale au pays.

Je ne veux pas dire par là que c'est le problème le plus grave. La recherche actuellement menée ne reflète pas toujours les besoins les plus aigus. C'est difficile de donner des pourcentages. Je vous dirai que la plupart des résumés préparés en prévision de la prochaine tribune proviennent premièrement, des recherches en santé mentale, deuxièmement, des recherches en santé physique et enfin troisièmement, de celles en santé au travail.

[Français]

Le président: Merci beaucoup.

[Traduction]

La parole est à vous, madame Gallant.

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

Pour des raisons de protection des renseignements personnels, ACC et le MDN ne peuvent fournir à votre organisation une liste de gens qui pourraient faire éventuellement l'objet d'études. Comment faites-vous donc pour chercher et trouver des candidats?

Mme Alice Aiken: Cela dépend de l'étude. Les gens peuvent toujours se porter volontaires, mais c'est un peu plus difficile au ministère des Anciens Combattants qui a plus souvent à faire avec les compagnies d'assurance et où l'information est donc réellement protégée. Pour les candidats de l'armée, on consulte habituellement le système de santé pour trouver des gens ayant fait l'objet d'un diagnostic donné.

Pour prendre contact avec des malades de l'armée, il faut dans tous les cas obtenir l'approbation du médecin-chef. L'étude doit donc être menée avec toute la rigueur scientifique voulue, être utile, et intéresser l'armée. Si toutes ces conditions sont remplies, on publiera un avis et les gens pourront se porter volontaires.

C'est de cette façon que l'on procède pour n'importe quelle étude. Si je voulais trouver, auprès de mon hôpital de quartier, des malades qui souffrent du genou, le recrutement se ferait sur une base volontaire.

Mme Cheryl Gallant: Votre organisation a-t-elle déjà fait ce genre d'études, pour les BSO, par exemple?

Mme Alice Aiken: Pour la plupart des études menées actuellement sur les BSO, les chercheurs — qui sont des cliniciens — travaillent dans des cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel ou dans des cliniques militaires. Ils s'associent souvent à un groupe de recherche, ce qui leur permet de trouver des candidats.

Mme Cheryl Gallant: Ont-ils du mal à trouver un nombre suffisant de candidats?

Mme Alice Aiken: Pas pour l'instant. Le recrutement est un problème typique dans ce genre d'études scientifiques, mais cela n'est pas encore arrivé pour les études que nous avons menées.

Mme Cheryl Gallant: Votre organisation assure-t-elle une liaison avec les Unités interarmées de soutien au personnel?

Mme Alice Aiken: Oui.

Mme Cheryl Gallant: Avez-vous associé aux chercheurs de la défense ceux qui font de la recherche sur le sommeil, comme vous avez dit que cela a été fait avec les médecins qui étudient les traumatismes crâniens liés au sport?

• (1620)

Mme Alice Aiken: Excellente question, nous venons tout juste de mener un projet qui associe ceux qui font de la recherche sur le sommeil et les chercheurs de la défense. Leur étude est en cours d'examen; je ne suis donc pas sûre de pouvoir en parler.

C'est une excellente question. Si l'on pense pouvoir surmonter le stress, on ne peut pas faire semblant de bien dormir, n'est-ce pas? Je veux dire que, si on peut bien mentir au sujet du sommeil, on ne peut pas vraiment le simuler.

Mme Cheryl Gallant: Pourriez-vous nous décrire des méthodes peu orthodoxes qu'aurait utilisées votre organisation pour traiter les BSO, je veux parler de méthodes qui sortent de l'ordinaire ou qui sont uniques?

Mme Alice Aiken: Dans une nouvelle étude que nous venons tout juste d'amorcer, nous cherchons à faire un lien entre la condition physique et le yoga pour traiter ces blessures. Je ne dirais pas que ce lien est particulièrement peu orthodoxe — en fait la bonne condition physique règle bien des problèmes —, mais associer la condition physique et le yoga est assez nouveau.

Nous avons récemment pris contact avec un groupe de Grande-Bretagne. Nous n'en sommes pour l'instant qu'à une étape très préliminaire, mais nous aimerions mener une étude internationale sur la méditation et l'état de conscience. Cette approche suscite énormément d'appuis, y compris chez les militaires.

Mme Cheryl Gallant: Votre organisation a-t-elle pris contact avec le groupe de soutien social aux victimes de stress opérationnel — le groupe de SSVSO — et, dans l'affirmative, quelle est la nature de ces contacts?

Mme Alice Aiken: Ce groupe est lui aussi chapeauté par les Services de santé des Forces canadiennes et le directeur général du personnel, PFSS, le Commodore Watson.

Nous assurons avec eux la liaison la plus étroite possible. Comme je l'ai mentionné à Mme Moore, les chercheurs en santé mentale

étudient essentiellement l'appui entre collègues, comme façon de déstigmatiser les tabous.

Nous travaillons avec les cliniques des SSVSO, les cliniques TSO d'ACC et les Unités interarmées de soutien au personnel.

Mme Cheryl Gallant: De temps en temps, je vois aussi des candidatures d'élèves de chevaux qui aident certains de ces gens barricadés à longueur de journée dans leur sous-sol. Ils les font s'occuper de chevaux, ainsi que d'autres animaux, mais pour l'instant ce sont des chevaux.

Y a-t-il des études scientifiques actuellement menées sur l'utilisation d'animaux pour aider les gens atteints de BSO?

Mme Alice Aiken: Pas pour l'instant au Canada. Une étude à très grande échelle est menée par le service des anciens combattants américains sur l'aide que des chiens peuvent apporter à des gens atteints de maladie mentale. Ils en sont malheureusement venus à la conclusion que s'ils devaient fournir un chien à chaque ancien combattant, ils seraient en faillite d'ici cinq ans. Pourtant, ils ont énormément d'argent.

C'est l'un des obstacles à surmonter. Dans d'autres études qui ne concernent pas l'armée, on a fait des recherches qui documentent solidement l'effet thérapeutique des chevaux. On a fait des demandes pour appliquer ces travaux aux militaires, mais tout cela est encore très nouveau pour nous.

À ce que je sache, il n'y a pas eu encore de thérapie par les chevaux offerte aux militaires, en tout cas certainement pas au Canada. Mais ce type de thérapie a fait l'objet de recherches très solides.

Le président: Merci beaucoup. J'ai moi-même des chevaux et des chiens, et je peux vous dire que les chiens coûtent beaucoup moins cher que les chevaux.

La parole est à vous, monsieur Kellway.

M. Matthew Kellway (Beaches—East York, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Et merci, Alice, d'être venue témoigner. Ce qui me frappe dans votre documentation, c'est la quantité des logos. Vous en avez mentionné 25, mais je dois dire que le graphisme est tout à fait impressionnant. Je vous félicite d'avoir pu regrouper en un seul institut toutes ces organisations.

Je m'intéresse à la documentation sur la prévalence des BSO et de la façon dont les effets du service se manifestent chez les anciens combattants aux États-Unis, au Canada et au Royaume-Uni. J'ai deux questions à vous poser à ce sujet. Premièrement, l'étude explique-t-elle les différences constatées? Au Canada par exemple, il y a deux fois moins de BSO, mais beaucoup plus de dépressions.

Deuxièmement et compte tenu de ce que je viens de dire, je me demande si la quantité phénoménale de recherche qui se fait dans ces instituts aboutit à des applications dans le système de santé des Forces canadiennes. À propos, par exemple, de l'incidence de la dépression dont fait état l'étude, est-ce que la recherche influe sur les services offerts, tels que la prévention des suicides ou des mesures semblables, dans les Forces canadiennes? Constatons-nous une application de cette recherche?

• (1625)

Mme Alice Aiken: Oui, cette recherche trouve des applications.

Je répondrai d'abord à votre première question.

Ce qui est très utile dans les études épidémiologiques, c'est qu'elles concernent énormément de gens et que l'on peut donc en déduire des tendances dans la population. Ce que ces études sacrifient par contre, ce sont les raisons du phénomène, qui sont complètement perdues. Les raisons ne font l'objet d'aucune explication. Par contre, le seul fait de reconnaître l'existence d'un problème peut être utile pour trouver des traitements, car il y a bien des façons de traiter la dépression.

Oui, la recherche a trouvé des applications dans les Forces canadiennes et ces dernières ont elles-mêmes mené un certain nombre d'études. Par exemple, elles en ont fait une sur les taux de suicide et une autre sur la violence familiale, dont les résultats seront publiés prochainement. Je sais qu'elles reconnaissent pertinemment les phénomènes en question et déploient des efforts concertés pour mettre en oeuvre des pratiques exemplaires, surtout dans la recherche sur la santé mentale, mais aussi dans toute la recherche en général.

M. Matthew Kellway: Vous avez plaidé en faveur d'un institut qui serait indépendant des ministères. Vous avez aussi brièvement parlé des travaux cliniques et de la recherche sur les politiques qui sont menés. Pourriez-vous nous faire un bref résumé du type de recherches menées sur les politiques et de l'avantage qu'elles auraient à être menées indépendamment des ministères?

Mme Alice Aiken: L'un des exemples de travaux menés sur les politiques et qu'a mentionné M. McKay, sont les comparaisons que nous avons faites entre la nouvelle Charte des anciens combattants et la Loi sur les pensions. On a effectivement tenu compte de ces travaux dans les amendements apportés à la nouvelle Charte des anciens combattants. Ce type de travail sur les politiques a été mené de façon absolument indépendante du gouvernement.

Certains des travaux sur les programmes et les politiques ont été de moindre envergure. Certains des programmes proposés sont formidables. Mais s'ils sont mis en oeuvre, il est vraiment vital d'y intégrer un outil d'évaluation afin de savoir s'ils atteignent les objectifs souhaités et d'établir leurs modes d'application dans les politiques. S'il s'agit d'un programme efficace et qu'il produit les retombées voulues, on le maintient et on le finance. Ce que nous recherchons, ce ne sont pas des changements de politiques avec un grand P, ce sont des changements de politiques essentielles pour la santé.

M. Matthew Kellway: Est-ce que dans cette recherche on se penche, par exemple, sur les mesures prises par les ministères, tels que celui des Anciens Combattants, et sur la programmation des Forces canadiennes ?

Mme Alice Aiken: Oui, absolument, car c'est d'eux que proviennent beaucoup de programmes. Ainsi, les cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel que dirige Anciens Combattants — je crois qu'il y en a actuellement 11 dans l'ensemble du pays — ont intégré, depuis le début, un outil d'évaluation dans tous leurs traitements, ce qui leur vaut aujourd'hui une renommée mondiale dans le domaine. En fait, ils ont organisé des ateliers de formation de cliniciens. Et certains des programmes de traitement qu'ils appliquent donnent des résultats extrêmement probants. Voilà comment se traduit la recherche.

Le président: Je vous remercie, monsieur Kellway. Vous avez pris exactement cinq minutes.

Monsieur Strahl, vous serez le dernier à poser des questions pendant cette heure.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci, monsieur le président.

Madame Aiken, je vous remercie de prendre le temps de partager vos connaissances avec nous aujourd'hui. C'est bon d'entendre que les Forces canadiennes sont perçues comme un leader mondial de la déstigmatisation de la maladie mentale. J'ai eu l'occasion de le constater de mes yeux quand j'ai accueilli des troupes de retour de Libye sur le NCSM *Vancouver*. Le général Natynczyk lui-même, quand il se promenait parmi les marins, leur disait qu'ils devaient demander de l'aide. Le message venait du sommet de l'échelle, donc c'est bon de voir qu'on y porte attention.

Ensuite, vous avez dit mettre l'accent sur la recherche, l'éducation et l'échange de connaissances. J'aimerais parler de l'échange de connaissances. Qu'est-ce qui s'en dégage? Il peut être dangereux de poser une question dont on ne connaît pas la réponse, mais si l'on se compare à nos pairs les plus proches ou à nos autres alliés de l'OTAN, comment nous situons-nous pour ce qui est de traiter nos militaires malades et blessés, d'après vos recherches? Vous avez dit avoir travaillé avec les États-Unis et l'Australie. Comment les Forces canadiennes se comparent-elles à ces alliés, par exemple?

• (1630)

Mme Alice Aiken: Les alliés ont une excellente collaboration sur le plan des meilleures pratiques, de la recherche et du traitement. Ils sont au diapason. La situation chez nous est très semblable à celles de l'Australie et du Royaume-Uni. Bien sûr, comme toujours, les forces des États-Unis sont beaucoup plus grandes que les nôtres. C'est comme de comparer des pommes avec des oranges, donc c'est dur à dire. Nous savons toutefois que le taux de suicide est beaucoup plus élevé dans les Forces américaines que dans les Forces canadiennes.

Si nous prenons des forces comparables aux nôtres, comme celles de l'Australie et du Royaume-Uni, auxquelles nous ne nous comparons pas tant pour la taille que pour la formation et la durée de déploiement, je dirais que nos situations sont très semblables, ce qui est bien. Nous tirons notre épingle du jeu. Les services de santé des Forces canadiennes sont la Cadillac des systèmes médicaux. Tout est fourni (tous les médicaments, toute la thérapie), et il en coûte 78 \$ de moins par personne qu'il n'en coûte dans les régimes de santé provinciaux du Canada.

M. Mark Strahl: C'est déjà une constatation intéressante. Je suis certain que nous pourrions en discuter en profondeur.

Je vais m'attarder un peu à la question de la santé mentale. C'est la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales, comme le président l'a mentionné, donc cela tombe très bien. Quels outils donnons-nous aux familles? Nous avons déjà parlé de la fiche que nous remettons aux soldats: « Si vous reconnaissez ceci ou cela... », mais bien souvent, presque toujours, ce sont les membres de la famille qui reconnaissent les symptômes ou les signes avant-coureurs d'une maladie mentale.

Les Forces canadiennes en font-elles assez à ce chapitre ou y a-t-il un autre centre de recherche? Y aurait-il d'autres façons d'outiller les familles afin de mieux diagnostiquer ces maladies ou d'amener les gens à demander des traitements, puis de les aider quand un militaire reçoit un diagnostic de maladie mentale.

Mme Alice Aiken: Je vous dirais que nous nous en tirons bien. Nous avons participé à un déjeuner où le médecin-chef était présent l'autre jour. Il a dit que, d'après les propres recherches de son équipe, il y aurait très peu de gens qui demanderaient de l'aide mentale sur la recommandation de professionnels de la santé. Ils le font parce qu'un ami, un collègue ou un membre de la famille leur a dit: « C'est assez, tu dois aller demander de l'aide, il y a quelque chose qui cloche. »

Je pense que les familles sont bien outillées pour cela. Là où elles le sont moins bien, à mon avis, c'est pour gérer leurs problèmes particuliers. Elles n'ont pas de système centralisé. Elles évoluent dans un système où les besoins uniques de chacun ne sont pas compris, et croyez-moi, nous travaillons très fort à changer cela. Les familles sont probablement moins habiles pour reconnaître leurs propres besoins, mais pour ce qui est des besoins du militaire, oui, je pense que nous faisons du bon travail pour aider les familles et les pairs à reconnaître les symptômes d'un trouble de santé mentale.

M. Mark Strahl: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci.

Notre temps avec Mme Aiken est terminé. Nous lui avons réservé une heure.

Je vous remercie sincèrement d'être venue à si court préavis nous faire part de vos connaissances et observations pour nous aider à lancer notre étude. Nous voudrions sûrement interroger certains des

chercheurs que vous avez mentionnés dans votre témoignage. Notre comité tiendra aussi compte des rapports dont vous avez parlé.

Je tiens à vous remercier des services que vous avez rendus au Canada, en tant que membre des Forces armées canadiennes et en tant qu'ancienne combattante. Je vous remercie du travail que vous abattez maintenant avec les Canadiens pour faire avancer la recherche sur la santé des militaires et des anciens combattants. Vous rendez vraiment un fier service aux membres des Forces canadiennes et à nos anciens combattants.

Sur ce, je vous souhaite un très bon congé de l'Action de grâce.

Nous allons nous arrêter un instant. Je vais demander à toutes les personnes qui ne relèvent pas d'un député ou du bureau du whip de quitter la pièce.

Merci.

[Les délibérations se poursuivent à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>