



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des comptes publics

PACP • NUMÉRO 048 • 2^e SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 25 février 2015

Président

M. David Christopherson

Comité permanent des comptes publics

Le mercredi 25 février 2015

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD)): Je déclare la 48^e séance du Comité permanent des comptes publics ouverte.

Chers collègues, avant de passer à l'ordre du jour, j'aimerais, avec votre indulgence, obtenir votre approbation pour la tenue d'une petite réunion administrative à la fin de notre séance. Il faut se pencher sur des activités de planification, et j'ai besoin de votre approbation. Donc, avec votre accord, lorsque vous aurez posé vos questions, j'aimerais que nous tenions une réunion administrative. Elle ne devrait pas durer très longtemps. Je constate que vous êtes d'accord. Donc, comme personne ne s'oppose violemment à ma proposition, je suppose qu'elle est acceptée.

Revenons donc à notre sujet d'étude. Je souhaite la bienvenue à nos quatre invités. Nous sommes ici pour étudier le chapitre 3 portant sur les services de santé mentale pour les vétérans du rapport de l'automne 2014 du vérificateur général du Canada. Le vérificateur général ne pouvait pas témoigner aujourd'hui, mais son compétent et renommé vérificateur général adjoint, M. Berthelette, est là.

Nous allons donc commencer par votre déclaration préliminaire, monsieur. Vous avez la parole.

M. Jerome Berthelette (vérificateur général adjoint, Bureau du vérificateur général du Canada): Monsieur le président, je vous remercie de nous donner l'occasion de discuter du chapitre 3, qui s'intitule « Les services de santé mentale pour les vétérans ». Je suis accompagné de Dawn Campbell, directrice, qui était chargée de l'audit.

Au 31 mars 2014, environ 15 000 vétérans étaient admissibles aux services de soutien en santé mentale d'Anciens Combattants Canada par l'entremise du Programme de prestations d'invalidité. Mille autres vétérans bénéficiant du programme de réadaptation du ministère se sont déclarés eux-mêmes comme ayant un trouble de santé mentale. La proportion de la clientèle du ministère ayant un trouble de santé mentale et recevant des prestations d'invalidité est passé de moins de 2 % en 2002 à près de 12 % en 2014.

[Français]

Notre audit avait pour objectif de déterminer si Anciens combattants Canada avait facilité l'accès en temps opportun aux services et aux prestations auxquels ont droit les vétérans aux prises avec une maladie mentale. Nous avons vérifié si les décisions relatives à l'admissibilité avaient été prises en temps opportun. Nous n'avons évalué ni le caractère approprié des décisions rendues ni la qualité des soins reçus.

Pour les vétérans admissibles, Anciens combattants Canada assume le coût de divers services en santé mentale que le régime provincial de soins de santé ne couvre pas, notamment les soins

psychologiques spécialisés, les traitements en établissement et certains médicaments d'ordonnance.

[Traduction]

Nous avons constaté qu'Anciens Combattants Canada avait mis en place d'importants services de soutien en santé mentale, notamment le Réseau de cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel, un service téléphonique sept jours par semaine, 24 heures sur 24, et le Programme de soutien social pour les blessures de stress opérationnel. Cependant, dans de nombreux cas, le ministère n'en faisait pas suffisamment pour faciliter l'accès en temps opportun aux prestations et aux services en santé mentale.

Le programme de réadaptation donne accès à des services de soutien en santé mentale aux vétérans qui éprouvent des difficultés à se réinsérer dans la vie civile. Les conditions d'admissibilité à ce programme sont moins contraignantes que celles du programme de prestations d'invalidité. Cependant, les traitements et les prestations prennent fin lorsque le vétéran termine le programme. Anciens Combattants Canada respecte ses normes de service régissant l'accès en temps opportun aux services de santé mentale offerts dans le cadre du programme de réadaptation.

Le Programme de prestations d'invalidité donne accès pour la vie à des prestations. Pour y être admissibles, les vétérans doivent fournir la preuve qu'ils sont aux prises avec un trouble de santé mentale chronique qui a été causé ou aggravé par le service militaire. Nous avons constaté que, selon la perspective des vétérans, environ 20 % d'entre eux avaient dû attendre plus de huit mois, à partir du premier contact, pour que le ministère confirme leur admissibilité à des services spécialisés en santé mentale payés par le ministère.

[Français]

Anciens combattants Canada doit faire davantage pour éliminer les obstacles qui ralentissent la prise de décisions relative à l'admissibilité aux services de soutien du Programme de prestations d'invalidité. Ces obstacles sont: la complexité du processus de demande, les retards de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes quant à l'obtention de dossiers médicaux et de dossiers sur les états de service, ainsi que les longues périodes d'attente avant de pouvoir consulter un professionnel en soins de santé mentale dans les cliniques financées par le gouvernement et traitant les traumatismes liés au stress opérationnel.

• (1545)

[Traduction]

Nous avons remarqué que 65 % des vétérans, soit 843 sur les 1 297 qui ont contesté la décision relative à leur admissibilité aux prestations d'invalidité, avaient obtenu une décision favorable. Anciens Combattants Canada savait que la plupart des révisions et des appels favorables étaient fondés sur de nouveaux renseignements ou témoignages. Cependant, le ministère n'a pas analysé comment le processus pourrait être amélioré afin d'obtenir ces renseignements avant de rendre sa décision à la suite de la première demande.

[Français]

Lors de cet audit, nous avons aussi examiné ce que fait Anciens Combattants Canada pour sensibiliser davantage les groupes d'intervenants aux services de soutien qui sont à la disposition des vétérans. Nous avons constaté que le ministère mène diverses activités de sensibilisation qui ciblent ses clients actuels et les militaires libérés du service.

Cependant, le ministère pourrait en faire davantage pour rejoindre d'autres groupes en mesure d'encourager les vétérans à demander de l'aide, en particulier les médecins de famille et les familles des vétérans.

Anciens Combattants Canada a accepté nos recommandations. Un plan d'action a été affiché sur le site Web du ministère. L'échéancier pour sa mise en oeuvre va de décembre 2014 à mars 2016.

[Traduction]

Monsieur le président, je termine ainsi ma déclaration liminaire. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du comité.

Je vous remercie.

Le président: Très bien. Merci.

Je demanderais à nos invités, si vous êtes accompagnés de collègues, de nous les présenter lorsque vous faites votre déclaration préliminaire.

Nous passons maintenant à M. Michel Doiron, du ministère des Anciens Combattants. Vous avez la parole, monsieur.

[Français]

M. Michel D. Doiron (sous-ministre adjoint, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants): Merci, monsieur le président.

Bonjour, je m'appelle Michel Doiron et je suis le sous-ministre adjoint du secteur de la prestation des services à Anciens Combattants Canada. J'occupe ce poste depuis environ un an et c'est ma première comparution devant votre comité. Je vous remercie.

[Traduction]

Je suis accompagné aujourd'hui de la Dre Cyd Courchesne, directrice générale des professionnels de la santé. La Dre Courchesne dirige, à l'échelle nationale et de façon virtuelle à l'étranger, une équipe de professionnels de la santé d'Anciens Combattants Canada. Son équipe et elle fournissent à la haute direction d'ACC et à moi-même des conseils d'experts, une orientation et des directives. Elle est également responsable d'un réseau national pour les blessures liées au stress opérationnel à Anciens Combattants Canada.

Monsieur le président, comme vous le savez, la maladie mentale touche indirectement tous les Canadiens, que ce soit par l'entremise d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue. L'Association canadienne pour la santé mentale affirme que 20 %

des Canadiens souffriront personnellement de maladie mentale au cours de leur vie. La maladie mentale touche les gens de tous les âges, de tous les niveaux de scolarité et de revenus et de toutes les cultures. Nos vétérans, ainsi que nos hommes et nos femmes en uniforme, ne sont pas à l'abri de la maladie mentale.

[Français]

Dans son rapport de l'automne, le vérificateur général s'est penché sur la façon dont Anciens Combattants Canada gère l'accès des vétérans aux services de santé mentale. La vérification a également porté sur les points suivants, soit les projets mixtes, la communication des dossiers militaires par la Défense nationale et les Forces armées canadiennes ainsi que l'information sur les révisions et les appels dont est saisi le Tribunal des anciens combattants.

La vérification était axée sur trois domaines de recherche: la facilitation de l'accès aux services de santé mentale, la sensibilisation en matière de santé mentale et la gestion de la Stratégie en matière de santé mentale.

[Traduction]

Le vérificateur général a soulevé des points clés, et nous le remercions de ces réflexions précieuses et de ses importantes observations. Il est absolument essentiel que le ministère fasse l'objet d'une évaluation indépendante pour l'aider à poursuivre dans la bonne direction afin d'améliorer son modèle de prestation et d'offrir l'appui là où les vétérans, les hommes et les femmes en uniforme et leurs familles en ont le plus besoin. À cet effet, mon ministère a mis en place le Plan d'action sur les services de santé mentale à l'intention des vétérans, et je pense qu'on vous en a remis un exemplaire.

Le plan d'action porte sur cinq secteurs d'activités prioritaires: l'accès en temps opportun aux évaluations et aux traitements psychologiques et psychiatriques; la réduction des obstacles à l'accès en temps opportun aux prestations d'invalidité; la détermination des tendances quant aux décisions annulées; l'assurance que les activités de sensibilisation sont exhaustives; la mesure de l'efficacité de la stratégie en matière de santé mentale.

Le plan définit les engagements pris au titre de ces cinq secteurs, et de nombreux progrès et de nombreuses améliorations ont déjà été faits. Pour n'en nommer que quelques-uns, signalons que le nombre de séances de counseling psychologique destinées aux vétérans, à leur famille et aux fournisseurs de soins sont passées de 8 à 20 séances par problème, et ce, à compter du 1^{er} décembre.

De concert avec la Commission de la santé mentale du Canada, un programme de premiers soins en santé mentale a été mis sur pied pour les vétérans et leurs familles afin de leur procurer les outils nécessaires pour mieux reconnaître et gérer les problèmes de santé mentale.

Pour ce qui est des investissements dans notre réseau de cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, nous avons établi une série de cliniques dans des régions satellites qui peuvent offrir des services essentiels d'évaluation, de diagnostic et de traitement aux personnes qui sont touchées par des blessures liées au stress opérationnel comme les troubles de stress post-traumatique. Cet investissement nous aidera à accélérer l'accès aux services de santé mentale pour nos vétérans, ce qui comprend une nouvelle clinique à Halifax en 2015.

•(1550)

[Français]

Nous avons déjà simplifié notre trousse de demande de prestation d'invalidité en octobre dernier, mais nous simplifions également le processus. Cela comprend la prise de décision relative aux prestations pour l'état de stress post-traumatique. Grâce à un nouveau modèle décisionnel fondé sur les preuves, les décisions sont beaucoup plus rapides.

[Traduction]

Une collaboration étroite avec nos collègues des Forces armées canadiennes pour améliorer la vitesse d'accès aux prestations d'invalidité et faciliter la transition entre la vie militaire et la vie civile... Nous y travaillons avec l'aide du Comité directeur Anciens Combattants Canada-Forces armées canadiennes et de la centaine d'employés d'ACC qui partagent les bureaux des FAC dans les centres intégrés de soutien du personnel dans les bases ou les escadres ou à proximité partout au Canada.

Nous communiquerons avec le Tribunal des anciens combattants, révision et appel, pour mieux comprendre les raisons pour lesquelles les décisions relatives aux demandes de prestations d'invalidité sont annulées en déterminant les tendances. Cette information servira à améliorer les politiques liées au processus décisionnel.

Des centres de ressources aux familles militaires établis dans le cadre d'un projet pilote de quatre ans permettront aux militaires libérés pour des raisons médicales et à leurs familles d'obtenir le soutien et les services offerts dans sept centres de ressources pour les familles des militaires répartis partout au Canada. Nous pourrons ainsi mieux définir les besoins et déterminer la meilleure démarche pour l'avenir.

Enfin, notre Programme de soutien pour les blessures de stress opérationnel sera renforcé grâce à l'ajout de 15 coordonnateurs du soutien par les pairs — et il y en aura davantage — qui mettent directement l'accent sur la sensibilisation des vétérans.

C'est l'essentiel de notre Plan d'action en matière de santé mentale. Je vous assure que nous nous engageons complètement à continuer d'améliorer le système afin que les vétérans et leurs familles reçoivent les soins et l'appui dont ils ont besoin maintenant et dans l'avenir.

Je vous remercie encore une fois de nous avoir donné l'occasion de témoigner, monsieur le président. La Dre Courchesne et moi-même sommes prêts à répondre à vos questions.

Le président: Très bien. Je vous remercie infiniment.

Nous allons maintenant entendre le brigadier-général Jean-Robert Bernier, médecin en chef des services de santé des Forces canadiennes.

Vous avez la parole.

[Français]

Brigadier-général Jean-Robert Bernier (médecin général, commandant du groupe des services de santé des forces canadiennes, ministre de la Défense nationale): Monsieur le président, membres du comité, en tant que médecin général, je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler des mesures que prennent les Forces armées canadiennes pour donner suite aux deux recommandations formulées par le vérificateur général dans le chapitre 3 de son rapport de 2014, qui est intitulé *Les services de santé mentale pour les vétérans*.

Ces recommandations portent sur l'accès en temps opportun aux services d'évaluation psychiatrique et psychologique offerts dans les

centres de soutien pour trauma et stress opérationnels, ou CSTSO, qui sont spécialisés, ainsi que sur l'accélération du transfert des dossiers médicaux à Anciens Combattants Canada.

[Traduction]

Aujourd'hui, je suis accompagné du colonel Andrew Downes, médecin, directeur des services de santé mentale des Forces canadiennes.

L'accès aux soins de santé mentale dépend de plusieurs facteurs, dont la demande de soins, la disponibilité des ressources cliniques et l'efficacité des pratiques. Nous ne souhaitons pas restreindre ou régir la demande de soins. Au contraire, nous faisons notre possible pour encourager ceux qui requièrent ces soins à se manifester. Nous devons donc nous efforcer de maximiser les ressources cliniques et l'efficacité de nos pratiques afin de réduire le plus possible les délais d'attente. Il nous faut pourtant faire attention à ne pas nuire à d'autres aspects des soins, notamment la qualité, son fondement factuel et la collaboration.

Afin de mesurer l'accès aux soins de santé mentale, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes se sert du critère de mesure du troisième rendez-vous disponible, un indice largement accepté. Il s'agit d'un élément qui représente la disponibilité réelle de rendez-vous plus précisément que le premier ou deuxième rendez-vous disponible, puisque ces derniers sont plus aptes à varier en raison d'annulations et d'autres imprévus. Cependant, le troisième rendez-vous disponible ne correspond pas nécessairement à l'expérience réelle des patients. Cette mesure a tendance à surestimer les délais d'attente réels puisque les personnes dont le rendez-vous est pris pour la date du premier ou du deuxième rendez-vous disponible ont accès aux soins plus rapidement, particulièrement lorsque des annulations surviennent.

[Français]

De plus, le critère du troisième rendez-vous disponible ne s'applique qu'à l'aiguillage normal. Les personnes dont le cas est jugé urgent obtiennent un rendez-vous bien plus rapidement. En outre, presque tous les patients qui attendent de se faire évaluer dans un CSTSO sont traités par un médecin de premier recours et, dans certains cas, par un psychologue ou un psychiatre des services généraux de santé mentale d'une clinique.

Le CSTSO prépare des comptes rendus mensuels sur le délai moyen d'attente, soit la période entre l'aiguillage et le troisième rendez-vous disponible, relativement à l'évaluation diagnostique psychiatrique ou psychologique initiale. Notre cible de référence est d'au plus 28 jours. Bien que peu de centres de santé civils soient en mesure d'atteindre cette cible, nous la visons conformément aux recommandations de l'Association des psychiatres du Canada et de l'Alliance sur les temps d'attente.

•(1555)

[Traduction]

En 2014, quatre des sept CSTSO ont affiché un délai moyen d'attente annuel quant au troisième rendez-vous disponible qui était au-delà de cette cible. Les autres ont affiché des délais d'attente plus longs, 49 jours en moyenne, qui sont attribuables principalement aux absences de personnel, notamment aux congés de maladie prolongés et aux congés parentaux.

En janvier 2015, un seul centre avait dépassé la cible, et ce, de deux jours seulement.

En 2014, les FAC ont reçu l'autorisation d'embaucher 54 professionnels en santé mentale, dont 21 destinés aux cliniques ayant un CSTSO. À la mi-janvier 2015, 94 % des 455 postes autorisés en santé mentale dont nous disposons étaient occupés, et nous poursuivons nos efforts afin de pourvoir les postes vacants qui restent. Il s'agit d'un problème dynamique qui est aggravé par le roulement normal du personnel, la concurrence féroce que représente le secteur civil relativement à l'embauche de professionnels en santé mentale et la difficulté que pose le recrutement de personnel dans certaines régions rurales.

Nous sommes en train d'installer des systèmes protégés de vidéoconférence à haute définition dans nos cliniques de soins de santé mentale afin de compenser les augmentations de la demande à court terme dans un centre en faisant appel au personnel disponible dans un autre centre. Ces systèmes permettront également de réduire le nombre de trajets que doivent effectuer les patients situés dans des régions éloignées et d'assurer la continuité des soins lorsque les patients sont affectés ailleurs.

[Français]

Afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins, nous avons embauché un agent de la qualité des services en santé mentale et de la sécurité des patients afin qu'il examine les pratiques opérationnelles des cliniques et aide ces dernières à établir des critères de mesure du rendement supplémentaires.

De plus, nous adopterons bientôt les dossiers de santé mentale électroniques et le système informatisé de surveillance des résultats signalés par les clients, ou SSRSC. Ce système, qui est également utilisé par les cliniciens en santé mentale d'Anciens Combattants Canada, permettra aux cliniciens de détecter rapidement les personnes qui ne répondent pas bien au traitement et de rectifier le traitement en conséquence.

[Traduction]

En ce qui concerne le transfert des dossiers médicaux à Anciens Combattants Canada, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes travaille en collaboration avec ce ministère depuis un an afin d'en accélérer le processus. Plus précisément, Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale ont mis sur pied une équipe de communication des dossiers chargée d'accélérer le transfert entre ces deux ministères qui est composé de 14 personnes, dont un conseiller à temps plein d'Anciens Combattants Canada qui joue le rôle d'expert-conseil quant aux exigences de son organisation.

Une deuxième équipe de résolution de problèmes a été mise sur pied afin de régler l'arriéré de dossiers qui doivent être transférés à Anciens Combattants Canada. Grâce à leurs efforts coordonnés, l'arriéré a été réduit de près de la moitié et le processus est de plus en plus efficace et efficient. Nous suivons le processus au quotidien et nous sommes déterminés à adopter des pratiques opérationnelles novatrices afin de fournir le meilleur service possible aux militaires en service ou à la retraite.

Merci de votre attention. Je suis prêt à répondre à vos questions.

Le président: Très bien. Merci beaucoup.

Voilà qui met fin aux déclarations préliminaires et, chers collègues, à moins que quelqu'un ait une bonne raison pour procéder autrement, nous allons commencer en suivant le processus de rotation habituel, c'est-à-dire avec M. Hayes.

Monsieur, vous avez maintenant la parole.

M. Bryan Hayes (Sault Ste. Marie, PCC): Merci, monsieur le président.

Mes questions seront dirigées au représentant du Bureau du vérificateur général du Canada, et je m'attarderai plus précisément aux parties 3.25 à 3.29 du rapport, qui portent sur les décisions d'admissibilité liées au Programme de prestations d'invalidité qui ne sont pas rendues en temps voulu. J'aimerais vraiment m'attarder sur cette question et m'assurer de bien comprendre les chiffres.

Si je comprends bien, ces chiffres comportent essentiellement deux volets. Il y a le point de vue des vétérans, de sorte qu'il existe un processus qui mène à la demande, et il y a ensuite le point de vue du ministère, à savoir qu'une fois que la demande est reçue, il existe aussi un processus à cet égard.

Je veux m'attarder sur la réception de la demande. Il y a une norme selon laquelle la cible à atteindre est de 80 %. Selon vous, est-ce une cible raisonnable, c'est-à-dire de traiter 80 % des demandes dans une période de 16 semaines?

• (1600)

Mme Dawn Campbell (directrice, Bureau du vérificateur général du Canada): Nous avons examiné les normes en place dans d'autres administrations, mais nous n'avons pas été en mesure de trouver quoi que ce soit de comparable, et il faut aussi tenir compte des diverses complexités pour ce qui est du processus de demande et ainsi de suite. C'est donc pour cette raison que notre évaluation a été essentiellement faite en fonction des normes établies par le ministère.

M. Bryan Hayes: Dans le cadre du programme de réadaptation, la cible, qui était aussi de 80 %, était respectée. Par conséquent, 80 % semblent être une cible raisonnable.

Cela étant dit, pendant la période visée, le ministère a atteint 75 % de cette cible de 80 %, et j'estime que c'est assez important. Vous signalez aussi que cela signifie que, sur les 2 893 demandeurs en 2013-2014, 733 vétérans n'ont pas obtenu de décision dans la période de 16 semaines. Quand on extrapole ces chiffres, on constate qu'on ne s'attendait pas à ce que 733 d'entre eux reçoivent une réponse dans les délais. Si la cible était de 80 %, cela signifie que 600 vétérans ne devaient pas voir leur demande traitée dans les limites de cette période de 16 semaines. Par conséquent, cela signifie qu'environ 133 personnes n'ont pas vu leur demande traitée en fonction de la norme de 80 %.

Est-ce une déduction raisonnable?

Mme Dawn Campbell: Oui. Je pense que l'autre chose dont il faut également tenir compte, c'est que la mesure est prise au moment où la demande est jugée complète.

M. Bryan Hayes: Absolument, et je vais parler de l'autre volet un peu plus tard.

Sur ces 733 personnes, ou plutôt les 144 pour qui la norme n'a pas été respectée, si nous examinons la partie 3.29 du rapport, une analyse a été faite, et vous dites essentiellement que vous avez recensé 47 vétérans sur la liste d'attente et ce qui suit:

Nous avons constaté que 17 vétérans de l'échantillon avaient effectivement reçu des soins en santé mentale pendant qu'ils attendaient une décision relative à leur admissibilité.

Nous pouvons donc extrapoler à partir de cette déclaration et nous savons qu'il y avait 19 autres vétérans pour lesquels vous ne saviez pas s'ils avaient reçu des soins de santé mentale au ministère de la Défense.

Même dans le pire des scénarios, 36 % des personnes en attente de traitements recevaient en fait une forme quelconque de soins de santé mentale pendant leur attente. C'est un éclaircissement que je veux apporter. Donc, qu'il y en ait 733 en attente d'une décision ou bien 1 000, au moins 37 % d'entre eux, selon votre déclaration à la partie 3.29, recevaient une forme quelconque de traitement de santé mentale pendant qu'ils attendaient d'obtenir une réponse sur leur admissibilité.

M. Jerome Berthelette: Je pourrais soulever deux points en réponse à cette observation.

Je pense que pour le premier point, dans le cas d'environ 60 % des vétérans visés par cette statistique, le ministère des Anciens Combattants ne savait pas s'ils recevaient ou non des services.

Mon deuxième point, c'est que la prestation de services aux particuliers qui ont reconnu avoir besoin de services en santé mentale doit et devrait être une priorité pour le ministère. Comme je l'ai dit, lorsqu'on cherche à déterminer si la norme de 16 semaines est respectée ou si nous examinons le nombre de personnes ayant effectivement reçu une décision dans les 16 semaines, il ne faut pas oublier que les vétérans cherchent à obtenir des services et que le ministère des Anciens Combattants doit établir un processus permettant à ces vétérans d'y accéder le plus rapidement possible.

Selon nous, et d'après ce que nous avons vu, ce n'était pas le cas parce que, comme nous l'avons signalé à la partie 3.5, pour atteindre la cible de 80 % — et c'est à la page 10 —, il a fallu 32 semaines du point de vue des vétérans afin qu'ils obtiennent des services.

M. Bryan Hayes: Pouvez-vous me donner un aperçu de ces 16 semaines? Le ministère peut répondre à cette question.

J'essaie de comprendre le jalon du point de vue du ministère et de votre point de vue. À ma connaissance, aucune province ne fait rapport sur les temps d'attente pour les services de santé mentale. Pour moi, que ce soit 16 ou 32 semaines, c'est probablement très raisonnable par rapport à ce qui se passe dans le secteur privé. J'ai fait autant de recherche que j'ai pu pour essayer de trouver les temps d'attente, et cela semble poser problème dans le secteur des services de santé mentale dans l'ensemble du Canada, c'est-à-dire l'établissement de rapports sur les temps d'attente. Il ne semble pas y avoir de point de repère.

•(1605)

M. Jerome Berthelette: Je pense que c'est vrai. Je pense que des problèmes ont été signalés pour ce qui est des temps d'attente dans le système de santé des provinces.

Mais dans ce cas-ci, nous ne parlons pas du système de soins de santé provincial mais bien d'Anciens Combattants Canada, qui a établi un délai de 16 semaines à partir du moment où le dossier est complet. Anciens Combattants Canada a été évalué à la lumière de cet objectif. Lorsque les anciens combattants font une demande de services de santé mentale, c'est le délai auquel ils s'attendent pour recevoir une décision afin de savoir s'il auront accès à ces services ou non.

Néanmoins, du point de vue d'un vétéran, et pour les raisons que nous avons signalées dans la vérification, le délai est supérieur à 16 semaines.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé.

Nous cédon maintenant la parole à M. Allen.

M. Malcolm Allen (Welland, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie de vos observations et d'être venu témoigner.

À mon ami d'en face dont les observations portaient sur les temps d'attente provinciaux, il me semble que le dilemme dans le système de soins de santé provincial, c'est qu'une personne peut consulter un omnipraticien pour des soins de santé mentale, et non pas forcément un psychologue ou un psychiatre. Par conséquent, personne ne sait quels sont les délais d'attente pour voir un psychiatre si votre omnipraticien vous prodigue des soins, et bien souvent, c'est ce qui se passe.

Pour obtenir de l'information de base sur la maladie mentale, il faut se tourner vers un organisme comme l'Association canadienne pour la santé mentale, que je connais bien puisque mon épouse y a travaillé pendant 25 ans. Bien souvent, il existe différents organismes dans différents endroits, de sorte que vous n'attendez pas réellement. En fait, vous ne faites que...

Monsieur Berthelette, dans vos réponses, vous avez essayé de parler des temps d'attente et des cibles établies. Si je vous ai bien compris, c'est le ministère qui a établi la cible de 80 %, parce qu'il estime que c'est équitable ou raisonnable d'essayer d'atteindre cette cible. Est-ce bien ce que vous tentiez de nous dire?

M. Jerome Berthelette: Oui, c'est ce que j'essayais de dire.

M. Malcolm Allen: Si j'estimais que 90 % était une meilleure cible, ce serait mon opinion. Je ne dis pas que le ministère ne veut pas atteindre une cible de 100 %, monsieur Doiron, ce n'est pas du tout ce que je dis. Je comprends que vous devez choisir un chiffre et que vous devez établir un jalon. Pour ma part, je préférerais que cette cible soit plus élevée.

Je pense, monsieur Berthelette, que dans ce chapitre, vous avez signalé qu'en dépit du fait que le ministère estimait que 80 % des demandes devaient être traitées dans le délai de 16 semaines, le client — et je dirais même le patient dans ce cas particulier — qui se trouve à être un vétéran ou un membre actif ne reçoit pas de réponse dans les 16 semaines. Est-ce ce que vous me dites à la page 9, à la section 3.4?

M. Jerome Berthelette: Oui, c'est ce que j'essaie de dire. Nous avons fait cette vérification en nous penchant sur les temps d'attente du point de vue du vétéran qui présente une demande.

M. Malcolm Allen: Pour être honnête, il me semble que si je suis celui qui attend pour obtenir un service, même si une cible peut avoir été établie à l'interne par le ministère, si j'attends 32 semaines pour obtenir une réponse, cela signifie que cette réponse est 16 semaines en retard par rapport à la cible. Est-ce bien ce que l'on dit ici? Est-ce ce que les vétérans vous disent lorsqu'ils ont attendu 32 semaines? Cela ne dit pas qu'ils l'ont formulé exactement ainsi, mais ils ont mentionné 32 semaines. Ils ne semblaient pas croire que la cible avait été respectée s'il a fallu le double du temps pour avoir une réponse.

Mme Dawn Campbell: Je tiens à préciser également que les temps d'attente que nous avons observés représentaient le temps nécessaire pour obtenir une décision en matière d'admissibilité. Il ne faut pas confondre cela avec le délai nécessaire pour qu'un vétéran obtienne des services médicaux.

M. Malcolm Allen: Oui.

Mme Dawn Campbell: Très bien, donc, c'est le délai pour qu'ils obtiennent une approbation...

M. Malcolm Allen: L'admissibilité.

Mme Dawn Campbell: ... afin qu'ils puissent commencer...

M. Malcolm Allen: Ensuite, ils peuvent obtenir le service.

Mme Dawn Campbell: Exact. Ainsi, je pense...

M. Malcolm Allen: Il pourrait donc y avoir un délai d'attente supplémentaire avant qu'ils aient accès au service.

Mme Dawn Campbell: Oui. C'est exact.

M. Malcolm Allen: Ils obtiennent tout simplement une carte, je crois, ou doivent à tout le moins suivre un processus leur indiquant qu'ils peuvent maintenant obtenir un service, mais il se peut qu'ils doivent attendre encore à d'autres étapes.

Mme Dawn Campbell: Oui.

M. Malcolm Allen: Mais nous essayons de ne pas donner l'impression que la situation est désastreuse. Nous essayons de vous aider.

Brigadier-général, je vous remercie de votre rapport. Il est très intéressant. À la page 1, presque au bas de la page, vous indiquez que 94 % des 445 postes dans le domaine de la santé mentale autorisés ont été dotés. Je suppose que la question que j'aimerais vous poser est la suivante. Ces 445 postes correspondent-ils à ceux dont vous avez besoin ou à ceux permis par votre budget?

Bgén Jean-Robert Bernier: Selon notre évaluation jusqu'à maintenant, si les choses se maintiennent, c'est le nombre dont nous avons besoin. Ce chiffre est fondé sur une étude de 2002. Nous réexaminons le tout en fonction d'une enquête sur la santé mentale réalisée par les Forces armées canadiennes en 2013, et nous continuons de faire de nombreuses analyses en fonction de cette enquête. Mais il y aura toujours des pics, des hauts et des bas, en fonction de la demande. Par conséquent, plus nos mesures de réduction des préjugés seront fructueuses pour que les gens décident d'obtenir des soins, plus les temps d'attente vont augmenter et plus certains éléments du système seront surchargés. Nous travaillons à un certain nombre de mesures que j'ai mentionnées pour essayer de faire face à ces pics, mais il y aura toujours un manque à combler. Nous n'atteindrons jamais les 445...

M. Malcolm Allen: Je suis désolé, mais je dois intervenir parce que le président va m'interrompre lorsque mon temps sera écoulé.

Je veux en fait être très clair. Il s'agit donc de 445 postes autorisés établis en fonction d'une enquête menée en 2002. Est-ce ce que vous me dites?

• (1610)

Bgén Jean-Robert Bernier: C'est exact.

M. Malcolm Allen: Vous en avez mené une nouvelle, mais vous n'avez pas encore déterminé le nombre de postes autorisés en fonction de la nouvelle enquête, n'est-ce pas?

Bgén Jean-Robert Bernier: Oui. Il y a eu des augmentations progressives au fil du temps à la lumière de diverses autres études qui ont été menées pendant les opérations en Afghanistan et, par la suite, d'après les chiffres que nous avons ajustés ces dernières années selon ce que nous jugions serait nécessaire pour répondre à la demande.

M. Malcolm Allen: Mais avez-vous en fait établi le nombre de postes dont vous avez réellement besoin en fonction de cette nouvelle enquête? Est-ce que cela a été déterminé?

Bgén Jean-Robert Bernier: Non, cette analyse se poursuit. Il y a environ 50 sous-analyses en cours relativement à cette étude.

M. Malcolm Allen: Monsieur, je reconnais que c'est un travail difficile. Personne ne le nie. Et je compatis avec vous. Mais manifestement, nous essayons de déterminer quels sont les chiffres. Ce n'est pas facile puisque vous faites face à des pics.

Un autre élément intéressant concernant les chiffres, ce sont les absences à long terme, que ce soit pour des congés parentaux, de

maternité ou de maladie à long terme. Vous ne sembliez pas avoir de marge de manoeuvre pour compenser ces départs. Est-ce que c'est ce que vous nous indiquez ici?

Bgén Jean-Robert Bernier: Non. Nous avons un réseau de 4 000 à 6 000 fournisseurs externes de services de santé mentale. Lorsqu'un psychiatre ou un psychologue n'est pas disponible, personne ne se retrouve sans soins de santé mentale. Dès le début, si c'est une urgence, on peut voir un psychiatre ou un psychologue le jour même. Mais tout le monde est suivi en soins primaires, et jusqu'à 85 % de tous les soins de santé mentale au Canada sont fournis par des médecins en soins primaires. Donc, ils peuvent consulter des conseillers en toxicomanie, des infirmières en santé mentale, des médecins en soins primaires, en plus de parfois voir des psychiatres ou des psychologues en santé mentale générale.

Alors, le fait qu'il y ait un délai avant d'obtenir une évaluation détaillée par un centre spécialisé de soutien pour traumatisme et stress opérationnel ne signifie pas qu'ils ne reçoivent pas de bons soins de santé mentale. Souvent, les spécialistes des CSTSO confirmeront simplement le plan de traitement déjà mis en place en soins primaires. Tous ces patients passent constamment par le triage et sont réévalués, et donc si leur état change et qu'ils ont besoin d'une évaluation urgente et spécialisée, ils la reçoivent, le même jour si nécessaire.

L'autre chose, c'est que ce chiffre de 445 représente le double de ce que nous avions avant. Nous étions prêts même avant le début de la mission en Afghanistan, et nous avons apporté des changements avec le temps. C'est le ratio par habitant le plus élevé de l'OTAN, et près du double de celui de n'importe quelle province au Canada. Il y a quelques années, nous dépensions environ six fois plus par habitant pour les soins de santé mentale de nos militaires que toute autre province.

Le président: Merci, votre temps de parole est déjà écoulé.

Nous passons à M. Woodworth. Vous avez la parole, monsieur.

[Français]

M. Stephen Woodworth (Kitchener-Centre, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour. Je souhaite la bienvenue aux témoins et les remercie de leur présence parmi nous aujourd'hui.

[Traduction]

J'espère que vous pouvez voir, d'après le nombre de députés conservateurs ici aujourd'hui, l'intérêt que notre côté de la Chambre porte à ce dossier et aux anciens combattants.

Je commencerai en disant que je m'inquiète qu'on ait donné à la population l'impression qu'au cours des derniers mois, beaucoup d'anciens combattants qui demandent des prestations d'invalidité pour des raisons de santé mentale doivent attendre plusieurs mois avant de recevoir du soutien en santé mentale d'une source quelconque. Ce n'est pas vraiment ce que dit votre rapport, n'est-ce pas, monsieur Berthelette?

M. Jerome Berthelette: Non, monsieur.

M. Stephen Woodworth: En fait, votre rapport, particulièrement au paragraphe 3.19, indique que les anciens combattants qui demandent des prestations d'invalidité pour des raisons de santé mentale ont accès à un soutien en santé mentale rapidement par l'entremise de nombreux autres programmes. Est-ce exact?

M. Jerome Berthelette: Monsieur le président, comme nous l'avons souligné au paragraphe 3.19 et pour être juste envers Anciens Combattants Canada, le ministère a mis en place plusieurs soutiens, comme ceux que nous avons soulignés pour les anciens combattants qui ont besoin de soins de santé. C'est exact.

M. Stephen Woodworth: Par exemple, même Anciens Combattants Canada aide les anciens combattants à recevoir du soutien en santé mentale par l'entremise des programmes de santé des provinces, n'est-ce pas?

Mme Dawn Campbell: Désolée, pouvez-vous répéter la question?

M. Stephen Woodworth: Anciens Combattants Canada aide les anciens combattants à obtenir du soutien en santé mentale de la part des programmes de soins de santé provinciaux, n'est-ce pas?

Mme Dawn Campbell: Lorsque c'est approprié, oui...

M. Stephen Woodworth: Votre rapport, votre étude, n'a relevé aucun problème au sujet du temps que prend cet effort?

• (1615)

Mme Dawn Campbell: Nous n'avons pas examiné les soins de santé provinciaux.

M. Stephen Woodworth: Je m'inquiétais si vous aviez constaté un problème, mais si vous ne l'avez pas examiné et que vous n'avez pas relevé de problème, ça me va.

Aussi, monsieur Berthelette, vous avez mentionné dans vos observations préliminaires la ligne téléphonique en santé mentale ouverte 24 heures par jour 7 jours par semaine qu'offre le ministère pour fournir une aide immédiate aux anciens combattants en crise. Il n'y a pas de problème concernant les délais pour obtenir du soutien en santé mentale pour les anciens combattants?

M. Jerome Berthelette: Non, monsieur, il n'y en a pas.

M. Stephen Woodworth: Aussi, d'après ce que je comprends, vous avez constaté que les anciens combattants peuvent avoir accès à du soutien à court terme en santé mentale rapidement dans le cadre du programme de réadaptation des anciens combattants. Est-ce exact?

M. Jerome Berthelette: Monsieur le président, le programme de réadaptation est un programme distinct et nous avons constaté que les décisions concernant l'admissibilité respectaient la norme mise en place par le ministère.

M. Stephen Woodworth: Je vais adresser ma question à vous, monsieur Doiron. L'aide à court terme en santé mentale dans le cadre du programme de réadaptation, lorsque c'est nécessaire... Si quelqu'un me disait qu'il ne pourra pas survivre pendant les huit mois ou plus qu'il faut avant d'avoir une décision sur l'admissibilité aux prestations d'invalidité, est-ce l'aide qui lui serait offerte?

M. Michel D. Doiron: Il y aurait des services qui lui seraient offerts pendant ces huit mois.

M. Stephen Woodworth: Alors les prestations du programme de réadaptation, si nécessaire, peuvent être offertes pendant cette période?

M. Michel D. Doiron: Oui, et si la personne est en crise, nous l'aiguillerions vers l'une de nos cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel ou l'un de nos centres de santé mentale provinciaux.

M. Stephen Woodworth: Qu'en est-il des services fournis, monsieur Doiron, dans le cadre de l'aide à court terme en santé mentale offerte par le programme de réadaptation? Peuvent-ils

répondre aux besoins des anciens combattants jusqu'à ce qu'une décision soit rendue concernant l'admissibilité aux prestations d'invalidité?

M. Michel D. Doiron: Oui, ils le peuvent.

M. Stephen Woodworth: Très bien.

Monsieur Berthelette, est-ce que votre étude a relevé quoi que ce soit qui contredirait ce que M. Doiron nous a dit, que l'aide en santé mentale dans le cadre du programme de réadaptation peut répondre aux besoins des anciens combattants avant qu'ils soient admis au régime d'invalidité?

M. Jerome Berthelette: Pour être clair, nous devons faire une distinction entre le programme de réadaptation et le Programme de prestations d'invalidité. Le programme de réadaptation ne fait pas la transition vers le Programme de prestations d'invalidité. Il existe par lui-même, pour ainsi dire. Il a ses propres critères d'admissibilité. Il a ses propres objectifs qui ne sont pas les mêmes que le Programme de prestations d'invalidité. Une personne qui veut avoir accès au Programme de prestations d'invalidité n'utiliserait pas nécessairement le programme de réadaptation entre-temps parce qu'il s'agit de deux programmes distincts.

M. Stephen Woodworth: Pas nécessairement, mais il le pourrait, n'est-ce pas? Ils ne s'excluent pas mutuellement.

M. Jerome Berthelette: Sauf que...

Désolé, monsieur le président.

Le président: Vous pouvez répondre, mais ensuite le temps sera écoulé.

M. Jerome Berthelette: Toutefois, le but du programme de réadaptation n'est pas de ne pas faire le pont; c'est d'aider à la transition vers la vie civile.

M. Stephen Woodworth: Nous y reviendrons.

Le président: Merci.

Poursuivons avec M. Giguère. Vous avez la parole.

[Français]

M. Alain Giguère (Marc-Aurèle-Fortin, NPD): Merci, monsieur le président.

Il va sans dire que les troubles de santé mentale sont un problème majeur. Depuis 2004, 168 militaires se sont suicidés. De plus, sur les 2 620 vétérans qui sont décédés, 696 s'étaient suicidés. Ainsi, 27 % de nos anciens militaires qui décèdent se suicident. Le problème de santé mentale, manifestement, s'est montré cinq fois plus cruel que les talibans.

À ce sujet, nous devons poser certaines questions, particulièrement en ce qui concerne l'article 3.7 du rapport, où l'on dit que les militaires craignent bien souvent de se déclarer malades par crainte de voir leur carrière menacée.

On a vu dernièrement que les Forces armées canadiennes avaient adopté une série de positions qui semblaient nuire aux gens qui font ces demandes, particulièrement les vétérans ayant combattu en Afghanistan.

Est-il possible d'éviter que les gens désirant recourir à un service dans les Forces armées canadiennes en raison de troubles de santé mentale soient pénalisés, par exemple en étant tout simplement libérés quelques mois avant leur retraite? Exercez-vous un contrôle sur ce genre de situations?

•(1620)

Bgn Jean-Robert Bernier: Les gens qui sont aux prises avec un problème de santé mentale sont gardés dans les Forces armées canadiennes pendant longtemps. Ils y restent parfois plusieurs années avant qu'on décide d'appliquer des restrictions en matière d'emploi qui ne leur permettent plus de poursuivre le service militaire.

Si on les maintient dans leur poste en tant que militaires, on ne leur fait aucunement du bien. En effet, les remettre dans une situation où ils revivraient le traumatisme des opérations pourrait empirer leur état. En fait, cela pourrait les tuer.

Dans ces cas, il est nécessaire de leur fournir de façon continue les meilleurs soins de santé à être offerts au Canada. Les autorités des organisations en santé mentale ont indiqué aux ministres de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada qu'en termes de soins on pouvait parler ici d'une Cadillac.

M. Alain Giguère: À ce propos, je veux vous poser une question.

Savez-vous si les 168 militaires qui se sont suicidés suivaient des traitements?

Bgn Jean-Robert Bernier: Nous sommes la seule entité au Canada à faire une analyse complète de chaque suicide, individuellement. Nos analyses démontrent qu'environ la moitié de ceux qui se sont suicidés recevaient des traitements. Ces données sont semblables à celles portant sur le grand public. L'autre moitié n'en recevait pas. Cela nous indique, d'une part, que les traitements sont insuffisants et que plus de recherche est nécessaire et, d'autre part, qu'il y a toujours du travail à faire pour amener les personnes constituant cette autre moitié à solliciter des soins.

Cela dit, seulement un tiers des suicides dont on a horriblement souffert depuis le début des opérations en Afghanistan ont eu lieu dans ce pays. C'est donc dire que la majorité de nos suicides sont causés par les mêmes problèmes que ceux touchant le grand public. Que les militaires aient participé ou non à des opérations, le taux de suicide est le même.

M. Alain Giguère: Merci.

Si je comprends bien, vous avez analysé la situation pour déterminer si le temps d'attente avait des conséquences sur la morbidité, et vous en avez conclu que ce n'était pas le cas.

Bgn Jean-Robert Bernier: Pour chaque suicide, un psychiatre et un médecin généraliste font une analyse approfondie. Or dans aucun cas, le délai de prestation des soins ou le temps d'attente n'a eu d'incidence sur le suicide. Il s'agissait soit de gens qui ne recevaient pas de traitement parce qu'ils n'en avaient pas sollicité soit de gens qui recevaient de bons soins, comme cela se produit aussi au sein du grand public.

M. Alain Giguère: Je vais poser la question suivante à M. Doiron.

Aux articles 3.10 et 3.2, il est question des délais pour rendre une décision favorable dans le cas des demandes de prestations d'invalidité. On constate que dans 20 % des cas, les gens doivent attendre plus d'un an, ce qui est un délai majeur. Or pour les 80 % restants, qui reçoivent leurs prestations d'invalidité à l'intérieur du délai d'un an, il peut s'agir d'une attente de 11 mois, ce qui est un délai énorme.

Cela peut-il contribuer à un passage à l'acte, à un problème d'automutilation ou à de la violence conjugale? Parmi les personnes qui ont demandé cette reconnaissance, combien sont maintenant sans domicile fixe?

M. Michel D. Doiron: Notre analyse ne se rend pas jusque là, mais je suis d'accord pour dire qu'un an est un trop long délai. C'est pourquoi nous essayons de mettre en vigueur des procédures faisant en sorte que des soins appropriés soient disponibles beaucoup plus rapidement. On parle ici de personnes qui attendent un an avant d'obtenir des services psychologiques; or les études démontrent qu'il peut y avoir des impacts à long terme. En outre, le rétablissement est plus long.

En ce qui a trait à votre question, je ne dispose pas de ces chiffres particuliers.

M. Alain Giguère: Le ministère...

[Traduction]

Le président: Désolé, monsieur, mais votre temps est écoulé.

Nous passons à M. Albas. Vous avez la parole.

M. Dan Albas (Okanagan—Coquihalla, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à tous les fonctionnaires qui sont ici aujourd'hui. Il s'agit assurément d'un sujet important, et je vous remercie de ce que vous faites pour nos anciens combattants.

Premièrement, je vais commencer avec le Bureau du vérificateur général.

Monsieur le vérificateur général adjoint, le même jour que le vérificateur général a déposé le rapport intitulé « Les services de santé mentale pour les vétérans », le gouvernement y a répondu en présentant un Plan d'action sur la santé mentale.

Avez-vous examiné le plan d'action? L'avez-vous comparé à vos recommandations? Est-ce que le plan d'action répond de façon substantielle à la vaste majorité des recommandations?

•(1625)

M. Jerome Berthelette: Nous savons que le ministère a mis en place le plan d'action. Cependant, nous ne ferons aucun commentaire sur ce plan jusqu'à ce que nous ayons fait une vérification et assuré un suivi au sujet du plan.

M. Dan Albas: Bien, mais est-ce que le plan d'action semble répondre aux recommandations soulevées dans le rapport?

M. Jerome Berthelette: Nous fondons notre travail sur les vérifications.

M. Dan Albas: Bien sûr. Je voulais seulement voir si c'était quelque chose... parce qu'évidemment, le gouvernement a passé beaucoup de temps à s'assurer que la liste était complète. Nous en avons une copie ici aujourd'hui.

Pour changer de sujet, j'aimerais parler à certains des autres représentants du MDN, de même qu'à ceux d'Anciens Combattants.

Nous avons récemment effectué une étude sur la criminalité transnationale. L'un des aspects uniques du rapport qui en a découlé portait sur les effets que la Loi sur la protection des renseignements personnels a sur les processus.

Parfois, il y a des choses que le gouvernement peut contrôler. La Loi sur la protection des renseignements personnels limite aussi pour de très bonnes raisons ce que peut faire le gouvernement, ce qui peut donner lieu, on le sait, à des conséquences imprévues. M. Hayes a dit que parfois, on pourrait simplifier certains des formulaires utilisés par Anciens Combattants afin que les demandes soient traitées plus rapidement.

Pourriez-vous nous dire si la Loi sur la protection des renseignements personnels pose parfois problème pour obtenir des dossiers et des antécédents du MDN, et comment la loi pourrait limiter votre capacité de traiter les dossiers rapidement?

M. Michel D. Doiron: Merci de cette question.

Je ne suis pas certain que je qualifierais la Loi sur la protection des renseignements personnels comme étant préjudiciable au service. J'hésiterais à dire cela, parce que la loi existe pour une raison, comme vous l'avez mentionné. Mais nous avons vu que dans le cadre d'échanges de renseignements entre le MDN et ACC, nous devons respecter la Loi sur la protection des renseignements personnels. Lorsque nous le faisons, il est plus difficile d'obtenir les renseignements, surtout lorsque nous examinons le dossier personnel d'un ancien combattant et qu'il y a de bons renseignements récents provenant de tiers. Nous devons respecter la loi.

La loi dit qu'on ne peut communiquer des renseignements que pour la même raison qu'on les a obtenus. Par conséquent, nous avons besoin de renoncations et d'autorisations pour communiquer ces renseignements. Je ne dirai pas que cela ajoute un délai, mais plutôt une étape au processus car les partenaires des FAC doivent rédiger un dossier avant de le fournir à Anciens Combattants pour que le ministère traite une demande de prestations d'invalidité, ou fasse autre chose avec le dossier.

Nous nous adaptons. Nous respectons la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous croyons fermement qu'elle est importante, mais elle ajoute parfois des étapes supplémentaires au processus.

M. Dan Albas: Monsieur le président, je pourrais peut-être apporter une clarification. Je ne crois pas que la loi est préjudiciable, mais elle a un effet, je pense, sur l'ensemble du processus. Il y a certaines choses que nous pouvons contrôler, et il y en a d'autres que nous pouvons rendre plus efficaces.

Je sais que le brigadier-général a parlé des pratiques commerciales, et d'être toujours ouverts à l'innovation et aux façons d'améliorer l'efficacité. Cela dit, il ne s'agit pas d'une entreprise commerciale ordinaire. Il y a des limites imposées par les lois, comme c'est le cas avec la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Monsieur le brigadier-général, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

Bgén Jean-Robert Bernier: J'ajouterais seulement que la protection de la confidentialité des renseignements sur la santé de nos troupes est essentielle pour nous.

Si les militaires, surtout ceux avec des problèmes délicats, comme des troubles de santé mentale, avaient la moindre inquiétude que nous ne protégeons pas rigoureusement leur confidentialité, et que nous ne respectons pas entièrement tous les éléments de la Loi sur la protection des renseignements personnels, alors il y aurait un risque que les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale, qui sont déjà vulnérables, ne se présentent pas pour des soins et que leur état s'aggrave jusqu'à ce que, dans certains cas, ils se suicident.

Le respect rigoureux de la loi est absolument essentiel pour nous. Mais cela peut causer des retards, parce que nous devons avoir le consentement et les permissions pour tout renseignement provenant de tiers. Souvent, pour les problèmes psycho-sociaux ou de santé mentale, il y a des renseignements provenant de tiers dans les notes, dans les dossiers, qui doivent être extraits avant qu'ils puissent être légalement et éthiquement transférés à une autre organisation qui a un mandat gouvernemental différent, dans l'intérêt de la personne.

M. Dan Albas: Bien. Merci beaucoup.

Le président: Bien. Passons maintenant à M. Valeriotte. Bienvenue. Vous n'êtes pas un membre régulier du comité, mais nous sommes ravis que vous soyez ici aujourd'hui. Vous avez maintenant la parole.

M. Frank Valeriotte (Guelph, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de comparaître devant nous.

Monsieur Doiron, je vais m'adresser directement à vous.

Il est bien que certains députés présentent les succès, ou les succès partiels d'ACC et les efforts qu'il déploie, mais je dois souligner les échecs. Je voulais vous avertir.

Il y a eu des compressions budgétaires de 1,13 milliard de dollars à Anciens Combattants Canada qui ont dû avoir un effet négatif sur la prestation de ses services. Neuf bureaux d'Anciens Combattants ont été fermés, ce qui a eu d'énormes conséquences et a donné lieu à de vives réactions de la population canadienne, surtout de la part des anciens combattants. Grâce au rapport du vérificateur général, nous savons qu'il y a eu plus de 15 000 demandes de prestations, dont 24 % ont été refusées et, de ce nombre, un tiers ont interjeté appel.

Il est difficile pour quelqu'un qui souffre de maladie mentale de sortir de l'ombre et de demander de l'aide. De ceux qui ont interjeté appel, 65 % ont gagné leur cause. Je pense à ceux qui ont abandonné, à ceux qui n'ont pas fait appel. Pas seulement en tant que député, mais aussi en tant que personne, je me dis automatiquement qu'il doit y avoir une culture de refus au Tribunal d'appel des anciens combattants, à tous les niveaux, et non pas une culture où l'on donne aux gens le bénéfice du doute, à ceux qui étaient prêts à risquer leur vie et qui souffrent d'une ultime blessure.

Monsieur Doiron, je m'inquiète que nous ne répondions pas à leur appel.

L'an dernier, nous avons présenté un rapport — et M. Hayes faisait partie du comité — au ministre des Anciens Combattants de l'époque, qui a tout accepté mais n'a virtuellement rien fait.

Voici ma première question. Vous avez dit que 50 % des 168 qui se sont suicidés ne s'étaient pas déclarés. Pourriez-vous me dire si, parmi ces 50 % qui ne recevaient pas de traitement, certains avaient demandé un traitement mais ont accusé un refus? Avant de répondre, réfléchissez à ceci, monsieur Doiron. On lit que le vérificateur général a recommandé à ACC de « collaborer avec le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) afin de déterminer si les raisons qui ont conduit le tribunal à rendre des décisions favorables aux termes du processus de révision [...] indiquent qu'il est nécessaire de modifier le processus de demande ».

J'aimerais vous entendre à ce sujet et savoir ce qui se passe maintenant, et non pas ce que vous allez faire, parce qu'on entend beaucoup de « nous ferons », mais pas beaucoup de « nous faisons ».

Vous pouvez commencer, monsieur le brigadier-général.

• (1630)

Bgén Jean-Robert Bernier: Alors qu'ils servaient encore en uniforme, la réponse est non. Nous amenons les gens à se faire soigner et nous faisons tout ce que nous pouvons. Il y a de nombreux mécanismes dans les forces armées pour amener les gens à recevoir des soins...

M. Frank Valeriotte: Désolé de vous interrompre.

Je comprends, mais je parle des anciens combattants qui se sont suicidés.

Bgén Jean-Robert Bernier: Nous ne traitons pas les anciens combattants.

M. Frank Valeriotte: Monsieur Doiron, pourriez-vous me répondre?

De ceux qui sont décédés, de ces 168, combien avaient présenté une demande de prestations qui a été rejetée? Vous ne le savez pas. Est-ce que vous gardez ces chiffres?

M. Michel D. Doiron: Non, ils étaient membres des Forces armées canadiennes; ce n'étaient pas des anciens combattants.

Dre Cyd Courchesne (directrice générale des professionnels de la santé et agente médicale, ministère des Anciens Combattants): Il s'agissait de militaires.

M. Frank Valeriotte: Alors il n'y a pas... Je parle des anciens combattants qui se sont suicidés.

Dre Cyd Courchesne: Mais le chiffre que vous citez ne concerne pas les anciens combattants. Il s'agit de militaires en service.

M. Frank Valeriotte: Pouvez-vous me dire s'il y a des anciens combattants qui se sont suicidés qui avaient présenté une demande qui a été rejetée? Vous ne gardez pas ces chiffres. Bien.

Alors pouvez-vous répondre à ma deuxième question?

M. Michel D. Doiron: Absolument, monsieur.

Nous avons apporté beaucoup d'améliorations, à la suite de la vérification du vérificateur général et pendant qu'il la faisait.

Par exemple, nous avons simplifié le processus de demande de soins de santé mentale, mais aussi tous les processus de demande de prestations d'invalidité. Nous avons un formulaire de 18 pages — et je sais que 18 pages semblent incroyables. Cela ne fait qu'un an que je suis ici et j'examine tous les formulaires, qui sont complexes. Nous sommes passés à 11 pages, et vous direz que ce n'est pas beaucoup mieux, mais le formulaire en soi n'est que de quatre pages et comprend une section sur la qualité de vie. Le reste du document, ce sont des renseignements. Ce changement a été mis en oeuvre en octobre. C'est fait. Nous effectuons maintenant un examen secondaire pour voir si nous pouvons encore plus le simplifier.

Pour la santé mentale, nous avons mis en oeuvre un processus accéléré et fondé sur les éléments probants pour le TSPT et la santé mentale. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, 72 % de nos cas sont des cas de TSPT. Mais il n'y a pas que le TSPT. Il y a d'autres troubles.

Nous avons reçu environ 250 demandes jusqu'à maintenant avec ce nouveau modèle. Cela se passe à un échelon moins élevé, plus près de l'ancien combattant. C'est plus rapide. C'est un processus accéléré afin que les anciens combattants obtiennent une réponse et des soins plus rapidement.

M. Frank Valeriotte: Puis-je vous poser une autre question rapidement?

Nous avons perdu l'équivalent de 949 travailleurs de première ligne. Nous savons que la charge de travail est d'environ 40 dossiers par agent. Cela augmente dans certaines régions où les bureaux éloignés ont été fermés. Par exemple, à Sydney, les gens doivent maintenant se rendre à Halifax.

Vous parlez dans votre rapport d'un certain nombre de personnes qui seront embauchées. Pourriez-vous me dire exactement quelles ressources financières vous avez reçues pour embaucher plus de gens, le nombre exact de personnes que vous allez embaucher, et où elles seront déployées?

•(1635)

M. Michel D. Doiron: Je ne peux pas vous donner le chiffre exact.

Nous avons embauché jusqu'à maintenant cinq agents supplémentaires pour traiter les cas. Ils ne sont pas tous dans des régions où

les bureaux ont été fermés. Nous devons être très prudents. Il y a beaucoup de demandes dans la région d'Ottawa, pour des raisons évidentes. Il y a beaucoup de militaires dans la grande région d'Ottawa.

Nous ajoutons des ressources. Mon ministre et mon sous-ministre m'ont demandé d'aller de l'avant et de gérer les risques avec ces ressources en les ajoutant dans les régions où nous en avons besoin. Voilà ce que nous faisons à l'heure actuelle. Il y a eu un processus de sélection public il y a environ un mois. Nous avons reçu 600 demandes pour des agents de gestion de cas et 600 demandes pour des agents de service à la clientèle. Nous sommes en train de les évaluer.

Je veux être clair. Lorsque vous parlez du ratio de 40 dossiers par agent, vous avez raison. Dans certaines régions, c'est plus élevé. Vous avez totalement raison.

M. Frank Valeriotte: La moyenne est de 40 dossiers par agent.

M. Michel D. Doiron: C'est la moyenne. La moyenne au pays est d'environ 34 dossiers par agent. Notre cible est de 40 dossiers par agent. Notre bureau est très près de la moyenne.

La demande varie. Comme le brigadier-général l'a aussi mentionné, le volume fluctue d'un mois ou d'une année à l'autre. Malheureusement, nous avons des agents de gestion des cas qui en ont plus que 40. C'est une réalité, et nous la suivons de près.

Le président: Merci.

Nous passons au vice-président, M. Carmichael. Vous avez la parole.

M. John Carmichael (Don Valley-Ouest, PCC): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui. Merci d'être avec nous.

J'aimerais maintenant parler de l'échange de renseignements et de certaines des causes des retards qui font partie du processus. Je vais commencer avec M. Berthelette, et ensuite, monsieur Doiron, vous pourrez peut-être présenter vos réflexions.

Monsieur Berthelette, vous avez souligné des retards au programme d'invalidité dans le rapport de vérification. Je me demandais si vous pouviez nous confirmer que la raison principale de ce retard est le transfert des dossiers de la Défense nationale et des FAC à Archives Canada et à Anciens Combattants. Je crois que ce processus peut prendre jusqu'à neuf semaines. Je comprends les renseignements personnels et la Loi sur la protection des renseignements personnels, etc., mais je me demandais si vous pouviez nous parler de ces retards et de leur effet sur le processus.

M. Jerome Berthelette: Je citerais le paragraphe 3.35 de la vérification, particulièrement la dernière phrase, qui se lit comme suit: « Des représentants ministériels nous ont indiqué que le temps requis pour transférer des dossiers s'était amélioré, passant de 18 mois à environ 16 semaines. » Le transfert des dossiers peut aller jusqu'à 16 semaines, soit le temps qu'il faut pour qu'un dossier soit complet.

M. John Carmichael: Monsieur Doiron, si...

M. Michel D. Doiron: Il fallait environ neuf semaines pour que nous puissions obtenir les dossiers des Forces armées canadiennes. Ce n'est pas uniquement dû à la protection des renseignements personnels. Je tiens à ce que ce soit bien compris. Les agents doivent vérifier l'information. Ils doivent s'assurer qu'il n'y a aucun renseignement provenant de tiers et que nous sommes conformes à la Loi sur la protection des renseignements personnels. C'est très important pour nous tous.

Certains des dossiers, et le brigadier peut vous l'expliquer bien mieux que moi, sont conservés dans des bases partout au Canada, et les anciens combattants auront un dossier électronique ainsi qu'un dossier papier, selon la durée et le lieu de leur service. Ces dossiers doivent être récupérés des bases, envoyés au bureau central à Ottawa, où nous travaillons ensemble — et nous avons des gens des deux ministères qui travaillent dans ce domaine —, puis ils sont transférés à la section pour l'invalidité.

Il fallait environ neuf semaines. Ils ont ajouté des ressources, ce qui a permis de réduire le délai. Je n'ai pas les données les plus récentes.

Bgén Jean-Robert Bernier: D'après ce qu'on me dit aujourd'hui, c'est maintenant cinq semaines.

M. Michel D. Doiron: Je savais que le délai avait baissé.

M. John Carmichael: C'est une nette amélioration et c'est prometteur en vue d'atteindre l'objectif visant l'amélioration du processus.

Monsieur Berthelette, aux paragraphes 3.65 et 3.66 de la vérification, il est question du système de surveillance des résultats signalés par les clients, le SSRSC, et de son élaboration. Pouvez-vous nous parler de ce que nous verrons en termes d'améliorations des soins offerts à nos anciens combattants grâce à ce système particulier?

• (1640)

Mme Dawn Campbell: Merci. Je demanderais à Michel d'ajouter ses propres commentaires après ma réponse, puisqu'il connaît mieux les détails du système.

Le SSRSC est un projet pilote qui sera ensuite déployé à plus grande échelle. D'après nous, c'est une bonne initiative qui est prometteuse.

M. Michel D. Doiron: Je commencerai, puis je céderai la parole à la spécialiste de la santé à côté de moi.

Le SSRSC est un système axé sur les résultats qui surveille non pas le nom de la personne, mais le genre de soins que nous lui offrons et les résultats obtenus. Le SSRSC est reconnu à l'échelle internationale et le médecin qui travaille pour nous, qui relève de la Dre Courchesne, en parle sur la scène mondiale puisque peu d'organisations font ce que nous faisons au moyen de ce système tout en demandant si le traitement a fonctionné dans ce domaine.

Nous le mettons en oeuvre à l'heure actuelle dans toutes nos cliniques. Au début, la région du Québec a résisté quelque peu, puisque certains psychiatres n'étaient pas tout à fait à l'aise avec le système. Maintenant, ça va mieux. C'est réglé. Nos collègues des FAC sont maintenant en train de mettre en oeuvre les mêmes outils, ou l'ont déjà fait.

Docteur, avez-vous quelque chose à ajouter?

Dre Cyd Courchesne: Le SSRSC a maintenant été mis en oeuvre et déployé dans toutes nos cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel. Nous attendons les premiers rapports sur les résultats pendant le premier trimestre du prochain exercice.

Pour l'exprimer très simplement, le SSRSC ressemble un peu à la surveillance de la glycémie. On surveille les signes vitaux de la santé mentale. Grâce à ce système, nous pourrions démontrer des taux de guérison améliorés, des délais de traitement plus courts et une diminution des rechutes.

Nous sommes très emballés par le déploiement du système, ce qu'il nous apprendra afin de pouvoir améliorer nos programmes de traitement, et l'échange d'information avec nos collègues aux Forces

armées canadiennes, puisque nous utiliserons des systèmes semblables à des fins de comparaison.

Le président: Très bien. Je vous remercie. Votre temps est écoulé.

Nous revenons maintenant à M. Allen. Monsieur, vous avez de nouveau la parole.

M. Malcolm Allen: Merci, monsieur le président.

Monsieur Berthelette, en parcourant votre chapitre dont le vérificateur général est responsable, j'ai trouvé la conclusion. De toute évidence, il ne s'agit pas d'un instantané d'il y a 10 ans. C'est plus récent dans un sens. Bien sûr, il a fallu un certain temps. Vous examinez une longue période, mais il y a aussi des données très récentes.

Pour parler franchement, c'est l'une des recommandations que nous a données le SSRSC. Avant ce système, selon le rapport du vérificateur général, vous aviez un mécanisme d'examen, mais rien pour mesurer le rendement. C'est donc dire que vous ne mesuriez pas les résultats, vous les obteniez tout simplement. C'est maintenant possible... ce qui est une bonne chose. Vous pouvez maintenant mesurer les résultats.

Nous les verrons donc l'an prochain, d'après ce que j'ai compris, docteur Courchesne. Est-il exact que nous obtiendrons les résultats grâce à ce genre de mesure au cours du premier trimestre de l'an prochain?

Dre Cyd Courchesne: D'ici juillet 2015.

M. Malcolm Allen: D'accord.

Monsieur Berthelette, dans votre conclusion au paragraphe 3.68 — permettez-moi de vous le lire —, vous dites:

Nous avons conclu qu'Anciens Combattants Canada facilitait l'accès en temps opportun des vétérans au programme de réadaptation.

Félicitations, monsieur Doiron. C'est un élément qui vaut la peine d'être soulevé.

Malheureusement, il s'agit de la plus petite portion de votre programme global. Cela représente environ 18 % en tout. C'est donc dire que 82 % du programme est visé par l'autre partie de l'énoncé, que je cite:

Cependant, l'accès au Programme de prestations d'invalidité, dans le cadre duquel la majorité des vétérans reçoit des services de soutien en santé mentale à long terme, ne se fait pas en temps opportun.

Hélas, ce résultat est nettement moins favorable.

Mais j'aimerais me pencher plus particulièrement, monsieur Berthelette, sur la question des gens qui ont interjeté appel. Mon collègue a déjà souligné le fait que plusieurs d'entre eux ont décidé de ne pas le faire, pour une raison quelconque. Soit ils en avaient ras le bol du système, soit ils se sont dit: « Bien, peut-être que ne n'ai pas besoin de ces services, alors je ne me donnerai pas la peine de faire ces démarches. » Nous l'ignorons. Je ne crois pas que le ministère le sache. Je ne crois pas que vous suiviez ces résultats. Je vois que M. Doiron secoue la tête. Je ne vous demande pas d'assurer un suivi à cet égard, en passant. Si les gens décident de ne pas faire ces démarches, alors c'est leur choix.

Ce qui est intéressant de constater ici, c'est le délai qu'a dû attendre un ancien combattant pour recevoir le service, à moins, bien sûr, qu'il se soit tourné vers le privé. Maintenant, c'est fort possible. Je n'essaie pas de dire que cela ne s'est pas produit. Dans certains cas, les vétérans se sont peut-être tournés vers le système public en disant, « J'ai besoin d'aide », ou ils ont payé pour ces services eux-mêmes, ou ils ont fait autre chose. Il se peut qu'ils aient fait cela.

Or, voici le dilemme: le rapport du vérificateur général soulève le fait que les temps d'attente ont dépassé votre propre cible, et que parmi ceux qui ont eu gain de cause, le processus pouvait prendre jusqu'à sept ans. Cet appel a été accueilli. C'est une catastrophe de devoir attendre si longtemps pour se faire dire: « Vous avez gain de cause. » Comment est-ce possible, monsieur Doiron? Comment se fait-il que nous ayons un système où un ancien combattant doit attendre jusqu'à sept ans pour franchir toutes les étapes du processus d'appel afin d'obtenir enfin un « oui »?

• (1645)

M. Michel D. Doiron: Je ne veux pas discuter de cas particuliers, puisque...

M. Malcolm Allen: Bien sûr que non. Je ne vous demanderais jamais de faire cela, monsieur.

M. Michel D. Doiron: Le ministère des Anciens Combattants offre aux gens plusieurs possibilités d'interjeter appel. Vous pouvez interjeter appel au premier palier. Au deuxième appel, vous comparez devant le Tribunal des anciens combattants. Vous pouvez aller jusqu'à la Cour fédérale. Pendant mes 25 années à la fonction publique, je ne me rappelle pas avoir vu un autre organisme qui offre non seulement tant de paliers d'interjection d'appel, mais où nous payons les frais des avocats pour représenter les personnes...

M. Malcolm Allen: Écoutez, monsieur, je ne dispose pas de beaucoup de temps. Je suis ravi que vous offriez plusieurs paliers d'interjection d'appel. Peu importe de qui il s'agissait dans ce cas particulier, on a fini par lui dire qu'il devrait obtenir le service. Ce que je vous dis, monsieur, c'est que malgré les paliers multiples d'interjection d'appel, et malgré que vous payez pour telle et telle chose et que c'est bien merveilleux, au fond, ce membre actif n'a pas reçu le service. Au fond, si la cible de 16 semaines avait été respectée, qui est véritablement 32... mais il a fallu sept ans. Faisons le calcul: 7 fois 52. Cela représente bien des semaines et dépasse largement votre cible.

Comment se fait-il qu'il a fallu sept ans au système pour enfin dire « oui »? Quelles étaient les lacunes systématiques de votre système? Au final, il s'agit de renseignements médicaux. C'est ce que nous étudions: les problèmes de santé mentale qui sont véritablement des maladies.

Nous étudions la façon de prouver qu'on est atteint d'une maladie et qu'elle s'est développée pendant le service, n'est-ce pas? Il y a deux aspects à considérer. Je m'occupais anciennement des cas de la CSPAAAT. Il faut examiner deux aspects. D'abord, avez-vous été blessé au travail? On parle ici de l'endroit où vous serviez, de votre lieu de travail. Deuxièmement, êtes-vous véritablement atteint de cette maladie particulière? Voilà ce qu'il faut prouver pour obtenir le service.

Il a fallu sept ans, monsieur, pour que ce membre actif, qui est un vétéran de ce pays, obtienne un oui. Comment le système a-t-il manqué à ses obligations envers ce vétéran? Avons-nous relevé les faiblesses du système afin que cette situation ne se reproduise plus?

M. Michel D. Doiron: Dans ce cas, nous avons entrepris un examen pour nous assurer que ce genre de problème ne se reproduise pas, mais vous avez raison, monsieur, de dire qu'il y a deux aspects à prendre en considération. Généralement, il ne s'agit pas de la maladie. Les médecins nous disent ce qu'est la maladie. À ce point de vue, c'est assez clair. Pour nous, le grand défi porte sur le lien avec le service. N'oubliez pas qu'en vertu de la Loi sur le ministère des Anciens Combattants, pour ouvrir cette porte-là, il faut établir un lien avec son service. Il existe certaines exceptions, mais typiquement, il s'agit de ce service.

Souvent, pour qu'un vétéran puisse prouver ce lien, surtout lorsque les dossiers n'étaient pas complets ou que les gens n'avaient pas signalé de blessures... Nous savons que nos vétérans plus âgés ne signalaient pas forcément qu'ils s'étaient blessés à un genou ou peu importe. Les dossiers sont incomplets. Nous devons respecter toutes les dispositions de la loi, comme vous le savez. S'il n'y avait pas de documentation et que la personne ne pouvait pas fournir de documentation à l'un des paliers d'appel, cela prolongeait les délais.

À un moment donné, la documentation a été fournie, mais sept ans... Je reconnais que c'est très long.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé.

Monsieur Aspin, vous avez la parole.

M. Jay Aspin (Nipissing—Timiskaming, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos témoins de leur importante comparution.

D'après moi, il est important que le public soit au courant de ce problème, donc ma première question s'adresse à vous, monsieur Berthelette. Juste pour confirmer, monsieur, si un vétéran se retrouvait dans le besoin à l'instant, ici même, pourrait-il obtenir de l'aide? Pourriez-vous également confirmer ce que votre équipe de vérification a conclu par rapport aux cas urgents ou critiques? J'estime qu'il est important que les vétérans et leurs familles qui nous écoutent le sachent.

• (1650)

M. Jerome Berthelette: Monsieur le président, il serait difficile de répondre à cette question, car notre enquête n'a pas eu une aussi grande portée. Comme la question l'indique, la réponse serait qu'une personne qui traverse une crise en santé mentale peut avoir accès à des soins par l'entremise du régime provincial. Cette personne ne sait pas pour autant où et comment trouver cette aide.

En ce qui concerne les deux programmes qui ont fait l'objet de notre enquête, il existe un processus de demande dont les militaires actifs ou les anciens combattants doivent se servir pour être admissibles aux soins de santé mentale. Peuvent-ils avoir accès aux services immédiatement? Dans certains cas, il est juste de dire que ce ne serait pas le cas directement par l'entremise du programme. Je vais demander à M. Doiron de répondre directement à cette question. Mais cela dit, il existe d'autres programmes auxquels nous avons fait allusion et qui fournissent un soutien immédiat, comme le programme 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Il existe donc du soutien qui est immédiatement disponible. C'est vrai.

M. Jay Aspin: Vous pouvez confirmer? Car beaucoup de Canadiens pensent que certains de ces anciens combattants... En fait, mon bon ami M. Valeriote a dit qu'il y a beaucoup de « nous ferons », mais très peu de « nous faisons ». Pouvez-vous nous confirmer que des mesures sont prises en ce moment même et qu'on s'occupe de ces personnes?

M. Jerome Berthelette: Je pensais avoir confirmé qu'il existe des services de santé mentale pour les anciens combattants à l'heure actuelle, mais je ne peux pas confirmer qu'ils règlent l'affaire. Je ne pense pas... Je ne peux pas parler au nom du ministère des Anciens Combattants, mais d'après ce qu'on a pu constater, je ne pense pas que le ministère peut prétendre qu'ils reçoivent véritablement des soins.

M. Jay Aspin: Vous ne pouvez pas confirmer s'ils sont pris en charge maintenant ou non.

M. Jerome Berthelette: À l'heure actuelle, oui.

M. Jay Aspin: À votre avis, est-ce que beaucoup de personnes sont laissées pour compte?

M. Jerome Berthelette: Je pense que dans ce domaine, comme on dit, certaines personnes ne comprennent pas quels services sont disponibles, où ils se trouvent et comment avoir accès à certains services d'urgence. Voilà ce que je peux confirmer.

M. Jay Aspin: J'aimerais poser cette même question à M. Doiron.

M. Michel D. Doiron: Je vais être un peu plus catégorique. Les services existent.

Nous devons être prudents quand nous créons un lien entre les prestations d'invalidité et les services de santé mentale. Le Programme de prestations d'invalidité — les 16 semaines, les 32 semaines — ouvre à coup sûr des portes à de nombreux services pour les anciens combattants.

Cela dit, ces derniers jouissent d'un grand nombre d'autres soutiens. Nous avons notre service en cas de crise qui leur permet d'avoir 20 séances avec un psychologue. Vous pouvez appeler 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous pourrez alors avoir rendez-vous avec un psychologue. Il existe aussi des réseaux entre pairs, tels que le SSBSO, où les anciens combattants peuvent s'entretenir avec un autre qui a été dans leur situation. Les services existent.

Par-dessus tout, il ne faut pas oublier que nous avons un système de soins de santé national au Canada. Chacun de ces... En fait, nous ne sommes pas un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 au ministère. Ainsi, quand on est confronté à une crise à 2 heures du matin, mes conseillers au téléphone composent le 911. Tout ancien combattant qui traverse une crise a un filet de sauvetage national qui existe pour prendre soin de lui.

D'un autre côté, au ministère des Anciens Combattants, le programme des 20 séances est le nôtre. Le SSBSO, c'est le nôtre. Pour nos anciens combattants, nous utilisons les services de nos collègues des forces armées. Ils sont aussi là pour aider les anciens combattants. Ils ont une équipe de psychologues, de psychiatres et ainsi de suite, à plein temps.

L'examen a vérifié le processus sur l'invalidité. C'est 16 semaines, et 32 semaines du point de vue de l'ancien combattant. Nous en avons convenu avec le BVG. Je pense qu'il faut faire preuve de prudence car il y a des services... Certains ne voudront pas les utiliser car une certaine infamie y est rattachée. Je ne vais pas... mais franchement, il existe des services pour les anciens combattants.

Le président: Désolé, monsieur Aspin. Votre temps est écoulé.

La parole revient à M. Valeriote.

On vous écoute, monsieur.

M. Frank Valeriote: Je voudrais tout simplement savoir... Nous avons eu deux réponses contradictoires à la question de M. Aspin. M. Berthelette a dit qu'il n'y a pas de services et M. Doiron dit qu'il y en a. Mais je ne vais pas poursuivre dans cette veine.

Vous vous souviendrez de la question que j'ai posée sur les lacunes du Tribunal des anciens combattants, révision et appel, sur sa lenteur, etc. Il me semble logique que vous ayez, en plus, entendu les anciens combattants. Je sais que vous vous attendiez à cette question, monsieur Doiron, car vous savez qu'un sondage a été effectué en 2010 et que le taux de satisfaction parmi ceux qui ont servi en Afghanistan est passé de 80 à 68 %.

Et maintenant, on ne daigne même pas entendre ce qu'ont à dire les anciens combattants. Encore pire, on ne sollicite pas leur avis, alors que bon nombre d'entre eux veulent avoir voix au chapitre, mais le ministre ne les considère pas comme étant des intervenants.

Il ne veut pas entendre l'avis de tout le monde. Il préfère écouter ceux qui...

• (1655)

M. Dan Albas: J'invoque le Règlement...

Le président: Désolé, monsieur Valeriote, attendez un moment. Nous avons un rappel au Règlement qu'il va falloir régler.

Arrêtez le compteur.

Monsieur Albas.

M. Dan Albas: Je n'aime pas devoir faire cela à un invité, monsieur le président, mais j'invoque le Règlement pour une question de pertinence. Le personnel du vérificateur général témoigne aujourd'hui pour parler d'un sujet précis: le contenu du rapport. Je comprends que M. Valeriote a des avis bien tranchés sur les anciens combattants, mais à l'heure actuelle, nous étudions ce rapport. J'espère qu'il aura la gentillesse de parler du sujet dont nous sommes saisis, et non pas de certaines personnes en particulier. Nous parlons des anciens combattants et de leurs préoccupations vis-à-vis de ce rapport.

M. Frank Valeriote: Sauf votre respect, monsieur le président...

Le président: Oui, allez-y.

M. Frank Valeriote: ... nos propos sont bel et bien pertinents puisque le gouvernement ne veut pas vraiment tenir compte de l'avis des anciens combattants et que cela semble être monnaie courante. Des anciens combattants sont venus me voir. Il y a en eu beaucoup. Je sais que M. Stoffer a des centaines d'anciens combattants qui viennent se plaindre qu'on n'écoute pas leurs préoccupations.

Cela étant dit, je n'ai pas de problème à retirer ce commentaire-là avant de continuer et de revenir à ce que M. Albas jugerait comme étant pertinent.

Le président: C'est parfait. N'est-ce pas formidable lorsqu'un problème se règle tout seul?

Continuez.

M. Frank Valeriote: Ce qui est pertinent, c'est que le sondage serait un outil approprié avec lequel on pourrait obtenir l'avis des anciens combattants. Je me demande si ce sondage sera utilisé, et quand, le cas échéant. S'il ne l'est pas, j'aimerais savoir pourquoi.

M. Michel D. Doiron: À ma connaissance, on ne prévoit pas rétablir cette enquête. Je ne peux donc pas me prononcer sur l'avenir. Ce sera quelque chose dont il faudra discuter.

Cependant, nous utilisons un outil différent pour évaluer nos services. Dans ce cas-ci, c'est le Sondage sur la vie après le service militaire, qui est plus scientifique et davantage fondé sur les preuves. C'est du domaine public. Il est affiché sur le site Internet. Le sondage relève certains de ces problèmes. Nous connaissons maintenant les groupes qui ont le plus de mal à faire la transition: les officiers des armes de combat, les sous-officiers subalternes, etc. Nous pouvons commencer avec ces données pour améliorer nos programmes.

Je m'entretiens régulièrement avec des intervenants, monsieur. J'ai discuté avec un groupe aujourd'hui, par exemple. Je ne sais toutefois pas ce qui est prévu avec ce sondage en particulier.

M. Frank Valeriote: Comme vous êtes du Bureau du vérificateur général, monsieur Berthelette, je me demandais si vous croyez que le genre de sondage dont je vous parle, qui a été utilisé par le passé par Anciens Combattants mais qui n'a pas été mené récemment, aiderait Anciens Combattants à mieux gérer la culture ou les difficultés actuelles liées au traitement des demandes, surtout les difficultés que connaissent les anciens combattants à cet égard.

M. Jerome Berthelette: Les sondages sont un outil valide qui peuvent être utilisés par les ministères afin de mesurer l'efficacité et de recueillir d'autres types de renseignements.

M. Frank Valeriote: Vous vous rappelez peut-être de Jenny Migneault, qui a essayé d'attirer l'attention de l'ancien ministre des Anciens Combattants, Julian Fantino. J'ai parlé à Jenny. Ses efforts visaient à permettre la participation des épouses dans le traitement d'un ancien combattant, parce qu'elles sont souvent touchées aussi. Je repose la question, monsieur Doiron: pouvez-vous nous dire s'il existe des programmes qui permettent la participation de l'épouse, des enfants, ou d'un parent dans le traitement d'un ancien combattant qui souffre du trouble de stress post-traumatique?

Dans notre rapport de comité de l'an dernier, nous avons également demandé que ces services ne soient pas limités à l'ancien combattant, qu'ils soient disponibles à l'épouse, qu'elle soit conjointe de fait ou autre, à l'enfant, ou à un parent. Pouvez-vous donc nous dire ce qui a été fait depuis afin de régler ces questions et de donner suite à la demande précise de Mme Jenny Migneault?

• (1700)

M. Michel D. Doiron: Je ne parlerai pas de la demande de Mme Migneault, car ces dossiers sont privés, et je ne parle pas de dossiers de nos anciens combattants. Je m'en excuse, mais...

Le président: Vous n'avez pas à vous excuser.

M. Michel D. Doiron: Merci, monsieur.

M. Frank Valeriote: Pouvez-vous parler de façon générale des demandes visant la participation des époux?

M. Michel D. Doiron: Je peux aborder cet aspect-là, absolument. Nous avons ajouté les familles, parce qu'on a prouvé scientifiquement que la participation de la famille dans le traitement des problèmes de santé mentale — c'est-à-dire l'épouse, les enfants, les aidants naturels — contribue souvent à mieux traiter la personne.

Les 20 séances dont j'ai parlé sont là pour les membres de la famille, pas uniquement pour l'ancien combattant. Il ne faut même pas de diagnostic. Ils peuvent téléphoner et obtenir les services au même titre que les anciens combattants. C'est le cas actuellement. Nos cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel encouragent les familles à venir, si elles y sont à l'aise. Il s'agit d'une décision familiale. Ce n'est pas une décision du psychologue ou du psychiatre. C'est une décision de la famille, n'est-ce pas?

M. Frank Valeriote: Que se passe-t-il si ce n'est pas l'ancien combattant...

Le président: Monsieur Valeriote, je suis désolé, mais votre temps est écoulé.

Monsieur Woodworth, vous avez maintenant la parole.

M. Stephen Woodworth: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Doiron, je tiens à vous rassurer, tout comme le président l'a fait, que vous n'avez pas à présenter des excuses pour ne pas avoir

répondu à une question inappropriée où vous auriez à divulguer des renseignements sur un électeur. En réalité, c'est le député qui a posé la question qui devrait s'en excuser.

Je veux également aborder ce que je crois être une déclaration erronée faite par M. Valeriote, qui prétend que deux opinions contradictoires nous ont été présentées à propos des services: une selon laquelle les services existent, et l'autre selon laquelle les services n'existent pas.

Monsieur Berthelette, je ne crois pas vous avoir entendu dire que les services n'existaient pas. En réalité, je crois que votre rapport, plus précisément au paragraphe 3.19, indique exactement le contraire, et passe en revue les services de santé mentale qui sont disponibles aux anciens combattants. Ai-je raison?

M. Jerome Berthelette: Pour être absolument clair, des services autres que ces deux programmes existent pour les anciens combattants. Certains de ces services sont des services d'urgence. Nous n'avons pas vérifié ces services, donc je ne suis pas en mesure de dire au comité si les gens y ont recours ou savent qu'ils sont disponibles.

M. Stephen Woodworth: C'est tout à fait juste et exact. Je suis sûr que s'il y pensait quelques instants, M. Valeriote déciderait de retirer cette déclaration erronée.

J'aimerais revenir à ce que M. Giguère disait à M. Doiron plus tôt, c'est-à-dire que les anciens combattants ne devraient pas attendre un an pour recevoir du soutien en santé mentale. Je veux tout simplement que ce soit clair, car si je ne m'abuse, nous avons des cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, des services de gestion des cas, la ligne qui est ouverte 24 heures par jour, 7 jours par semaine, le programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel, le programme de réadaptation et le soutien en santé mentale offert par le truchement du régime d'assurance-revenu militaire.

Avec toutes ces possibilités, monsieur Doiron, y a-t-il une raison pour laquelle un ancien combattant devrait attendre un an s'il a besoin de soutien en santé mentale?

M. Michel D. Doiron: Non, monsieur.

M. Stephen Woodworth: C'est bien ce que je pensais. Merci.

Pour revenir à ce que je vous disais avant d'être à court de temps, monsieur Doiron, je crois vous avoir entendu dire que le programme de réadaptation peut, le cas échéant, offrir le soutien en santé mentale nécessaire pour les anciens combattants pendant une période d'attente qui pourrait être de huit mois ou d'un an. Ensuite, M. Berthelette a dit que l'objectif du programme de réadaptation était d'aider les gens à réintégrer le marché du travail.

Je veux vous poser une question directement, à la lumière de ce que M. Berthelette a dit. Si l'objectif du programme de réadaptation vise à aider les anciens combattants à réintégrer le marché du travail, est-ce que cela signifie d'une manière ou d'une autre que le soutien en santé mentale offert dans le cadre du programme de réadaptation est de qualité inférieure ou ne sera pas assez bon pour répondre aux besoins des anciens combattants s'ils sont en attente d'une décision sur leur admissibilité au programme d'invalidité?

M. Michel D. Doiron: Non, monsieur. Lorsqu'ils sont admis au programme de réadaptation, s'ils ne sont pas en bonne santé mentale, ils reçoivent les services de santé mentale dont ils ont besoin avant de participer au programme de leur choix. Ces services sont disponibles dans le cadre de ce programme. Ils ne sont pas liés au processus de prestations d'invalidité.

•(1705)

M. Stephen Woodworth: Merci.

Monsieur Berthelette, d'après ce que je comprends, parmi les 15 000 anciens combattants qui sont admissibles aux services de santé mentale dans le cadre du Programme de prestations d'invalidité, environ 3 600 y ont accès également par le truchement du programme de réadaptation. Est-ce exact?

M. Jerome Berthelette: Oui, c'est exact.

M. Stephen Woodworth: Pouvez-vous me montrer quoi que ce soit, dans un paragraphe quelconque de votre rapport, qui contredit ce que M. Doiron vient de dire à propos du soutien en santé mentale dans le cadre du programme de réadaptation, qui est offert, nous le savons, de façon opportune et qui est adéquat afin d'aider les anciens combattants qui en ont besoin? Y a-t-il un paragraphe quelconque que vous pouvez me montrer où vous avez constaté le contraire?

M. Jerome Berthelette: Je répéterai tout simplement un point que j'ai soulevé plus tôt, c'est-à-dire que le programme de réadaptation est un programme distinct du Programme de prestations d'invalidité et a ses propres exigences. Il vise à aider à la transition vers la vie civile. Il ne s'agit pas d'un programme intermédiaire qui vise à offrir des services en santé mentale aux personnes qui sont en attente d'une décision du Programme de prestations d'invalidité.

M. Stephen Woodworth: Je comprends, mais je ne vous entends pas dire que le soutien en santé mentale offert dans le cadre du programme de réadaptation, s'il est utilisé à ce moment-là, est inadéquat pour les anciens combattants s'ils n'ont pas encore pu avoir accès au soutien dans le cadre du Programme de prestations d'invalidité.

M. Jerome Berthelette: Eh bien, nous ne nous sommes pas penchés sur les programmes offerts, mais les anciens combattants peuvent avoir accès aux programmes de santé mentale par le truchement du programme de réadaptation.

M. Stephen Woodworth: Et je...

Le président: Non, je suis désolé, mais vous n'avez plus de temps.

M. Stephen Woodworth: Merci beaucoup.

Le président: Passons maintenant à l'opposition officielle. Monsieur Allen, je crois savoir que vous allez partager votre temps de parole avec M. Giguère.

Cela étant dit, allez-y.

M. Malcolm Allen: J'ai une toute petite question, monsieur Doiron.

Dans votre plan d'action, là où vous parlez de la numérisation d'un plus grand nombre de dossiers, est-il question de les avoir enfin tous en votre possession? Qu'on les déménage enfin du MDN à chez vous? Est-ce bien ce que vous entendez par « numérisation »?

Merci, c'est bien ce que je croyais.

Par ailleurs, je vois qu'il est écrit ici « Quatrième trimestre de 2015-2016 ». Vous dites que c'est un effort qui se poursuit. Est-ce une date d'échéance?

M. Michel D. Doiron: Non, c'est un effort qui se poursuit.

M. Malcolm Allen: C'est donc simplement un processus continu, ce qui veut dire que le prochain plan d'action fera état d'autres trimestres en 2016-2017, 2017-2018, etc. Avez-vous une échéance en tête?

Je reconnais que c'est un programme commun à vos deux ministères. Vous y travaillez tous les deux.

Bgén Jean-Robert Bernier: Nous aurons toujours des dossiers papier pour les personnes qui ont servi avant 2011.

M. Malcolm Allen: Je dois partager mon temps de parole.

D'accord, c'est un processus qui se poursuit. Je voulais m'assurer d'avoir bien compris.

Mon dernier commentaire, monsieur le président, s'adresse au brigadier-général.

J'ai relu vos remarques préliminaires, et nous venons d'avoir cette conversation au sujet des chiffres — le temps me manque pour les passer en revue. Selon vous, 94 % des 455 postes autorisés dans le domaine de la santé mentale sont comblés depuis la mi-janvier. L'année dernière, vous aviez un problème à cause de certaines personnes qui étaient parties en congé parental, et d'autres qui étaient en congé d'invalidité de longue durée, mais en janvier, c'était le retour au travail pour tous ces gens. Le fait est que vous devez combler 6 % des postes, soit à peu près 27 postes à temps plein.

Aux ressources humaines, on aurait dit 27 équivalents temps plein et demi, mais je déteste parler de demi-personne, parce que je n'ai aucune idée à quoi ça ressemble. Mais admettons que d'autres personnes prennent un congé parental: vous retourneriez alors à l'époque où les CSTSO rapportaient des temps d'attente plus longs — de 49 jours en fait — parce qu'ils n'avaient pas assez de personnel.

Voilà donc ce que vous nous avez dit. Ce sont vos chiffres ici. Si on n'arrive pas à pourvoir tous les postes, et que d'autres personnes prennent des congés parentaux — et Dieu sait qu'on veut que les gens aient des enfants —, j'ai l'impression que vous vous retrouverez dans la même situation que l'année dernière. C'est malheureux.

Monsieur Giguère.

[Français]

M. Alain Giguère: Comme on le sait, parmi les anciens combattants, il y a eu 696 suicides par des hommes et 29 par les femmes.

Pouvez-vous me dire combien de ces personnes étaient en attente? Si l'on compare ces chiffres à ceux de l'Association canadienne pour la santé mentale, on constate que votre échec se chiffre à 400 %. En effet, le taux de suicide chez les vétérans est 400 % plus élevé que chez les civils.

Pouvez-vous me donner des explications à ce sujet?

•(1710)

Dre Cyd Courchesne: À mon avis, les chiffres que vous citez...

M. Alain Giguère: Ce sont les vôtres.

Dre Cyd Courchesne: Non, je pense qu'ils proviennent de *l'Étude du cancer et de la mortalité chez les membres des Forces canadiennes: causes de décès*.

M. Alain Giguère: En effet.

Dre Cyd Courchesne: Ces chiffres couvraient la période de 1972 à 2006.

M. Alain Giguère: C'était de 2006 à 2011. J'ai le document en main.

Dre Cyd Courchesne: Vous dites de 2006 à 2011? Dans ce cas, je ne suis pas certaine de ces chiffres. Je ne pourrais pas les confirmer.

M. Alain Giguère: Parmi les vétérans que vous traitez, combien vivent en situation d'itinérance? Combien de familles de vétérans font face à des cas de violence conjugale ou d'automutilation? Pouvez-vous nous fournir ces renseignements?

Vous nous avez donné des chiffres sur l'accessibilité des soins, mais nous aimerions en savoir plus sur la qualité de la prestation des services.

Disposez-vous de statistiques, d'information prouvant que vous contribuez à améliorer les choses?

M. Michel D. Doiron: Nous disposons de certains chiffres, mais je ne sais pas si cela inclut ceux que vous demandez spécifiquement. Même si je n'ai pas ces données sous la main, nous savons combien de ces personnes sont sans domicile fixe. Je pourrai vous communiquer cette information. Il faut être prudent, par contre, car ce ne sont pas des chiffres absolus. Approximativement 700 000 vétérans et familles sont inscrits dans le système. Nous avons 200 000 clients, et nos gestionnaires de cas en gèrent 7 200. Pour être franc, je vous dirai que sur les 500 000 individus, certains peuvent aller bien et d'autres peuvent être à la rue. On ne le sait pas toujours. Nous avons des données sur l'itinérance et sur la toxicomanie, je crois, mais je ne les ai pas sous la main.

M. Alain Giguère: Dans ce cas, parlons de la conclusion du rapport. Au point 3.64, il est écrit que votre ministère est plus intéressé par la quantité des services et la rapidité avec laquelle ils sont donnés que par leur qualité et les impacts sur la vie des anciens combattants. On indique même qu'on ne peut pas déterminer si votre stratégie a porté ses fruits ni si les besoins des anciens combattants en matière de santé mentale ont été satisfaits.

Ce problème était déjà souligné dans un rapport de 2012 sur le transfert de la vie militaire à la vie privée. Vous avez alors dit que vous acceptiez toutes les recommandations, mais malgré cela, depuis trois ans, rien n'a changé. Les mêmes problèmes qui existaient en 2012 réapparaissent en 2015, ce sont très exactement les mêmes. La seule chose que vous avez faite a été de décider que le calcul du délai de 16 semaines se ferait à partir du moment où on considère que le dossier est complet plutôt que du moment où la demande est faite.

Vous avez joué sur les chiffres. En effet, vous aviez promis que ce serait 16 semaines à partir du moment où le dossier serait présenté, vous l'aviez promis en 2012. En 2015, on s'aperçoit que le délai est maintenant de 32 semaines et vous vous donnez six semaines pour envoyer la réponse.

Il y a un problème chez vous. Êtes-vous capable de corriger ce problème tout seul? Faudra-t-il que le Conseil du Trésor ou le Conseil privé vous donne des ressources pour corriger vos problèmes?

M. Michel D. Doiron: Nous pouvons corriger nous-même une partie des problèmes. J'occupe ce poste depuis peu. Nous avons travaillé là-dessus au cours de la dernière année.

Il ne faut pas oublier que la période d'attente était de 24 mois il y a quelques années. Je ne dis pas que c'est bien, mais auparavant c'était bien pire. Maintenant, l'attente est de 16 semaines à partir du moment où nous recevons les documents. Le vérificateur général a parlé de 32 semaines et nous avons accepté son évaluation. Nous avons eu beaucoup de discussions sur cette question parce que beaucoup de choses entrent en ligne de compte mais si, au bout du compte, on m'appelle et on me dit que c'est 32 semaines, j'accepte cela.

Comment fait-on pour rectifier cela? Il faut simplifier les formulaires. Nous l'avons fait et nous allons continuer à le faire parce qu'ils sont encore trop complexes. Nous y travaillons, nous avons des initiatives à cet égard.

M. Alain Giguère: Comprenez-moi bien...

[Traduction]

Le président: Non, désolé, vous ne pourrez pas intervenir.

Veuillez conclure.

[Français]

M. Michel D. Doiron: Pour répondre à M. Giguère, nous travaillons à réduire ce délai de 16 semaines.

Le président: Merci.

[Traduction]

La parole est à vous, monsieur Hayes.

M. Bryan Hayes: Merci, monsieur le président.

D'abord, je voudrais signaler respectueusement que je ne souscris pas à la position de M. Valeriote au sujet de notre rapport unanime intitulé *La Nouvelle Charte des anciens combattants: allons de l'avant*, et à son opinion selon laquelle le gouvernement n'a presque rien fait à cet égard. Je voudrais dire publiquement que je suis totalement en désaccord avec lui.

Ensuite, j'aimerais revenir aux commentaires de M. Valeriote au sujet du Tribunal des anciens combattants et du processus d'appel. Je veux qu'il sache qu'avant son arrivée au Comité permanent des anciens combattants, nous avons entrepris une étude exhaustive sur le Tribunal des anciens combattants, révision et appel. Des témoins du ministère ont comparu, et nous avons entendu le témoignage de plusieurs anciens combattants.

Je vous encourage à lire ce rapport, et je dirai publiquement, peut-être en guise d'avertissement, qu'on pourrait bien examiner un jour ce que vous avez fait au sujet des recommandations issues de ce rapport du Comité permanent des anciens combattants.

Cela dit, j'aimerais revenir un instant à M. Berthelette.

Au paragraphe 3.4 de votre rapport, vous indiquez que selon la perspective d'un vétéran, sa demande doit être traitée en l'espace de 16 semaines. Mais vous nous avez aussi dit qu'à l'intérieur de ces 16 semaines, il existe des facteurs que le ministère peut contrôler et d'autres qu'il ne peut pas. J'aimerais comprendre. Qu'est-ce qui explique cette période de 16 semaines — les facteurs que le ministère peut contrôler ou non?

• (1715)

M. Jerome Berthelette: Monsieur le président, nous n'avons pas la réponse à cette question.

M. Bryan Hayes: Vous avez dit plus tôt qu'il y avait des facteurs que le ministère des Anciens Combattants ne saurait contrôler. Pourriez-vous nous dire quels pourraient être ces facteurs qui expliquent en partie le délai?

M. Jerome Berthelette: Ces facteurs pourraient être entre autres que les vétérans n'ont pas accès à un médecin de famille. Aussi, réunir toute la documentation nécessaire pour soutenir l'analyse ou le diagnostic du médecin pourrait exiger du temps. Je ne sais pas... Il faudrait peut-être quelques rendez-vous avant que le médecin détermine quel est l'état de santé mentale de l'ancien combattant, pour ensuite préparer et acheminer son évaluation au ministère des Anciens Combattants.

Ce ne sont que quelques exemples. Je suis certain qu'il existe d'autres raisons qui expliquent un délai prolongé.

M. Bryan Hayes: Monsieur Doiron, je vous pose la même question sur les facteurs qui échappent à votre contrôle. Puisque vous aurez la parole et que je n'aurai probablement pas la chance d'intervenir de nouveau, je pense que les facteurs que vous pouvez contrôler ont été recensés par le vérificateur général dans ce graphique. Le processus pour présenter une demande est complexe, et il faut du temps pour réunir toute la documentation requise. Tout cela, par contre, est entre vos mains, alors j'aimerais savoir ce que vous avez fait pour corriger la situation. On dit également que « le ministère pourrait aviser le vétéran que la demande est incomplète et qu'il doit la présenter de nouveau ». Je pense que ce serait quelque chose que vous pourriez contrôler pour vous assurer que la demande est complète.

Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet? Merci.

M. Michel D. Doiron: Le BVG a raison. Il existe une multitude de raisons — et je ne veux pas me prononcer sur chacune d'entre elles —, mais les éléments soulevés sont justes. Parfois, c'est une question d'organisation de leur part. Il y a une foule de facteurs. Pourquoi leur faut-il autant de temps pour nous envoyer leur demande? Notre devoir, une fois la demande reçue, est de l'évaluer aussi rapidement que possible. Je ne veux pas me prononcer sur toutes les raisons qui expliquent le délai.

Mais vous avez raison. Nous changeons nos formulaires. Ils sont très complexes. Nos programmes sont complexes. Quand je suis arrivé au ministère des Anciens Combattants, j'étais surpris par la complexité des programmes et par les exigences d'admissibilité à ces programmes. Si moi-même, après 25 ans dans la fonction publique, j'ai du mal parfois à comprendre ces exigences, alors imaginez certains de nos vétérans... Nous devons les simplifier.

Notre sous-ministre et notre nouveau ministre ont été très clairs: ils veulent que le système soit axé sur les anciens combattants. Nous travaillons d'arrache-pied pour offrir aux vétérans les soins, la compassion et le respect voulus, non seulement avec les formulaires mais aussi avec les services que nous leur offrons. Nous révisons donc les formulaires.

Nous prenons également des mesures pour régler certains problèmes avec le processus d'appel. Nous appelons dorénavant le vétéran au sujet de son invalidité. Avant de dire non, nous disons à l'ancien combattant que selon les informations reçues, il faudrait refuser, et nous lui demandons s'il peut nous fournir autre chose qui pourrait nous faire changer d'idée, afin d'accorder à l'ancien combattant le bénéfice du doute dans les limites imposées par la loi.

Nos taux d'acceptation ont augmenté depuis que nous avons commencé à agir de la sorte. À l'époque où le BVG commençait sa vérification, probablement au mois de juillet, j'ai instauré cette pratique. Depuis, notre taux d'acceptation au premier niveau est passé de 71 % à 79 %. Nous avons même atteint 80 % un mois, mais je vais dire que c'est 79 %. Nous déployons des efforts pour nous rapprocher du client, de l'ancien combattant, dans notre façon de procéder. Ce n'est pas facile pour les vétérans. Il existe tellement de pistes à suivre. Il est difficile d'y voir clair. Voilà pourquoi on veut réinstaurer — et je n'aime pas dire la « touche personnelle » parce que les gens commenceront à penser qu'il y aura un employé attiré par ancien combattant — à tout le moins un peu de soutien pour aider les anciens combattants à remplir le formulaire et à accéder aux services.

Vous savez, les employés du ministère ont les vétérans à coeur. Ils se dévouent pleinement. Ils ont un travail difficile. Je sais que

certains d'entre vous ont visité nos bureaux. Nous oeuvrons auprès des vétérans au quotidien, dans nos bureaux comme dans nos cliniques de santé mentale, et ce n'est pas un travail facile. Nos employés tiennent aux anciens combattants et nous voulons nous assurer que cela est reflété dans nos formulaires, dans nos appels, et ailleurs, et voilà le travail que nous faisons en ce moment.

• (1720)

M. Bryan Hayes: Excellent. Merci, monsieur le président.

Le président: Je vous en prie. Merci.

Voilà qui met fin à notre séance publique.

Monsieur Giguère.

M. Alain Giguère: J'invoque le Règlement...

[Français]

M. Woodworth a dit que j'avais parlé de plus de 2 000 personnes devant attendre au-delà d'un an. Il a remis en cause ma déclaration. Or je l'invite à lire le point 3.10...

[Traduction]

Le président: Désolé, ce n'est pas un recours au Règlement, mais plutôt un point de discussion.

M. Alain Giguère: Mais...

Le président: Mais quoi? Vous avez intérêt à ce que ce soit important.

[Français]

M. Alain Giguère: M. Doiron a indiqué qu'il était disposé à nous faire parvenir deux réponses étant donné qu'il n'avait pas ces données sous la main. J'aimerais que la greffière prenne note des deux questions auxquelles il doit répondre par écrit.

La première a trait au nombre de personnes sans domicile fixe et aux problèmes de violence familiale ainsi que d'automutilation. La deuxième concerne l'aide que doit obtenir son ministère de la part du Conseil du Trésor et du Conseil privé pour surmonter ses problèmes de fonctionnement.

[Traduction]

Le président: Excellent.

Je me rappelle clairement la première question, mais la deuxième m'échappe un peu. Je vais poser la question à notre témoin.

M. Michel D. Doiron: Je croyais que la question concernait uniquement l'itinérance et la toxicomanie. Je n'ai rien dit au sujet du Conseil du Trésor. Je suis désolé.

Le président: Je ne l'ai pas entendue de cette manière non plus, mais vous avez bien dit que vous déteniez cette information, mais que vous ne l'aviez pas sous la main aujourd'hui. Seriez-vous en mesure de nous la fournir sur demande?

M. Michel D. Doiron: Les informations sur l'itinérance et sur les problèmes de toxicomanie, oui, certainement...

Le président: Merci beaucoup. Y a-t-il autre chose, monsieur?

Excellent. Merci.

Ainsi, chers collègues, je remercie en votre nom nos témoins d'aujourd'hui. Nous leur sommes très reconnaissants des réponses exhaustives qu'ils nous ont données.

Monsieur Doiron, j'espère que votre première visite au Comité des comptes publics a été agréable, mais pas de tout repos, parce que sinon, cela voudrait dire que nous n'avons pas bien fait notre travail.

M. Michel D. Doiron: Non, pas de tout repos.

Le président: Mais pas trop désagréable non plus, j'espère.

M. Michel D. Doiron: Merci.

Le président: Nous avons hâte de vous revoir.

Je vous remercie tous une dernière fois de votre comparution aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants.

Chers collègues, je vais suspendre la séance le temps de libérer la salle et d'éteindre les caméras, et nous reprendrons ensuite pour

discuter des affaires internes. Sur ce, je suspends la partie publique de notre séance, et nous reprendrons à huis clos pour discuter des affaires du comité.

Merci à tous.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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.

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.

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