



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 022



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 septembre 2016

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 29 septembre 2016

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bonjour à tous.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 25 février, le Comité reprend son étude sur la prestation de services aux anciens combattants.

Nous discuterons également de questions administratives à la fin de la séance.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui.

Accueillons d'abord Nancy Dussault, directrice des soins infirmiers à la Maison La Vigile, ainsi que Denis Simard, qui en est directeur général. Nous recevons également deux représentants du Réseau de transition des vétérans : le sergent à la retraite Doug Allen, coordonnateur des programmes pour l'Atlantique, ainsi qu'Oliver Thorne, directeur des opérations nationales.

Nous suivrons l'ordre dans lequel je vous ai présentés. Chaque groupe de témoins disposera de 10 minutes, après quoi il y aura une période de questions.

Nous commencerons par La Vigile.

Merci, allez-y.

[Français]

M. Jacques Denis Simard (directeur général, Réseau d'accueil des agents et agentes de la paix (Maison La Vigile)): Monsieur le président, membres du Comité, bonjour.

Je m'appelle Jacques Denis Simard. Je suis actuellement le directeur général de la Maison La Vigile, et j'en suis le président fondateur. Nous avons obtenu nos lettres patentes en 1999.

De 1999 à 2012, nous avons oeuvré avec d'autres maisons de thérapie dans la région de Québec. Depuis 2012, nous avons notre propre maison de thérapie avec notre expertise et des ateliers pour les personnes qui portent l'uniforme.

Au cours de ma carrière, pendant 8 mois, soit de juin 1970 à février 1971, j'ai fait partie du Royal 22^e Régiment à Québec.

Par la suite, j'ai travaillé au sein de la Sûreté du Québec pendant 33 ans, soit de 1972 à 2005.

En 1988, j'ai été délogé de mes fonctions policières pour exercer un travail d'intervenant et de responsable du programme d'aide au personnel à la Sûreté du Québec opéré par des pairs pour la région Est du Québec. C'est à ce moment-là que j'ai vu l'urgence d'avoir une maison de thérapie pour venir en aide spécifiquement aux personnes qui portent l'uniforme en raison des nombreux cas de détresse que nous devons traiter et qui étaient exprimés au téléphone.

Je cède la parole à Mme Dussault. Par la suite, je vous présenterai les services de la Maison La Vigile.

Mme Nancy Dussault (directrice, Soins infirmiers, Réseau d'accueil des agents et agentes de la paix (Maison La Vigile)):

Bonjour, monsieur le président.

Bonjour tout le monde.

Je m'appelle Nancy Dussault et je suis directrice des soins infirmiers à la Maison La Vigile.

Je suis infirmière depuis maintenant 23 ans. J'ai oeuvré dans différents milieux, soit ceux hospitalier, de la réadaptation et de la gériatrie. Depuis les 15 dernières années, j'oeuvre dans le domaine de la santé mentale.

De 2002 à 2014, j'ai occupé le poste de coordonnatrice de l'équipe de service de première ligne du programme CONSTRUIRE *en santé* de la Commission de la construction du Québec. Ce programme est offert à 250 000 assurés. Il s'agit d'une ligne téléphonique disponible 24 heures par jour. C'est un service d'urgence pour les gens ayant des problèmes psychologiques, de dépendance, de violence et de santé physique.

J'ai effectué un changement de carrière en mai 2014 et je suis arrivée à la Maison La Vigile. Je suis directrice des soins infirmiers et mon rôle est principalement d'évaluer la clientèle. Je supervise le processus de sevrage d'alcool et l'état de santé physique et mental de la clientèle à l'intérieur des murs de la Maison La Vigile.

En plus de ma formation d'infirmière, j'ai également suivi une formation en psychothérapie psychodynamique et je termine actuellement un certificat en psychologie.

J'ai aussi suivi de nombreuses séances de formation en intervention de crise pour les comportements suicidaires, les troubles de la personnalité, le trouble de stress post-traumatique et également les troubles dépressifs. C'est donc en résumé mon parcours professionnel.

Je cède maintenant la parole à M. Jacques Denis Simard, qui va vous présenter nos services.

M. Jacques Denis Simard: La Maison La Vigile comporte quatre divisions. La première est la Maison d'accueil, qui compte six services de thérapie différents. Je vais y revenir plus tard. La deuxième est le PAPV, soit le Programme d'aide aux personnes vigiles. La troisième est la formation. La quatrième comprend la recherche et le développement.

L'étoile dans le logo représente les personnes qui exercent un travail de vigilance dans la société. Elle symbolise aussi la bonne étoile de ceux qui protègent la population. C'est également la mission de La Vigile de protéger ceux qui viennent nous rencontrer. Le cœur du logo symbolise l'humanisme de ces personnes, du personnel et des clients. La double barre symbolise la Maison, soit un toit. C'est un lieu de réconfort pour les personnes qui portent l'uniforme. Vous voyez aussi dans le logo trois personnes qui ne sont pas identifiées, ce qui signifie que toutes les personnes portant l'uniforme ont accès à la maison de thérapie La Vigile.

La maison d'accueil La Vigile est située à Québec. Nous pouvons accueillir 16 personnes à la fois pour des séjours variant d'une semaine à un mois. Nous sommes un organisme sans but lucratif qui a pour objectif de venir en aide aux personnes et aux intervenants de première ligne qui portent l'uniforme ou qui l'ont porté. Nous offrons également la possibilité à notre clientèle et à leur famille d'utiliser notre ligne d'écoute 24 heures sur 24.

Nous sommes connus dans toute la province de Québec. La clientèle visée par nos services comprend les policiers, les militaires, les anciens combattants, les pompiers, les agents de la paix, les professionnels de la santé — infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, médecins, pharmaciens, etc. —, les proches, les conjoints et conjointes, ainsi que les enfants de plus de 18 ans, les retraités ayant porté l'uniforme et d'autres citoyens, au besoin.

Nous offrons deux programmes de 30 jours, soit le programme sur la dépendance et le programme sur la dépression. Tous nos programmes reposent sur des ateliers psychoéducatifs liés à l'approche cognitivo-comportementale car c'est l'approche recommandée par les professionnels de la santé, plus particulièrement pour les personnes portant l'uniforme ou l'ayant porté.

Dans le cadre du programme sur la dépendance, nous offrons la possibilité d'effectuer un sevrage de l'alcool et de la drogue sous supervision médicale. Ce programme est disponible 24 heures sur 24. Nous offrons aussi des rencontres individuelles deux fois par semaine avec un intervenant et plus d'une vingtaine de rencontres de groupe et d'ateliers chaque semaine portant sur différents thèmes liés à la dépendance.

Le programme sur la dépression repose sur des objectifs tels que l'amélioration de la connaissance de soi, la connaissance de la dépression et de ses impacts, le développement de stratégies d'adaptation et l'amélioration des relations interpersonnelles. Il inclut l'enseignement de moyens d'apaisement et un cheminement individuel comportant huit rencontres individuelles.

L'atelier court, soit l'atelier sur le trouble de stress post-traumatique, ou TSPT, fait partie des ateliers psychoéducatifs. Nous travaillons davantage à partir des connaissances générales sur le TSPT, les croyances fondamentales, les stratégies de gestion des symptômes, la gestion des émotions, les distorsions cognitives et les divers moyens d'apaisement. Nous tentons de faire en sorte que les participants à ce programme en viennent à comprendre pourquoi ils ont des malaises ou certaines pensées et réactions négatives. Selon Kessler, 80 % des personnes atteintes de TSPT souffrent également d'un autre trouble psychologique.

La gestion de l'anxiété touche les manifestations de celle-ci, les distorsions cognitives, les stratégies d'adaptation, les pensées automatiques, les facteurs de vulnérabilité au stress, les risques reliés à l'automédication, les stratégies de contrôle et les moyens d'apaisement.

Nous offrons aussi un programme de gestion de la colère, qui se déroule sur huit jours. Le principe de base est que l'émotion de la

colère est bonne en soi, mais qu'une personne qui la canalise d'une autre façon peut se mettre en difficulté. Nous abordons le concept de la colère et son utilité, les divers types de colère, les conséquences d'une mauvaise gestion de celle-ci, les déclencheurs, les perceptions et la réalité ainsi que les étapes de la gestion des émotions.

Pour les personnes qui viennent chez nous, les services de répit répondent au besoin de prendre un temps d'arrêt pour diverses raisons.

● (1535)

La durée est variable. Cela peut aller de deux jours jusqu'à quatre mois et demi. Je ne développerai pas davantage, car je veux avoir le temps de terminer ma présentation.

La deuxième division est le programme d'aide aux personnes vigiles. Nous avons des contrats de services avec la Sûreté du Québec, la MRC des Collines-de-l'Outaouais et la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN pour desservir leur clientèle avec un programme d'aide externe. Tous ces employés ont accès gratuitement à la Maison La Vigile et à la consultation externe, et ce, sans limite d'entrevues.

La troisième division est celle de la formation. Nous sommes experts dans la formation des personnes qui portent l'uniforme. Nous offrons une formation de sentinelle et une formation sur les interventions qui portent en particulier sur le stress.

Nous offrons une formation de sentinelle à des policiers de la Ville de Lévis et à des gens de la MRC des Collines-de-l'Outaouais. Nous préparons une autre formation à l'intention des répartiteurs du Service de police de la Ville de Montréal.

Nous avons aussi donné une formation sur le terrain à des pompiers de Lévis, de Kingsey Falls et de Danville, ainsi qu'à des caméramans et à des journalistes de Radio-Canada. Nous avons aussi donné de la formation sur le stress à des membres du Service de police de la Ville de Québec.

La quatrième division est la recherche-développement. Nous offrons à des étudiants de l'Université Laval et de cégeps de venir faire des stages chez nous en psychoéducation, en service social ainsi qu'en techniques d'intervention en délinquance et en toxicomanie.

Dans un deuxième volet, La Vigile organise un congrès international, en partenariat avec l'École nationale de police du Québec. Ce congrès aura lieu en 2018 et il portera sur les enjeux de santé et de sécurité publique.

Cela termine ma présentation. Mme Dussault va continuer.

● (1540)

Mme Nancy Dussault: Je vais donner des chiffres sur l'admission des clients à nos programmes. De 2013 à 2015, 36 % des demandes concernaient un problème de dépendance, 32 %, la dépression, 19 %, notre service de répit, 8 %, le trouble de stress post-traumatique, 4 %, la gestion de la colère, et 1 %, la gestion de l'anxiété.

Ce qu'il est important de comprendre ici, c'est que quelqu'un dans un même programme, par exemple celui qui concerne la dépendance, peut également avoir un diagnostic de dépression et de trouble de stress post-traumatique, ainsi qu'un problème de gestion de la colère et d'anxiété. De plus, 58 % de notre clientèle présente des idées suicidaires.

Les demandes de la clientèle d'Anciens Combattants Canada proviennent principalement des gestionnaires de cas de ce ministère, de la clinique de trouble de stress opérationnel, du programme SSBSO — pour le soutien social et les blessures de stress opérationnel — ou directement d'un ancien combattant qui nous appelle. Dans ce dernier cas, l'ancien combattant est orienté à Anciens Combattants Canada pour parler à un gestionnaire de cas qui, par la suite, fera le pont avec nous en ce qui a trait à sa demande. En général, la confirmation de séjour à La Vigile de la part des gestionnaires de cas d'Anciens Combattants Canada prend moins de 48 heures.

Le principal motif d'admission des militaires et des anciens combattants concerne une dépendance, donc pour le sevrage d'alcool et de drogue, qui nécessite une surveillance 24 heures sur 24 par le personnel médical ainsi qu'une participation aux ateliers psychoéducatifs.

La Vigile est la seule maison spécialisée pour les personnes en uniforme au Québec qui offre un service médical 24 heures sur 24 pour le sevrage d'alcool. Il est important de comprendre que le sevrage d'alcool comporte des risques, surtout pendant les 48 premières après l'arrêt de la consommation. Il y a des risques de convulsions, de délirium et même de mort. La présence de personnel médical est nécessaire pour les 48 premières heures.

Le service de répit est aussi très en demande pour des problèmes liés à la gestion des symptômes de stress post-traumatique, à l'anxiété, aux symptômes de dépression, aux idées suicidaires, aux saines habitudes de vie et aux tensions vécues par le milieu familial et celui du travail.

Je vais maintenant parler des critères d'exclusion à nos programmes.

L'infirmière doit d'abord compléter un questionnaire de préadmission...

[Traduction]

Le président: Excusez-moi. Il reste 30 secondes. Nous devons conclure rapidement.

[Français]

Mme Nancy Dussault: ... par téléphone. Les critères d'exclusion sont les suivants : un risque élevé pour un sevrage d'alcool, soit 20 consommations et plus par jour; un risque imminent de menaces suicidaires, homicidaires ou de violence; une instabilité majeure sur le plan psychologique, par exemple des psychoses, des comportements agressifs lors de l'évaluation et le refus de se soumettre aux règles de vie de la maison.

En ce qui concerne les pourcentages d'utilisation de nos services, de 2013 à 2015, les militaires représentaient 22 % de notre clientèle, les anciens combattants, 19 %, les autres métiers d'uniforme, 42 %, et les civils, 17 %.

Jusqu'à maintenant, pour l'année 2016, les militaires représentent 12 % de notre clientèle, les anciens combattants, 29 %, les autres métiers d'uniforme, 47 %, et les civils, 12 %.

Quatre-vingt-quatorze pour cent de notre clientèle se dit satisfaite des services reçus à La Vigile et mentionne avoir atteint son objectif de séjour.

Cela termine notre présentation.

Nous sommes prêts pour répondre aux questions.

• (1545)

[Traduction]

Le président: Excellent. Merci beaucoup.

Nous allons maintenant entendre le témoignage du Réseau de transition des vétérans. Vous avez 10 minutes.

M. Oliver Thorne (directeur, Opérations national, Veterans Transition Network): Merci beaucoup.

Bonjour à tous. Je m'appelle Oliver Thorne. Je suis directeur des opérations nationales du Réseau de transition des vétérans, un organisme de bienfaisance enregistré au Canada qui fournit des services à Anciens Combattants Canada.

Notre organisation a pour mission d'offrir des programmes de transition de 10 jours aux vétérans du Canada. Nous devons rendre ces programmes les plus accessibles possible à tous les vétérans du Canada pouvant présenter une demande.

Comme je l'ai déjà dit, notre programme se veut essentiellement une thérapie de groupe de 10 jours, qui vise à aider les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans à comprendre et à surmonter les obstacles à leur transition vers la vie civile.

Ces 10 jours se divisent en trois phases, que nous appelons trois ateliers, chacun s'articulant autour d'un thème en particulier. Pour commencer, nous essayons d'établir une cohésion de groupe entre les vétérans pour qu'ils puissent faire ce travail ensemble, donc il est très important pour eux d'établir la confiance en premier lieu.

Nous essayons ensuite de leur enseigner des compétences en communication, que nous les encourageons à utiliser pendant le programme. L'idée, c'est qu'à la fin du programme, ces compétences soient devenues un peu comme une seconde nature.

La base consiste à leur enseigner des compétences qu'ils pourront utiliser pendant leur transition vers la vie civile, donc la première étape, qui met l'accent sur les aptitudes en communication, vise beaucoup à rétablir les liens avec les membres de leur famille et leurs proches. Le participant peut rentrer d'une mission à l'étranger ou être dans la période de transition qui suit son départ de l'armée.

Il y a une pause de deux à trois semaines entre chacun des trois ateliers. Cela vise précisément ce que les participants intègrent ces compétences à leur vie, chez eux, entre les ateliers, à ce qu'ils les mettent en pratique, après quoi ils reviennent en séance de groupe, puis échangent sur ce qui a fonctionné ou non, puis acquièrent de nouvelles compétences en cours de route.

Quand les participants reviennent pour la deuxième phase du programme, qui est un bloc de quatre jours, nous faisons de l'éducation sur les traumatismes, de la psychoéducation et nous leur enseignons toutes les compétences possibles pour les aider à gérer les symptômes de blessures liées au stress opérationnel ou post-traumatique qu'ils peuvent ressentir.

À la fin de cette étape, les participants retournent de nouveau à leur vie quotidienne pour mettre ces compétences en pratique avant de revenir pour les deux derniers jours du programme, qui constituent la troisième étape. À ce stade, nous abordons la planification à long terme de la vie après le programme et nous les mettons en lien avec des ressources permanentes, comme de la psychothérapie individuelle ou un programme de transition de carrière qui pourrait les intéresser, et nous les aidons à élaborer des plans à long terme pour la vie après le programme.

Pour dresser un petit historique du programme, il a été créé en 1997 à l'Université de la Colombie-Britannique par les professeurs Marvin Westwood, David Kuhl et Tim Black. Au cours des 15 années qui ont suivi, environ, il a fait l'objet d'études et a été approfondi à la UBC, grâce au financement de la Légion royale canadienne en Colombie-Britannique.

En 2012, le Réseau de transition des vétérans est officiellement devenu un organisme à but non lucratif, qui est désormais un organisme de bienfaisance canadien enregistré ayant pour mission d'offrir ce programme partout au Canada et de le rendre accessible aux vétérans. La même année, Anciens Combattants Canada a analysé nos recherches et examiné notre programme, puis nous a acceptés comme fournisseur de services. Depuis, nous accueillons chaque année des clients d'Anciens Combattants Canada. Il y a environ 50 personnes qui ont pu profiter de notre programme à ce jour grâce au financement d'Anciens Combattants Canada.

Pour environ les deux tiers des clients que nous voyons, nous faisons des levées de fonds dans la collectivité pour qu'ils puissent bénéficier du programme, soit parce qu'ils n'ont pas accès au financement d'Anciens Combattants Canada, soit parce que le financement que le ministère leur accorde ne suffit pas à couvrir leurs frais de participation.

Encore une fois, compte tenu de la mission de notre organisation, qui consiste à rendre ce programme accessible, une grande partie de nos activités quotidiennes consiste à lever des fonds pour que des personnes qui n'y auraient pas eu accès autrement puissent bénéficier de ce programme.

Depuis 2012, nous avons élargi notre portée d'une province à six. D'ici la fin de l'année, nous offrirons nos services dans une septième province également. Nous travaillons à former des psychologues et des conseillers cliniciens partout au Canada, de même que du personnel régional, comme le sergent à la retraite Doug Allen, qui est ici aujourd'hui et qui est notre homme au Canada atlantique.

Nous travaillons à offrir des programmes en français et en anglais, c'est pourquoi nous sommes en train de former des cliniciens locaux bilingues au Québec, et nous nous attendons à avoir offert notre premier programme en français d'ici la fin de l'année prochaine. C'est vraiment au cœur de notre mission, nous devons nous assurer de rendre ce programme le plus accessible possible aux vétérans du Canada.

Je vais maintenant céder la parole à mon collègue Doug, qui vous parlera un peu de son travail à la fois en tant que coordonnateur et que formateur. Il fait partie de l'équipe de cliniciens participant à la prestation du programme.

• (1550)

M. Doug Allen (coordonnateur des programmes, Atlantique, Veterans Transition Network): Merci.

Je m'appelle Doug Allen. Je suis un soldat d'infanterie à la retraite, et j'ai aujourd'hui une maîtrise en travail social. Ma relation avec le Réseau de transition des vétérans découle du fait que je suis moi-même un diplômé du programme. Comme beaucoup de vétérans, j'ai décidé de me porter à la défense de tous les autres, et je voulais m'assurer que ce programme soit bon pour mes compatriotes. Je me suis rendu compte que j'avais besoin de plus d'aide que je ne le croyais, et je l'ai reçue du programme de transition des vétérans. Depuis, je me suis joint à l'équipe comme coordonnateur pour l'Atlantique. Je gravite depuis longtemps autour du programme, mais je fais maintenant partie intégrante de l'équipe comme clinicien.

L'une des différences entre le programme de transition des vétérans et les autres, c'est que notre programme est fondé sur la camaraderie, c'est-à-dire ce dont les soldats ont besoin pour faire leur travail en théâtre de combat ou dans des situations difficiles. Le programme de transition des vétérans recrée cette camaraderie dont ils ont besoin pour comprendre quels sont leurs éléments déclencheurs et leurs points d'ancrage dans la vie. Ils utilisent cette camaraderie pour s'en sortir. C'est le fondement du programme de transition des vétérans.

Oliver vous a parlé des trois différentes phases du programme. C'est l'un des aspects les plus importants du programme de transition des vétérans, parce qu'il nous permet de sortir de la bulle de sécurité que crée le programme lui-même. Nous quittons la bulle de sécurité pour retrouver l'inconnu, pour ainsi dire, la vie civile. C'est ce qui nous effraie, parce que nous n'y sommes pas habitués, et c'est habituellement là que nos problèmes surviennent. Ils n'apparaissent pas quand nous sommes en mission, mais quand nous sommes à la maison.

Nous utilisons donc l'espace entre les phases pour retourner là où nous ne nous sentons pas en sécurité, afin d'utiliser les compétences acquises pendant que nous nous sentions en sécurité, c'est-à-dire dans le cadre du programme de transition des vétérans. La structure du programme nous permet de voir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Nous savons que nous retrouverons cette bulle à la phase suivante, et nous pouvons dire ce qui a fonctionné. Nous pouvons ensuite visualiser ce qui doit se passer la prochaine fois. Les participants ne restent pas sans réponse avec des outils qui ne fonctionnent pas, puisque le programme se poursuit à leur retour. Nous pouvons donc travailler avec eux pour faire des ajustements, afin qu'ils réussissent à la prochaine phase. C'est l'un des plus grands facteurs de réussite du programme de transition des vétérans.

Le président: Excellent. Merci.

Nous allons commencer la période de questions avec M. Clarke, qui aura six minutes. Quand il restera environ 30 secondes, je proposerai une motion afin de clore la période de questions et de répondre.

Allez-y, monsieur Clarke.

[Français]

M. Alupa Clarke (Beauport—Limoulu, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être ici parmi nous aujourd'hui.

[Traduction]

Aux gens du Réseau de transition des vétérans, j'ai visité votre installation à Vancouver à l'occasion de mon voyage là-bas, en mai dernier.

[Français]

Je suis très heureux que les représentants de la Maison La Vigile soient venus rencontrer les membres du Comité. J'habite tout près de la Maison La Vigile à Québec et je peux dire que vous faites un travail formidable. Merci beaucoup.

C'est possible qu'on doive parfois vous interrompre parce que nous avons plusieurs questions à poser. N'en soyez donc pas surpris.

Inévitablement, vous travaillez très souvent auprès des vétérans. En fait, vous travaillez tous les jours avec eux et j'imagine que plusieurs d'entre eux vous expriment à tort ou à raison leur mécontentement envers les gestionnaires de cas et envers la façon dont fonctionne le ministère des Anciens Combattants.

Que pensez-vous du processus administratif et des moeurs organisationnelles d'Anciens Combattants Canada? Quelle est votre relation avec les gestionnaires de cas? Comment voyez-vous le fonctionnement en tant que tel du ministère? Est-ce que les processus administratifs sont suivis en bonne et due forme? Y a-t-il des choses qui doivent être changées?

Mme Nancy Dussault: Si vous me le permettez, monsieur le président, je vais répondre à la question.

En ce qui a trait au processus administratif avant que la Maison La Vigile reçoive l'appel d'un gestionnaire de cas, nous ne pouvons malheureusement nous prononcer puisque nous ne sommes pas vraiment au courant de ce qui se passe en amont. Par contre, nos relations sont excellentes à compter du moment où nous recevons l'appel d'un gestionnaire de cas. Comme je l'ai expliqué, le processus d'admission est souvent enclenché en moins de 48 heures et la date d'admission de l'ancien combattant est fixée. Nos relations sont excellentes avec tous les gestionnaires.

M. Alupa Clarke: Vous dites que les vétérans échangent avec vous. Je ne porte aucune accusation envers le ministère mais, très souvent, les vétérans se plaignent au Comité des relations assez horribles qu'ils ont avec le ministère. Ce sont généralement des cas compliqués.

Quelles sont les commentaires que vous entendez le plus souvent de la part des vétérans au regard des problèmes qu'ils vivent, des documents qu'ils doivent remplir et, dans certains cas, des étapes de transition qu'ils doivent franchir?

• (1555)

Mme Nancy Dussault: La majorité de la clientèle des anciens combattants a un trouble de stress post-traumatique, dont un des symptômes est la colère. Nous avons entendu certains commentaires relativement aux anciens combattants. Ce qu'il est important de comprendre, c'est que les gens avec un diagnostic de dépression vont souvent être hantés par le passé pendant que les gens anxieux le seront par l'avenir. Notre rôle est de ramener les gens dans le présent. Nous ne nous attardons pas vraiment aux commentaires qu'ils peuvent formuler.

Nous constatons aussi que, pour certains anciens combattants, le retour à la vie civile est difficile. Simplement de faire des démarches, de prendre un rendez-vous pour une prise de sang ou chez un médecin peut être très difficile et très anxiogène. Il y en a pour qui le simple geste de prendre le téléphone et d'appeler les désorganise. Il faut donc souvent l'aide d'un professionnel de notre organisation simplement pour qu'ils puissent y arriver. Vous pouvez donc imaginer que, pour un ancien combattant qui doit appeler Anciens Combattants Canada, le fait de commencer à entreprendre des démarches et de remplir des documents pour différentes procédures peut être très anxiogène.

M. Alupa Clarke: Est-ce que vous et vos collègues êtes portés à aider un vétéran à remplir des formulaires ou de la paperasse?

Mme Nancy Dussault: Notre rôle, à La Vigile, est de développer l'autonomie des gens. Nous les accompagnons donc, mais nous ne faisons pas le travail à leur place. Par exemple, s'ils ont des rendez-vous à prendre, nous pouvons effectuer une partie de la démarche, mais le but est vraiment de développer leur autonomie et non pas d'agir en leur nom.

M. Alupa Clarke: Dans le cadre de cette réflexion, croyez-vous que ce serait une bonne idée pour le ministère de remplir les formulaires à la place des vétérans ou, au contraire, croyez-vous qu'il

est bon de leur laisser cette tâche, même à ceux qui ont des problèmes d'ordre mental qui sont parfois compliqués?

Mme Nancy Dussault: Le rôle de quelqu'un qui travaille en intervention est de développer l'autonomie. Si on s'appuie sur ce principe, je dirais que c'est mieux de les laisser le faire eux-mêmes, mais certains vétérans en sont incapables. Alors, peut-être que pour une partie de la clientèle, il est nécessaire de les aider, mais pour l'autre, le but est de développer l'autonomie.

M. Alupa Clarke: Votre document fait état du fait que les membres de la famille des vétérans n'ont pas nécessairement facilement accès aux gestionnaires de cas du ministère. Nous nous sommes penchés à quelque reprises sur ce problème au sein du Comité et sur ce manque d'accessibilité des membres de la famille aux gestionnaires de cas. Est-ce que cette doléance revient souvent?

Mme Nancy Dussault: Ce sont des commentaires que nous avons reçus de la part de certains anciens combattants. Certains auraient aussi aimé que les membres de leur famille aient accès aux services de La Vigile. Il nous est arrivé d'entendre cela aussi à l'occasion.

M. Alupa Clarke: En ce qui concerne les services offerts à La Vigile, à quel point pensez-vous qu'ils devraient être disponibles vraiment sur une grande échelle? De toute évidence, il y a un besoin. Le ministère entretient-il avec vous des discussions au sujet de la possibilité d'étendre vos services?

M. Jacques Denis Simard: Il n'y a pas encore de projet de ce genre. Nous sommes prêts à le faire. D'ailleurs, deux policières de la ville de York, en Ontario, ont manifesté beaucoup d'intérêt à démarrer une « Vigile 2 » dans cette province pour toutes les personnes portant l'uniforme. Nous sommes prêts à étendre nos services.

M. Alupa Clarke: Merci.

Mme Nancy Dussault: Je peux peut-être ajouter que lorsqu'un ancien combattant a un diagnostic de troubles de stress post-traumatique, de dépression ou des problèmes d'alcool, les conséquences se reflètent sur toute la famille. Cela devient donc difficile pour la conjointe, pour les enfants et ainsi de suite. En effet, la famille a elle aussi besoin d'aide.

M. Alupa Clarke: Merci.

[Traduction]

Le président: Merci.

Madame Lockhart est la suivante.

Mme Alaina Lockhart (Fundy Royal, Lib.): Je remercie toutes les personnes ici présentes, non seulement d'être ici aujourd'hui pour témoigner, mais pour tout le travail que vous faites pour les vétérans. Nous l'apprécions beaucoup.

Monsieur Allen et monsieur Thorne, je viens moi-même du Nouveau-Brunswick et j'aimerais beaucoup connaître votre empreinte au Canada atlantique.

M. Doug Allen: Je suis allé au Nouveau-Brunswick — je pense que c'était l'année dernière — et nous avons parlé avec les gens des deux bureaux d'Anciens Combattants Canada qui s'y trouvent, à Moncton et à Saint John. Notre programme a été très bien reçu. Il y a quelques personnes qui s'y sont inscrites par la suite.

En ce moment, je suis à la recherche d'un lieu où nous pourrions offrir le programme au Nouveau-Brunswick. Nous n'avons pas encore trouvé de locaux adaptés; nous cherchons toujours.

L'une des particularités, dans la région atlantique, c'est que quand nous y offrons un programme, quiconque vient de l'Atlantique peut y participer. Cela fait partie de la formule à guichet unique. Si la personne vit dans les Maritimes, nous assurerons son transport. Si le programme est offert en Nouvelle-Écosse et que la personne vit à Terre-Neuve, nous l'emmènerons en Nouvelle-Écosse. Nous la ferons venir du Nouveau-Brunswick. Cela n'a pas été un problème jusqu'à maintenant, mais nous essayons d'élargir notre offre de service pour que les gens y aient accès le plus près de chez eux possible.

● (1600)

Mme Alaina Lockhart: Pour votre programme, vous n'avez pas besoin d'une infrastructure permanente en tant que telle. Vous l'offrez périodiquement dans les collectivités.

M. Oliver Thorne: Je peux vous en parler d'un point de vue opérationnel.

Comme Doug le disait, nous nous efforçons de maintenir l'accessibilité du programme. Si une personne qui ne vit pas dans une région où nous offrons le programme sur une base permanente présente une demande, en tant qu'organisme de bienfaisance, nous absorberons ses coûts de transport, qu'elle arrive en avion, en auto, en traversier, en taxi ou autrement. Nous payons ses frais de participation au programme.

Nous gardons l'oeil ouvert sur ces régions, et quand nous atteignons la masse critique nécessaire pour offrir un programme local, nous cherchons un centre local où nous pourrions l'offrir. Quand nous atteignons le chiffre magique (il est de six à huit, parce que nous offrons toujours le programme en petits groupes et que nous nous limitons à six personnes qui y participent pour la première fois), nous commençons à chercher sérieusement l'offrir dans la région.

De même, tant qu'à parler de ressources locales, nous avons pour mission, au fur et à mesure que nous prenons de l'ampleur au Canada, de former les cliniciens localement. Il s'agit de psychologues agréés, de conseillers cliniques agréés ou de leurs équivalents. Nous visons à les former directement dans leur collectivité, non seulement pour que les coûts de prestation du programme diminuent et qu'ils deviennent plus viables à long terme, mais aussi pour qu'il y ait plus de psychologues et de cliniciens formés dans les collectivités pour travailler avec les vétérans, afin que ces derniers aient accès à de meilleurs soins en général dans leur collectivité ainsi que par nos programmes.

Mme Alaina Lockhart: J'ai remarqué, quand nous avons parlé de transition de carrière... Nous mettons beaucoup l'accent sur la transition dans notre étude sur la prestation de services. Avez-vous l'impression que les vétérans n'arrivent pas à donner de sens à leur vie au moment où ils s'adressent à vous? Est-ce une partie du problème? Pouvez-vous nous en parler un peu?

M. Oliver Thorne: Je vais vous laisser Doug vous parler de l'expérience du programme et de ce que les gens disent.

Il y a une chose que j'ai constatée... À titre de directeur des opérations, j'ai des contacts limités avec les clients par les temps qui courent, puisque je supervise les activités d'élargissement du programme. J'ai toutefois entendu par le passé, particulièrement quand je travaillais comme coordonnateur, que les gens n'ont pas nécessairement de difficulté à se trouver un emploi, mais qu'ils sont confrontés au sous-emploi. Ils ont du mal à donner un sens à leur vie, ils ne se sentent pas investis dans ce qu'ils font ou ils n'ont pas l'impression d'avoir d'avenir ou une carrière dans leur secteur d'activités.

C'est une chose sur laquelle nous mettons l'accent dans le programme : nous essayons de déterminer quels sont leurs intérêts et peut-être quels pourraient être leurs objectifs à long terme. Donc oui, je pense qu'il y a parfois un manque d'investissement et qu'ils cherchent à donner du sens à leur vie.

Mme Alaina Lockhart: Vous avez mentionné les aptitudes en communication — je fais un retour en arrière — avec les membres de leur famille et leurs proches.

Pouvez-vous nous raconter encore un peu ce qui se passe ou pourquoi c'est nécessaire?

M. Doug Allen: Nous apprenons aux soldats à écouter et à tout répéter encore et encore. Je pense que même les civils auraient à en apprendre beaucoup à cet égard.

Quand nous utilisons ces connaissances avec les vétérans, bien sûr, ils ont leur propre culture et leur propre façon de s'exprimer. Ils veulent aussi vraiment apprendre comment arriver à faire des choses, donc ils veulent vraiment apprendre à s'exprimer et à écouter.

Quand ils s'exercent les uns avec les autres dans le cadre du programme, cela se transpose dans leur famille. Au début, cela crée un certain choc, parce que quand ils rentrent chez eux après la première phase du programme, ils s'expriment différemment et ils écoutent. Quand un vétéran dit à sa femme « Ce que je comprends de ce que tu dis... », la femme se dit « quoi? ». Cela vient du programme. Ils ont mis ces compétences à l'épreuve pour parler de choses assez difficiles avec leurs camarades, dans le cadre du programme, donc ils sont déjà allés assez en profondeur. Ils peuvent donc se dire : « D'accord, je suis allé assez profond ici. Je vais retourner dans le vrai monde et essayer d'en faire autant avec mes proches chez moi. » Et ils y arrivent.

C'est tout un choc, c'est bouleversant, mais il se trouve que cela fonctionne. Comment tout cela se traduit-il dans la famille, avec les amis et dans la communauté? Ils utilisent les compétences acquises à force de se parler les uns les autres de ce qui les perturbe et de s'entraider, puis transposent tout cela dans leur vie à la maison. Cela améliore leur vie à la maison, parce que la famille est alors mise à contribution elle aussi.

Mme Alaina Lockhart: Dois-je comprendre de votre témoignage que vous êtes un organisme de bienfaisance indépendant et non un fournisseur externe d'Anciens Combattants?

M. Oliver Thorne: Nous sommes un fournisseur de services enregistré d'Anciens Combattants Canada. Nous sommes considérés comme une clinique multidisciplinaire, mais nous sommes indépendants, en ce sens que nous sommes une organisation non gouvernementale. Nous avons notre propre conseil d'administration, qui supervise et oriente nos activités, et nous sommes un organisme de bienfaisance enregistré.

● (1605)

Mme Alaina Lockhart: Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Vous avez 15 secondes.

Mme Alaina Lockhart: Merci beaucoup.

Le président: Allez-y, madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie infiniment d'être ici et de nous présenter tous ces renseignements.

J'aimerais poser quelques questions sous un autre angle. Nous avons parlé un peu des blessures que les vétérans affichent et dont ils vous font part. Observez-vous des blessures émotionnelles chez les femmes? Je pense à des femmes qui auraient souffert d'agressions ou de harcèlement sexuels. Est-ce un type de blessure que vous observez?

J'aimerais entendre les représentants des deux groupes, s'il vous plaît.

M. Oliver Thorne: Je parle assez fréquemment avec notre directeur clinique, le Dr Mike Dadson. C'est lui qui supervise toute la formation et les protocoles cliniques liés au programme. C'est vraiment le clinicien à la tête de nos programmes, celui qui les adapte aux femmes vétérans et militaires. À l'origine, le programme a été conçu pour les hommes. C'était l'orientation des trois chercheurs et psychologues qui ont conçu le programme. Nous avons pour notre part décidé de le rendre accessible et adapté à tout le monde. Nous avons donc dû ajuster un peu notre façon d'offrir le programme.

La triste réalité, c'est que jusqu'à maintenant, beaucoup des anciennes militaires inscrites au programme ont vécu du harcèlement ou des traumatismes sexuels dans l'armée. Nous le constatons. C'est le cas de la majorité des clientes qui demandent à se prévaloir de nos programmes en ce moment.

M. Doug Allen: Pour leur permettre d'en parler librement, nous formons des cliniciennes. Quand nous formons des groupes de participants, nous rassemblons les hommes ensemble et les femmes ensemble.

Au départ, les femmes expriment beaucoup de réticence. Elles se disent habituées d'évoluer dans une société et une culture à dominance masculine, puisque c'est l'armée. Nous leur demandons d'essayer quand même, et quand elles le font, elles se rendent compte que lorsqu'elles se retrouvent parmi des femmes qui ont vécu des expériences similaires, elles arrivent à s'ouvrir de façon très différente.

Est-ce parce qu'elles ont vécu une agression sexuelle? Je ne saurais vous le dire parce que je suis un homme et je ne fais pas partie de l'équipe de cliniciennes offrant ce programme. Je peux toutefois vous dire que ces femmes sont très reconnaissantes d'avoir accès à une équipe clinique exclusivement féminine et de se retrouver parmi un groupe composé exclusivement de femmes dans le cadre du programme de transition des vétérans.

[Français]

Mme Irene Mathysen: Madame Dussault, vous avez la parole.

Mme Nancy Dussault: Pour notre part, notre clientèle est constituée d'hommes dans une proportion de plus de 95 %. Nous avons reçu quelques femmes militaires, dont certaines qui avaient subi du harcèlement, voire des agressions sexuelles, non seulement dans le cadre de leur carrière militaire, mais également dans celui de leur vie personnelle. Il reste que cela représente une très petite portion de notre clientèle. Pour les consultations, la raison invoquée par ces personnes n'était pas ces abus. Elles étaient venues pour d'autres motifs, mais nous ont parlé des abus qu'elles ont subis.

[Traduction]

Mme Irene Mathysen: Croyez-vous que les femmes sont réticentes à parler de ce qui leur est arrivé? Comme vous le disiez, monsieur Allen, elles viennent d'un monde d'hommes, où il faut être dur. Avez-vous l'impression qu'elles ne sont pas capables de briser cette coquille? Est-ce un obstacle à leur bien-être?

M. Doug Allen: Je ne crois pas qu'elles n'en sont pas capables; je pense que notre programme leur offre des outils pour y arriver. Nous formons un groupe exclusivement constitué de femmes, dirigé par une équipe clinique exclusivement féminine, ce qui ouvre une fenêtre afin qu'elles puissent explorer des choses qu'elles ne creuseraient peut-être pas sinon.

Mme Irene Mathysen: Merci.

Madame Dussault, dans votre mémoire, vous faites allusion à l'absence de soutien pour les familles. Nous avons entendu que les familles sont très souvent laissées pour compte parce qu'elles n'ont pas accès aux services d'Anciens Combattants. Les proches des anciens combattants communiquent-ils avec vous? Viennent-ils vous voir pour vous dire qu'ils ont besoin de plus de soutien que ce qu'ils reçoivent maintenant? Le cas échéant, qu'êtes-vous en mesure de faire à cet égard?

• (1610)

[Français]

Mme Nancy Dussault: Ces commentaires ne venaient pas directement des familles, soit de la conjointe ou des enfants, mais plutôt des anciens combattants ayant séjourné à La Vigile et qui disaient souhaiter que la famille ait accès à ces services.

[Traduction]

Mme Irene Mathysen: Si les membres de famille étaient soignés ensemble, l'ancien combattant guérirait-il mieux et plus vite rapidement, ou les familles seraient-elles en mesure de guérir mieux, comparativement à ce qui est le cas maintenant? C'est une question que je pose à vous deux.

M. Oliver Thorne: Je crois que je vais laisser Doug répondre un peu à cette question, comme j'ai tendance à le faire dans pareille situation, mais je sais qu'un des commentaires que nous entendons beaucoup dans le cadre de notre programme — c'est la raison pour laquelle le programme est structuré de la sorte —, c'est que très souvent, les expériences que les anciens combattants ou les militaires en service pourraient avoir vécues dans l'armée sont si profondément traumatisantes et si difficiles à exprimer qu'ils n'en parleront pas avec leurs proches ou en leur présence. Ce qu'ils disent souvent, c'est qu'ils ne veulent pas leur imposer le fardeau.

Quand nous les plaçons dans un groupe de pairs, ils peuvent exprimer ces choses. Ils peuvent en parler. Ils savent qu'ils ne vont pas blesser la personne assise en face d'eux parce qu'elle a vécu des expériences similaires. Je crois qu'il y a tout à fait lieu de permettre aux anciens combattants de travailler avec leurs proches pour guérir et améliorer leur relation familiale, mais il faut aussi que les anciens combattants puissent travailler sur eux-mêmes séparément. Il y a certaines choses qu'ils ne veulent tout simplement pas imposer à leur famille.

Le président: Merci.

C'est au tour de M. Bratina.

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Merci.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier de votre service pour notre pays.

Vous étiez un soldat d'infanterie. Y a-t-il des quartiers-maîtres ou des chefs cuisiniers, des gens qui... C'est facile pour nous de comprendre quelqu'un qui était dans le feu de l'action, mais y a-t-il également des pressions qui sont liées à des maladies propres aux non-combattants dans les forces?

Monsieur Allen, vous pouvez répondre en premier.

M. Doug Allen: Oui, tout à fait. Il n'y a pas de scénario préétabli pour le traumatisme. C'est quelque chose qui se produit dans le corps, et il n'y a pas d'unité de mesure qu'on peut utiliser. Que vous soyez fantassin, cuisinier ou commis, cela importe peu. Le traumatisme surviendra quand même.

Dans le cadre du Programme de transition des vétérans, j'ai travaillé avec des non-combattants surtout dans la région de l'Atlantique parce qu'ils travaillent principalement dans la marine et les forces aériennes. Toutefois, on fait aussi affaire à des incidents comme l'écrasement de l'appareil de la Swissair, qui a eu un effet profond sur les non-combattants, mais personne ne semble le reconnaître, parce qu'ils se disent : « Eh bien, vous n'étiez pas au combat, alors qu'est-ce qui ne va pas? » Il y a tellement de choses que nos militaires font et que les gens ne voient pas nécessairement, mais cela a des effets traumatisants sur eux.

Oui, ils viennent me consulter, et ils en ont besoin. En ce qui concerne le programme, il donne de très bons résultats. Il fonctionne vraiment bien pour différentes expériences. Il peut y avoir un ex-militaire qui a participé à un combat et quelqu'un qui n'a jamais été au combat, mais ce qui les rassemble, c'est leur traumatisme. L'expérience commune est qu'ils ont subi un traumatisme et qu'ils peuvent s'entraider.

M. Bob Bratina: Madame Dussault, aimeriez-vous dire un mot sur la question des non-combattants...?

[Français]

Mme Nancy Dussault: Nous avons reçu des militaires du service médical qui n'étaient pas directement affectés au combat, mais qui ont dû soigner des collègues. Ils avaient reçu un diagnostic de troubles de stress post-traumatique à la suite des soins qu'ils ont apportés à leurs collègues.

[Traduction]

M. Bob Bratina: Merci.

Vous dites, dans votre mémoire, que vous avez constaté une augmentation de la détresse psychologique chez les anciens combattants depuis trois ans environ. Savez-vous pourquoi il y a eu une telle augmentation?

[Français]

Mme Nancy Dussault: La principale raison pour laquelle des anciens combattants viennent à la Maison La Vigile est qu'ils souffrent d'un trouble de stress post-traumatique. Cinquante pour cent des personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique développent un problème de dépendance. Beaucoup de militaires et d'anciens combattants qui ont reçu ce diagnostic ont des problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues.

La consommation abusive d'alcool et de drogues amène des problèmes sur le plan familial et c'est toute la famille qui en subit les conséquences. Les symptômes de stress post-traumatique peuvent aussi s'amplifier. On parle beaucoup d'hypervigilance, de cauchemars, de sursauts et d'évitements. Les gens s'isolent et cela amène toutes sortes de conséquences pour la famille et la détresse augmente. C'est ce que l'on constate dans le cas des anciens combattants.

• (1615)

M. Jacques Denis Simard: S'il y a une rupture conjugale, la pression augmente davantage et il peut s'ensuivre une situation de détresse suicidaire.

[Traduction]

M. Bob Bratina: Histoire de comparer les deux organisations, MM. Thorne et Allen utilisent la représentation dramatique thérapeutique; je crois que, dans le cas de La Vigile, vous utilisez d'autres thérapies qui visent essentiellement à régler les comportements refoulés du passé.

Parlez-nous un peu du type de thérapie que vous utilisez à La Vigile pour ces mêmes problèmes.

[Français]

Mme Nancy Dussault: En fait, le but de la Maison La Vigile n'est pas de faire de la psychothérapie ou de travailler directement sur le traumatisme. Il faut comprendre que lorsqu'une personne vit une expérience, cela déclenche une pensée et une interprétation de l'événement, ce qui amène des comportements particuliers. C'est souvent l'interprétation de départ qui est faussée.

La Maison La Vigile utilise l'approche cognitive comportementale. Nous nous intéressons à l'interprétation de la pensée, à savoir si elle est réaliste, si elle peut être contredite, et ce, dans le but d'amener la personne à changer ses comportements lorsqu'elle se rend compte que sa pensée n'est pas exacte. Notre intervention se fonde sur l'approche cognitive comportementale, qui est utilisée par beaucoup de psychologues.

[Traduction]

M. Bob Bratina: Lorsque vous mesurez la réussite — et je suppose, monsieur Allen, que c'est un peu votre spécialité —, avez-vous recours à une rétroaction continue? Faites-vous un suivi un an plus tard? Dites-moi comment vous mesurez votre réussite.

M. Oliver Thorne: Le programme est assez bien documenté depuis 1997, date à laquelle M. Westwood et M. David Kehl ont dirigé le premier groupe. En 2012, nous avons invité un chercheur des États-Unis, M. Dan Cox, qui travaille maintenant à l'Université de la Colombie-Britannique. Il réalise actuellement une recherche sur les résultats liés à notre programme. Nous distribuons un questionnaire avant et après la participation au programme, plus précisément après 3, 12 et 18 mois.

Nous utilisons une série de mesures de diagnostic. En 2012, nous avons commencé à utiliser l'OQ-45 — le questionnaire en fonction des résultats 45 —, qui correspond à ce qu'utilise le ministère des Anciens Combattants, mais nous mesurons également la dépression au moyen de l'inventaire de dépression de Beck — en somme, une liste de vérification du trouble de stress post-traumatique — et d'autres mesures de la qualité de vie.

Nous avons récemment effectué l'analyse de nos données sur 18 mois parce que nous dirigeons de petits groupes; il faut donc du temps avant d'obtenir un échantillon de taille suffisante. Nous avons observé des réductions considérables sur le plan des symptômes de stress post-traumatique et de dépression ainsi que de la fréquence et de la gravité des pensées suicidaires, et nous constatons une amélioration de la qualité de vie.

Le président: Vous avez la parole, monsieur Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous de votre présence aujourd'hui. Ma première question s'adresse au Réseau de transition des vétérans.

Nous avons discuté longuement de bon nombre des difficultés auxquelles font face les anciens combattants et de la façon dont votre programme les a aidés. Pouvez-vous expliquer comment ces difficultés peuvent être réglées, disons, avant qu'un militaire soit libéré du ministère de la Défense nationale, pendant qu'il est encore en service actif? Peut-on faire quelque chose à cette fin pour éviter ce genre de situation?

M. Oliver Thorne: Essentiellement, nous voudrions que les services comme les nôtres soient mis à la disposition de ceux qui s'apprentent à faire une transition de sortie ou qui sont en train de le faire. Nous avons constaté que, pour ceux qui sont en transition, l'expérience est initialement positive, mais ensuite, ils commencent à éprouver des difficultés avec leur famille, leur carrière, ou peu importe. S'ils n'ont pas accès à des services à ce stade-là, c'est-à-dire aux premières étapes, ils pourront très facilement tomber dans le piège des stratégies d'adaptation négatives, comme l'isolement, l'usage abusif d'alcool ou de drogues ou l'automédication.

Pour prévenir cela, pour rejoindre les gens avant qu'il ne soit trop tard et pour leur offrir des thérapies réparatrices, nous sommes convaincus que si des services — pas seulement les nôtres, mais comme les nôtres —, étaient mis à la disposition de ceux qui sont libérés ou qui s'apprentent à l'être, nous pourrions les empêcher d'adopter des stratégies d'adaptation négatives. C'est pourquoi nous avons récemment présenté une demande au ministère de la Défense nationale afin que notre organisme soit considéré comme un fournisseur de services.

• (1620)

M. Doug Eyolfson: Merci.

J'aimerais demander aux représentants de Maison La Vigile s'ils sont d'accord ou s'ils aimeraient ajouter quelque chose.

[Français]

Mme Nancy Dussault: En ce qui concerne cette période de transition, malheureusement, nous ne sommes pas beaucoup au courant.

M. Jacques Denis Simard: J'ai entendu des témoignages d'anciens combattants qui disaient que la période de transition représentait pour eux un échec parce qu'ils n'étaient plus militaires. Ils étaient obligés de quitter les Forces armées parce qu'ils étaient blessés psychologiquement ou physiquement. Cela leur apportait un sentiment d'échec. Il était difficile pour eux d'accepter leur statut d'ancien combattant.

[Traduction]

M. Doug Eyolfson: Merci.

Toujours pour les représentants de Maison La Vigile, diriez-vous que le processus de transition est différent pour les anciens combattants au Québec qu'ailleurs au Canada? Y a-t-il une différence marquée pour les anciens combattants du Québec?

[Français]

Mme Nancy Dussault: C'est un processus qui, malheureusement, nous est inconnu à la La Vigile.

M. Jacques Denis Simard: En ce qui concerne les gens qui nous sont référés, le processus de transition est déjà fait et est déjà enclenché. Les gestionnaires de cas nous les réfèrent et nous en prenons soin à la maison d'accueil. Cependant, nous ne sommes pas au courant des différences entre le Québec et les autres provinces en ce qui touche la transition.

[Traduction]

M. Doug Eyolfson: Merci.

J'aimerais dire aux représentants du Réseau de transition des vétérans que le haut degré de satisfaction des participants m'impressionne.

Avez-vous des recommandations pour les participants au programme qui n'obtiennent pas les changements positifs auxquels ils s'attendaient? Y a-t-il une autre option que vous avez l'habitude de leur recommander?

M. Oliver Thorne: Tout à fait. Je suis persuadé que Doug pourrait également en parler.

Nous essayons toujours d'être conscients que nous ne sommes pas une solution miracle; nous savons que nous ne sommes pas le programme idéal pour tout le monde. Nous sommes un programme parmi tant d'autres. Nous croyons occuper un certain créneau, et nous le faisons très bien, mais nous reconnaissons que ce n'est pas tout le monde qui retirera autant de bienfaits de notre programme.

Il arrive parfois que notre programme ne soit pas pour une personne, et l'ancien combattant choisi de ne pas revenir pour diverses raisons; la personne peut avoir un grave problème de toxicomanie ou d'alcoolisme, et nous devons lui demander de ne pas revenir, ce qui se produit heureusement rarement. Le taux de réussite est d'environ 95 %. Lorsqu'une telle situation survient, nous collaborons avec les psychologues du programme pour orienter les personnes vers d'autres services.

Dans le cas des gens qui ne sont pas avec le ministère des Anciens Combattants et qui viennent nous voir, nous essayons souvent de les orienter vers d'autres services, parce que nous sommes conscients que cela ne fonctionne pas dans tous les cas.

Cela répond-il suffisamment à votre question?

M. Doug Eyolfson: Oui.

Toujours pour les représentants du Réseau de transition des vétérans, votre rapport annuel contient des chiffres impressionnants. Nous pouvons voir que les dons reçus par votre organisme ont augmenté considérablement depuis 2012. Je vous en félicite.

Comment expliquez-vous ces résultats? Cela découle-t-il d'une plus grande sensibilisation des gens aux besoins des anciens combattants ou y a-t-il un autre facteur qui explique cela?

M. Oliver Thorne: Je crois que c'est l'ensemble. Nous avons travaillé d'arrache-pied en vue de présenter des demandes de fonds à un plus grand nombre d'endroits. Au début, notre financement provenait principalement de la Légion royale canadienne et d'organismes communautaires. Nous avons trimé dur pour trouver d'autres sources de financement. Nous recevons maintenant des fonds de la fondation La patrie gravée sur le coeur et de Wounded Warriors. Le partenariat avec le ministère des Anciens Combattants nous a énormément aidés, parce que cela nous donne des fonds publics pour nous occuper de ces clients et nous permet en même temps de dégager des ressources pour offrir d'autres programmes à un plus grand nombre d'anciens combattants qui ne sont pas couverts.

Nous avons essayé de diversifier nos sources de financement, mais je crois que la sensibilisation y est pour beaucoup. Plus de gens sont conscients des problèmes que vivent les anciens combattants et font des dons à des organisations pour les militaires. Cette année seulement, dans le cadre du Défi 22 pompes pendant 22 jours, je sais que Wounded Warriors avait comme objectif d'amasser 22 000 \$ d'ici la fin de l'année et que l'organisme a déjà réussi à amasser 30 000 \$ en un mois.

Les gens sont grandement sensibilisés à la cause, ce qui se traduit par une hausse des fonds provenant de la collectivité pour des programmes comme les nôtres.

Le président: Merci.

Allez-y, monsieur Kitchen.

[Français]

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

Madame Dussault et monsieur Simard, je ne parle pas beaucoup français, mais je vais apprendre. J'apprends un nouveau mot chaque jour. Je vous remercie de votre présentation.

• (1625)

[Traduction]

Je vais m'arrêter là, parce qu'autrement je n'aurai pas le temps de poser de questions.

Au Comité, il a beaucoup été question de nous occuper des membres de la famille, et je vois qu'il en est question dans votre exposé.

Si je vous comprends bien, il n'y en a pas énormément qui participe à vos programmes, n'est-ce pas?

[Français]

Mme Nancy Dussault: En fait, la famille ne participe pas au programme de La Vigile. C'est seulement l'ancien combattant.

[Traduction]

M. Robert Kitchen: Je crois que d'autres ont fait allusion à cet aspect. Souvent lorsque des membres de la famille participent au programme, le taux de succès semble meilleur, de même que l'acceptation et la compréhension.

Les personnes admises dans vos programmes proviennent de divers systèmes, mais je me demande si un membre de la famille peut venir vous voir pour vous dire qu'il pense que l'un de vos programmes serait utile à son conjoint. Est-ce possible?

[Français]

Mme Nancy Dussault: Je m'excuse, mais je n'ai pas bien entendu la question.

M. Alupa Clarke: Un membre de la famille peut-il vous appeler pour vous dire qu'une personne aurait besoin de vos services, par exemple?

Mme Nancy Dussault: La demande doit toujours provenir d'Anciens Combattants Canada. Si jamais la conjointe d'un ancien combattant nous appelle pour une admission, nous la référons à Anciens Combattants Canada. La demande ne peut pas provenir directement d'un membre de la famille ou d'un ancien combattant. Elle doit provenir d'un gestionnaire de cas d'Anciens Combattants Canada.

M. Jacques Denis Simard: La formation qu'offre la Maison La Vigile est donnée par un criminologue qui, après avoir été agent des services correctionnels pendant une quinzaine d'années, est devenu criminologue puis responsable d'un programme d'aide. Il est aujourd'hui à la retraite et travaille pour nous. C'est notre formateur. Il est maintenant psychothérapeute et membre de l'Ordre des psychologues du Québec.

Ce volet de notre programme est actuellement en pleine expansion. Nous avons adapté nos programmes de formation aux demandes qui nous ont été faites par les corps de police et par les associations d'ambulanciers paramédicaux. Nous n'avons pas encore

reçu de demandes d'Anciens combattants Canada pour des programmes de formation.

M. Jacques Denis Simard: Jusqu'à maintenant, faute de financement, la Maison La Vigile n'a accueilli aucune personne de la famille.

[Traduction]

M. Robert Kitchen: Lorsque vous parlez de formations, je présume que vous parlez de votre personnel. Combien de temps ce programme de formation dure-t-il? Ces formations sont-elles offertes à d'anciens combattants qui aimeraient occuper ces postes? Je pose cette question, parce que nous entendons souvent que les participants répondent mieux à certains services lorsqu'un ancien combattant est présent, étant donné que l'ancien combattant comprend la situation. M. Allen a parlé un peu plus tôt de cette réalité. Un ancien combattant comprend le langage et, s'il participe à votre programme de formation, il comprend ce qui s'y passe; il peut même vous donner un coup de pouce additionnel.

[Français]

Mme Nancy Dussault: Au niveau de la formation du personnel, beaucoup de programmes de formation portant sur les troubles de la personnalité sont données par des psychologues. Au niveau du personnel infirmier, nous avons un ancien combattant qui travaille de nuit comme infirmier. Nous avons aussi une infirmière qui a déjà été militaire.

M. Jacques Denis Simard: Dans notre budget, nous avons alloué un montant assez considérable à la formation du personnel afin qu'il soit toujours en mesure de bien répondre aux besoins de notre clientèle.

M. Robert Kitchen: Merci.

[Traduction]

Messieurs Allen et Thorne, je vous remercie de votre présence aujourd'hui. Certains d'entre nous ont eu le privilège d'assister à une représentation de *Contact! Unload*; c'était très percutant et très inspirant, et votre soutien à cet égard est remarquable. Selon moi, bon nombre d'éléments dont vous parlez sont évidents dans la présentation et la pièce de théâtre. Comme je l'ai dit plus tôt, je crois que les Canadiens doivent voir cela pour mieux en comprendre la réalité. Nous voyons le jeune homme dans la pièce de théâtre qui souffre. Il ne souffre pas, parce qu'il était au combat. Il souffre, parce qu'il a donné un ordre par radio en réponse à quelque chose qui s'était produit. Nous voyons ces choses, et c'est très percutant.

Vous avez dit offrir des services dans certaines provinces, et je suis de la Saskatchewan. Il y a également des anciens combattants en Saskatchewan. Je crois que c'est très utile, et vos résultats sont impressionnants. Prévoyez-vous offrir un jour vos programmes en Saskatchewan?

Une voix: Sommes-nous déjà l'une des sept provinces?

•(1630)

M. Oliver Thorne: Malheureusement, ce n'est pas encore le cas, mais nous y sommes presque. Comme je l'ai mentionné, en accord avec notre processus normal, lorsqu'il y aura une masse critique et suffisamment de personnes pour offrir un programme sur place, nous le ferons. Nous avons actuellement deux ou trois personnes de la Saskatchewan sur notre liste d'attente pour l'Ouest canadien. Pour l'instant, notre organisme n'est pas très connu dans votre province. Nous faisons venir les personnes de la Saskatchewan qui peuvent participer à un programme en Colombie-Britannique. Si c'est possible pour eux de le faire, nous assumons leurs frais de déplacement. Je répète que notre objectif absolu est de nous assurer que les gens ont accès aux programmes.

Si vous connaissez des gens qui peuvent nous faire connaître en Saskatchewan, je serai heureux de leur parler et d'organiser quelque chose.

M. Robert Kitchen: Merci.

Pourriez-vous nous transmettre votre recherche et vos documents de référence?

M. Oliver Thorne: Absolument. Si vous pouvez me donner les coordonnées de la personne à laquelle envoyer le tout, je serai...

M. Robert Kitchen: Merci.

Le président: Nous vous donnerons les coordonnées. Merci.

Nous avons ensuite M. Fraser, qui partagera son temps avec M. Rioux.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

[Français]

Merci beaucoup à vous tous pour vos présentations. Merci aussi pour le bon travail que vous faites jour après jour auprès des anciens combattants.

[Traduction]

J'aimerais d'abord poser une question aux représentants du Réseau de transition des vétérans, et je serai bref, étant donné que je partage mon temps avec mon collègue.

Pourriez-vous nous expliquer comment un ancien combattant ou un militaire sur le point d'être libéré entre en contact avec votre réseau? Comment vous trouve-t-il ou comment le trouvez-vous?

M. Doug Allen: Cela se fait normalement entre les gens. Nous collaborons avec des militaires qui parlent avec d'autres militaires, et cela semble bien fonctionner. La majorité des anciens combattants et des militaires libérés ne font pas confiance au système — je suis certain que cela doit vous surprendre —, mais ils ont confiance les uns envers les autres. Bref, nous essayons de conserver cette approche axée sur la camaraderie autant que faire se peut.

Il faut qu'un coordonnateur... Quelqu'un a demandé si la conjointe ou la famille peut communiquer avec nous. Des conjointes sont déjà entrées en contact avec moi pour me dire que nos programmes seraient utiles à leur conjoint, et je leur ai répondu que c'était bien, mais qu'il fallait que leur conjoint m'appelle. Il faut notamment que l'ancien combattant communique avec nous et fasse le premier pas; c'est ce qui nous permet de nous assurer qu'ils sont prêts à recevoir les soins et à participer au programme pour obtenir des résultats.

Ensuite, nous discutons avec eux. Voici la première chose que je demande : « Avez-vous un dossier avec le ministère des Anciens Combattants? Avez-vous un gestionnaire de cas? Avez-vous ouvert la porte au dialogue avec votre gestionnaire de cas? Avez-vous un

thérapeute? Êtes-vous suivi par un travailleur social ou un psychologue? » J'ouvre la porte au dialogue. Pourquoi? Nous ne sommes pas là pour faire le travail d'un autre. Nous sommes là pour les aider à cheminer dans leurs propres plans de soins.

Lorsque nous faisons cela, nous avons tout d'un coup un grand nombre de personnes que nous regroupons pour aider cette personne à réussir son cheminement. Voilà comment nous nous y prenons. Nous faisons profil bas, et c'est entièrement leur décision. Lorsqu'ils communiquent avec nous, cela nous dit qu'ils sont prêts à se retrousser les manches, et c'est essentiel pour nous.

M. Colin Fraser: J'ai une autre question. Lorsqu'une personne a terminé le programme et a profité de vos services, qu'en est-il du suivi? Quelle forme le suivi prend-il pour nous assurer qu'elle se porte bien et que votre bon travail trouve écho dans la recherche?

M. Doug Allen: Il y a plusieurs éléments.

Nous avons ce que nous appelons une liste d'appel. Au début du programme, nous créons une liste d'appel, à l'instar de ce que nous retrouvons normalement dans les unités militaires conventionnelles. Cette liste comprend le nom et le numéro de téléphone de tout le monde pour que les participants puissent s'appeler. C'est ce que nous faisons; c'est une sorte de système de jumelage. Durant le programme, nous avons recours à cette liste d'appel pour leur rappeler le système de jumelage qu'ils avaient auparavant. Ils s'appellent dans l'intervalle. Ils s'appellent tout simplement pour vérifier que les autres vont bien et pratiquer leurs aptitudes à communiquer.

Ces numéros ne disparaissent pas à la fin du programme, et il arrive très souvent que les anciens combattants restent en contact des années après le programme. Ils ont un grand réseau. Nous faisons la recherche, et nous sommes toujours là. Nous appelons les anciens participants 3 ou 6 ou 18 mois plus tard, et ils nous répondent : « Oh, oui! Je m'en souviens maintenant. » Cela les aide à faire un retour sur le programme et à se dire : « Oui. Je me rappelle ce programme. Où suis-je rendu depuis? Qu'est-ce que je fais actuellement? À quel point ai-je progressé depuis la fin du programme? Quelle est mon évaluation de ma réussite? »

M. Colin Fraser: Merci. C'est excellent.

Je cède la parole à M. Rioux.

[Français]

M. Jean Rioux (Saint-Jean, Lib.): Merci.

Je remercie les témoins de leur présence parmi nous.

J'ai deux questions à poser aux représentants de la Maison La Vigile. Je poserai mes questions en rafale pour permettre à la personne qui répondra de mettre l'accent là où elle choisit de le faire.

La clientèle d'Anciens Combattants Canada a augmenté de 19 % entre 2013 et 2015. Pour la première partie de l'année 2016, elle est passée à 29 %. Au Québec, l'offre de service pour les vétérans répond-elle aux besoins?

Vous avez mentionné qu'un des principaux problèmes des vétérans est la consommation d'alcool et de stupéfiants. Est-ce que les vétérans ont aussi de la difficulté à intégrer le marché du travail après leur carrière militaire? Comment se passe leur adaptation à leur nouvelle vie? Le fait que des vétérans, à la suite de leur carrière militaire, aient de la difficulté à trouver un emploi et à intégrer le marché du travail représente-t-il un problème répandu? Comment se passe l'adaptation à leur nouvelle vie?

•(1635)

Mme Nancy Dussault: Les anciens combattants nous disent qu'ils ont de la difficulté à intégrer le marché du travail parce qu'ils n'ont pas fait le deuil de leur carrière militaire. C'est très difficile pour eux d'accepter qu'ils ne poursuivront plus leur carrière militaire. Le pourcentage des anciens combattants qui viennent à la Maison La Vigile et qui occupent un emploi n'est environ que de 30 %.

Pouvez-vous me rappeler votre autre question?

M. Jean Rioux: Vous avez connu une augmentation de la clientèle d'anciens combattants. D'après ce que vous percevez du marché, les besoins sont-ils satisfaits? Y a-t-il assez de ressources et d'offres de service au Québec pour satisfaire les besoins des anciens combattants?

Mme Nancy Dussault: Le service que nous offrons se résume aux six programmes que nous avons mentionnés. La zone grise, c'est lorsqu'Anciens Combattants Canada présente une demande pour une personne qui prend plus de 20 consommations par jour et qui pose un risque très élevé au niveau du sevrage. Dans un tel cas, nous avons des critères d'exclusion.

Idéalement, pour une personne qui prend plus de 20 consommations, le sevrage doit être fait à l'hôpital, mais notre système de santé ne fait pas de prévention. Il travaille principalement à la guérison. Ces personnes ne sont donc pas nécessairement hospitalisées pour un sevrage. La durée de l'intervention est donc prolongée pour ces personnes. Nous ne pouvons pas les accueillir à la Maison La Vigile parce que leur consommation est trop grande et qu'il y a un risque de symptômes importants comme les convulsions, le délirium et même la mort.

À ce moment-là, nous suggérons à Anciens Combattants Canada — ce n'est pas l'idéal, mais c'est quand même une solution — que la personne diminue progressivement sa consommation pendant quelques semaines pour en arriver à 19 consommations et moins par jour après quoi elle pourra être admise à la Maison La Vigile avec un protocole de sevrage et une médication spécifique pour contrer ses symptômes.

C'est donc un critère pour lequel une personne peut ne pas être admise à la Maison La Vigile. De plus, c'est le cas lorsqu'il y a un risque suicidaire, homicidaire ou de violence trop élevé, comme c'est arrivé dernièrement lorsqu'une personne très instable sur le plan psychologique et qui tenait des propos agressifs a communiqué avec notre organisation pour obtenir une admission. Il nous a été impossible de l'admettre.

Il y a donc cette zone grise où la Maison La Vigile ne peut accepter un ancien combattant. L'hôpital peut faire une évaluation de cette personne, mais elle ne l'hospitalisera pas nécessairement. Donc, elle va sortir de l'hôpital après quelques heures sans qu'elle se sente vraiment mieux. Parfois, ce sont des personnes qui nécessitent une surveillance plus étroite, mais elles se retrouvent chez elles très rapidement, sans avoir reçu l'aide psychologique requise.

[Traduction]

Le président: Merci.

Madame Wagantall, vous avez cinq minutes.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): J'aimerais revenir sur la brève discussion que nous avons eue concernant l'adoption d'une approche plus axée sur la prévention plutôt qu'une approche axée sur le traitement des anciens combattants après leur libération, ce qui nous oblige notamment à les trouver.

Notre étude porte sur la prestation de services, et l'un des éléments importants est de trouver des manières d'en avoir moins besoin relativement aux aspects les plus difficiles. Dans les Forces armées canadiennes, nous avons ACC et la transition que nous essayons de rendre plus harmonieuse. Vous avez mentionné que vous réapprenez en gros aux anciens combattants à écouter et à parler, parce que je présume que vous avez... Il y a un sentiment de responsabilité dans les Forces canadiennes. Le militaire doit intervenir. Il fait partie d'une équipe. La dynamique est tout autre.

Je suis très heureuse de voir qu'il est possible d'offrir de tels soins beaucoup plus tôt dans le processus. Considérez-vous comme important que le Comité recommande que soient offerts de tels types de services? C'est davantage du ressort des Forces canadiennes, parce que cela doit se faire avant la libération des militaires pour qu'ils comprennent leur nouvelle valeur dans leur tout nouveau style de vie.

•(1640)

M. Doug Allen: Tout à fait.

Lorsque des militaires sont libérés pour raisons médicales, en particulier dans le cas de problèmes de santé mentale, c'est qu'ils vivent avec un traumatisme. Ils ont quelque chose.

Dans leur métier, ils étaient au-dessus de tout. Lorsque vous êtes dans l'armée, votre entraînement vous apprend que vous êtes mieux que... Vous allez au front pendant que tout le monde a peur. Vous êtes ainsi formé, et vous le croyez. Ensuite, en une fraction de seconde, vous vous faites dire que vous êtes frappé d'une invalidité. Vous devez gérer le traumatisme lié à votre invalidité et votre perte d'emploi. Vous devez composer non seulement avec le traumatisme lié à votre invalidité, mais aussi avec le traumatisme lié à ce que sera la suite de votre vie. L'ensemble de votre culture vous dit que vous devez quitter le système et qu'il vous reste tant de temps avant l'inévitable. Vous devez gérer deux traumatismes. Si vous aviez l'occasion d'apprendre à gérer un premier traumatisme avant votre libération, vous seriez au moins outillé mentalement pour gérer beaucoup mieux cette transition.

Mme Cathay Wagantall: Je suis contente que vous ayez également mentionné la marine, parce que j'ai passé une nuit à bord du *Fredericton*. J'ai appris ce que l'équipage fait et ce qu'il fait en notre nom et les possibilités. La réalité ne ressemble pas à ce que nous voyons au cinéma. Je ne savais pas comment un sous-marin coule un navire. Les membres d'équipage m'ont tout expliqué cela, et je n'ai pas pu m'empêcher de leur demander comment ils font pour gérer cela quand ils sont là-bas au beau milieu... C'est intéressant, parce qu'il y a eu un moment de silence tout d'un coup, puis l'un d'entre eux m'a tout simplement dit : « Nous essayons de ne pas y penser, madame. »

Selon moi, il y a déjà là un certain traumatisme. Mentalement, ces gens doivent vivre avec cette possibilité qui plane sans cesse au-dessus de leur tête. Il faut faciliter leur transition de cet état d'esprit où ils se font dire d'essayer de ne pas y penser. Je crois que cette transition est très importante.

Merci. C'est énorme.

Il y a une autre chose. Vous avez mentionné avoir besoin d'endroits pour vous installer. La Saskatchewan me tient évidemment à coeur. J'ai rencontré des anciens combattants. Je sais qu'ils sont d'anciens combattants, mais ils sont très discrets. Ils ne profitent pas dans la province de l'esprit de camaraderie dont vous avez parlé, parce qu'ils sont éparpillés un peu partout. Ce n'est pas un problème de nous déplacer. Nous le faisons pour diverses raisons, et nous ne recevons pas notre courrier à domicile. Le centre de rétablissement Thorpe m'a contactée. C'est un endroit remarquable. Le centre se situe à la frontière entre l'Alberta et la Saskatchewan. Le responsable du centre m'a expliqué qu'il avait des lits inoccupés. Deux anciens combattants se sont rendus au centre de rétablissement, parce que la Légion avait payé leurs frais de déplacement. Le responsable du centre m'a demandé s'il y avait un moyen d'utiliser davantage les services qui y sont offerts. Je vous encourage à communiquer lui. Le centre ne se trouve pas peut-être pas vraiment en Saskatchewan, comme vous le souhaitez, mais je crois que c'est vraiment important de pouvoir vous en faire part.

M. Oliver Thorne: Nous allons certainement nous informer à leur sujet. Je vous remercie de l'information.

Le président: La parole est maintenant à Mme Mathysen, qui dispose de trois minutes.

Mme Irene Mathysen: Je vous remercie, monsieur le président.

Je m'adresse à nouveau à M. Simard. Vous allez répondre à la question concernant les familles. J'ai relevé dans votre section de recommandations que la Maison La Vigile recommande que « les services pour les anciens combattants soient étendus aux membres de leur famille immédiate tant qu'aux services en hébergement qu'en externe ». Pourriez-vous nous expliquer la nature et la portée de cette recommandation, et nous dire si vous en avez d'autres à nous faire.

Ensuite, si nous en avons le temps, monsieur le président, j'aimerais poser quelques questions sur le financement, mais j'aimerais d'abord entendre ce que M. Simard a à nous dire.

[Français]

M. Jacques Denis Simard: Je vous remercie de votre question.

J'ai dit cela parce que les familles des anciens combattants n'ont pas accès aux services offerts à la Maison La Vigile sur le plan du financement. Quand les gestionnaires de cas nous appellent, c'est pour un ancien combattant, un ancien militaire qui a le statut d'ancien combattant. Cependant, les familles qui vivent du stress, qui vivent des difficultés conjugales ou autres liées à la situation vécue par le conjoint ou la conjointe n'ont pas accès à la Maison à titre de résidents. Elles n'ont pas droit à une intervention spécifique de notre part.

Je pense qu'il y a des services à l'externe, mais à l'interne, soit chez nous en hébergement, il n'y en a pas. On n'a pas reçu de demandes à ce sujet.

• (1645)

Mme Nancy Dussault: Vous savez que plusieurs anciens combattants reçoivent des services à la Maison La Vigile, mais également des services psychiatriques à la clinique TSO. Les anciens combattants ne viennent donc pas tous à la Maison La Vigile. Parfois, les membres des familles ou les conjointes peuvent développer elles aussi un problème de dépendance ou de dépression, et le climat familial devient très lourd. Cela pourrait être une belle occasion pour la conjointe si elle avait accès elle aussi à l'interne soit au sevrage, soit à de l'aide psychologique pour la dépression.

[Traduction]

Mme Irene Mathysen: Je m'adresse maintenant au représentant du Réseau de transition des vétérans. Vous nous avez indiqué recevoir des fonds d'ACC et bénéficier du soutien de la fondation True Patriot Love, ainsi que d'autres organismes de bienfaisance. Vous arrive-t-il de constater que les ressources dont vous disposez ne vous permettent pas de répondre aux besoins? Vous arrive-t-il de devoir dire à d'anciens combattants que, malheureusement, vous n'êtes pas en mesure de les aider immédiatement?

M. Oliver Thorne: Nous avons actuellement des listes d'attente dans toutes les provinces dans lesquelles nous offrons des services. Il serait faux de dire que cela est dû à des difficultés financières. C'est plutôt que, lorsque quelqu'un se signale à nous et nous dit vouloir suivre notre programme, nous voulons être en mesure de l'offrir à cette personne aussitôt que possible. Nous savons que quantité de personnes qui demandent à suivre nos programmes n'ont pas, pour diverses raisons, utilisé certains des services disponibles par ailleurs. Certaines, qui appliquent des stratégies d'adaptation négative, ont encore un long chemin à parcourir. Nous savons que ces personnes présentent des risques et c'est pourquoi nous voulons leur offrir ce service aussitôt que cela nous est possible.

Nous planifions très soigneusement nos activités annuelles en fonction des budgets dont nous disposons. Notre conseil d'administration exerce un contrôle sur nos finances pour s'assurer que nous ne prenons pas d'engagements dépassant nos moyens, ce qui pourrait mettre notre organisme dans une situation périlleuse. Cela dit, les anciens combattants sont exposés à des risques et notre mandat est de tenter de les aider. Si nous recevons plus d'argent, il sera consacré à la mise en œuvre des programmes et ce sont les anciens combattants qui en profiteront. Nous avons des listes d'attente dans toutes les provinces dans lesquelles nous offrons des services.

Mme Irene Mathysen: Je voulais savoir si les ressources dont vous disposez vous permettent de répondre aux besoins par ce que, dans le cas contraire, cela serait particulièrement préoccupant pour nos anciens combattants.

Vous pouvez tous répondre à cette question.

Le président: Brièvement alors!

M. Oliver Thorne: Tout à fait.

Nous pourrions certainement dépenser plus d'argent. Le besoin est là et nous ne sommes pas en mesure de fournir des services à tous ceux qui nous demandent à bénéficier de notre programme. Ce ne sont pas les finances de notre organisme qui sont exposées à des risques, mais les anciens combattants qui ont besoin de nos services.

[Français]

M. Jacques Denis Simard: Nous appuyons ce qui vient d'être dit.

[Traduction]

Le président: Très bien. Je vous remercie.

Cela met fin à cette série de questions. Nous allons maintenant laisser chaque groupe formuler ses conclusions. Je vais, si vous le souhaitez, vous accorder quelques minutes à chacun pour résumer ce qu'il vous importe de nous dire. Nous ferons ensuite une pause de quelques minutes et reprendrons nos travaux pour étudier une motion de Mme Lockhart, après quoi nous poursuivrons à huis clos pour discuter des affaires du Comité.

Pour commencer, je donne la parole aux représentants de La Vigile qui disposent de deux minutes pour conclure.

[Français]

M. Jacques Denis Simard: J'aimerais conclure notre intervention et aborder les questions auxquelles nous avons répondu en mentionnant ce qui suit.

M. Rioux a brièvement effleuré le sujet, mais j'aimerais compléter à cet égard. Les personnes qui vivent des états de détresse suicidaire se présentent à l'hôpital. Au Québec, cela se passe de cette façon. Elles sont reçues par un médecin et, moins de 12 heures plus tard, elles sont renvoyées chez elles. Elles n'ont pas de filet de sécurité. C'est là que l'idée suicidaire peut faire encore son chemin. Elles vont alors passer à l'acte ou feront une tentative de suicide. C'est une zone grise que je déplore.

J'aimerais que ces personnes aient accès à des lits d'urgence. Le centre de crise du gouvernement à Québec ne peut pas répondre à ces besoins à cause d'un problème de culture. Les policiers, les anciens militaires, les anciens combattants et les militaires n'auront pas recours à une ressource qui ne connaît pas leur culture.

C'est, en résumé, le problème que nous vivons. Je souhaite qu'on puisse trouver des solutions aux problèmes engendrés par cette zone grise.

● (1650)

[Traduction]

Le président: Je vous remercie.

Nous allons maintenant écouter les représentants du Réseau de transition des vétérans.

M. Oliver Thorne: J'aimerais conclure en vous remerciant infiniment de nous avoir invités parmi vous aujourd'hui. Nous sommes un petit organisme, qui se développe, mais nous réalisons fort bien que nos activités sont loin d'avoir la même portée que celles d'un organisme comme ACC, avec les moyens dont il dispose et l'influence qu'il exerce.

Pour vous faire part des leçons que nous avons tirées de notre expérience, je vous dirai que, pour rejoindre ces anciens combattants isolés et ceux qui sont restés inactifs, la meilleure solution est de passer par leurs pairs parce qu'ils ont confiance en eux. Je peux vous l'assurer. L'autre point serait de veiller à effacer le plus possible les entraves auxquelles se heurtent les vétérans en état de crise pour accéder aux programmes et aux services qui leur sont destinés.

Je m'en remets à vous.

M. Doug Allen: Permettez-moi de commencer par vous remercier de nous avoir invités à discuter de ces questions avec vous.

L'une des choses que je peux vous dire au sujet d'Anciens Combattants Canada et de notre programme est que nous nous sommes efforcés d'amener les anciens combattants à suivre notre programme et que, pour atteindre cet objectif, les gestionnaires de cas jouent un rôle de catalyseurs. Ils sont très efficaces dans ce rôle. Quand ils voient leurs membres revenir, ceux-ci veulent s'entretenir avec ces gestionnaires de cas et s'impliquer avec ACC parce que le ministère les a aidés à atteindre le point de leur cheminement où ils sont rendus après avoir suivi le programme. Cela signifie, à mes yeux, qu'ils reprennent leur place dans la collectivité, qu'ils sont un investissement dans celle-ci, qu'ils redeviennent des ressourcés et réintègrent le système. Quand ils en sont rendus là, ils ont retrouvé leur confiance. C'est ce que j'ai constaté en collaborant avec les gestionnaires de cas.

Il m'a semblé que cela valait le coup de vous le dire. Merci beaucoup

Le président: Au nom des membres du Comité, je tiens à remercier les deux organismes pour l'excellent travail que vous faites pour les hommes et les femmes qui ont servi notre pays.

C'est aussi l'occasion pour moi de vous dire que si vous souhaitez porter d'autres éléments à notre connaissance ou approfondir l'une des réponses que vous nous avez données aujourd'hui, n'hésitez pas à transmettre cette information à notre greffier, qui veillera à la communiquer à tous les membres du Comité.

J'aimerais maintenant que Mme Lockhart nous présente une motion visant à suspendre la séance pendant trois minutes. Je suis convaincu que certains membres du groupe aimeraient vous dire au revoir et, ensuite, comme je vous l'ai déjà dit, nous reprendrons nos travaux avec la motion de Mme Lockhart puis poursuivrons notre réunion à huis clos pour discuter des affaires du Comité.

Merci beaucoup.

● (1650)

(Pause)

● (1700)

Le président: Nous avons tous sous les yeux une motion dont que Mme Lockhart nous a remis le texte il y a une semaine. Je lui donne donc la parole pour qu'elle nous la présente.

Mme Alaina Lockhart: Je vous remercie.

Étant donné ce que de nombreux témoins nous ont dit et les conversations que nous avons eues sur les priorités, j'aimerais proposer l'adoption d'une motion, même si l'analyste vient de me signaler qu'il y manque un mot.

Je propose donc :

Que le Comité mène une étude sur la santé mentale axée sur l'amélioration de l'aide à la transition (combler les écarts) entre les Forces canadiennes et les anciens combattants et sur la formulation de recommandations pouvant ultimement servir à l'élaboration d'un programme coordonné de prévention du suicide.

Merci.

Le président: La motion est déposée.

M. Kitchen va lancer la discussion et nous poursuivrons ensuite avec Mme Mathysen.

M. Robert Kitchen: J'aimerais proposer une motion visant à ajouter, après « l'élaboration d'un programme coordonné de prévention du suicide », le texte suivant « qui prévoit un service d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide ».

Le président: Je vous laisse décider si vous préférez déposer une motion ou procéder au moyen d'un amendement amical. Vous pourriez aussi déposer une motion sur laquelle nous voterons, comme la procédure le prévoit.

Aviez-vous plutôt l'intention de vous contenter d'un amendement dont nous pourrions discuter avant de passer au vote. Je crois que nous pouvons procéder ainsi. Il s'agirait alors d'une motion.

Vous allez devoir la lire. Nous pouvons commencer par en discuter.

M. Robert Kitchen: Je me demande si c'est bien le cas.

Le président: Nous pourrions faire un tour de table pour en discuter et y apporter tous les amendements demandés par les membres. Nous pourrions ensuite voter sur l'amendement ou déposer la motion, discuter de l'amendement et tenir un vote à son sujet, puis finir par voter sur la motion. Je crois que c'est la façon de procéder.

M. Robert Kitchen: J'aurais des choses à dire sur l'amendement, si vous voulez que nous commençons par là.

M. Colin Fraser: Je ne sais pas, monsieur le président. Dans quelle mesure devons-nous nous en tenir à une procédure précise.

Le président: Nous sommes toujours en séance et nous devons probablement nous conformer à la procédure.

M. Colin Fraser: Alors, faut-il que quelqu'un appuie la motion?

Le président: Non, ce n'est pas nécessaire.

M. Colin Fraser: La motion a été déposée et, ensuite, M. Kitchen nous propose un amendement.

Le président: Donc, la motion est déposée et M. Kitchen propose un amendement à celle-ci. Nous allons d'abord discuter de la motion. Est-ce bien vous, monsieur Kitchen, qui proposez sous forme de motion d'ajouter au texte « qui prévoit un service d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide »?

M. Robert Kitchen: Oui.

Le président: C'est donc là la motion qui modifie la première.

M. Colin Fraser: La seule raison pour laquelle j'ai demandé cet ajout est d'inclure un élément précis dans ce texte. Rien de ce que nous avons entendu ne nous permet de déterminer ce qui serait une bonne chose. Il se peut que nous entendions formuler beaucoup d'idées et cela pourrait être l'une d'elles. Cela semble une bonne idée a priori, mais pourquoi retenir précisément ce point-ci. N'êtes-vous pas d'avis que nous pourrions traiter de cette question en commençant par entendre des témoignages et en formulant ensuite une recommandation qui tienne compte de ce qui existe déjà avec, par exemple, « un programme de prévention du suicide »?

M. Robert Kitchen: Je suis d'accord avec vous. Quand j'ai lu la motion, il m'a semblé que cela en faisait partie. Mais il y a tous ces autres aspects sur lesquels nous pourrions nous pencher, comme la situation des sans-abri, etc.

Si nous inscrivons dans la motion un passage pour indiquer que nous allons étudier cette question précisément, lorsque nous aborderons la prévention du suicide par la suite, nous constaterons qu'il est possible de l'étudier sous quantité d'angles différents. Nous pourrions nous pencher sur divers éléments dont nous avons entendu parler aujourd'hui comme l'alcoolisme, l'abus de drogues, etc. Et puis, il y a les étapes qui y conduisent et le TSPT. J'aimerais qu'il y ait au moins une mention précise indiquant l'intention, pour que nous puissions dire à la fin qu'il y a un service d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide. Nous en avons tous discuté et il me semble que nous sommes tous passablement d'accord pour dire qu'il s'agit là d'un problème que nous devons étudier. C'est pourquoi je souhaite m'assurer que cela soit mentionné précisément dans le texte.

• (1705)

M. Colin Fraser: Avec votre permission, monsieur le président, je tiens à préciser que la seule chose qui me préoccupe serait que, si nous ajoutons un élément précis comme cela, je ne voudrais pas que quiconque puisse en déduire que nous excluons d'autres aspects précis sur lesquels nous pourrions nous pencher.

M. Robert Kitchen: Un certain nombre de comités ont procédé de cette façon. Ils ont retenu un thème et l'ont ensuite décomposé en plusieurs sujets qu'ils voulaient étudier précisément. C'est pour avoir au moins un sujet précis que je propose cet amendement.

Nous avons eu beaucoup de réunions. Nous sommes allés ici, et là, et encore là. Je prends l'exemple du Comité permanent du patrimoine canadien qui a décidé de consacrer quatre réunions exclusivement aux femmes et aux filles canadiennes dans le sport.

Quand je prends un peu de recul sur le thème de nos discussions, je me dis que tous les sujets que nous abordons relèvent en quelque sorte de la prévention du suicide. J'en déduis alors que nous pourrions nous choisir un certain nombre de sujets comme un service d'assistance téléphonique pour la prévention du suicide, le sort des sans-abri, les problèmes liés à la toxicomanie, à l'alcoolisme et aux TSPT. Je me contente de vous citer quatre sujets qui me viennent à l'esprit. Cela nous permettrait de consacrer quatre réunions à un sujet, puis quatre autres à un autre sujet. Je ne fais que lancer des chiffres en l'air, mais il s'agirait de choisir des sujets et de les étudier ensuite précisément.

Le président: Nous vous écoutons, madame Lockhart.

Mme Alaina Lockhart: Monsieur Kitchen, je comprends fort bien votre intention. Je sais que vous tenez à ce que nos recommandations débouchent sur des mesures précises et je conviens avec vous qu'il faut que nous obtenions des résultats précis. Je crois par contre que cela est couvert par la motion que j'ai déposée, y compris la formulation de recommandations pouvant déboucher sur la mise en place d'un programme coordonné de prévention du suicide, programme dont un volet pourrait viser la mise en place d'une ligne d'assistance téléphonique.

Je tiens à vous rappeler que l'étude que nous menons sur la prestation des services aux anciens combattants couvre quantité de sujets. Elle est très vaste de par sa nature même. Je me souviens de nos conversations quand nous avons décidé du premier sujet à aborder. Nous avons alors choisi de ne pas restreindre la portée de nos discussions au lieu de retenir un seul sujet prioritaire sans avoir entendu quiconque.

Maintenant que nous avons entendu de nombreux témoins, il me semble que le thème de la santé mentale revient souvent dans nos discussions avec un sentiment d'urgence. C'est pourquoi j'ai déposé cette motion.

M. Robert Kitchen: Je le comprends parfaitement et je ne crois pas que quiconque ici prétende que nous ne voulons pas étudier la problématique de la santé mentale. C'est un excellent sujet d'étude auquel nous devons nous attaquer. Je crois par contre que si nous retenions quelques sujets précis, nous pourrions au moins donner des réponses précises ou formuler des recommandations spécifiques sur ceux-ci.

Le président: Madame Mathysen, comme vous ne nous parlez pas de la motion principale, je vais donner la parole à M. Clarke, puis à M. Bratina et enfin à M. Eyolfson.

M. Alupa Clarke: Après avoir entendu les témoignages des groupes d'anciens combattants que nous avons rencontrés, il me semble tout à fait clair qu'une personne en crise n'a pas accès 24 heures sur 24 à une assistance téléphonique. Je ne sais pas si une ligne d'assistance téléphonique sur la prévention du suicide constitue vraiment un outil de prévention. Il me semble que ce serait plutôt un outil pour les situations de crise aiguë. Il est tout à fait possible que je n'utilise pas la bonne terminologie parce que lorsque quelqu'un appelle une ligne d'assistance téléphonique sur la prévention du suicide, c'est probablement parce qu'il envisage de passer à l'acte.

Il y a bien une ligne téléphonique pour rejoindre Anciens Combattants Canada 24 heures sur 24, mais ses opérateurs n'ont pas les compétences pour faire la prévention du suicide. Lorsque des anciens combattants appellent ce numéro, ils ne sont pas mis en relation avec des professionnels compétents pour faire face à ce type de question et on leur répondra probablement: « Je suis désolé, mais vous devrez rappeler dans 12 heures pour parler à un spécialiste. »

Je crois que, en amendant votre motion, nous nous assurons que nous n'aurons pas seulement des outils de prévention que nous pourrions définir après l'étude, mais qu'une ligne d'assistance téléphonique sur la prévention du suicide sera effectivement bien mise en place.

• (1710)

Mme Alaina Lockhart: Je comprends parfaitement ce que vous dites et je suis convaincue que, de notre côté, personne ne s'oppose à entendre des témoins sur l'efficacité d'une ligne d'assistance sur la prévention du suicide. C'est juste que ce n'est là qu'un des sujets que nous aimerions étudier et je ne voulais vraiment pas proposer une formulation contraignante. À mes yeux, cela fait partie des mesures préventives puisque c'est là la toute première réponse donnée à un ancien combattant ayant besoin d'aide en la matière.

Le président: Il me semble que deux choses se dégagent de votre discussion.

Comme notre analyse me l'a rappelé, une partie de l'étude sur la prestation de services pourrait aboutir à une recommandation, ou alors nous pouvons parler du suicide et d'une ligne téléphonique sur la prévention du suicide dans le cadre de la prestation de services. Il me semble donc qu'il peut y avoir deux approches, soit qu'une telle ligne découle de cette étude ou encore que cette solution vaudrait mieux. La prestation de services pourrait...

M. Jean-Rodrigue Paré (attaché de recherche auprès du comité): Vous pourriez formuler une recommandation à la suite de l'étude actuelle et, ensuite, l'étude suivante pourrait analyser la meilleure façon de la mettre en oeuvre, ou quelque chose comme cela. Vous semblez dire qu'après avoir entendu tous les témoins, il se pourrait que cela apparaisse comme une bonne recommandation. Si cela devait être le cas, il pourrait s'agir d'une recommandation du rapport actuel que le Comité étudierait ensuite.

Je voulais juste vous soumettre cette idée.

M. Robert Kitchen: Je comprends. Moi, je voulais m'assurer que lorsque nous choisirons l'orientation que nous allons prendre et que nous inviterons des témoins... La santé mentale recouvre toute une gamme de problèmes et, si notre étude de celle-ci nous mène dans trop de directions, nous pourrions aboutir à une multitude de recommandations très différentes.

Celle qui figure dans la motion visait à élaborer un programme coordonné de prévention du suicide. Je me contente de dire que, lors de l'élaboration d'un tel programme, il serait possible de prévoir une assistance téléphonique sur la prévention du suicide. Je ne fais que retenir ce point de vue fort étroit pour l'étude de l'élaboration d'un programme coordonné de prévention du suicide.

Le président: Tout le monde veut prendre la parole et je vais devoir appliquer rigoureusement les règles et vous demandez de vous y tenir.

Si je ne me trompe, M. Bratina veut s'exprimer.

Avez-vous déjà pris la parole, monsieur Clark?

M. Alupa Clarke: Oui, j'ai déjà parlé.

M. Bob Bratina: Je ne crois pas que quiconque soit en désaccord sur ce point, mais l'expérience m'a enseigné que les motions les plus simples sont les meilleures. La motion couvre bien l'objet de notre étude, qui englobe divers sujets. On peut ici penser à la méfloquine et à ses liens éventuels avec le bien-être des anciens combattants. C'est un sujet qui a retenu mon attention sur lequel je pourrais recommander l'audition de quelques témoins. Le Dr Greg Passey, est

un psychiatre militaire canadien remarquable, et je pense aussi au Dr Remington Nevin.

Permettez-moi de vous parler un instant du Dr Passey. Il a traité des membres du Régiment aéroporté du Canada et a compris, dans le cadre de l'enquête sur la Somalie, que la méfloquine était à l'origine de certains des comportements survenus par la suite. C'est là un problème tellement important qu'il ne me paraît pas nécessaire de demander aux motionnaires de retenir cette formulation, car je ne crois pas que cela nous détournerait de nos discussions qui pourraient nous amener, au bout du compte, à des éléments comme une assistance téléphonique sur la prévention du suicide. La motion me convient dans sa forme actuelle parce qu'elle couvre tout ce dont nous pourrions vouloir discuter, y compris une telle assistance téléphonique, sans que le texte nous en donne la définition.

Le président: Monsieur Eyolfson, la parole est à vous.

M. Doug Eyolfson: Je suis d'accord. Je ne sais pas l'intérêt qu'il y aurait à intégrer beaucoup d'éléments précis dans le texte de la motion, y compris celui-ci. Il est logique qu'on puisse aborder cette question de diverses façons. Même si cela me paraît hautement improbable, il se pourrait que certains témoins nous affirment que cela n'apporterait aucune valeur ajoutée. Nous devons garder l'esprit ouvert sur ces questions et il me semble que nous avons là une motion à large portée qui couvre tous les sujets. S'il s'avère qu'une assistance téléphonique sur la prévention du suicide est utile, ce qui sera probablement le cas, ce sujet sera couvert par la motion. Il me paraît inutile d'ajouter des éléments précis à une telle motion à très large portée.

• (1715)

Le président: Nous vous écoutons, madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall: Si je comprends bien, nous avons ici deux approches différentes sur la formulation de la motion, et sur sa complexité.

La première est de réaliser une étude sur la santé mentale mettant l'accent sur l'amélioration de l'aide à la transition. En nous fiant au contenu des témoignages que nous avons entendus jusqu'à maintenant, il me semble que quantité de questions touchant à la santé mentale sont liées à ce problème, mais que la situation est très différente des cas des problèmes de santé mentale apparus chez les anciens combattants blessés. Dans le second cas, leur état est davantage fonction de la crise qu'ils vivent à la suite des expériences qu'ils ont vécues.

Nous avons donc affaire ici à deux choses différentes. Si vous entendez traiter des questions de santé mentale, des membres de nos forces armées en sont victimes lorsqu'ils les quittent pour devenir anciens combattants. C'est une transition difficile. C'est là le premier point. Ensuite, vous voulez que le texte de la motion fasse état de l'élaboration d'un programme coordonné de prévention du suicide, qui vise davantage à faire face à des crises imputables aux situations traumatisantes que les anciens combattants ont vécues dans l'armée.

C'est déjà un sujet très vaste. Il y a pratiquement là matière à réaliser deux études distinctes.

Le président: Je vais mettre aux voix la seconde motion, celle qui veut ajouter un élément à la première. Aimerez-vous nous dire un dernier mot pour conclure?

M. Robert Kitchen: Monsieur le président, je suis convaincu que ce comité va étudier les questions que nous tenons à traiter et je retire donc cet amendement. Nous pouvons aller de l'avant.

Le président: Je crois effectivement que c'est ce que nous allons faire.

Nous devons encore trancher le sort de la motion qui a été déposée et Mme Mathysen a fait preuve de beaucoup de patience.

Mme Irene Mathysen: Je m'interroge sur le calendrier et je suis curieuse de savoir combien de jours Mme Lockhart envisageait de consacrer à l'étude et si celle-ci risque de nous prendre tout le printemps.

Le président: J'imagine que le Sous-comité s'est réuni. Je tentais de clore ce débat pour ensuite poursuivre nos délibérations à huis clos. Il nous reste quelques motions à discuter, mais nous le ferons à huis clos.

Pour l'instant, nous sommes saisis de cette motion.

Nous vous écoutons, madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall: Nous pourrions nous en tenir à une seule étude, mais qui comprendrait deux parties. Dans la première, nous pourrions nous concentrer sur la santé mentale au sens large et devenir plus spécifiques dans la seconde partie. Saisissez-vous la différence entre les deux phrases? Il y a les problèmes de santé mentale qui surviennent lors de la transition et, ensuite, le programme de prévention du suicide. La discussion sur ce dernier porterait davantage sur la crise que vivent les anciens combattants.

Mme Alaina Lockhart: Je vois où vous craignez la confusion et j'imagine que nous avons parfois du mal à formuler précisément notre pensée. Quant à moi, je crois que notre comité ne va pas élaborer lui-même un programme de prévention du suicide, mais plutôt faire des recommandations en ce sens au sujet de la transition, des lacunes que nous constatons et dont on nous a si souvent entretenus.

Mme Cathay Wagantall: Mais vous ajoutez ensuite que le programme que vous allez élaborer constitue une réponse aux problèmes de transition, et je ne crois pas... J'aimerais qu'on puisse traiter de ces questions de transition de façon à ce que les préoccupations en matière de santé mentale soient abordées en laissant tomber cette approche. C'est en effet différent d'une analyse des questions de santé mentale imputables à une situation ayant causé des traumatismes.

J'ose espérer qu'un programme coordonné de prévention du suicide n'est pas nécessairement mis en place parce que des gens se suicident, à cause de la difficulté que leur cause la transition d'un état à un autre relevant de deux ministères différents. C'est un point que nous devrions certainement être en mesure de régler par des moyens administratifs en appliquant les recommandations formulées par l'ombudsman, ou en mettant en oeuvre les décisions du gouvernement, quelles qu'elles soient.

Ce que je dis vous paraît-il logique? Qu'en pensez-vous, monsieur l'analyste?

• (1720)

M. Jean-Rodrigue Paré: Je suis d'un naturel très discret.

M. Robert Kitchen: J'espère bien, monsieur le président, que je ne ferai plus cette confusion.

Nous pourrions peut-être discuter de la façon dont nous voulons aborder cette étude lorsque nous siégerons à huis clos. Ce sera pour nous l'occasion de décider des sections précises qu'elle devra comporter et du nombre de réunions que nous voulons y consacrer. Nous pourrions alors également prendre des décisions sur d'autres questions.

Le président: Oui. Si la motion est adoptée, nous nous réunirons en sous-comité et préparerons un plan de travail comme nous l'avons fait la dernière fois pour les réunions. Vous y serez d'ailleurs convoqués tous les deux.

Cela dit, que tous ceux qui sont en faveur de la motion le disent.

(La motion est adoptée. [Voir le *Procès-verbal*])

Le président: Il me faut une motion demandant de poursuivre à huis clos.

M. Doug Eyolfson: Je la propose.

(La motion est adoptée.)

Je suspends la séance publique pour poursuivre nos travaux à huis clos.

[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>