



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 037



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 8 décembre 2016

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 8 décembre 2016

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Bonjour tout le monde. La séance est ouverte.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 29 septembre, le Comité poursuit son étude de la santé mentale et de la prévention du suicide chez les anciens combattants. Aujourd'hui, nous accueillons des témoins du ministère des Anciens Combattants: Dre Courchesne, directrice générale, Direction générale des professionnels de la santé, et médecin-chef; et Michel Doiron, sous-ministre adjoint, Prestation des services.

Nous allons commencer par vos déclarations préliminaires de 10 minutes, puis nous passerons aux questions.

Encore une fois, soyez les bienvenus; merci d'être ici.

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

Bon après-midi, monsieur le président, messieurs les vice-présidents, honorables membres du Comité, mesdames et messieurs. Je m'appelle Michel Doiron, et je suis sous-ministre adjoint de la Prestation des services à Anciens Combattants Canada. Notre directrice générale des professionnels de la santé, la Dre Cyd Courchesne, se joint à moi aujourd'hui. Comme vous le savez sans doute, la Dre Courchesne dirige l'équipe des professionnels de la santé d'Anciens Combattants Canada.

Nous sommes heureux d'avoir l'occasion, cet après-midi, de prendre la parole au sujet des services de soutien en santé mentale et de soutien transitoire offert aux vétérans et aux membres de la GRC ainsi qu'à leur famille. Cette occasion est tout à fait à propos, puisque des membres d'Anciens Combattants Canada ont participé au Forum annuel pour la recherche sur la santé des militaires et des vétérans de 2016, qui se tenait la semaine dernière à Vancouver, en Colombie-Britannique. Je crois que des membres du Comité y ont assisté également. Ce forum annuel était organisé cette année par l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans — ou ICRSMV —, l'Université de la Colombie-Britannique et l'Université de Victoria.

C'est un événement majeur qui permet à des chercheurs de se rassembler pour favoriser la diffusion de connaissances. Cette année, les participants ont exploré divers sujets de recherche liés à la santé mentale des militaires, des vétérans et de leur famille et des premiers intervenants, et ce, dans le cadre d'exposés présentés par des chercheurs et des spécialistes reconnus du Canada et de l'étranger. Les thèmes explorés étaient fort variés: bien-être mental, physique et social; progrès dans le domaine des traumatismes; technologies du secteur de la santé; transition vers la vie civile; santé professionnelle; éthique des soins de santé; et différences entre les sexes dans le domaine de la santé.

Comme je l'ai mentionné, je sais que certains membres du Comité ont effectivement pris part au forum. Je les encourage à participer lorsqu'ils en ont la possibilité, car c'est une très bonne occasion de recueillir de l'information.

[Français]

Beaucoup de choses se sont passées depuis ma présence devant vous en avril pour parler de ces questions, et j'étais ici avec vous mardi.

En date de novembre 2016, Anciens Combattants Canada a embauché 300 nouveaux employés responsables des interventions pour veiller à ce que les vétérans et les membres de leur famille aient le soutien nécessaire, et ce, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Nous avons en outre embauché d'autres gestionnaires de cas pour appuyer et servir plus adéquatement les vétérans et leur famille, et pour les aider à réussir leur transition vers la vie civile. Les nouveaux niveaux de dotation font en sorte que chaque gestionnaire de cas s'occupera, en moyenne, de 25 dossiers.

• (1535)

[Traduction]

Nous avons mis en oeuvre l'augmentation de l'allocation pour perte de revenus, ce qui l'a fait passer de 75 à 90 % du salaire avant la libération. Cette allocation fournit un soutien financier aux vétérans durant une période de réadaptation physique ou encore de perfectionnement et counseling professionnels. Les vétérans ont ainsi une tranquillité d'esprit sur le plan financier durant leurs démarches de rétablissement vers le bien-être, aussi bien physique que mental. Nous devons veiller à ce que les militaires reçoivent le soutien nécessaire à une transition optimale vers la vie civile. Et il est fondamental pour les vétérans et leur famille de savoir que des ressources permanentes sont en place pour les aider à surmonter les défis et les difficultés de la vie.

[Français]

Le bien-être au niveau de la santé mentale des vétérans est l'une de nos principales préoccupations. Le ministère des Anciens Combattants est résolu à faire en sorte que tous les vétérans et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada admissibles, ainsi que leur famille, obtiennent le soutien nécessaire en matière de santé mentale, et ce, au moment et là où ils en ont besoin.

[Traduction]

Je suis fier de la vaste gamme de services offerts par Anciens Combattants Canada aux vétérans et aux membres de leur famille en matière de santé mentale, de soutiens et d'information. Le document qui vous a été fourni plus tôt, lequel a également été distribué à l'occasion de notre dernier sommet des intervenants, énumère les services de santé mentale, de soutien et d'information offerts par ACC.

Anciens Combattants Canada finance un réseau de 11 cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel — les TSO — à l'échelle du pays, soit 10 cliniques externes et une clinique interne, ainsi que des cliniques satellites offrant des services plus près des lieux de résidence des vétérans. Je crois que des membres du Comité ont visité certaines de nos cliniques pour TSO. À ces cliniques s'ajoute un réseau de sept centres de soutien pour trauma et stress opérationnels des Forces armées canadiennes, qui s'adressent surtout au personnel militaire encore en activité. Ce réseau continue de s'étendre, et d'autres cliniques pour TSO ouvriront leurs portes au pays.

Chacune de ces cliniques est dotée d'une équipe de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmiers en santé mentale et d'autres cliniciens qui comprennent ce qu'ont vécu les vétérans et qui connaissent leurs besoins. Pour améliorer l'accès à ces services spécialisés, les cliniques offrent des services de télésanté — donc, des services de santé à distance — pour venir en aide à ceux et celles qui habitent en région éloignée.

Nos cliniques utilisent également le Système de surveillance des résultats signalés par les clients, ou SSRSC. Il s'agit d'un logiciel conçu et mis en place au sein des cliniques. Ce système permet d'assurer le suivi de l'état de santé mentale des vétérans tout en veillant à ce que ces derniers obtiennent sans tarder l'accès à des services d'évaluation et de traitement psychologiques et psychiatriques. Grâce au SSRSC, on peut déterminer à quel point un vétéran réagit bien au traitement: de semaine en semaine et de séance en séance, le SSRSC permet d'assurer le suivi de l'état de détresse émotionnelle et du degré de satisfaction signalés par un vétéran à l'égard de son fonctionnement social et professionnel. Utilisé conformément aux directives publiées, ce système accroît considérablement la capacité des cliniciens de déterminer si l'état d'un vétéran présente des risques de détérioration ou de décès prématuré. Ce système contribue en ce sens à améliorer de façon notable les résultats des interventions.

[Français]

Anciens Combattants Canada est doté d'un réseau national bien établi d'environ 4 000 professionnels en santé mentale, qui offrent des services à cet égard aux vétérans qui sont aux prises avec un état de stress post-traumatique ou avec d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Le Service d'aide d'Anciens Combattants Canada offre un service téléphonique sans frais 24 heures sur 24, qui permet aux militaires, aux vétérans et aux membres de la GRC, ainsi qu'aux membres de leur famille, d'obtenir sans attente des services de counseling en santé mentale fournis par un professionnel, de même que des services d'aiguillage.

[Traduction]

Le programme Soutien social: blessures de stress opérationnel, ou SSBSO, offre des services confidentiels de soutien par les pairs aux membres des Forces armées canadiennes et aux vétérans aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel, ainsi qu'aux membres de leur famille. Ces services sont fournis par des coordonnateurs dûment formés et ayant une expérience personnelle de ce genre de problèmes.

Anciens Combattants Canada a collaboré avec des partenaires à l'élaboration d'une série d'applications en ligne et mobiles offertes gratuitement aux vétérans et à leur famille. PTSD Coach Canada et OSI Connect sont des applications mobiles qui fournissent de l'information précieuse sur les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans ainsi que sur les membres de leur

famille affectés par un traumatisme lié au stress opérationnel. L'outil en ligne Ressource au sujet des blessures liées au stress opérationnel est un outil de formation en ligne destiné aux aidants naturels et aux familles de membres des Forces armées canadiennes aux prises avec un TSO. Il procure à l'aidant naturel des techniques de résolution de problèmes et de gestion du stress pour prodiguer des soins applicables à un traumatisme lié au stress opérationnel. Le tutoriel en ligne relatif aux vétérans et à la santé mentale s'adresse à toute personne désirant se familiariser avec les questions de santé mentale touchant les vétérans ou l'appui à procurer à un proche aux prises avec un problème de santé mentale.

Dans le cadre du Programme pour les familles des vétérans, les militaires qui ont été libérés pour raisons médicales et les membres de leur famille ont accès à sept centres de ressources pour les familles des militaires — ou CRFM —, à la ligne d'information pour les familles, ainsi qu'au site Web familyforce.ca. Ce programme fait partie d'un projet pilote de quatre ans qui offre aux vétérans et à leur famille un accès au Programme de soutien aux familles des militaires, lequel s'adressait auparavant uniquement aux militaires en activité.

Le gouvernement du Canada a lancé, en partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada, une version des Premiers soins en santé mentale qui s'adresse spécifiquement aux vétérans canadiens. Ce programme offre une formation de base en santé mentale aux vétérans et à leur entourage.

En outre, le gouvernement du Canada finance la Société pour les troubles de l'humeur du Canada pour qu'elle puisse offrir une formation de perfectionnement des compétences et des services de soutien aux vétérans sans emploi aux prises avec un trouble de santé mentale, afin de les aider à se lancer dans une nouvelle carrière.

Un partenariat entre Anciens Combattants Canada et les Services de santé communautaire Sainte-Elisabeth a également été mis sur pied pour concevoir, élaborer et mettre en oeuvre, à l'été 2017, un programme d'apprentissage en ligne pour les aidants naturels destiné à venir en aide aux aidants naturels de vétérans aux prises avec un TSO.

Naturellement, nous continuons de collaborer avec le ministère de la Défense nationale en vue de créer deux nouveaux centres d'excellence pour les soins aux vétérans, dont un qui serait spécialisé dans les domaines de la santé mentale et de l'état de stress post-traumatique, ainsi que dans des domaines connexes. Nous collaborons également avec nos partenaires de la Défense nationale à la mise sur pied d'une stratégie commune de prévention du suicide pour les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans.

Ces services et mesures de soutien en santé mentale illustrent la manière dont Anciens Combattants Canada donne suite à l'engagement sur les soins, la compassion et le respect pour les hommes et les femmes, y compris les membres de leur famille, qui ont servi le Canada.

Merci encore de m'avoir donné l'occasion de m'adresser au Comité. La Dre Courchesne et moi sommes prêts à répondre à vos questions.

Merci.

● (1540)

Le président: Merci.

Nous allons commencer par M. Kitchen.

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

Merci à vous deux d'être à nouveau parmi nous.

Comme vous le savez peut-être, je suis effectivement allé à l'ICRSMV. C'est un excellent programme. On y présente beaucoup d'information en très peu de temps. C'était un plaisir d'être là, et j'ai appris beaucoup de choses.

Fait intéressant, la leçon que j'ai retenue est que, bien souvent, nous avons affaire à une blessure d'ordre moral. Une blessure d'ordre moral est une blessure au cerveau, et il faut reconnaître que cette blessure est bien souvent le plus gros problème que nous ayons à régler. En réalité, si nous voulons nous concentrer sur la réparation de ces dommages, nous devons apporter des réparations d'ordre moral. Je voulais seulement dire que ce terme m'a beaucoup interpellé. Ce qui arrive, essentiellement, c'est que ces soldats font face à des situations qui sont en contradiction violente avec leurs attentes morales et qu'ils doivent composer avec cet aspect.

Cela dit, il a aussi beaucoup été question des familles lors de la conférence. Je me demande si vous pourriez nous parler plus en détail du fait que nombre des services que nous offrons soient offerts aux familles.

M. Michel Doiron: Merci de poser la question, monsieur le président.

D'abord et avant tout, en vertu des diverses lois qui s'appliquent, Anciens Combattants Canada est au service du vétéran. La plupart de nos services — les indemnités d'invalidité ou les pensions, des choses comme ça — sont destinés aux vétérans. Cela dit, nous encourageons fortement les membres de la famille à assister aux séances relatives aux TSO et à participer au soutien par les pairs et à divers autres programmes. Il a été prouvé que la participation de la famille au traitement de la maladie est habituellement plus efficace.

L'autre chose que nous avons apprise est que, bien souvent, même si le membre dit que tout va bien, le membre de la famille n'est pas toujours tout à fait de l'avis du membre.

Cela dit, il y a toute une gamme de services que nous offrons à la famille, sans passer par le vétéran. Par exemple, le service téléphonique 1-800 est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un membre de la famille, un enfant ou un vétéran peut téléphoner à ce numéro et obtenir de l'aide sur-le-champ ou, selon la gravité de la situation, être dirigé vers un psychologue ou un fournisseur de soins de santé mentale pour jusqu'à 20 séances. Anciens Combattants Canada assume les coûts liés à ce service, que le problème soit lié au service militaire ou pas, que le vétéran soit un client ou pas. Nombre des applications que j'ai mentionnées sont mises à la disposition des membres de la famille.

À mesure que notre programme évolue, nous sommes à l'affût de façons d'améliorer les programmes offerts aux familles. Nous avons le programme destiné aux aidants familiaux, mais, encore une fois, le soutien aux aidants passe par les membres eux-mêmes.

• (1545)

Dre Cyd Courchesne (directrice générale, Direction Générale des Professionnels de la santé, et médecin-chef, ministère des Anciens Combattants): Pour renforcer ce qu'a dit le SMA, toutes les cliniques pour TSO offrent des services aux membres de la famille de leurs clients. Tous les membres de la famille immédiate, c'est-à-dire le conjoint ou les enfants, sont compris.

Les CRFM s'occupent également des familles. En outre, en marge des soins actifs dispensés par les cliniques pour TSO, nous offrons les Premiers soins en santé mentale, programme offert à tous les membres de l'entourage du vétéran, ainsi que le module d'apprentissage en ligne pour les aidants naturels. Nous mettons au point des

outils éducatifs pour aider les gens à s'aider eux-mêmes. Cela va jusqu'aux cliniques pour TSO, où les membres de la famille peuvent participer au traitement du vétéran.

M. Robert Kitchen: Merci.

Dans votre rapport, vous mentionnez deux nouveaux centres d'excellence, et nous avons parlé de cela il y a un an. Pouvez-vous nous dire où nous en sommes maintenant? Quels emplacements envisagez-vous? Quels types de recherche va-t-on y mener? Autrement dit, quelle sorte de structure sera mise sur pied?

M. Michel Doiron: Nous travaillons toujours à établir les centres d'excellence et à déterminer où ils seront situés.

Nous savons que le premier centre va se consacrer à la santé mentale et au TSPT. Je vais laisser la Dre Courchesne vous en dire plus, mais nous sommes encore en train d'arrêter certains de ces détails. Je ne peux pas vous donner beaucoup de détails à ce sujet, car nous allons proposer quelque chose dans le budget, et le budget est confidentiel. Je ne peux donc pas vous communiquer beaucoup d'information, et je m'en excuse, mais nous y travaillons actuellement.

Cependant, je peux dire que le premier se consacrera au TSPT et à la santé mentale. Nous aimons dire « santé mentale » parce que cela englobe beaucoup plus de choses.

Quant au second centre, nous travaillons avec notre groupe de recherche à déterminer quel domaine serait le plus judicieux pour le second centre d'excellence. Nous avons soumis deux ou trois propositions au ministre pour qu'une décision soit prise. Il s'intéressera à la santé des vétérans, assurément, mais nous voulons nous assurer de choisir le bon aspect. Celui-là reste à confirmer.

Dre Cyd Courchesne: Pour le centre d'excellence en santé mentale et le TSPT, nous avons consulté le Groupe consultatif en santé mentale du ministre pour savoir de quoi ce centre a besoin selon lui.

Ce que nous désirons, c'est de mieux comprendre la santé mentale, les traumatismes liés au stress opérationnel et le TSPT parce qu'on a encore beaucoup à apprendre sur ces sujets. Nous voulons être en mesure d'élaborer des pratiques novatrices et exemplaires, d'avancer, de nous appuyer sur ce que nous faisons déjà et d'offrir de l'éducation, non pas seulement une éducation interne pour notre propre réseau de cliniques pour TSO. Cela nous permettra d'acquérir des connaissances que tout fournisseur de soins au pays qui s'occupe d'un ancien combattant ou d'une personne souffrant de stress post-traumatique peut utiliser comme ressource. Ce sera un centre d'excellence qui créera ce niveau de connaissance et d'expertise.

Le président: Merci.

Monsieur Eyolfson.

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

Merci, encore une fois, d'être venu.

Monsieur Doiron, nous avons entendu beaucoup de commentaires sur les anciens combattants qui retournent à la vie civile et retrouvent ce qu'on appelle « une vie normale ». Nous entendons parler du système complexe d'ACC. Le fait de naviguer en ligne pour obtenir des services et des avantages sociaux peut être un fardeau. Cela peut peser lourd sur ces anciens combattants.

Que fait votre ministère pour aider les anciens combattants à cet égard, d'un point de vue de la navigation?

M. Michel Doiron: Merci, monsieur le président, de la question.

C'est vrai que la navigation dans notre système est difficile. Il existe beaucoup de politiques, de programmes et de processus. Nous faisons deux ou trois choses pour simplifier notre système.

Nous avons d'abord effectué un examen de la prestation des services, lequel porte sur la façon dont nous pouvons simplifier nos processus et améliorer la transition, faciliter les choses, autant que possible parce que c'est le mandat du ministre, en tant que ministre associé de la Défense nationale. Toutefois, plus concrètement, ce que nous faisons — et nous menons actuellement un projet pilote — c'est envisager quelque chose que nous appelons du « soutien guidé », mais j'aime votre terme « navigateur ».

Ce que nous comprenons, c'est que lorsqu'un militaire se prépare à sa libération, il ne connaît pas nos programmes. Il peut commencer par parler à un gestionnaire de cas militaire et à un de nos gestionnaires de cas, mais il ne connaît pas les programmes. Le soutien guidé ferait en sorte que le militaire rencontrerait un employé du ministère des Anciens Combattants au cours de sa transition. L'employé examinerait tout le dossier du militaire, ce à quoi celui-ci a droit selon nous et tenterait même de trancher le cas avant sa libération des Forces armées canadiennes.

Cela ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas revenir dans 5, 10 ou 50 ans. Nous avons des gens qui sont revenus 50 ans après leur libération, mais au moins si vous déménagez dans un certain endroit du pays et que vous avez des besoins spéciaux et peut-être de la difficulté à recevoir l'aide médicale spécialisée dont vous avez besoin, vous sauriez si vous êtes admissible à un programme en raison d'invalidité ou connaissez le type de possibilités d'emploi offertes. C'est pourquoi nous l'appelons le « soutien guidé » ou le « navigateur ». C'est pour mieux préparer les militaires à leur transition parce que nous savons que 27 % des gens qui font la transition vers la vie civile éprouvent des difficultés. La plupart d'entre eux réussissent leur transition, mais 27 % échouent.

La raison pour laquelle nous nous concentrons sur la transition est que nous nous sommes beaucoup concentrés sur la libération de personnes pour raisons médicales. Nous avons effectué beaucoup de travail pour faciliter la transition des personnes libérées pour raisons médicales. Nous venons juste de comprendre — parce que nos chercheurs ont effectué du travail sur ce sujet — que 60 % des 27 % sont en réalité des personnes qui ne sont pas libérées pour raisons médicales et qui éprouvent des difficultés. Nous nous sommes concentrés sur la libération pour raisons médicales et nous devons maintenant nous assurer de nous occuper des personnes non libérées pour raisons médicales.

La plupart d'entre elles seront libérées la tête haute, sans stigmatisation, mais elles comprendront par la suite qu'elles commencent leur vie civile, et celle-ci est un peu différente.

• (1550)

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

M. Kitchen a posé une question sur les centres d'excellence. Je sais que vous avez dit qu'il y a beaucoup de choses dont vous ne pouvez pas parler actuellement en raison de la situation. Y a-t-il des choses que vous pouvez nous communiquer à l'heure actuelle sur les types de centres ou la façon dont ces centres aideraient les vétérans?

M. Michel Doiron: Nous avons beaucoup de centres actuellement qui aident les vétérans. Il y a les cliniques pour TSO, et mon collègue, mardi soir, parlait de Sainte-Anne et de l'expertise que nous avons.

Je crois que les cliniques pour TSO sont actuellement reconnues, même à l'échelle internationale. Je remercie le membre de son

commentaire, je crois que c'était hier, sur la clinique Parkwood. C'est vrai, nous avons d'excellentes cliniques pour TSO qui possèdent une expertise très particulière.

En outre, nous sommes partenaires avec les FAC. Je crois que nous savons tous que les FAC ont un partenariat avec l'Hôpital Royal Ottawa, et nous allons en tirer profit afin de nous assurer de ne pas perdre l'expertise.

Dre Cyd Courchesne: Encore une fois, nous travaillons étroitement avec nos collègues des FAC. Ils ont une chaire de recherche sur la santé mentale militaire à l'Hôpital Royal Ottawa. Nous avons notre clinique pour TSO dans cet hôpital. Celui-ci est doté d'un institut de recherche et de plusieurs chaires de recherche qui étudient le sommeil, le TSTP et le suicide. Nous désirons, par l'intermédiaire de nos partenaires des FAC, être en mesure d'avoir recours à cette expertise.

Néanmoins, nous explorons toutes les options, encore une fois, en consultation avec des groupes d'anciens combattants et le Groupe consultatif en santé mentale du ministre, dont des membres représentent des organisations nationales de santé mentale, comme la Commission de la santé mentale du Canada, afin de nous assurer que ce que nous proposons comprendra le plus d'expertise possible.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci.

ACC a conclu un partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Selon vous, quels sont les domaines de recherche qui ont besoin le plus d'attention?

M. Michel Doiron: Je crois absolument que c'est la santé mentale. Le Comité étudie la santé mentale. Nous pouvons en apprendre beaucoup plus sur toute la complexité de la santé mentale. Je ne suis pas psychiatre ni médecin, mais il me semble clair qu'il y a encore beaucoup de travail à faire. Je sais que les gens de Sécurité publique travaillent également sur les premiers répondants, et nous collaborons avec eux afin de nous assurer que ce travail n'est pas perdu.

Je crois également qu'il existe des problèmes sur le plan de la gestion de la douleur. Nous voyons souvent les problèmes de santé mentale liés à la douleur et à la façon dont nous la traitons. Je ne sais pas si on mène une recherche là-dessus actuellement.

On effectue du bon travail — et ACC effectue un réel investissement à cet égard —, et les gens disent que ça les aide. Le travail semble les aider, mais je crois que la recherche ne les soutient pas toujours. Je sais que les médias en ont parlé cette semaine, mais il y a des choses comme toute la question des chiens d'assistance. Nous savons parfaitement qu'ils sont utiles, mais assurons-nous d'avoir les bonnes données probantes. Ce type de thérapie est plus avancé, mais il y a aussi l'équithérapie et des choses de ce genre. Je crois que l'ICRSMV devrait se pencher sur tous ces domaines.

• (1555)

M. Doug Eyolfson: Excellent. Merci.

Le président: Merci.

Madame Mathysen.

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

Merci beaucoup d'avoir remarqué les commentaires sur la clinique Parkwood. Nous en sommes très fiers à London. Je ne crois pas qu'il se passe une journée sans qu'une personne nous dise à quel point l'aide fournie par la clinique leur facilite la vie et est importante pour leur famille et eux. Nous sommes très chanceux d'avoir cette clinique.

Merci d'être ici.

Je voulais poser quelques questions concernant les anciens combattants qui, malheureusement, se sont suicidés. Je me demande, suivez-vous de toute façon le taux de suicide des vétérans qui sont servis par Anciens Combattants Canada?

Dre Cyd Courchesne: Merci de poser la question.

Je voulais seulement ajouter que vos commentaires ont vraiment remonté le moral des gens qui travaillent à la clinique. Nous avons reçu beaucoup de rétroaction de leur part, alors merci beaucoup. C'est bon pour eux que quelqu'un leur témoigne une sincère reconnaissance.

Pour ce qui est des suicides dans la population d'anciens combattants — et cet aspect relève davantage de notre direction de la recherche —, si on s'occupe d'un ancien combattant et qu'il se suicide, nous le savons et nous pouvons faire un suivi de cette partie de la population que nous servons, laquelle correspond à environ un tiers des anciens combattants qui sont au Canada. Ce que nous avons de la difficulté à suivre, ce sont ceux qui ne reçoivent pas directement nos services. Cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas en tenir compte; c'est juste que c'est difficile. Nos chercheurs travaillent avec les Forces armées canadiennes et Statistique Canada afin de recueillir cette information.

L'information n'est pas accessible de façon ponctuelle. Les chercheurs doivent colliger l'information sur plusieurs années afin d'effectuer un suivi et d'en faire rapport. Le prochain rapport concernant l'étude sur les FAC et le taux de mortalité des anciens combattants sera publié en 2017. À l'heure actuelle, nous avons les taux jusqu'en 2013. Les chercheurs utilisent des cycles de trois à quatre ans pour recueillir ces données, mais il nous est difficile d'effectuer un suivi de ces données parce que, contrairement aux Forces armées canadiennes, nous ne sommes pas un système de soins de santé. Ce ne sont pas nos patients, alors c'est un peu hors de notre portée.

Mme Irene Mathysen: D'accord. Vous auriez besoin de ces experts externes, comme des psychologues et des psychiatres, afin qu'ils vous aident à comprendre s'il y a une tendance ou quelque chose d'important dont vous pourriez tirer quelque chose relativement à ce qui se passe.

Dre Cyd Courchesne: Nous n'avons pas accès aux données parce que les vétérans reçoivent leurs soins de santé dans leur collectivité, de leurs propres autorités provinciales de la santé. Nous n'avons pas le droit d'accéder à ce type d'information à moins qu'on nous la communique. Notre analyse et notre examen sont uniquement fondés sur ce que nous connaissons du vétéran, mais nous n'avons qu'un portrait incomplet, contrairement à nos collègues des Forces armées canadiennes, qui ont entre les mains tout le dossier médical et qui peuvent faire une analyse approfondie. Mais, encore une fois, avec l'aide de Statistique Canada et des FAC, nous pouvons brosser le tableau le plus complet possible.

Mme Irene Mathysen: J'imagine qu'il serait très utile pour étudier cette tragédie chez nos anciens combattants.

On a utilisé le chiffre de 4 000 professionnels qui fournissent des soins de santé mentale. Est-ce que 4 000 c'est suffisant? En avez-vous besoin de plus?

Nous tendons à penser aux psychiatres comme étant le premier groupe que nous consultons. Le ministère a-t-il envisagé d'autres fournisseurs de services, comme les psychologues?

Je demande cela parce que j'ai assisté à une réunion très récemment avec des représentants de la London Regional Psy-

chological Association, et ils ont clairement dit qu'ils aimeraient aider nos anciens combattants, mais ne savaient pas comment communiquer avec eux et leur fournir ce type de soutien.

• (1600)

Dre Cyd Courchesne: Les 4 000 fournisseurs de services dans la collectivité sont un mélange. Ce sont des psychologues et des travailleurs sociaux. Nous avons des ergothérapeutes qui jouent le rôle de gestionnaire de soins cliniques, alors ce ne sont pas que des psychiatres. Le groupe couvre un large éventail de services parce que, comme vous l'avez dit, ce n'est pas tout le monde qui doit consulter un psychiatre. Si on a un problème de santé mentale, il y a encore plus de professionnels qui peuvent aider.

Quant à la question de savoir si nous avons assez de psychologues, la chef de la direction de la Société canadienne de psychologie siège au Comité consultatif sur la santé mentale, et celui-ci communique avec tous ses membres. Ils savent que notre tiers administrateur, la Croix Bleue Medavie, inscrit les fournisseurs de services, alors il n'existe aucune limite visant le nombre de personnes qui peuvent s'inscrire et devenir un fournisseur de services dans les collectivités partout au Canada.

Le président: Merci.

Monsieur Bratina.

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

Le pourcentage de personnes non libérées pour raisons médicales m'intrigue. Est-ce 61 %?

À quel point dans leur service les militaires décident-ils de quitter l'armée? S'agit-il de militaires ayant 10, 20 ou 40 années d'expérience?

M. Michel Doiron: Il y en a de toutes les sortes, si je puis dire. Ça dépend. Certaines personnes quittent les Forces canadiennes quand elles ne satisfont plus aux exigences relatives à l'universalité du service. Cela peut être à cause d'une blessure, d'un problème de santé ou d'un autre genre de problème. Cela peut se produire après deux ans de service, ou après 35 ans. Une fois que ces personnes ont commencé à remplir les tâches liées au principe de l'universalité du service...

Mais vous vouliez surtout connaître les raisons qui ne sont pas liées au service. Elles varient beaucoup aussi. Parfois, quelqu'un s'engage pendant cinq ans, puis décide qu'il veut une autre vie... Je ne peux pas vous donner de statistiques ventilées selon l'âge pour ce qui est de la libération. Les FAC ont probablement la réponse, mais pas nous. D'après ce que nous savons, l'âge moyen tourne autour de 36 ans — c'est le dernier chiffre que j'ai vu —, ce qui doit correspondre à la mi-carrière.

M. Bob Bratina: S'agit-il de militaires qui pourraient partir en déploiement, aptes à remplir les tâches liées à l'universalité du service, mais qui ont simplement décidé de faire autre chose?

M. Michel Doiron: Oui. C'est le chiffre de 60 % que j'avais mentionné.

M. Bob Bratina: Sont-ils au courant de tous les programmes offerts aux anciens combattants auxquels ils sont admissibles?

J'imagine que les gens libérés pour traumatisme sont habituellement au courant de tout ce qui leur est offert, mais dans le cas d'une personne qui en a assez des Forces canadiennes...

M. Michel Doiron: On offre à tous les membres de la Force régulière de passer une entrevue de transition. Ils sont censés le faire. C'est autre chose pour les réservistes, mais je ne vais en parler maintenant.

On offre aux membres de la Force régulière de passer une entrevue de transition, et ils sont censés le faire. L'année dernière, un peu moins d'une centaine de personnes en ont passé une. Essentiellement, on veut s'assurer que la personne va bien. Elle répond que oui, et on coche les cases une à une. On demande si elle a un travail, et elle répond « oui, j'ai un travail qui m'attend... », etc.

Nous savons que ces personnes ne divulguent pas tout. Elles quittent les Forces canadiennes pour une raison personnelle, une raison qui, peut-être, leur échappe aussi. Parfois, la personne ne sait pas. Elle ne veut simplement plus faire partie des Forces canadiennes. C'est une fois de retour dans la vie civile qu'elle réalise qu'il y a un problème. Les nouvelles mesures de soutien et d'orientation comprennent toujours l'entrevue de transition, mais poussent les choses plus loin. On passe du temps avec la personne qui sera bientôt un ancien combattant afin de s'assurer de sa santé et de veiller à ce qu'elle soit couverte en cas de blessure, par exemple un genou fragile. Ce n'est pas toujours des problèmes de santé mentale. Je sais que nous insistons davantage sur la santé mentale aujourd'hui, mais nous demandons aussi: « Avez-vous présenté une demande d'indemnité d'invalidité? » ou « Votre dossier médical est-il à jour? » Si le dossier médical n'est pas à jour quand on vient nous voir, cela retarde le processus, qu'il s'agisse ou non d'une libération pour raisons médicales.

Nous faisons tout cela pendant que ces personnes sont encore en service, avant leur libération, et ce, peu importe si le motif de libération est volontaire ou liée au service.

• (1605)

M. Bob Bratina: Pour revenir au sujet à l'étude aujourd'hui, la santé mentale et la prévention du suicide, qu'est-ce que vous suggèreriez dans le cas de quelqu'un qui quitte les Forces canadiennes en disant « J'ai servi mon pays, et maintenant, c'est assez », puis qui commence à souffrir de dépression deux ans, trois ans ou cinq ans plus tard?

M. Michel Doiron: Je vais laisser la Dre Courchesne répondre.

Dre Cyd Courchesne: Nos études ont démontré que les militaires libérés pour raisons médicales viennent nous voir tout de suite. Nous les aidons dans leur retour vers la vie civile. Ensuite, pour ce qui est du moment où le reste des gens ont besoin de nos services, cela peut avoir lieu deux ans après la libération, ou après 40 ans. Parfois, une personne qui a été libérée des Forces armées canadiennes depuis 30 ans vient nous voir sans crier gare, parce qu'elle a beaucoup entendu parler de Bell Cause pour la cause, de la santé mentale et de la stigmatisation liée à la santé mentale, et cela lui a fait réaliser qu'elle souffre peut-être d'un problème.

Il n'y a pas de moment précis où on vient nous voir. Il n'y a pas de pics. Nous rencontrons les militaires libérés pour raisons médicales dans les 18 mois, mais ceux-ci peuvent revenir nous voir à n'importe quel moment: deux ans plus tard, ou 40 ans plus tard. Ils peuvent commencer à souffrir de dépression ou réaliser qu'il y a peut-être quelque chose qui cloche chez eux; ils décident alors de venir nous consulter.

M. Bob Bratina: Dans les faits en bref de votre document d'information, on mentionne les indemnités et les prestations d'invalidité, etc. Les anciens combattants ont-ils accès à des services de santé mentale avant l'octroi de l'indemnité?

M. Michel Doiron: C'est le cas pour certains services, absolument. Certains autres de nos services sont liés aux prestations d'invalidité, mais vous n'avez pas à être un client pour tous les services que j'ai mentionnés jusqu'ici. Les anciens combattants peuvent avoir recours à l'ensemble des services.

À propos du TSPT, de la santé mentale, nous essayons d'accélérer les évaluations de l'admissibilité à l'indemnité. D'après les dernières statistiques — dont je suis au courant —, 94 % des gens souffrant de problèmes de santé mentale qui viennent nous voir sont admis dès la première demande, et un grand nombre d'entre eux le sont dans les 16 semaines suivantes, ce qui est conforme à la norme. Nous nous en sortons très bien. Donc, voilà notre moyenne quant à la santé mentale. On entend parfois que cela prend un peu plus de 16 semaines lorsqu'il est question de santé mentale, mais nous sommes habituellement plus rapides. Il nous suffit d'avoir le diagnostic, mais cela pose parfois aussi un problème.

M. Bob Bratina: Je voulais savoir à quel moment les familles deviennent admissibles.

M. Michel Doiron: En tout temps; il suffit de composer l'un de nos numéros 1-800.

M. Bob Bratina: D'accord, merci.

Le président: Monsieur Rioux.

[Français]

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

Je remercie les témoins de leur présence parmi nous aujourd'hui.

Mes questions ne seront peut-être pas aussi relevées que celles de mes collègues qui ont plus d'expérience que moi ici puisque je suis un nouveau membre au sein de ce comité.

Dans un document, on retrouve la mention suivante: « La proportion de militaires en service qui souffrent du TSPT tend, initialement, à se comparer à celle de la population en général [...] Est-ce la même chose en ce qui a trait aux maladies mentales? »

Dre Cyd Courchesne: Oui.

M. Jean Rioux: C'est donc la même chose.

Dre Cyd Courchesne: C'est la même chose. Une personne sur cinq va souffrir dans sa vie d'une condition de santé mentale, et cela affectera toutes les personnes de son entourage. En somme, on peut dire que presque tous les Canadiens seront affectés d'une façon ou d'une autre par cette réalité. Ce sont les mêmes statistiques.

M. Jean Rioux: Merci.

Quand on recrute des candidats, est-ce qu'on fait une certaine évaluation de leur santé mentale? Certaines personnes vivent des crises pendant qu'elles sont en service. Quand on détermine qu'elles présentent un risque potentiel à cet égard, que ce soit au début ou par la suite, et qu'elles doivent être relevées de leurs fonctions, est-ce qu'Anciens Combattants Canada s'occupe immédiatement de leur transition vers la vie civile? Est-ce quelque chose qui se fait de manière naturelle?

Dre Cyd Courchesne: Dans ma vie professionnelle antérieure, j'étais responsable du recrutement du personnel médical dans les Forces canadiennes. Cela dit, c'est une question qu'il faudrait poser aux Forces canadiennes, car Anciens Combattants Canada ne s'occupe pas du recrutement du personnel médical. Si je n'avais pas occupé ce poste, je n'aurais pas pu vous dire cela, car je ne l'aurais pas su.

Je ne sais pas s'il y a eu des changements depuis que j'ai quitté mes fonctions dans les Forces canadiennes. Il faudrait vraiment demander aux Forces canadiennes comment leur personnel médical s'y prend pour dépister des problèmes de santé mentale chez les recrues.

• (1610)

M. Michel Doiron: Je vais parler de la transition vers la vie civile.

Nous travaillons étroitement avec les professionnels de la santé des Forces canadiennes afin de faciliter la transition d'un militaire vers la vie civile. Qu'il fasse partie des Forces canadiennes depuis 2 ans ou 35 ans, quand un militaire a un problème de santé mentale ou un problème physique, on communique avec nous.

Il est certain que les Forces canadiennes veulent faire en sorte que le militaire demeure au sein de l'armée. Leur but premier est de le réintégrer ou de le recycler, parce que la formation d'un combattant coûte cher. Peu importe le métier qu'il exerce, c'est un investissement important. Les Forces canadiennes investissent beaucoup dans leur personnel.

Une fois qu'il a été déterminé qu'un militaire ne pourra pas réintégrer son unité, on communique avec nous et nous travaillons étroitement avec lui et avec le *guided support*. Je m'excuse de ne pas connaître le terme en français, mais disons que c'est une sorte de navigateur, à défaut d'un meilleur mot. Il faut accompagner le militaire et l'appuyer pendant tout le processus. Pour lui, son but dans la vie, sa carrière, c'était de faire partie des Forces canadiennes. Toutefois, du jour au lendemain, en raison d'une blessure psychologique ou physique au combat — la blessure peut être de différente nature —, il ne peut plus faire partie des Forces canadiennes. C'est traumatisant. Tout à coup, les gens lui donnent beaucoup de formulaires à remplir et il a des décisions à prendre. De plus, sa santé mentale n'est peut-être pas très bonne. À ce moment-là, nous travaillons étroitement avec les Forces canadiennes pour faciliter la transition de ce militaire vers la vie civile. L'utilisation du navigateur vise à travailler encore plus étroitement avec lui.

Les changements proposés par ce comité au cours de la dernière session nous ont autorisés à intervenir beaucoup plus tôt dans le processus. Je vous remercie pour cela. En vertu de la loi précédente, nos responsabilités commençaient la journée où le militaire n'était plus en uniforme. Nous travaillions quand même avec les Forces, mais depuis les changements qui ont été proposés par ce comité, nous pouvons mieux intervenir à cet égard.

Mon sous-ministre me dit tout le temps de ne pas parler de six mois, mais souvent, nous intervenons de six mois à un an avant que la personne quitte les Forces, et ce, en collaboration avec les professionnels de la santé des Forces. Nous travaillons en équipe pour nous assurer que la transition se déroule bien.

M. Jean Rioux: Il y a 11 centres majeurs au Canada pour les gens qui souffrent d'une blessure liée au stress opérationnel.

Combien y en a-t-il au Québec? Pouvez-vous me décrire un peu les services qui sont donnés à Sainte-Anne-de-Bellevue? Est-ce qu'on retrouve à cet endroit seulement des gens du Québec ou est-ce qu'il y a aussi des gens qui viennent de partout au Canada?

Dre Cyd Courchesne: Nous avons une clinique dans la ville de Québec. Notre clinique de Montréal a ses locaux dans l'Hôpital Sainte-Anne. Cette clinique dessert surtout les gens des environs de Montréal, mais le programme résidentiel est ouvert à tout le monde au Canada.

M. Jean Rioux: Donc, la clinique de Sainte-Anne-de-Bellevue offre surtout des services aux gens de la région de Montréal.

Dre Cyd Courchesne: Oui.

M. Jean Rioux: Je vous remercie, madame Courchesne et monsieur Doiron.

J'ai terminé, monsieur le président.

Je vous remercie.

[Traduction]

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

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous deux d'être ici. Michel, c'est bon de vous revoir.

J'aimerais qu'on approfondisse la question des pratiques exemplaires. Dans vos commentaires précédents, vous avez dit qu'il fallait améliorer notre compréhension du TSPT, des problèmes de santé mentale et des pratiques exemplaires connexes. Vous avez aussi mentionné le fait que le groupe consultatif s'intéresse aux pratiques exemplaires en santé mentale.

J'imagine que ma question s'adresse à vous, docteur Courchesne.

Il doit sûrement y avoir des exemples de pratiques exemplaires venant de l'étranger, par exemple de nos alliés aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou de l'Union européenne, le TSPT et les autres problèmes liés aux BSO étant des problèmes on ne peut plus humains. Je suis sûr que d'autres pays se sont penchés là-dessus.

Pourquoi n'étudions-nous pas leurs pratiques exemplaires; pourquoi n'en tirons-nous pas parti? Je ne crois pas que le Canada a besoin d'être un leader à ce chapitre ou de pousser plus loin les études sur certaines de ces conditions.

Dre Cyd Courchesne: C'est une excellente question, merci de la poser.

Nous travaillons effectivement avec nos alliés là-dessus. Les Forces armées canadiennes travaillent en étroite collaboration avec nos alliés de l'OTAN, et nous échangeons de l'information grâce à notre réseau composé de différentes organisations aux États-Unis, en Australie, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande qui s'intéressent aux anciens combattants. Les gens se tournent vers le Canada pour trouver des pratiques exemplaires. Le Canada est reconnu comme étant un chef de file en santé mentale. Je crois que si quelqu'un avait trouvé une solution miracle quelque part, on aurait tous tôt fait de sauter dessus pour l'adopter et la mettre en oeuvre.

Selon moi, ce qui ressort des discussions que nous avons tenues dans diverses tribunes, par exemple le Forum de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, où il y a de plus en plus de personnes venant de l'étranger — au départ, il s'agissait surtout de Canadiens —, c'est que les gens veulent échanger de l'information. Nous devons tous composer avec les mêmes problèmes. Nous utilisons tous les mêmes méthodes pour traiter les gens. Nous essayons tous de trouver des réponses aux mêmes questions, et nous sommes d'accord sur le fait que nous devons continuer la recherche.

●(1615)

M. John Brassard: Si d'autres pays reconnaissent le Canada comme un chef de file pour ces problèmes, quelles autres études devons-nous entreprendre, alors, pour veiller à ce que nos anciens combattants qui souffrent de TSPT et de BSO soient traités convenablement? Que pouvons-nous faire de plus? Pouvons-nous faire quelque chose de plus?

Dre Cyd Courchesne: L'imagerie cérébrale a permis à la recherche de progresser énormément. À nouveau, je m'adresse à votre collègue de la région de London. L'Université de Western Ontario mène actuellement des recherches de pointe dans ce domaine. La Dre Ruth Lanis utilise l'imagerie cérébrale pour étudier le cerveau des personnes souffrant de TSPT.

Il y a également des percées dans le monde de la génétique. Aujourd'hui, on peut faire des tests avec un peu de salive pour vérifier si un médicament va fonctionner sur un patient souffrant de TSPT. On peut ainsi déterminer la catégorie appropriée de médicaments. Il y a encore beaucoup de recherche à faire pour tout comprendre, mais nous pourrions ainsi améliorer le résultat des traitements.

M. John Brassard: Je ne siège au Comité que depuis six ou sept semaines, mais cela m'agace d'entendre continuellement qu'il y a beaucoup d'études en cours. Je sais qu'il y a déjà certaines pratiques exemplaires qui ont été mises en oeuvre, comme je l'ai mentionné plus tôt. Vous étiez d'accord.

Michel, vous avez abordé la question des chiens d'assistance, et j'aimerais y revenir aujourd'hui. J'en ai glissé un mot au ministre l'autre jour.

Les Américains ont déjà étudié cette question et recueilli des données. Ils se sont intéressés aux chiens d'assistance et à l'équithérapie. D'après ce que je sais, il n'y a eu aucune étude sur la façon dont les animaux d'assistance peuvent aider les gens souffrant d'épilepsie, de cécité ou de diabète. Mais pour ce qui est des anciens combattants souffrant de TSPT, que pouvons-nous étudier, ici, qui ne l'a jamais été ailleurs?

M. Michel Doiron: Merci de poser cette question.

Nous utilisons l'information à notre disposition. Je veux qu'il soit très clair que nos chercheurs... M. Pedlar est peut-être déjà venu témoigner devant vous. Il avait reçu une subvention pour étudier la santé et la santé mentale des anciens combattants. Son groupe a effectué beaucoup de recherches. Nous consultons les recherches des autres groupes, et nous communiquons avec eux.

Il y a trois semaines, j'étais en Angleterre afin de rencontrer l'organisation qui s'occupe des anciens combattants là-bas. C'était intéressant. Même en Angleterre, on parlait de London, en Ontario. Imaginez, en anglais, la confusion avec Londres. Donc, nous nous tenons au courant de ce qui se passe. Il y a aussi d'autres choses que nous devons surveiller... Malgré ce que dit la « recherche », il ne suffit pas d'avoir un chien. Il y a des gens qui pourraient essayer de vous donner un chien qui n'est pas bien dressé.

Par exemple, M. Cousineau a un chien excellent, très bien — parfaitement — dressé. J'ai rencontré Medric, et son chien compte parmi les meilleurs. Mais il faut s'assurer que l'outil — le chien, le cheval ou le programme — va aider l'ancien combattant. Nous savons que le chien aide, mais il faut que le chien soit bien dressé, et dressé pour ce genre de chose. Ce n'est pas n'importe qui qui travaille n'importe où qui peut simplement dire, moi je peux... Nous déployons beaucoup d'efforts actuellement pour la certification. La recherche ne concerne pas nécessairement que le chien.

Il y a aussi d'autres choses qui aident, selon les gens, mais il s'agit d'anecdotes. Il nous faut des données, des essais cliniques. Est-ce quelque chose convient à tous les cas, et sinon, pour quels cas est-ce que cela fonctionne?

• (1620)

M. John Brassard: Je sais que mon temps est écoulé, mais c'est exactement ce que je disais. D'autres pays ont déjà ces données à leur disposition, alors pourquoi ne pas les utiliser? Le Canada n'a pas à réinventer la roue.

M. Michel Doiron: C'est ce que nous faisons, absolument.

Le président: Merci.

Monsieur Eyolfson.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Nous avons parlé de l'allocation pour perte de revenus, de l'augmentation. Je ne suis pas sûr si on a seulement décidé de l'augmenter, ou si cela a été fait?

M. Michel Doiron: Cela a été mis en oeuvre le 1^{er} octobre.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci.

D'après ce qu'on sait, y a-t-il eu un impact sur les anciens combattants et leur famille jusqu'ici, ou est-ce encore trop tôt pour le dire?

M. Michel Doiron: Je dirais qu'il est encore trop tôt. Les demandes de nos 6 000 clients — j'arrondis — ont déjà été traitées, et ceux-ci touchent leur allocation. Ils sont admissibles à tous les programmes — nous nous sommes occupés de cela —, mais pour ce qui est de l'impact sur la famille et sur la personne, nous n'avons toujours rien de concluant.

M. Doug Eyolfson: Bien sûr.

Nous avons discuté de l'importance du soutien entre pairs avec d'autres témoins du Comité. Comment AAC peut-il faciliter l'établissement des relations de sorte que les anciens combattants puissent s'entraider?

Dre Cyd Courchesne: Nous avons un partenariat avec les Forces armées canadiennes et leur programme de SSBSO, le soutien social aux blessés de stress opérationnel. Nous contribuons à la formation des pairs pour en faire de bons pairs aidants; toutes nos cliniques TSO ont recours à des pairs aidants faisant partie du Programme de SSBSO, et ces derniers sont très appréciés dans les cliniques. Lorsque je me promène et que je visite des cliniques, je m'assure toujours de rencontrer un ou deux pairs aidants qui travaillent là-bas. Pour ce qui est des cliniques TSO, elles ne pourraient pas fonctionner sans cet important partenariat.

Je crois que le Programme est bien utilisé. Il est bien établi. C'est un Programme dirigé par les Forces canadiennes. Je ne sais pas dans quelle mesure elles l'utilisent bien, mais je sais que, dans notre système, il est très bien utilisé et très apprécié.

M. Doug Eyolfson: D'accord.

Il existe d'autres systèmes ou organismes de soutien entre pairs dont nous avons entendu parler qui sont plus ou moins gérés par des bénévoles et indépendants. Pensez-vous qu'il y a lieu que ces organismes concluent un partenariat avec AAC?

Dre Cyd Courchesne: Je pense que, pour tous nos intervenants, tous les groupes d'intervenants, la Légion, le Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens, ils pourraient tous être considérés comme des groupes de soutien entre pairs. Ils font tous un excellent travail pour présenter les besoins des anciens combattants et leur offrir du soutien. Nous le voyons par l'intermédiaire des membres qui font partie du Groupe consultatif sur la santé mentale. Ils s'offrent un grand soutien mutuellement.

M. Michel Doiron: Nous travaillons en étroite collaboration avec nombre de ces groupes d'intervenants. Prenons par exemple la Légion; je pense que la plupart des gens connaissent l'excellent travail qu'elle fait. Nous ne les désignons pas nécessairement comme des groupes de soutien entre pairs. J'imagine que vous pourriez dire que ce sont des types de groupes de soutien entre pairs. Mais ce sont également de très bons fournisseurs de services.

M. Doug Eyolfson: Merci.

J'ai entendu certains témoins dire à quel point la transition est un moment crucial. Lorsqu'il est question de s'assurer que les anciens combattants savent où trouver des services de santé mentale, à quel moment croyez-vous qu'AAC devrait prendre part à la transition? À quel moment le ministère devrait-il intervenir en les sensibilisant aux services de santé mentale?

M. Michel Doiron: Nous devrions intervenir le plus tôt possible dans le processus de transition, car une fois que la décision est prise, il y a une série... Je vous en ai nommé quelques-uns, mais je n'ai même pas parlé des services pastoraux. Il y a toutes sortes d'autres services disponibles, et parfois, ce n'est pas lié au service militaire, mais vous pouvez obtenir ces services là-bas. Aussitôt que AAC intervient dans la transition d'une personne et qu'il informe la personne et la famille des services disponibles, parce qu'il est rare que les gens... C'est pourquoi j'ai soumis le document plus tôt. Je pense que le greffier l'a fait circuler. Il existe une série de programmes de santé mentale à la disposition de nos anciens combattants, et nous entendons très rarement parler des programmes.

Le Comité est en train d'étudier la question du suicide et de la santé mentale. Il est prouvé — et je ne suis pas un médecin — que plus vite vous amenez une personne à suivre un traitement et à obtenir de l'aide, plus vous avez de chances de réussite.

Il est important de dire au public canadien et à notre population d'anciens combattants, et c'est pourquoi nous avons remis la liste aux groupes d'intervenants, voici la liste des services disponibles. Que votre problème soit lié à votre service militaire ou non n'a pas d'importance. Oui, il se peut qu'un organisme soit davantage spécialisé dans les blessures liées au service militaire, mais si votre blessure n'est pas liée au service, il existe toute une série de services offerts par AAC, pour lesquels nous allons payer et auxquels vous pouvez avoir accès.

Je pense qu'il est important que l'organisme d'Anciens Combattants, et le gouvernement dans son ensemble, comprennent le message selon lequel les services sont en place.

Je m'excuse, cette question me tient à coeur, car souvent...

• (1625)

M. Doug Eyolfson: Non, ça va. C'est une très bonne réponse. Merci.

Nous parlons beaucoup du TSPT. C'est quelque chose que nous ne comprenons toujours pas complètement, malgré le fait que cela existe depuis un bon moment. Croyez-vous qu'il y a lieu qu'un centre d'excellence spécialisé se concentre sur le TSPT?

M. Michel Doiron: Je pense que oui. Je pense que nous pouvons en faire plus à cet égard. Il ne faut pas oublier que si nous étudions le TSPT et la santé mentale, les renseignements recueillis seront mis à la disposition des premiers répondants. Nous communiquons les renseignements. J'ai été premier répondant paramédical au début de ma carrière. Nous pouvons aider d'autres gens que les vétérans. Mais je pense que nous pouvons faire plus — en raison des progrès réalisés en science au sujet de la détermination précoce, de la détection précoce, des méthodes de traitement, des traitements qui fonctionnent et qui ne fonctionnent pas — pour nous assurer que les anciens combattants retrouvent ce qu'on appelle « une vie normale » le plus rapidement possible. Peut-être qu'ils ne seront plus jamais capables de travailler, mais à tout le moins, nous pouvons nous occuper d'eux.

Le président: Merci.

Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci d'être ici encore aujourd'hui. C'est très utile, et tous ces programmes montrent que nous nous préoccupons beaucoup de nos anciens combattants et que nous en prenons soin. Lorsque je regarde la liste complète, je constate qu'en réalité, quelque chose ne fonctionne pas pour un groupe qui se démène considérablement. C'est ce que nous tentons de régler.

Un nouveau bureau d'AAC va ouvrir à Saskatoon, c'est bien cela?

M. Michel Doiron: Il est ouvert.

Mme Cathay Wagantall: Il n'est pas complètement fonctionnel, mais il est ouvert et il existe. Une clinique TSO pourrait-elle faire partie de cette dynamique? Veuillez répondre très brièvement.

M. Michel Doiron: Oui, nous allons ouvrir une clinique satellite dans la région de Saskatoon. Nous n'avons pas les dates.

Mme Cathay Wagantall: Je dois vous dire que c'est une grande nouvelle, parce que nous ne trouvons pas nos anciens combattants, mais lorsqu'ils ont besoin de quelque chose et qu'ils veulent qu'on les voie, ils sont très disponibles. Je suis contente d'entendre cela, car manifestement, certains de nos anciens combattants ont souffert parce qu'ils ont dû se déplacer et qu'ils ne veulent pas quitter leur domicile et tout cela. J'espère que cela aura de l'importance pour eux.

Vous avez dit que 4 000 professionnels en santé mentale étaient disponibles. C'est quelque chose que nous entendons beaucoup dire. Combien d'entre eux sont aussi des psychiatres? Êtes-vous en mesure de dire que, ce mois-ci, nous avons un tel nombre d'inscrits?

M. Michel Doiron: Je peux vous donner les chiffres. Je ne les ai pas avec moi, mais nous avons fait une répartition selon leur désignation.

Mme Cathay Wagantall: Savons-nous où ils se trouvent? Êtes-vous en mesure de me dire que tant de professionnels sont ici, que tant sont là-bas, ce genre d'information?

M. Michel Doiron: Oui. Le fonctionnement est le suivant: les professionnels de la santé mentale s'inscrivent, comme l'a dit la Dre Courchesne, auprès de la Croix Bleue Médavie. Essentiellement, nous payons les professionnels de la santé mentale pour qu'ils offrent des services aux anciens combattants près de leur lieu de résidence. Comme vous l'avez mentionné, ce n'est pas partout qu'il y a des cliniques TSO. Même si nous offrons des services de télésanté, entre autres, il faut parfois que quelqu'un procède à une évaluation sur place, donc nous devons avoir des professionnels aux quatre coins du pays.

Mme Cathay Wagantall: Encore une fois, c'est un grand problème dont nous entendons beaucoup parler en Saskatchewan, où il n'y a aucun psychiatre de disponible.

M. Michel Doiron: Absolument, et j'ai rencontré leur ministre de la Santé, et on m'a dit exactement la même chose que vous.

Mme Cathay Wagantall: Parfait, nous sommes sur la même longueur d'onde.

J'ai entendu certains vétérans dire qu'ils n'arrivaient pas à voir un psychiatre. Qu'est-ce qui les empêche d'être traités par un psychiatre?

M. Michel Doiron: En ce qui a trait aux obstacles au traitement, nos cliniques TSO sont très faciles d'accès. Il se peut que les anciens combattants attendent deux semaines, mais de façon générale... Nous produisons des rapports au sujet de notre accessibilité, pour donner suite à un rapport du BVG. Nous nous en tirons assez bien. Pouvons-nous faire mieux? Nous pouvons toujours faire mieux, mais je pense que nous nous débrouillons assez bien.

Certaines régions du pays manquent de psychiatres. Par exemple, nous avons dû reporter de quelques mois l'ouverture d'une clinique TSO à Halifax parce que nous n'arrivions pas à retenir les services d'un psychiatre.

• (1630)

Mme Cathay Wagantall: Ce n'est pas mal, quelques mois, par rapport à la situation dans son ensemble.

M. Michel Doiron: Ce n'est pas mal, mais c'est lorsque vous avez l'argent, que vous avez pris un engagement et que vous voulez le faire que vous ne pouvez pas en ouvrir une car...

Mme Cathay Wagantall: J'aimerais parler d'un autre point.

Vous avez mentionné certains domaines dans lesquels nous devrions effectuer plus de recherche. L'un d'eux était la maîtrise de la douleur. À la lumière de ce que nous entendons aujourd'hui au sujet des décisions prises quant à la marijuana et des préoccupations touchant la quantité et celle que nous aimerions voir, ce genre de choses, et puis vu les préoccupations en matière de toxicomanie, qui sont toutes valides, voyez-vous l'intérêt d'effectuer une étude sur la prise en charge de la douleur à l'aide des médicaments prescrits aux anciens combattants et leurs effets par rapport à ceux de la marijuana et la dynamique des deux?

M. Michel Doiron: Avant tout, nous effectuerons une recherche sur la marijuana. Nous collaborons avec nos collègues des FAC en vue d'effectuer notre propre recherche sur les avantages du cannabis à des fins médicinales.

Je vais poursuivre avec votre question. Je n'ai pas envisagé de faire ce genre d'étude pour l'instant. Pour le moment, nous voulons seulement savoir si la marijuana est efficace et quels sont les effets à long terme, si elle crée une dépendance ou non.

Nous l'avons fait il y a six mois, et nous le faisons de nouveau maintenant. Nous nous sommes penchés sur l'utilisation d'opioïdes et de benzodiazépines chez nos vétérans qui consomment de la marijuana. Nous en avons fait un suivi. Il y a six mois, lorsque j'ai posé la question, il n'y avait aucune diminution de l'utilisation d'opioïdes chez les gens consommant de la marijuana.

Les gens disent que l'utilisation totale est à la baisse. Absolument, c'est parce que le nombre d'anciens combattants est à la baisse. Toutefois, la population qui consomme de la marijuana et des opioïdes n'est pas à la baisse. Nous refaisons cette étude pour être certains. Nous voulons savoir s'il y a eu des changements depuis les six derniers mois.

Mme Cathay Wagantall: Puis-je vous suggérer de vous assurer de parler aux aidants qui s'occupent du traitement des anciens combattants et de parler aux anciens combattants également? Est-ce le genre de situation, encore une fois, où n'importe quel élément de preuve fourni par une personne qui devrait faire partie de l'étude n'en fait pas partie?

Le président: Donnez-nous une réponse rapide si vous le pouvez.

M. Michel Doiron: Oui.

Le président: D'accord, merci. C'est excellent.

La prochaine série dure trois minutes. Madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Merci, monsieur le président.

Vous avez soulevé le problème selon lequel AAC allait assumer le coût des traitements, et c'est très important, car aujourd'hui, j'ai vu un rapport de l'ombudsman des anciens combattants dans lequel on pouvait lire que les anciens combattants devaient couvrir leurs dépenses en attendant l'indemnité d'invalidité des anciens combat-

tants. Nous savons que la pression et le stress peuvent déclencher une dépression nerveuse.

Ces dépenses ne sont pas remboursées si elles précèdent l'approbation de l'indemnité d'invalidité. J'aimerais savoir si vous avez des commentaires sur le sujet.

M. Michel Doiron: Avant l'entrée en vigueur de la NCAC, elles étaient couvertes. Je rencontre l'ombudsman tous les mois. Nous avons une très bonne relation. La situation après l'entrée en vigueur de la NCAC était l'un des sujets abordés.

Je pense que nous avons mis en évidence, dans les rapports que vous avez vus, que le ministère est d'accord. Nous avons du travail à faire, mais c'est du point de vue législatif. Il ne s'agit pas seulement de dire que nous allons changer les choses. Il faut respecter les délais prévus par la loi. C'est un changement législatif qui doit être apporté.

Mme Irene Mathysen: Les responsables du document sont-ils au courant et savent-ils qu'ils ont des choses à faire?

M. Michel Doiron: Oui, et M. Parent nous le rappelle souvent.

Mme Irene Mathysen: Excellent. Il m'a semblé être une personne très diligente en matière de rappel.

M. Michel Doiron: Absolument.

Mme Irene Mathysen: J'ai une question à propos des animaux d'assistance. J'ai participé à des événements et j'ai rencontré des responsables d'organisations qui entraînent ces animaux. Il s'agit d'un processus très long et très cher. Communiquez-vous avec ces responsables? Est-ce qu'ils communiquent avec vous pour que vous agissiez à titre d'intermédiaire, afin de s'assurer que les anciens combattants qui en ont besoin reçoivent un animal qui correspond à leurs besoins?

• (1635)

M. Michel Doiron: Ils ne communiquent pas avec moi, mais je sais que notre groupe de recherche, en particulier en ce qui concerne les chiens, collabore très étroitement avec les responsables de ce milieu pour s'assurer que nous appliquons des normes appropriées. Les responsables du Conseil canadien des normes, je crois que c'est la bonne appellation, collaborent avec nous pour que nous puissions nous assurer qu'un chien certifié comme chien d'assistance a une certification qui convient, c'est-à-dire que ce n'est pas Michel Doiron qui entraîne un chien dans sa propre cour. Je plaisante un peu, mais nous avons toujours été un peu préoccupés par des gens de certains milieux qui disent beaucoup de choses, mais ont-ils...?

En passant, certaines organisations sont excellentes, mais assurons-nous que le chien qu'un ancien combattant recevra est en mesure d'exécuter les tâches prévues. C'est utile, donc assurons-nous que les chiens sont bien entraînés.

Le président: Merci. Cela met fin à la deuxième série de questions.

Nous avons le temps de faire un autre tour. M. Kitchen partagera le temps qui lui est alloué avec M. Brassard.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir aux centres d'excellence. Essentiellement, nous avons beaucoup entendu parler de recherche. La recherche est une des activités que mène un centre d'excellence. Nous savons tous qu'il faut beaucoup de temps pour réaliser un essai clinique randomisé et ensuite diffuser l'information auprès des médecins par le transfert des connaissances.

Pouvez-vous préciser quels types de traitements seraient offerts afin de faire en sorte que les anciens combattants et les membres de leur famille puissent en tirer quelque chose à appliquer à la maison quand ils se rendent à ces centres d'excellence?

Dre Cyd Courchesne: Merci. Je vais répondre à cette question.

Quand nous parlons de recherche, il ne s'agit pas seulement d'essais cliniques randomisés, parce que ces essais se situent au niveau le plus élevé des recherches cliniques; il nous est possible de mener d'autres types de recherches, comme des études portant sur ce qui fonctionne ailleurs et d'autres sujets du genre.

Les études orientent les pratiques que nous pouvons ensuite étendre à nos cliniques TSO et aussi à l'ensemble de la communauté médicale afin de faire progresser les pratiques en matière de traitement de ce genre de blessure.

Il est vrai que, en ce qui concerne les centres d'excellence, il y a une partie essentielle sur laquelle nous devons mener des études pour comprendre, parce que nous devons comprendre afin d'établir les pratiques exemplaires qui seront mises en oeuvre et de fournir à la communauté médicale les outils nécessaires pour traiter ce problème. Il ne s'agit pas de recherche dont les conclusions ne seront pas intégrées. Les résultats serviront à mettre en oeuvre de nouvelles pratiques afin d'obtenir de meilleurs résultats.

M. Michel Doiron: Si je puis ajouter quelque chose — la Dre Courchesne l'avait mentionné précédemment —, il s'agit de comprendre le problème, mais aussi d'éduquer nos professionnels de la santé partout au pays, et pas seulement ceux qui travaillent dans une clinique TSO. Il s'agit de transmettre ces enseignements et de vulgariser une partie de la terminologie afin que les gens comprennent, parce que le personnel de nos cliniques TSO agit de façon professionnelle envers nos collègues militaires.

Je viens d'Edmundston, au Nouveau-Brunswick. C'est là que j'ai grandi. Je ne suis pas certain du nombre de médecins à Edmundston, au Nouveau-Brunswick, qui ont de l'expérience en matière de traitement de blessures liées au TSPT ou de reconnaissance des symptômes qui y sont liés. Je crois qu'il s'agit de l'autre volet, soit les enseignements et la diffusion de ces derniers.

M. Robert Kitchen: Je comprends ce volet. Je comprends qu'il s'agisse d'un but, mais, y aura-t-il un élément, et si c'est le cas, quelle sera la proportion qui consiste à traiter ces anciens combattants afin qu'ils reçoivent certains soins, et que leur famille acquière des connaissances qu'elle pourra utiliser à la maison, qu'il s'agisse de formations concernant la façon de prendre soin de leur être cher atteint d'un TSPT, ou de quelque chose du genre?

Dre Cyd Courchesne: Notre compréhension permettra d'éduquer davantage le personnel soignant et les membres de la famille. Cela forme un tout. Le traitement se poursuivra dans notre réseau de cliniques TSO, que l'on continuera d'accroître.

Le président: Merci.

Monsieur Brassard.

M. John Brassard: Merci, monsieur le président.

J'ai essayé de choisir quelle question poser parce que je sais que nous n'avons que peu de temps. Je vais rester sur le sujet du TSPT.

Une des choses que j'ai apprises en parlant avec certains vétérans, c'est qu'il arrive qu'un problème soit trop complexe pour le professionnel auquel ils ont été adressés, s'il s'agit d'un problème lié à un TSPT, et que des psychiatres ne sont pas en mesure de les traiter en raison de la trop grande complexité du problème.

Pouvez-vous m'expliquer le processus qui s'applique à partir du moment où une personne souffrante est envoyée chez un psychiatre qui n'est pas en mesure de la traiter? Combien de temps dure le processus pour trouver un autre médecin? Il s'agit d'une situation qui a été portée à mon attention récemment.

• (1640)

Dre Cyd Courchesne: À mon avis, il serait inhabituel qu'un ancien combattant ne soit pas en communication... Ou bien il a reçu son diagnostic pendant qu'il était encore dans l'armée et il a reçu des soins dans les cliniques spécialisées, qui portent un sigle différent de celui de nos cliniques, mais qui font la même chose, qui remplissent la même fonction...

Serait-ce possible qu'un ancien combattant, qui ne fait pas partie de nos clients, se présente chez son médecin de famille et que celui-ci l'envoie consulter un psychiatre? Les psychiatres connaissent le TSPT. Si la situation est liée à leur service militaire, je crois qu'ils seraient au courant qu'Anciens Combattants porte attention à ce trouble et j'espère qu'ils l'aiguilleraient vers son gestionnaire de cas attiré qui le dirigerait ensuite vers une clinique TSO.

Il ne m'a pas été donné de voir des cas où des personnes n'ont pas pu avoir accès à des soins parce que leur psychiatre n'était pas à l'aise de les traiter.

M. John Brassard: Si le psychiatre n'est pas à l'aise à traiter le patient, peut-être parce que son cas est trop complexe, combien de temps faudrait-il pour trouver d'autres médecins?

Dre Cyd Courchesne: Il faudrait autant de temps que dans le cas d'une personne qui se présente pour la première fois dans un des bureaux d'ACC et mentionne...

M. John Brassard: Ce qui correspond habituellement à deux semaines?

Dre Cyd Courchesne: Oui, le délai est d'environ deux à quatre semaines.

M. Michel Doiron: Je souhaite apporter une précision. Cela vaut pour nos cliniques TSO. Dans certaines parties du pays — les défis vécus en Saskatchewan, je crois, ont été portés à notre attention, et je suis convaincu que les mêmes défis se posent ailleurs au pays — il faut compter plus de temps si nous essayons de trouver un psychiatre qui n'exerce pas dans une de nos cliniques TSO. Il s'agit du système de santé canadien.

Comme la Dre Courchesne l'a mentionné précédemment, les Forces armées canadiennes sont un fournisseur de soins de santé, tandis qu'ACC ne l'est pas. Nous utilisons le système de santé canadien. Par exemple, le personnel de nos cliniques TSO est composé de professionnels de la santé des provinces. Nous payons la province pour que la clinique soit entièrement consacrée aux anciens combattants et aux membres de la GRC, mais, il s'agit d'employés provinciaux affectés aux anciens combattants. À certains endroits au pays, si une personne ne se présente pas dans une clinique TSO, il pourrait y avoir un délai pour être traité dans le système de santé.

M. John Brassard: Je vois que le président n'est pas dans son fauteuil, donc je vais tirer avantage de la situation immédiatement et poser une autre question.

ACC sera confronté à un important défi dans les années à venir. Ce ne sera pas nécessairement lié au TSPT. En ce qui concerne les soins à long terme offerts aux anciens combattants ayant été en service en Afghanistan et en Somalie, quel degré de planification est effectué par ACC? Je sais que la réponse doit être très rapide. Merci.

M. Michel Doiron: Nous effectuons de la planification. Nous examinons les facteurs démographiques et nous travaillons à l'élaboration d'un scénario complet de soins à long terme.

Le président: Merci.

Madame Lockhart.

Mme Alaina Lockhart (Fundy Royal, Lib.): Merci beaucoup.

Je vous remercie tous les deux d'être présents aujourd'hui.

Je comprends que M. Brassard a beaucoup parlé du besoin d'effectuer de la recherche. Nous cherchons tous des réponses.

Avons-nous besoin de mener des recherches ou avons-nous besoin de partager davantage d'informations avec nos alliés? Est-ce que quelqu'un d'autre a trouvé des solutions au problème?

M. Michel Doiron: Je crois que vous avez raté une partie des discussions précédentes sur ce sujet.

•(1645)

Mme Alaina Lockhart: Je suis désolée.

M. Michel Doiron: Ce n'est pas grave.

Le Canada est reconnu comme un des chefs de file dans ce domaine. Nos cliniques TSO, nos pratiques et notre Système de surveillance des résultats signalés par les clients sont reconnus à l'échelle internationale. Nous collaborons très étroitement avec les autres membres du Groupe des cinq: l'Australie, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni.

Les hauts fonctionnaires, nos chercheurs et même les ministres tiennent des rencontres habituellement aux deux ans. La dernière à laquelle j'ai participé, à West Point, portait sur la santé mentale.

Mme Alaina Lockhart: Il n'y a pas très longtemps, nous avons entendu le témoignage du Dr Sareen qui a évalué à environ 15 % le nombre de militaires en transition de carrière ayant des problèmes de santé mentale, et il a mentionné qu'il s'agissait d'une estimation prudente. Quand je lui ai demandé, comme il s'agissait d'une estimation prudente, quel était selon lui le nombre réel, il a répondu que la proportion se situait près de 30 %.

Est-ce que c'est ce que votre expérience vous donne à penser?

M. Michel Doiron: Cela semble plus élevé que ce que nous constatons. Je crois que la proportion se situe probablement, de façon habituelle, près de 20 %.

Dre Cyd Courchesne: C'est environ 23 % de nos clients actuels. Cela ne signifie pas qu'il y a... D'après nos recherches, nous savons que 20 % des autres personnes ayant quitté les forces armées ne l'ont pas fait pour des raisons d'ordre médical. Elles ne sont pas assez malades pour compter parmi nos clients, mais elles connaissent des difficultés. Il s'agit probablement d'un nombre exact.

Mme Alaina Lockhart: Nous évaluons que cette proportion se situe entre 20 et 25 % de ceux que nous avons cernés.

Dre Cyd Courchesne: Parmi nos clients, 23 % ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale.

Mme Alaina Lockhart: Si l'on tient compte du fait qu'il y en a qui ne seraient pas cernés, cela est possible.

Dre Cyd Courchesne: Oui.

Mme Alaina Lockhart: Est-ce que l'absence d'une stratégie nationale de prévention du suicide a des incidences sur la façon dont nous traitons les anciens combattants?

Dre Cyd Courchesne: Est-ce que vous parlez d'une stratégie canadienne de prévention du suicide?

Mme Alaina Lockhart: Oui. Est-ce qu'il serait utile d'en avoir une?

Dre Cyd Courchesne: Je crois que cela serait utile pour tout le monde, y compris les anciens combattants. Il s'agit d'un problème de santé publique. Je crois que certains travaux sont en cours. Au cours de mes deux années passées auprès du ministère, nous avons collaboré avec les responsables de l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer un cadre de travail national. Les FAC ainsi que plusieurs partenaires ont aussi collaboré avec leurs responsables.

Mme Alaina Lockhart: Une autre chose que nous avons entendue récemment dans les témoignages concerne ce qui a été qualifié, je crois, de « mort à petit feu », donc il y a un problème lié au TSPT ou il y a un problème de santé mentale, mais, en plus, il y a un problème de prestation de service ou il existe d'autres facteurs extérieurs comme les relations, les problèmes financiers et ainsi de suite.

De toute évidence, il y a certaines choses que nous ne pouvons contrôler comme gouvernement, mais, croyez-vous que les efforts consentis sur le plan de la prestation de service auront une incidence sur la prévention du suicide?

M. Michel Doiron: J'ai hâte de pouvoir consulter votre rapport sur la prestation de services. Je ne sais pas exactement quand vous le déposerez, mais j'ai hâte. La dernière fois que le Comité permanent des anciens combattants a déposé un rapport, nous en avons utilisé certains éléments. Le rapport avait été très utile, alors j'ai bien hâte.

On sait bien — et je ne parle pas seulement ici de suicide, mais du traitement de la maladie mentale en général —, que, plus on offre rapidement des traitements aux gens, plus rapidement on leur fournit les soins dont ils ont besoin, mieux ils s'en sortent. C'est probablement le cas pour toutes les maladies. Lorsque le processus d'approbation ou l'aiguillage vers les traitements tardent, ces délais ont un impact. C'est la raison pour laquelle nous déployons autant d'efforts dans le cadre de l'examen de la prestation des services du ministère, mais nous travaillons aussi dur pour moderniser nos systèmes, mettre plus de choses en ligne — ce qui permettra d'éliminer un certain niveau de bureaucratie si je peux m'exprimer ainsi — pour faire avancer les choses.

Puisque nous sommes encadrés par une multitude de lois et de règlements qui font autorité, je ne peux pas nécessairement faire tout ce que je veux. Il y a des lois que je dois respecter, ce qui ne signifie pas que nous ne faisons rien. La prestation des soins de santé est l'un des dossiers auxquels nous commençons à nous intéresser, tout comme l'ensemble des prestations financières. Au bout du compte, là où nous tentons d'en venir — et c'est vraiment ce que nous tentons de faire depuis un certain temps — c'est de mettre l'accent sur le bien-être des vétérans. Vous allez beaucoup entendre parler de l'accent mis sur les vétérans, du fait qu'il faut mettre l'accent sur les vétérans et pas sur les programmes, qu'il ne faut pas seulement s'assurer que toutes les cases du système sont... De quoi le vétéran a-t-il besoin? Quand et comment peut-on lui fournir? Il faut répondre aux besoins des vétérans et les former.

Malheureusement, l'administration est encore très lourde, mais comprenez-moi bien: je ne parle pas du personnel ici; il est question de la documentation et de certaines des choses que nous devons faire. On le fait parfois pour respecter les lois. Les gens aiment dire: « c'est ce que la loi exige ». Je ne suis pas avocat. Je travaille pour la fonction publique depuis longtemps, alors je leur demande de me montrer où, exactement, dans la loi, ça dit cela. Souvent, le temps passe — et j'en suis à mon huitième ministère —, les gens commencent à ajouter des exigences ici et là parce qu'ils ont découvert une pomme pourrie, et, soudainement, on est pris avec une nouvelle politique.

Éliminons cette politique. Vous savez, notre ministre et notre sous-ministre ont vraiment mis le ministère au défi d'éliminer ces règles, tout en s'assurant, bien sûr, que nous n'enfreignons pas les lois et que nous respectons ce qui doit l'être. C'est important, sinon le BVG se pointera le nez et formulera des recommandations. Il n'en reste pas moins que nous devons prendre soin de nos vétérans. Au bout du compte, l'important, ce sont les soins, la compassion et le respect; et il ne faut pas seulement de belles paroles; il faut poser des gestes concrets.

Dans le domaine de la santé mentale, on respecte la norme de service établie à 16 semaines, c'est bien, mais c'est tout de même une longue attente pour obtenir un diagnostic et un traitement. Nous le savons et nous essayons de faire les choses beaucoup plus rapidement. Dans d'autres dossiers, c'est peut-être une norme acceptable.

• (1650)

Le président: Merci.

Madame Mathyssen.

Mme Irene Mathyssen: Merci, monsieur le président.

Nous avons reçu l'ombudsman des Forces canadiennes. Je ne sais pas si vous le savez, mais il a présenté un rapport. Nous avons vu le modèle de prestation de service simplifié pour les militaires libérés pour des raisons de santé. Dans le rapport, il a suggéré la mise en place d'un service de conciergerie, un portail Web, qui serait accessible et qui permettrait aux vétérans de voir ce à quoi ils peuvent avoir accès et tout simplement un genre de système de soutien général.

Pouvez-vous nous dire en quoi ces suggestions pourraient aider les personnes qui ont des problèmes de santé mentale?

M. Michel Doiron: C'était l'ombudsman des FC? Je veux être sûr, parce que notre ombudsman a aussi formulé certaines choses, et je veux m'assurer de vous donner la bonne réponse.

Je suis d'accord avec certaines des déclarations de l'ombudsman des FC. C'est vraiment aux FAC de débattre ou non des constatations. Lorsque je regarde les commentaires de M. Walbourne, je suis d'accord avec l'idée du service de conciergerie, et ce que nous essayons de faire avec le soutien et l'encadrement. Assurons-nous de procéder à cette transition, pas seulement dans les dossiers liés à la santé mentale, mais pour tous les vétérans en transition.

Pour ce qui est de ses commentaires au sujet de l'attribution des services par les Forces armées canadiennes, là, je ne suis pas d'accord: qu'arrivera-t-il aux personnes qui sont parties? Si nous savons que 60 % des personnes qui ne sont pas libérées pour des raisons de santé ont tout de même des problèmes et qu'elles viennent nous voir de deux à 40 ans plus tard, qui évaluera ces dossiers? Qui s'occupera des gens déjà partis? Ce ne sera pas le médecin des FAC.

J'ai certaines préoccupations au sujet du commentaire de M. Walbourne dans ce dossier. Nous l'avons rencontré, pas moi personnellement, mais mon DGR l'a rencontré — tout comme M. Butler, qui était ici — pour passer en revue les constatations. Je suis d'accord avec beaucoup d'autres constatations. Il faut simplifier le processus. Il faut transférer ces choses en ligne de façon à permettre à une personne de présenter une demande sur le Web. Il faut faciliter l'utilisation des dossiers médicaux, afin de seulement utiliser ce dont nous avons besoin. Et en fait, nous avons fait déjà beaucoup de travail à cet égard. J'ai parlé du service de conciergerie. Je suis absolument d'accord avec toutes ces choses. Que faut-il faire maintenant pour y arriver?

Mme Irene Mathyssen: Nous avons aussi accueilli des vétérans qui nous ont parlé du syndrome de l'enveloppe brune, et le fait que cette sinistre enveloppe arrive et leur apprend qu'ils sont rejetés. Une des choses que les vétérans nous ont dites, c'est qu'il fallait adopter une approche plus humaine.

Est-ce quelque chose que vous envisagez? On parle d'un être humain très fragile, et les nouvelles ne sont pas bonnes. Pouvons-nous les aider à composer avec le rejet en tête-à-tête?

M. Michel Doiron: Absolument. Nous réalisons un projet pilote à cet effet actuellement dans le bureau de Montréal, et nous verrons bien comment les choses se passent. Lorsque les documents sont envoyés, un responsable appelle cinq jours plus tard pour demander à la personne si elle a reçu la documentation. Nous tentons de faciliter le processus, rendre les lettres que nous envoyons plus lisibles, si je peux m'exprimer ainsi, pour nous assurer que les vétérans en comprennent le contenu. Nous tentons d'utiliser un langage qu'ils comprendront, pas du jargon.

Cependant, il faut faire attention. Actuellement, notre taux d'approbation des premières demandes s'élève à 84 %, et, donc, beaucoup de personnes présentent des demandes qui sont approuvées, mais il reste 16 % des gens dont la demande n'est pas approuvée encore. Nous y travaillons. Nous réfléchissons à la façon dont nous pouvons rendre tout ça... Du côté des évaluations, j'ai une équipe actuellement qui appelle le vétéran avant d'envoyer une lettre de refus. Elle appelle pour dire au vétéran que, à la lumière des renseignements que nous avons, ça n'a pas l'air prometteur. On demande au vétéran s'il a quelque chose à ajouter au dossier pour nous aider à prendre une décision favorable.

Il y a certaines exceptions. Quelqu'un nous a dit que nous l'avions rendu dépendant à la cocaïne pendant qu'il était en Afghanistan et que nous devrions payer. Lorsque nous obtenons ce genre de réclamation, nous n'appelons pas. Désolé. Nous allons traiter le dossier de cette personne différemment, et c'est un vrai cas. Cependant, les représentants appellent et demandent au vétéran s'il va bien et s'il a quelque chose à ajouter, parce que, s'il ne fournit pas d'autres informations, alors son dossier reste tel quel.

On en fait déjà beaucoup, mais nous essayons d'ajouter une touche plus humaine, plus personnelle, et c'est là qu'entrent en jeu les soins, la compassion et le respect.

Parfois, la réponse, c'est non. Soyons honnêtes. Ce n'est pas lié au service. Il y aura toujours des lettres de rejet, mais nous devons le faire d'une façon non traumatisante pour le vétéran.

• (1655)

Mme Irene Mathyssen: De façon moins contradictoire?

M. Michel Doiron: De façon moins contradictoire.

Mme Irene Mathyssen: Éliminer l'impression que c'est nous contre eux.

M. Michel Doiron: Oui, et les employés d'Anciens Combattants sont parmi les plus dévoués que j'ai vus. Ils croient à aider les vétérans. Ils sont dévoués. Parfois, ils se font maltraiter. Tout travailleur dans le domaine de la santé mentale est au courant de ce genre de choses. Ils sont totalement dévoués à aider ces vétérans, et nous voulons tout simplement nous assurer que les gens comprennent bien que nous sommes là pour les vétérans. Nous ne sommes pas là pour refuser leurs demandes. Nous sommes là pour aider, et même si un vétéran ne peut pas obtenir une indemnité d'invalidité, il y a d'autres programmes, et nous pouvons aiguiller le vétéran vers d'autres personnes qui peuvent l'aider. Nos employés sur le terrain font ce genre de choses.

Mme Irene Mathyssen: Je tiens à vous remercier pour la fiche d'information.

L'une des choses mentionnées sur cette fiche, c'est le tutoriel en ligne conçu pour tout le monde...

Le président: Je suis désolé, je dois vous demander d'y aller très vite, s'il vous plaît.

Mme Irene Mathyssen: Je reconnais volontiers que je ne connais pas grand-chose à la technologie. Je me demande de quelle façon le tutoriel a été mis au point pour que l'on puisse s'assurer que c'était une bonne technologie et qu'il était convivial.

Dre Cyd Courchesne: Vous parlez du Programme d'apprentissage en ligne pour les aidants naturels. Il a été mis au point par l'Université Queens, l'Hôpital Royal Ottawa et le Centre de ressources pour les familles des militaires. On l'a mis à l'essai auprès de soignants, qui ont dit que c'est ce dont ils avaient besoin. C'est bon. Ils ont mis à l'essai l'ensemble du processus.

Le président: Merci.

Monsieur Bratina.

M. Bob Bratina: On parle déjà de ce dont je voulais vous parler, les ressources en ligne.

Lorsque j'étais major, si je voulais découvrir quelque chose au sujet de la ville, j'utilisais Google, parce que je n'arrivais pas à m'y retrouver sur le site Web de la ville. De façon générale, ce n'est pas seulement dans le cas des ressources en ligne, mais ça s'applique à tout ce que vous faites, et j'ai été encouragé par ce que vous venez de dire.

On examine les programmes et les processus. Qu'en est-il de votre examen interne? Pouvez-vous nous en parler?

M. Michel Doiron: Nous mettons actuellement la dernière main à l'examen et nous allons probablement commencer la mise en oeuvre en janvier ou février. C'est l'examen de la prestation des services, dans le cadre duquel on a examiné le cheminement d'un vétéran dans le cadre de notre processus. Nous avons cartographié ce processus, et certaines de ces choses, pour voir... Les responsables ont regardé 400 vétérans, de vrais dossiers, et décrit ce qui s'est produit.

Ce n'est pas toujours beau à voir, dans la mesure où le service a été offert, mais il y a beaucoup de points de communication, beaucoup de lettres envoyées et beaucoup d'examen médicaux nécessaires. Nous allons tenter de voir si on ne peut pas en éliminer, pour rendre le processus plus simple. C'était l'examen sur la prestation des services. Nous réfléchissons aussi à la possibilité de simplifier nos formulaires. On parle de choses très concrètes.

L'autre examen qu'entreprendra le sous-ministre délégué très bientôt, c'est ce que nous appelons l'examen fonctionnel. Je crois qu'une réunion aura lieu demain, mais c'est peut-être dans une semaine. Comme je l'ai mentionné tantôt, nous remarquons les

politiques. Souvent, ce sont des politiques ministérielles, qui ne figurent pas dans la loi ni dans la réglementation, alors on se demande de quelle façon on peut éliminer ces couches de politiques qui se sont métamorphosées.

Anciens Combattants est un très vieux ministère. Le sous-ministre aime parler de notre loi et de nos politiques comme étant une courteline. Je crois que c'est une très bonne façon de décrire notre situation. Le gouvernement ajoute des programmes ou change des choses, mais il y a toutes ces règles et ces règlements qu'on nous demande de suivre. De quelle façon pouvons-nous éliminer les politiques internes qui ont été mises en place au fil du temps et qui ne sont ni dans la loi ni dans la réglementation afin de tout simplifier?

Il y a 741 règlements et politiques internes, et qu'on me corrige si j'ai tort. Et on ne parle pas de politiques et de règles enchâssées dans la loi. Nous allons tenter de déterminer celles qui ne sont pas logiques et nous les éliminerons pour sauver du temps, accélérer les processus, réduire la documentation et faire avancer les choses. C'est un travail permanent.

Nous voulons vraiment simplifier le processus. Pour ma part, je pense toujours à ImpôtRapide, et je fais peut-être de la publicité pour une entreprise, mais j'utilise ImpôtRapide pour faire ma déclaration de revenus. J'aimerais qu'il existe un ACCrapide. Je suis sérieux, parce que les personnes peuvent aller en ligne, si elles sont capables, et si ce n'est pas le cas, nous prendrons soin d'elles, mais elles n'auront pas à remplir 25 formulaires. Le système demandera à la personne si elle a servi, oui ou non, la personne pourra ajouter quelques renseignements, et notre système fera le reste.

Nous n'en sommes pas encore là, mais un vétéran à qui j'ai parlé récemment m'a dit que c'était la première fois qu'il recevait un formulaire d'ACC rempli. Nous avons généré toute l'information qui figurait sur le formulaire, et il devait seulement confirmer le tout et nous renvoyer le formulaire. Nous nous en allons dans cette direction.

• (1700)

M. Bob Bratina: Vous étiez ambulancier?

M. Michel Doiron: Oui, il y a des années.

M. Bob Bratina: Les gens dont nous parlons sont en crise. Ce n'est pas comme s'ils demandaient quand on peut réparer leur voiture. Dans votre ancienne carrière, si le téléphone sonnait ou que la lumière s'allumait, trois minutes plus tard, vous étiez en route.

J'aime cette idée d'un ACCrapide.

Il faut que tous les employés d'Anciens Combattants gardent en tête les besoins des vétérans. Je sais que le chef du Chemin de fer Canadien Pacifique a transféré tout son personnel des bureaux au centre-ville de Calgary dans une gare ferroviaire et leur a demandé de regarder par la fenêtre, parce que c'est ce qu'ils font.

Je me demande de quelle façon vous allez réussir à ajouter cette touche humaine et personnelle dont vous parlez.

M. Michel Doiron: Pour commencer, nous avons embauché plus de 300 nouveaux employés grâce aux budgets de 2015 et 2016. Toutes ces personnes suivent une formation intensive, qui concerne les soins, la compassion et le respect. Ces personnes intégreront les nouveaux bureaux partout au pays avec en tête une nouvelle philosophie. À partir du 1^{er} avril, nous allons offrir aux employés qui ont plus d'expérience une formation — pas exactement la même formation parce qu'ils possèdent déjà l'expertise — pour nous assurer qu'ils connaissent les nouveaux concepts.

Pour ce qui est de la Direction générale de la prestation des services, ma direction générale, mes directeurs généraux et mes cadres doivent tous régulièrement se rendre dans un bureau régional. Notre bureau principal se trouve à Charlottetown — ce qui est différent des autres ministères —, mais si on est toujours dans notre tour d'ivoire et qu'on ne se rend jamais sur le front — ou une gare de triage — on ne sait pas vraiment ce qui se passe sur le terrain.

J'ai été surpris lorsqu'une personne qui occupait un certain poste a dit qu'elle était allée avec un sous-ministre dans un bureau et que c'était la première fois en x nombre d'années qu'elle se rendait dans un bureau régional. Je me suis dit: « comment cette personne peut-elle savoir ce qui se passe »?

Je le ressens tous les jours... Je recense les plaintes — je ne les ressens pas seulement, je les recense, je m'en occupe —, mais c'est important que ce soit le cas de tout le monde. Notre sous-ministre — vous l'avez rencontré, il était ici mardi — et le sous-ministre délégué se rendent dans des bureaux, et le sous-ministre y va probablement toutes les deux ou trois semaines, un peu moins maintenant en raison de son intervention chirurgicale, mais lorsqu'il revient, il sera à la table de la haute direction pour raconter ce qu'il a entendu et ce qu'il a vu.

C'est quelque chose qu'on insuffle dans toute l'organisation, parce que les soins, la compassion et le respect sont des notions auxquelles il faut croire et qu'il faut appliquer à tous les niveaux de l'organisation. Le personnel doit comprendre. Ce doit être vécu au

quotidien. Le médecin, ici, le vit au quotidien, mais il faut s'assurer que tout le ministère comprend.

● (1705)

M. Bob Bratina: Merci.

Le président: Merci.

Voilà qui clôt notre discussion aujourd'hui, alors je vais vous laisser deux ou trois minutes si vous voulez conclure, puis nous procéderons.

M. Michel Doiron: La seule conclusion que j'ai, c'est que j'ai vraiment bien hâte de voir votre rapport sur les services. Je sais que vous avez rencontré beaucoup de personnes. J'ai lu beaucoup des transcriptions. Il y a des éléments là-dedans qui nous aideront.

Le président: Notre intention est de déposer le rapport demain, alors vous aurez quelque chose à lire en fin de semaine.

M. Michel Doiron: Je consacre beaucoup de temps à la lecture.

Merci au Comité.

Le président: Merci beaucoup.

Au nom du Comité, je vous remercie encore une fois tous les deux d'avoir témoigné aujourd'hui, et je vous remercie de tout ce que vous faites pour les hommes et les femmes qui ont servi.

Cela dit, je vais suspendre la séance pendant quatre minutes, et nous reprendrons 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>