



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 056



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 5 juin 2017

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 5 juin 2017

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Je déclare la séance ouverte. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 6 février 2017, le Comité reprend son étude comparative des services offerts aux anciens combattants à l'étranger.

Durant la première heure, il y aura une déclaration de 10 minutes, suivie d'une période de questions et de réponses. Nous accueillons par vidéoconférence, de Washington, M. Robert Reynolds, sous-secrétaire adjoint de l'Aide aux personnes handicapées du département des Anciens Combattants des États-Unis.

Monsieur Reynolds, nous vous cédon la parole pendant 10 minutes, puis espérons que nous pourrons vous poser quelques questions.

M. Robert Reynolds (sous-secrétaire adjoint, Aide aux personnes handicapées, United States Department of Veterans Affairs): Bonjour. Merci de me donner l'occasion de discuter de certaines des initiatives du département des Anciens Combattants.

Il s'est écoulé deux ou trois ans depuis ma dernière comparution devant le Comité. Je suis venu deux ou trois fois depuis, mais je viens habituellement en janvier et en février, quand il fait un peu plus froid.

Je suis heureux de vous parler du département des Anciens Combattants et de certaines de nos nouvelles initiatives. Pour commencer, je vais fournir des renseignements contextuels afin que tout le monde comprenne bien la structure organisationnelle du département.

Nous sommes le deuxième cabinet en importance au sein du gouvernement, après le département de la Défense. Il y a trois administrations au sein du département: le volet des prestations — c'est le mien —, le volet des services de santé et le volet des cimetières et des monuments commémoratifs.

Nos services de santé gèrent ce qui est probablement le plus important réseau d'installations hospitalières du monde. Nous possédons plus de 1 700 installations, depuis les grandes installations traditionnelles jusqu'à ce que nous appelons les cliniques communautaires pour patients externes. Nous offrons aussi de plus en plus de services de télésanté. Dans le domaine des soins de santé, nous fournissons des services à près de 9 millions de vétérans.

Notre plus petite administration est celle qui est responsable des cimetières et des monuments commémoratifs. Nous supervisons les cimetières pour environ 4,3 millions de vétérans ainsi que les membres de leur famille qui se trouvent sur nos terrains. Nous inhumons près de 130 000 personnes par année dans le cadre de nos affaires commémoratives.

Pour ce qui est des prestations — le volet dont je m'occupe —, il y a sept secteurs d'activités au sein du département. Le plus important secteur d'activités concerne la rémunération d'invalidité. À ce titre, nous fournissons des prestations pécuniaires d'invalidité à tout juste au-dessus de 4,6 millions de vétérans. Notre programme de pension et de fiducie, lequel est destiné à nos vétérans qui ont servi en temps de guerre, est un programme plus petit, qui est fondé sur les moyens et les revenus. Ce programme est offert à environ 500 000 vétérans.

Notre programme de réadaptation professionnelle et d'emploi est un programme de prestations à l'intention des vétérans à qui nous versons une rémunération d'invalidité, mais qui peuvent avoir besoin de parfaire leur éducation. En fait, c'est grâce à ce programme que j'ai obtenu mon diplôme de premier cycle. Je l'ai obtenu par l'intermédiaire de notre programme de réadaptation professionnelle, pas notre programme d'études. Pour ce qui est de la réadaptation professionnelle, environ 135 000 vétérans participent à ce programme. Le programme vise vraiment à aider les personnes qui ont des invalidités découlant de leur service à s'adapter à la vie de tous les jours.

Je suis sûr que vous avez entendu parler de notre programme d'éducation. On parle ici principalement de notre loi sur l'éducation et la formation pour les vétérans ayant servi depuis le 11 septembre. Nous avons fourni des prestations à 1,74 million de personnes, ce qui signifie que la barre des 2 millions n'est plus très loin. On ne parle pas ici uniquement de vétérans, puisque les prestations peuvent être transférées à l'épouse ou aux personnes à charge du vétéran.

Pour ce qui est de la prestation pour prêt résidentiel, cette année, nous avons accordé plus de 705 000 prêts garantis. C'est un excellent programme qu'une personne peut utiliser plusieurs fois durant sa vie une fois qu'elle est admissible. L'une des principales caractéristiques de cette prestation... Comme vous le savez, nous avons travaillé dur pour mettre fin à l'itinérance, et une des façons d'y arriver dans le cadre de notre programme de prêt résidentiel, c'est que, si on apprend qu'une personne ne fait pas certains paiements sur son prêt résidentiel ou qu'elle a des difficultés financières — que cette personne ait un prêt résidentiel auprès d'AC ou non —, nous travaillerons pour elle, en son nom, auprès de l'institution prêteuse, pour nous assurer qu'elle ne perd pas sa maison.

• (1535)

Par exemple, l'année dernière nous avons aidé 97 000 vétérans à rester chez eux et à éviter la forclusion, afin qu'ils n'aient pas de problèmes d'itinérance. C'est un service majeur, parce que, une fois qu'une personne perd sa maison, où va-t-elle ensuite? C'est un excellent programme dans le cadre de notre initiative de prestation pour prêt résidentiel.

Il y a aussi ce que nous appelons notre prestation pour logement adapté. C'est une prestation offerte aux vétérans gravement invalides qui ont besoin d'une prestation pour adapter leur maison et la rendre accessible en fauteuil roulant ou je ne sais quoi d'autre. Nous avons traité quasiment 2 000 demandes l'année dernière dans le cadre du programme de logement adapté.

Nous offrons une assurance à plus de six millions de personnes. Notre assurance offre une couverture majeure, soit environ 1,2 billion de dollars de couverture pour ceux qui ont décidé de souscrire l'assurance.

Notre dernier programme, le service d'assistance lié aux prestations, est vraiment notre programme d'extension. Il compte trois volets: je peux rencontrer les gens en personne pour leur parler des prestations, je peux le faire en ligne — et, dans le cadre de nombreux systèmes, nous mettons en place des capacités de libre-service — et je peux le faire au téléphone.

Nous avons réalisé une initiative majeure l'année dernière. Nous avons répondu à environ 20 millions d'appels téléphoniques l'année dernière, mais l'un des principaux problèmes que nous avons rencontrés, c'est le taux d'appels bloqués. Nous avons obtenu un taux d'appels bloqués de 59 %. Les vétérans ne pouvaient pas nous parler. Pour obtenir une réponse à l'appel, il fallait attendre de 5 à 10 minutes, et parfois même plus longtemps. Nous avons réduit le temps d'attente à 25 secondes, et notre taux d'appels bloqués est maintenant de 0 %. Vraiment, une bonne partie de l'amélioration peut être attribuée au recours accru aux services en ligne. C'est ce que nous constatons de nos jours avec les vétérans d'aujourd'hui. Ils veulent faire leurs transactions en ligne. Ils veulent que ce soit rapide. Il nous reste cependant du travail à faire pour accroître notre présence dans le domaine des applications mobiles, ce que nous prévoyons aussi faire, mais cette initiative a été d'une importance majeure pour nous.

Il y a deux ou trois autres initiatives importantes.

Vous avez peut-être entendu le président et notre secrétaire annoncer aujourd'hui notre initiative sur les dossiers de santé électroniques. Nous faisons presque tout en partenariat avec la Défense. L'annonce d'aujourd'hui est une annonce historique, dans la mesure où nous avons travaillé en collaboration pour assurer l'interopérabilité de nos renseignements et de la communication de données. Les responsables de la Défense ont réalisé une longue évaluation qui a duré deux ou trois ans pour déterminer l'application et la plateforme architecturale qui leur convenaient. Ils ont pris leur décision alors que, de notre côté, nous nous demandions encore ce qu'il fallait faire. Aujourd'hui, le secrétaire et le président ont annoncé que nous allons adopter la même plateforme et le même logiciel que la Défense. C'est vraiment une situation gagnant-gagnant pour les militaires et les vétérans, parce que nous utiliserons le même logiciel et le même dossier de santé électronique depuis le moment où le militaire entre dans les rangs et durant toute sa vie, jusqu'à ce qu'il ait recours à la dernière prestation, celle qui concerne les frais funéraires.

Nous avons travaillé dur afin de faire de grands progrès au sein de l'administration des prestations des vétérans et, de façon générale, au sein du département des Anciens Combattants. Du côté des prestations, je sais que, la dernière fois que j'ai témoigné ici, c'était pour parler de notre arriéré. Nous en avions vraiment beaucoup à ce chapitre... À son plus haut, l'arriéré comptait 611 000 demandes. Le chiffre a baissé, et l'arriéré est tout juste en dessous des 100 000, à environ 95 000. Nous avons fait de très grands progrès de ce côté-là.

Nous avons aussi automatisé le processus afin de ne plus utiliser de papier du tout. Il y a une autre initiative en cours actuellement qui concerne l'ensemble des dossiers papier dans nos bureaux régionaux. Au sein de l'administration des prestations des vétérans, il y a 56 bureaux régionaux, y compris un à Manille et un à Porto Rico. Ces bureaux possédaient des dossiers papier. Nous réalisons actuellement une initiative en vertu de laquelle nous prenons tous des dossiers papier et les envoyons à notre fournisseur de services de numérisation, qui les numérise et les intègre dans notre application, notre système de gestion des prestations des vétérans. C'est le système que nous utilisons pour traiter les demandes d'invalidité.

● (1540)

Nous avons aussi créé un système centralisé de réception et de traitement des demandes, au point où nous n'acceptons plus rien par la poste. C'est quelque chose que nous avons appris de vous dans le cadre de nos visites, ici, quant à la façon dont vous avez centralisé vos processus. Maintenant, tout le courrier que nous recevons est transféré à notre site de réception, où le contenu est numérisé et balayé. Nous nous servons ensuite des copies électroniques. Nous voulons miser davantage sur la reconnaissance optique des caractères afin d'extraire les données, parce qu'on peut faire beaucoup plus de choses avec les données qu'avec des documents papier.

J'ai déjà parlé de deux ou trois autres notions, y compris les prestations électroniques, le portail mixte d'Anciens Combattants et de la Défense, où l'on consigne l'information de tous les militaires dès qu'ils s'enrôlent. Nous faisons un suivi durant tout leur cycle de vie, et les aidons jusqu'à ce qu'ils soient prêts à être libérés. De plus, nous avons adopté une loi en 2011 en vertu de laquelle il est maintenant obligatoire pour tous les militaires libérés de participer à une séance d'information sur la libération. C'est ce que nous appelons le programme d'aide à la transition, mais ce programme ne fait pas seulement intervenir Anciens Combattants et la Défense; il fait aussi appel au département du Travail, à l'administration de la sécurité sociale, au bureau de l'administration du personnel et au département de l'Éducation. Le programme inclut aussi nos autres organisations du cabinet, qui travaillent toutes en collaboration pour aider le militaire à réussir la transition vers la vie civile. Nous constatons que ce programme est très bénéfique.

Il nous reste un peu de travail à faire. Le secrétaire est vraiment préoccupé par nos efforts de prévention du suicide. Il y a trop de suicides.

Le président: Puis-je vous demander de conclure, car certaines personnes veulent vous poser des questions.

● (1545)

M. Robert Reynolds: Allez-y.

Le président: Merci de votre excellent témoignage. Je suis désolé de vous presser.

Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci beaucoup d'être là aujourd'hui.

J'ai été très encouragée d'entendre parler du travail que vous avez fait relativement à vos dossiers de santé électronique. Nous avons un grave problème, ici, au Canada, avec la transition du MDN à ACC, la protection des renseignements personnels et l'accès à l'information afin qu'on puisse l'utiliser plus efficacement.

Vous venez de dire au sujet de votre nouvelle plateforme qu'elle utilise un nouveau logiciel. Ce logiciel est-il nouveau pour Anciens Combattants ou pour les deux départements? Et cela exige-t-il un transfert d'information? Commencez-vous tout juste à l'utiliser avec les nouvelles recrues ou est-ce que vous avez beaucoup d'entrées de données à faire concernant les renseignements historiques?

M. Robert Reynolds: Pour nous, c'est un logiciel commercial disponible sur le marché. Je ne sais pas grand-chose à ce sujet, mais je sais que c'est un nouveau logiciel pour la Défense. C'est aussi nouveau pour nous.

L'une des exigences, c'est que nous devons transférer toutes les données. Nous avons besoin d'avoir accès aux renseignements médicaux historiques. En effet, si une personne présente une demande d'invalidité quelconque auprès du département des Anciens Combattants, nous devons confirmer que l'événement s'est produit pendant que la personne était en service afin de pouvoir évaluer le niveau de rémunération d'invalidité auquel elle a droit.

Mme Cathay Wagantall: Quand croyez-vous que le système deviendra un outil opérationnel efficace pour vous?

M. Robert Reynolds: Avant ma retraite, j'espère.

Des voix: Ah, ah!

M. Robert Reynolds: Je dirais qu'il faudra patienter quelques années. Il y a déjà une interopérabilité, mais le fait d'utiliser la même plateforme logicielle sera un changement majeur. Je crois que nous pourrons, collectivement, faire des gains d'efficacité, ce qui, au bout du compte, sera bénéfique pour les contribuables, parce que nous payons tout en double actuellement.

Mme Cathay Wagantall: D'accord.

Nous sommes allés à Washington il y a quelques semaines. On a entendu quelques commentaires au sujet du programme Choice. Les gens avaient hâte de permettre aux vétérans d'avoir davantage leur mot à dire lorsqu'ils choisissent un fournisseur et qu'ils prennent d'autres décisions du genre. Pouvez-vous nous fournir plus de renseignements à ce sujet?

M. Robert Reynolds: Bien sûr.

Je suis un utilisateur des soins de santé d'Anciens Combattants et de la Défense. Je peux en fait choisir entre l'administration de la santé des vétérans, la VHA, et ce que nous appelons le service Tricare, du département de la Défense. Ce qui n'existe pas vraiment, c'est la possibilité... si j'ai un médecin spécialisé ou un médecin privé que je veux consulter — surtout si je me trouve dans une zone rurale du pays —, eh bien, comment puis-je choisir de consulter ce médecin en étant couvert et sans avoir à obtenir une référence de la VHA qui dira: « Oui, Rob, tu peux aller voir ce médecin à cet endroit »?

L'objectif, c'est vraiment d'aider le vétéran à obtenir un traitement et un accès beaucoup plus rapidement, peu importe où il réside. L'objectif, c'est vraiment d'accroître l'accès à un plus large éventail de fournisseurs, ce qui inclut des fournisseurs privés. C'est ça, le programme Choice.

Mme Cathay Wagantall: Merci de votre réponse.

Au Canada, beaucoup d'organisations de vétérans qui aident d'autres vétérans ont vu le jour. Souvent, bien sûr, ces organisations connaissent les vrais besoins et, en toute franchise, ils connaissent aussi parfois les meilleures façons d'aborder la situation en tant que tiers fournisseur. Y a-t-il le même genre de dynamique dans le cadre de votre programme?

M. Robert Reynolds: Absolument. Vous avez probablement déjà entendu parler de certaines de nos organisations. J'ai eu le privilège et la chance d'être dans le passé commandant national d'une des plus grosses organisations, Disabled American Veterans, alors je connais assez bien les organisations de services aux vétérans. Dans le cadre de mon travail, j'essaie de les utiliser à notre avantage.

Comme vous, nous avons vu beaucoup d'organisations apparaître — pour nous, c'est depuis le 11 septembre — et nous tentons de déterminer lesquelles fournissent ou non les bons services dont nous pouvons tirer parti. Nous les incluons en tant qu'intervenants de confiance afin que nous puissions tous avancer, ensemble. J'ai lancé récemment une initiative le 1^{er} mai à Minneapolis-St. Paul. L'objectif consiste à permettre aux organisations de services aux vétérans de participer dès le départ au processus de traitement des demandes et d'aider à présenter des demandes complètes qui sont prêtes à évaluer. Nous pouvons garantir une décision en moins de 30 jours. Actuellement, notre temps limite, même s'il s'agit uniquement d'un projet pilote, est de 4,5 jours.

• (1550)

Mme Cathay Wagantall: Merci.

Le médecin-chef de la Défense nationale vient de produire un rapport au sujet d'un médicament antipaludisme, la méfloquine, un médicament que, en 2013, les États-Unis ont assorti d'un avertissement en tant que médicament de dernier recours, ce que nous n'avons fait que très récemment.

Pouvez-vous faire le point sur ce dossier? Que s'est-il passé aux États-Unis relativement à la méfloquine en ce qui a trait aux soldats et aux vétérans qui se présentent et à un traitement possible? Nous entendons de plus en plus de médecins dire qu'il faut en faire plus pour étudier le dossier et cerner de saines pratiques de traitement pour ces vétérans.

Le président: Monsieur Reynolds, pardonnez-moi, mais essayez de vous en tenir à une réponse courte. Le temps est quasiment écoulé.

M. Robert Reynolds: Je ne peux pas fournir beaucoup d'information de nature médicale. Je peux seulement vous parler de la présomption associée à l'Agent orange et de la contamination de l'eau à Camp Lejeune. Je ne peux pas vous parler précisément du dossier que vous avez mentionné.

Le président: Merci.

Monsieur Bratina.

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Merci beaucoup de l'occasion que vous nous offrez aujourd'hui. Je crois que je vais commencer par vous poser des questions sur les différences que nous avons constatées dans le cadre de notre visite à Washington, lorsque nous avons vu certaines installations destinées uniquement aux anciens combattants plutôt qu'à toutes les autres personnes ayant servi dans différents rôles. Qu'en est-il de la distinction entre les services accessibles?

M. Robert Reynolds: Je crois que vous parlez de nos centres pour anciens combattants.

M. Bob Bratina: Oui.

M. Robert Reynolds: Nos centres pour anciens combattants ont été mis sur pied après le Vietnam. Lorsque nos vétérans du Vietnam sont revenus au pays, on ne les traitait pas vraiment bien, et ils ne faisaient pas confiance au gouvernement. Ils ont eux-mêmes créé des centres pour anciens combattants. Ils ont établi un critère d'admissibilité, soit la participation à des combats, comme vous l'avez dit. Ils ne fournissent pas cette information à la VHA. Tout est confidentiel. C'est un emplacement approuvé.

La plupart des centres pour anciens combattants ont été mis sur pied pour traiter les TSPT. Il y en a plus de 300 partout au pays, et ils sont exactement comme vous l'avez vu: des installations complètement séparées de nos installations de soins de santé.

M. Bob Bratina: Merci.

La question des TSPT est un problème qui touche les vétérans de nos deux pays. Il y a une différence intéressante, cependant, et c'est que la prévalence est plus élevée chez les jeunes vétérans, ceux de l'Afghanistan et ainsi de suite. À ma connaissance, aux États-Unis, c'est la cohorte du Vietnam qui souffre le plus. Est-ce exact?

M. Robert Reynolds: Oui, je dirais que c'est exact. C'est difficile. Vous savez, un, c'est déjà trop, et je crois que nous en sommes à 20 par jour actuellement. Il y en a 22. Notre secrétaire veut qu'on s'arrange pour « se rendre à zéro ». Comment faire pour se rendre à zéro? Je crois qu'il faudra faire participer la collectivité pour y arriver. Rendu ici, le gouvernement ne peut pas tout faire.

M. Bob Bratina: C'est un problème terrible. Mon oncle, qui est maintenant décédé, est un ancien combattant de la Deuxième Guerre mondiale — il a servi sur un porte-avions américain — et je me questionne sur les prestations fournies aux familles, aux épouses et ainsi de suite. Pouvez-vous me parler des programmes offerts pour aider les fournisseurs de soins, les gens qui prennent soin d'un jeune vétéran, peut-être, et des veuves et ainsi de suite. Pouvez-vous me donner un aperçu général de l'approche américaine?

M. Robert Reynolds: Vous avez peut-être vu aux nouvelles — parce qu'il y a actuellement un débat passionné à ce sujet — que nous avons une prestation pour soignants. C'est une prestation qui vient en fait du volet des soins de santé, mais elle vise seulement les vétérans de la génération de la loi sur l'éducation et la formation pour les vétérans ayant servi depuis le 11 septembre 2001. L'un de mes bons amis actuellement est un quadruple amputé. Il n'a plus aucun membre. Il a subi ses blessures avant l'entrée en vigueur de la loi. Son épouse, qui le soigne depuis qu'il a perdu tous ses membres, n'a pas droit à la prestation. Il y a beaucoup de discussions au Capitole sur la façon de rendre la prestation plus inclusive pour tous, pas seulement pour les militaires depuis le 11 septembre.

Du côté de la rémunération d'invalidité, dans le cas d'un vétéran dont l'invalidité est jugée totale et permanente, qui est invalide à 100 % et qui maintient cette cote pendant 10 ans ou plus avant de mourir, son épouse aura droit à la rémunération de personne à charge et indemnisation. Si le militaire décède et que son décès est directement attribuable à son invalidité liée au service en moins de 10 ans, l'épouse aura aussi droit à la rémunération.

• (1555)

Le président: Je suis désolé de vous interrompre.

Question de procédure, ici: les cloches se font entendre, et il reste deux minutes à M. Bratina. J'ai besoin de l'accord de tout le monde pour qu'il puisse terminer.

Est-ce que tout le monde accepte? D'accord.

Il vous reste deux minutes, monsieur Bratina.

M. Bob Bratina: D'accord.

Pouvez-vous parler de la rémunération de personne à charge et indemnisation?

M. Robert Reynolds: Ce que j'ai dit à la fin, c'est que si une personne est invalide à 100 %, que son invalidité est permanente et totale, nous fournissons une indemnisation supplémentaire, une rémunération mensuelle spéciale. Si une personne est gravement invalide, elle obtient un supplément pour les soins à la maison, pour un soutien et des auxiliaires; c'est ce type de prestation. Mais il faut avoir la cote en question.

M. Bob Bratina: Une autre chose m'a impressionné, et je suis sûr que je ne suis pas le seul. C'est l'accréditation de compétences liées à la culture militaire à l'intention des jeunes, qui, peut-être, viennent de terminer un programme social à l'université et qui doivent savoir comment parler aux vétérans. Est-ce une caractéristique importante de votre travail?

M. Robert Reynolds: Oui. Cela fait partie, en fait, du programme d'aide à la transition, dans le cadre duquel nous faisons aussi la même chose pour les militaires en service. Nous tentons de leur montrer de quelle façon interagir avec le secteur civil, aussi. C'est à l'échelle de la société. Nous travaillons en collaboration avec les employeurs pour les aider à comprendre pourquoi ils doivent embaucher des vétérans, mais nous travaillons aussi auprès du militaire en service, qui deviendra un vétéran et qui devra interagir avec les employeurs et les membres de la collectivité lorsqu'il sera libéré. Cela inclut la rédaction de curriculum vitae, la recherche d'emploi et tout le reste.

M. Bob Bratina: Nous avons eu l'honneur de visiter l'hôpital militaire Walter Reed. Vous avez dit qu'il y a 1 700 installations. Y en a-t-il de taille similaire à celle-là dans d'autres parties du pays?

M. Robert Reynolds: Oui. Walter Reed est un hôpital militaire, c'est un hôpital conjoint. C'est un hôpital du département de la Défense. Si vous roulez pendant une heure et demie de plus jusqu'à Richmond, vous pourrez voir le centre médical pour vétérans McGuire, l'un de nos hôpitaux pour les polytraumatisés. Vous avez vu le Pentagone. Juste pour vous donner une idée de sa taille, après le Pentagone, le centre médical McGuire est le plus grand bâtiment fédéral de Virginie.

M. Bob Bratina: Wow.

Merci beaucoup.

Le président: Merci.

C'est malheureux, monsieur Reynolds, mais il y a un vote à la Chambre et nous devons y retourner à toute vitesse. Je suis sûr que vous savez ce que c'est, vu vos antécédents.

M. Robert Reynolds: Oui, absolument.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Monsieur le président, par souci d'équité, nous devrions probablement tous accepter de donner deux ou trois minutes à Mme Mathysen afin qu'elle puisse poser au moins une question, afin que chaque parti puisse avoir...

Le président: Tout le monde doit être d'accord.

Acceptez-vous d'accorder six minutes à Mme Mathysen? Pouvons-nous continuer? Selon le Règlement, ce doit être...

M. Colin Fraser: Je ne sais pas si on peut poursuivre pendant six minutes, mais elle pourrait au moins poser une question, afin que chaque parti en ait posé une.

Le président: Conformément aux règles de procédure, je dois le demander à tout le Comité.

Est-ce que tout le monde restera pendant encore six minutes? Je dois voir vos mains.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Monsieur le président, à quelle heure est le vote?

Le président: Les cloches sonnent actuellement. Je dirais dans environ 25 minutes. J'allais lui demander s'il pouvait revenir après pour poursuivre la période de questions.

M. Colin Fraser: D'accord. Je ne le savais pas.

Le président: Pouvons-nous rester pour six minutes? Je dois voir vos mains. Levez la main, tout le monde. Je dois les voir.

Des députés: D'accord.

Le président: D'accord, nous allons poursuivre.

Madame Mathysen, vous avez six minutes.

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

Merci beaucoup, monsieur Reynolds. Vous avez commencé à parler de l'expansion des efforts de prévention du suicide. Pouvez-vous terminer votre pensée ou nous expliquer ce dont il s'agit?

M. Robert Reynolds: Oui. Nous essayons de déterminer comment éliminer complètement les suicides, tout comme on l'a fait pour l'itinérance. En réalité, je crois qu'il faut faire participer la collectivité. Nous examinons aussi les données. Quels sont les éléments déclencheurs — de la toxicomanie ou peu importe — nous pouvons pousser les gens à avoir des idées suicidaires? De quelle façon pouvons-nous agir de façon préventive et proactive plutôt que réactive? Les scientifiques du milieu médical se penchent sur les données, et nous nous occupons de l'aspect communautaire. Lorsqu'on entre dans l'armée, on devient tous des frères d'armes, mais, ensuite, au moment de la libération, cette fratrie n'existe plus. Les gens se retrouvent dans une collectivité où, souvent, les autres ne peuvent pas s'identifier à eux ni les comprendre. Pour les militaires en service actuellement, tout est rapide, tout se passe sur leur téléphone. Ils ne sont pas aussi connectés aux groupes et aux organisations, alors de quelle façon pouvons-nous réunir toutes les pièces, afin, c'est ce que nous espérons, de réussir à éliminer complètement le problème du suicide grâce à la prévention?

•(1600)

Mme Irene Mathysen: Merci beaucoup.

Je crois savoir qu'il y a une trousse de rémunération d'invalidité accessible aux vétérans qui affichent certaines invalidités physiques graves, mais qui ne l'est pas pour les vétérans qui souffrent de troubles psychologiques. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi? Pourquoi est-ce ainsi, est-ce vraiment le cas?

M. Robert Reynolds: Ce n'est pas vrai du tout. Je dirais que, probablement, la majeure partie de nos demandes concernent le stress post-traumatique. Des 4,6 millions de cas d'invalidité liées au service, le TSPT arrive probablement dans les 10 premières places du palmarès.

Mme Irene Mathysen: Merci.

Un membre de la famille d'un ancien combattant qui souffre de stress post-traumatique peut-il obtenir du counseling individuel dans un centre pour anciens combattants?

M. Robert Reynolds: Si c'est un ancien combattant, les membres de sa famille ont aussi droit de recevoir de l'aide dans un centre pour anciens combattants, tout comme les membres actifs de nos forces armées, mais cela ne leur est offert que depuis quelques années. Un membre en service actif, encore une fois, n'a pas voulu que cela se

sache au sein du département de la Défense, de peur des conséquences d'être déclaré inapte au service. Dans un centre pour anciens combattants, les vétérans peuvent obtenir le traitement dont ils ont besoin discrètement et sans avoir à révéler quoi que ce soit. Cela s'inscrit aussi dans notre stratégie pour une absence de suicide.

Mme Irene Mathysen: Vous voulez un taux de suicide nul, mais avez-vous constaté de véritables améliorations en ce qui concerne les interactions familiales lorsque les membres de la famille ont accès à ces services?

M. Robert Reynolds: Oui. Nous voyons des améliorations dès qu'il est possible de faire participer le conjoint ou la conjointe. C'est surtout vrai pour le PAT, le Programme d'aide à la transition, que j'ai déjà mentionné. Le militaire en service ne pense pas à ce genre de chose — à l'époque où j'ai été libéré, le PAT n'existait pas —, mais je peux vous assurer que son conjoint ou sa conjointe, si. Il ou elle va faire en sorte que vous preniez les mesures qui s'imposent.

Mme Irene Mathysen: Je m'interroge aussi à propos du processus pour interjeter appel d'une décision du département en cas de refus, en ce qui concerne les avantages financiers et les avantages pour soins de santé. Comment se déroule le processus d'appel? Est-ce difficile pour les vétérans? Le processus est-il long, et est-ce que le département peut les aider afin de faciliter les choses?

M. Robert Reynolds: Nous avons bon espoir que le processus d'appel pour les prestations d'invalidité sera entériné; vous en avez probablement entendu parler aux actualités. Le projet de loi s'est rendu au Capitole et a été adopté par la Chambre. Reste à espérer qu'il soit adopté au Sénat.

Le problème ne date pas d'hier, loin de là, et personne n'a jamais vraiment essayé de simplifier les choses. Vous pouvez interjeter appel après appel après appel... Mais si le projet de loi est adopté, les vétérans auront davantage d'options, un peu plus d'autonomie dans leurs décisions. Ils pourront dire: « D'accord, je vais essayer de cette façon parce que ce sera plus rapide pour obtenir une décision que si je m'en tiens au vieux processus d'appel. » Et ça va dans les deux sens. Souvent, ils vont présenter de nouveaux éléments de preuve plus tard qui peuvent mener à une nouvelle demande, ou quelque chose du genre.

Nous espérons que le projet de loi sera adopté, et les discussions que nous avons eues vont dans ce sens. Nous croyons qu'il sera adopté. Je crois que nous allons assister à la mise en oeuvre de nouveaux processus d'appel au sein du département des Anciens Combattants.

•(1605)

Le président: Il vous reste 30 secondes.

Mme Irene Mathysen: À propos de ce que vous avez dit sur les gens qui risquent de perdre leur maison, va-t-il y avoir des services de counseling en plus du soutien financier? Comment cela va-t-il se passer? Avec ce genre de situation problématique, les choses peuvent se compliquer.

Le président: Pardon, mais vous allez devoir répondre en 30 secondes.

M. Robert Reynolds: Ce que nous faisons, à nouveau, c'est nous fier aux données. Nous savons si vous allez avoir un retard de paiement ou être en défaut de paiement, et nous pouvons communiquer avec vous, le cas échéant... Disons que vous restez au même endroit depuis 20 ans. Vous avez constitué un avoir propre. Nous pouvons soit prendre contact avec le prêteur et modifier votre prêt et vos paiements afin que vous soyez à nouveau en mesure de faire les paiements pour votre maison; votre prêt à l'habitation ne sera plus en souffrance. Dans certains cas, le département des Anciens Combattants achète lui-même la propriété et la loue au vétérans afin qu'il puisse rester chez lui.

Mme Irene Mathysen: Merci beaucoup.

Le président: Je vais suspendre la séance. Nous reviendrons après la sonnerie.

Monsieur Reynolds, le greffier va rester, et nous aurons d'autres questions à notre retour. Nous allons également accueillir un autre témoin.

La séance est suspendue.

• (1605) _____ (Pause) _____

• (1645)

Le président: Nous reprenons les travaux.

Je veux informer le Comité que M. Reynolds va peut-être revenir pour répondre à d'autres questions. Il va essayer d'arranger son emploi du temps.

Passons à notre deuxième heure.

Par vidéoconférence depuis Washington, accueillons Michael Missal, inspecteur général, Bureau de l'inspecteur général du département des Anciens Combattants des États-Unis. Très rapidement, ses fonctions sont assimilables à celles de l'Ombudsman des vétérans et du vérificateur général du Canada en ce qui concerne les finances et la comptabilité publique.

Monsieur Missal, merci d'avoir accepté notre invitation aujourd'hui. Vous avez la parole pour 10 minutes, puis nous allons passer à la période de questions.

• (1650)

M. Michael Missal (inspecteur général, Office of Inspector General of the United States Department of Veterans Affairs): Merci, monsieur le président, monsieur le vice-président et madame la vice-présidente, et messieurs et mesdames les membres du Comité. Je vous suis reconnaissant de me donner l'occasion de discuter avec vous du Bureau de l'inspecteur général. C'est vraiment un très grand honneur de pouvoir vous parler aujourd'hui.

D'abord, je vais vous présenter très rapidement l'histoire des inspecteurs généraux. En vertu de la Inspector General Act de 1978 — la loi sur les inspecteurs généraux —, des postes d'inspecteurs généraux ont été créés dans 12 organisations du gouvernement fédéral, y compris le département des Anciens Combattants. Aujourd'hui, on compte 73 inspecteurs généraux dans l'ensemble du gouvernement fédéral, dont environ le tiers ont été nommés par le président des États-Unis.

L'objectif déclaré de la loi sur les inspecteurs généraux était de créer des postes indépendants et objectifs au sein des organisations dont les titulaires auraient comme fonction principale de réduire le gaspillage et d'éliminer la fraude et les abus dans les programmes ou les activités des organisations. La loi habilite les inspecteurs généraux à mener des examens et des enquêtes et à formuler des recommandations dans le but d'améliorer le rendement économique,

l'efficacité et l'efficacités. Les inspecteurs généraux ont l'autorité de faire appliquer la loi et peuvent procéder à des arrestations. Les inspecteurs généraux sont autorisés à consulter tous les documents d'une organisation, ils peuvent interroger des employés sous serment et peuvent aussi émettre des ordonnances pour obtenir des dossiers extérieurs à l'organisation.

La loi sur les inspecteurs généraux prévoit aussi une structure hiérarchique double: les inspecteurs généraux doivent fournir des rapports complets et à jour au responsable de l'organisation et au Congrès à propos des problèmes et des lacunes de l'organisation. Les inspecteurs généraux doivent produire ces rapports pour le responsable et le Congrès tous les six mois; le rapport doit aussi rendre compte des activités de l'inspecteur général au cours de ces six mois. De cette façon, les responsables des organisations et le Congrès peuvent obtenir des rapports des inspecteurs généraux. Toutefois, ceux-ci ne relèvent pas d'eux.

Afin de promouvoir notre indépendance, les budgets concernant les inspecteurs généraux sont distincts de ceux des organisations.

Même si les inspecteurs généraux n'ont de comptes à rendre à personne, ils ne sont pas vraiment laissés à eux-mêmes. Le président peut renvoyer un inspecteur général après en avoir avisé le Congrès, et les inspecteurs généraux sont tenus de se conformer aux normes professionnelles en vigueur.

En ce qui me concerne, avant d'être inspecteur général, j'ai passé 29 ans à pratiquer le droit en cabinet privé à Washington. J'ai également été président du comité d'examen indépendant de Vanguard Canada, à Toronto. Le 2 octobre 2015, j'ai été nommé inspecteur général au département des Anciens Combattants par le président Obama. Le 19 avril 2016, le Sénat des États-Unis a confirmé ma nomination. J'ai donc l'honneur et le privilège d'être l'inspecteur général du département des Anciens Combattants depuis le 2 mai 2016.

Je vais vous présenter quelques faits à propos du département des Anciens Combattants afin de situer en contexte certaines difficultés liées à mon poste. Le département est la deuxième organisation fédérale en importance, avec plus de 370 000 employés et un budget de 180 milliards de dollars pour l'exercice 2017. Si le département des Anciens Combattants était une société ouverte, son budget le classerait au sixième rang des entreprises américaines les plus importantes, dépassant même General Electric, AT&T et General Motors.

Il y a plus de 21 millions de vétérans aux États-Unis, dont environ 10 % sont des femmes. Le département fournit des services et des avantages bien mérités à un grand nombre d'entre eux. Le département exploite 144 hôpitaux et 1 200 cliniques de consultation externe afin de traiter près de 7 millions de vétérans chaque année. Et ce n'est pas tout: au cours du dernier exercice financier, le département a assuré près de 58 millions de consultations médicales ainsi que plus de 25 millions de rendez-vous pour des soins en milieu communautaire. Le département dispose de 56 bureaux régionaux responsables des prestations aux vétérans admissibles. Environ 4,5 millions de vétérans reçoivent une indemnité d'invalidité, et environ 300 000 vétérans et plus de 200 000 de leurs survivants reçoivent des prestations de pensions.

En outre, le département des Anciens Combattants exploite et entretient le plus grand réseau de cimetières aux États-Unis, soit 135 cimetières nationaux. Au cours de l'exercice 2017, le département prévoit enterrer plus de 130 000 vétérans et membres de leur famille. Le département administre le dixième régime d'assurance-vie en importance aux États-Unis; le total du capital assuré par les polices d'assurance dépasse les 12 000 milliards de dollars. Le département offre également une indemnité d'étude à plus de un million d'étudiants, et il s'occupe d'un programme de prêts hypothécaires dans le cadre duquel le département a fourni des garanties pour les prêts en cours à hauteur de 2,5 millions de dollars. Le département des Anciens Combattants fournit des services de réadaptation professionnelle et des avantages en matière d'emploi à plus de 140 000 vétérans. Vous comprendrez, vu ces chiffres ahurissants, à quel point le département est une organisation vaste et complexe.

•(1655)

Dès mon premier jour comme inspecteur général, j'ai expliqué très clairement à mon personnel que nous allions toujours respecter à la lettre les trois principes suivants: premièrement, nous devons veiller à protéger notre indépendance, c'est-à-dire que même si nous produisons des rapports à l'intention du secrétaire et du Congrès, nous n'avons de comptes à rendre à personne. Deuxièmement, nous devons faire en sorte d'être complètement transparents en publiant rapidement des rapports faisant état de nos activités, exception faite de ce qu'il nous est interdit de divulguer. Troisièmement, nous devons nous assurer de faire preuve d'une intégrité sans reproche dans le cadre de notre travail. Cela veut dire que chacun de nos rapports doit respecter, à tout le moins, les cinq critères suivants, soit être exact, publié en temps opportun, juste, objectif et rigoureux.

Je vais maintenant vous parler un peu de la façon dont notre bureau est organisé. Notre effectif compte actuellement environ 700 personnes, dont plus ou moins 200 sont à Washington. Les 500 personnes restantes travaillent dans les 40 bureaux disséminés aux quatre coins du pays. Nos crédits pour l'exercice 2017 ont été augmentés par rapport à l'exercice 2016 pour atteindre environ 159 millions de dollars. Même si nous avons environ 700 employés, c'est relativement peu de personnes pour assurer la surveillance d'une organisation dont le budget est de 180 milliards de dollars et qui administre un grand nombre de services complexes et importants. Par rapport aux bureaux des autres inspecteurs généraux, le nôtre est petit, autant en ce qui a trait au budget — si on le prend comme pourcentage du budget de département — qu'au nombre d'employés, comparé à tous les employés du département.

Les employés sont répartis en trois directions. La plus grande est celle chargée des vérifications et des évaluations. Cette direction mène des audits financiers et des audits sur le rendement ainsi que des évaluations sur les programmes et les activités du département. Au deuxième rang, il y a la direction des enquêtes, qui compte environ 215 personnes. Elle est chargée de mener des enquêtes criminelles liées aux programmes et aux activités du département ainsi que des enquêtes administratives sur des plaintes déposées contre des hauts fonctionnaires du département. Pour finir, il y a la direction des inspections liées aux soins de santé, dont l'effectif est d'environ 125 personnes. Cette direction effectue des inspections dans les centres médicaux et dans les cliniques de consultation externe dans la collectivité, réalise des examens nationaux sur des questions liées aux soins de santé et examine aussi des cas individuels.

Nous communiquons par l'intermédiaire de nos rapports; nous produisons environ 300 documents par année. Par exemple, il peut

s'agir des résultats de nos enquêtes, de nos audits, de nos inspections et de nos examens. Notre but est de produire des rapports de la plus haute qualité.

Le rendement du capital investi en ce qui concerne le BIG est très bon. Au cours des cinq dernières années, nous avons procédé en moyenne à 475 arrestations qui ont mené à 330 condamnations. Les avantages financiers se chiffrent à 3,125 milliards de dollars, ce qui donne un rendement du capital investi de 30 \$ pour chaque dollar dépensé pour les activités de surveillance du BIG. C'est un rendement important, qui vient renforcer la valeur inestimable du travail que nous effectuons afin d'aider le département des Anciens Combattants à améliorer ses services d'indemnisation et de soins de santé qui ont un impact sur tant de vies.

Je vais maintenant répondre à certaines des questions les plus courantes qu'on nous pose.

Lorsqu'on me demande quel est notre rôle, je réponds que, selon nous, notre rôle est d'aider le département des Anciens Combattants à devenir de plus en plus efficace et de veiller à ce que l'argent des contribuables soit dépensé judicieusement. Nous ne nous voyons pas comme un ennemi du département. Même si nous sommes une organisation indépendante qui doit en tout temps éviter de même paraître non indépendante, nous interagissons avec le personnel du département afin de mieux comprendre ses programmes et activités. Ainsi, le personnel du département apprend à mieux nous connaître et à comprendre notre mission.

À propos de la façon dont nous récoltons les renseignements, nous procédons d'une multitude de façons. Nous avons un service d'urgence utilisé plus de 40 000 fois par année, surtout par téléphone ou par courriel. Dans environ 40 p. 100 des cas, ce sont des vétérans qui veulent entrer en contact avec nous. Nous examinons chacune des communications que nous obtenons ainsi sans exception. Nous recevons aussi de nombreuses demandes du Congrès. Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure de nous occuper de chaque cas, et nous devons déléguer certaines choses au département afin qu'il prenne des mesures ou se charge du suivi, lorsque c'est approprié. Nous recevons aussi de l'information et des renseignements des employés du département des Anciens Combattants. Puisqu'un grand nombre de ces renseignements s'avèrent fondés, nous traitons l'information reçue ainsi et d'autres façons avec sérieux. Nous faisons aussi de l'exploration de données afin d'être aussi proactifs que possible. À Austin, au Texas, nous avons un groupe qui a accès aux bases de données du département et qui en fait l'analyse. Nous arrivons ainsi à organiser et à analyser les données de diverses façons.

En ce qui concerne le contenu de nos rapports, nous essayons de répondre au moins aux questions suivantes: pourquoi le contenu du rapport est-il important? Si le sujet n'était pas important, on ne devrait pas se pencher là-dessus en premier lieu. Qu'est-ce qui s'est passé? Encore une fois, on essaie de présenter la situation d'une façon juste et équitable. Pourquoi cela est-il arrivé? Il est très important de situer les faits en contexte afin de cerner les leçons à retenir, s'il y en a. Pour finir, on se demande qui est à l'origine de l'irrégularité, le cas échéant. Ce faisant, nous nous assurons que tous doivent rendre des comptes.

• (1700)

Comment décidons-nous des affaires à traiter? Nous ne pouvons nous occuper que d'un petit pourcentage des affaires portées à notre attention. Pour décider de celles qui méritent notre attention, nous nous fions à un certain nombre de facteurs, y compris le nombre de vétérans touchés, l'imminence du danger, l'impact sur les contribuables, la mesure dans laquelle cela est répandu, l'intérêt du public, les anciens cas similaires et la possibilité de confier l'affaire au département ou à une autre organisation du gouvernement fédéral. Nous vérifions aussi si le Congrès a adopté des mesures législatives nous incitant à mener une activité donnée. Il y a d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte, mais ceux-là sont parmi les plus importants.

Quelles sont nos priorités actuelles? Nous nous intéressons à plus d'une chose, dont les suivantes sont les plus importantes:

L'accès rapide à des soins de santé de qualité. Récemment, nous avons publié un certain nombre de rapports à propos du temps d'attente dans les hôpitaux du département ainsi que sur des allégations selon lesquelles la qualité des soins n'était peut-être pas acceptable. Nous avons beaucoup plus de rapports en cours d'élaboration à ce sujet.

Ensuite, les services de santé mentale. Le département des Anciens Combattants est le premier fournisseur de soins de santé mentale. Le taux de suicide chez les vétérans est un problème grave et tragique aux États-Unis. Selon les estimations récentes, 20 vétérans par jour se suicideraient. Nous avons déjà publié d'importants rapports à ce sujet, et d'autres sont en cours d'élaboration.

Le traitement de la douleur. Il y a une crise des opioïdes qui sévit aux États-Unis. Nous avons publié des rapports sur l'utilisation d'opioïdes et d'autres types de stupéfiants. Nous continuons de produire les rapports à ce sujet.

Le programme d'autonomisation des vétérans — veterans choice program — et d'autres programmes de soins dans la collectivité. Après le scandale des temps d'attente de 2014, le Congrès a accordé 10 milliards de dollars au département des Anciens Combattants afin qu'il puisse améliorer les soins offerts dans la collectivité. Grâce à cette somme, les fournisseurs de soins qui font partie d'un réseau approuvé par le département peuvent prendre en charge des vétérans qui ne peuvent pas obtenir de rendez-vous avec un spécialiste préautorisé dans les 30 jours ou qui résident à plus de 65 kilomètres d'une installation du département. Nous avons déjà produit quelques rapports à propos de difficultés auxquelles le département s'est heurté dans la mise en oeuvre de ce programme, et d'autres rapports sont à venir. Le Congrès vient tout juste d'élargir le financement pour ce programme et il va également se pencher sur d'autres programmes de soins dans la collectivité qui pourraient être offerts dans l'avenir.

La construction. L'infrastructure du département est dépassée; il a besoin de rénover ses installations et d'en construire de nouvelles. Une installation en cours de construction va remplacer le centre médical de Denver, au Colorado. Le congrès a accordé un financement de 800 millions de dollars, et on espérait que la construction de l'installation serait terminée depuis plusieurs années déjà; à ce jour, on est toujours en train de construire. Nous avons publié l'an dernier un rapport où on estimait le coût actuel pour terminer les travaux de construction; cela tournait autour de 1,675 milliard de dollars, presque 1 milliard de dollars de plus que ce qui est prévu. Le département compte lancer un certain nombre d'importants projets de construction, et nous comptons surveiller la situation de près.

Nous surveillons également l'approvisionnement. Le département dépense des milliards de dollars dans l'achat de différents produits, comme des médicaments et des prothèses. Nous menons actuellement un certain nombre d'enquêtes relativement à des allégations de fraude ou de gaspillage en relation à ce genre de produits et beaucoup d'autres.

La technologie de l'information. Un grand nombre de systèmes de TI du département sont désuets, y compris le système utilisé pour préparer ses états financiers et pour programmer les rendez-vous. Nous avons déjà publié plusieurs rapports à propos des problèmes du département liés à la TI, et avons déjà lancé un certain nombre de projets de TI qui sont toujours en cours.

La fraude des régimes d'aide financière. Nous avons été témoins d'un grand nombre de cas où des vétérans, leur famille ou d'autres personnes fraudaient le régime d'aide sociale. Nous avons mené des enquêtes approfondies et avons aidé à poursuivre un certain nombre de fraudeurs au criminel.

Je tiens à vous remercier à nouveau de m'avoir invité aujourd'hui, et j'espère que vous comprenez maintenant mieux ce que nous faisons. Avec le temps qui nous reste, je répondrai avec plaisir à toutes vos questions.

Le président: Merci.

Nous allons commencer par M. Brassard. Vous avez six minutes.

M. John Brassard: Merci beaucoup, monsieur, d'être parmi nous aujourd'hui.

Nous avons un vérificateur général qui s'occupe de surveiller tout ce qui concerne les dépenses engagées par le gouvernement fédéral ainsi que l'ombudsman des vétérans qui s'occupe des questions liées aux anciens combattants. Nous avons aussi un ombudsman de la Défense nationale, chargé des questions relatives au ministère de la Défense nationale. Un des problèmes auxquels nous sommes confrontés tient aux rapports qui sont produits. Vous avez mentionné avoir publié, au fil des années, de très nombreux rapports. Il y a presque une industrie qui s'est créée autour de l'inactivité résultant de ces rapports, même si certains contiennent des recommandations très valables, par exemple, sur des sujets comme la santé mentale ou d'autres problèmes que doivent affronter les vétérans ou les membres des Forces canadiennes dans leur transition vers la vie civile.

Ressentez-vous aussi ce genre de frustration de votre côté? Cela arrive-t-il aussi aux États-Unis, selon vous, qu'on produise des rapports qui ne mènent à rien?

• (1705)

M. Michael Missal: Oui. Nous avons vu des cas où les mêmes problèmes ne cessent de revenir, encore et encore. Que pouvons-nous faire pour régler la situation?

La plupart de nos rapports comprennent aussi des recommandations. Notre façon de fonctionner est de fournir au département une ébauche du rapport assortie de nos recommandations. Nous faisons cela pour deux raisons: premièrement, nous voulons nous assurer de procéder de la bonne façon; il est primordial de ne pas commettre de faute. Nous voulons être sûrs d'avoir raison. Si le département est d'avis que nous nous trompons, il est évident que nous allons écouter ce qu'il a à dire. Malgré tout, c'est notre rapport, et nous n'allons pas changer d'idée. Deuxièmement, nous voulons savoir si le département appuie ou rejette nos recommandations. Encore une fois, puisque ce sont nos recommandations, même si le département les rejette, nous pouvons toujours insister qu'il les mette en oeuvre...

M. John Brassard: Excusez-moi, mais je viens de penser à quelque chose. Dans la préparation de ces rapports, vous avez dit que le département intervenait beaucoup afin d'obtenir, dans une certaine mesure, une rétroaction de sa part. Ai-je bien compris?

M. Michael Missal: Le département n'intervient pas dans la préparation initiale du rapport. Nous allons produire un rapport complet, assorti de recommandations, et ce sera entièrement notre travail, nos opinions. Avant de le rendre accessible au public, toutefois, nous fournissons au département une copie de l'ébauche et lui demandons de nous faire part de ses commentaires. Nous voulons des commentaires sur le contenu.

Pour ce qui est des recommandations, dans le cas où le département décide de les adopter, nous lui demandons de nous fournir un plan d'action pour leur mise en oeuvre, y compris un calendrier. Nous voulons savoir ce que le département compte faire, et dans quels délais. Ainsi, nous pouvons nous appuyer sur quelque chose pour évaluer les résultats. Nous nous attendons à ce que toutes les recommandations soient mises en oeuvre intégralement en moins d'un an. Dans le cas contraire, nous le signalons dans notre rapport semestriel au Congrès et au responsable de l'organisation afin qu'ils prennent conscience du fait que ces recommandations n'ont pas encore été mises en oeuvre.

M. John Brassard: Quel système de reddition de comptes avez-vous dans l'éventualité où aucune de vos recommandations n'est mise en oeuvre après un an? Vous contentez-vous d'envoyer un autre rapport au Congrès, et à partir de là, c'est aux membres du Congrès de s'en occuper? Expliquez-moi ce qui se passe à ce moment-là?

M. Michael Missal: Certainement. La reddition de comptes se fait essentiellement de deux façons. Premièrement, au sein du département, le secrétaire veut terminer la mise en oeuvre de toutes les recommandations en suspens. Vous devez comprendre que le département s'est engagé à mettre en oeuvre ces recommandations. Ce n'est guère à l'honneur du secrétaire si les recommandations ne sont pas mises en oeuvre. Deuxièmement, les membres du Congrès se sont montrés très actifs en ce qui concerne les recommandations en suspens. Bien sûr, ce sont eux qui tiennent les cordons de la bourse, alors ils ont beaucoup d'influence sur le département pour ce qui est de veiller à ce que les recommandations soient mises en oeuvre.

M. John Brassard: D'accord.

Si on prend les vétérans individuellement, pouvez-vous me dire quels sont certains des problèmes dont vous avez entendu parler? Pouvez-vous nous donner des exemples de préoccupations que certains vétérans nourrissent par rapport au département des Anciens Combattants? J'essaie de cerner les similitudes entre votre situation et celle du Canada. J'imagine quelles sont très similaires. Qu'est-ce que vous entendez le plus souvent de la part des vétérans?

M. Michael Missal: Ce que j'entends le plus souvent? Il y a un tas de choses qu'on entend de la part des vétérans.

L'accès à des soins de santé de qualité est un problème très grave. Il y a environ sept millions, plus ou moins, de vétérans qui reçoivent des traitements ou un service ou un autre dans une installation médicale du département des Anciens combattants. Il fait en sorte que les vétérans reçoivent des soins de la plus haute qualité possible en temps opportun.

On nous parle aussi souvent des prestations. Je le redis, il faut présenter une demande pour avoir droit à ces avantages. Les vétérans sont répartis dans différentes catégories selon les avantages auxquels ils sont admissibles. Un certain nombre de vétérans nous disent qu'ils ont l'impression de ne pas avoir été évalués adéquatement ou qu'on

ne leur a pas attribué la bonne catégorie pour les prestations. En outre, si un vétéran décide d'interjeter appel d'une décision du département — si le vétéran n'est pas d'accord avec sa catégorie de prestations —, le processus d'appel peut prendre jusqu'à cinq ans. Les vétérans sont très frustrés par la lenteur du processus.

Ça, ce n'est qu'un certain nombre de choses qu'on entend à propos de soins de santé et de prestations.

● (1710)

M. John Brassard: Je comprends. Maintenant, j'aimerais parler de...

Le président: Monsieur Brassard, vous avez 10 secondes.

M. John Brassard: Et cinq secondes maintenant.

Merci, monsieur, d'avoir accepté notre invitation.

Le président: Monsieur Fraser, vous avez six minutes.

M. Colin Fraser: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Missal, merci d'être parmi nous aujourd'hui afin de témoigner devant le Comité. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Le premier sujet que je veux aborder concerne probablement autant le ministère des Anciens Combattants du Canada que le département des Anciens Combattants des États-Unis. Chaque ministère administre un régime complexe d'avantages ainsi que les services. Je me demandais si vous vouliez nous parler de ce qui se fait présentement aux États-Unis afin de simplifier ou de rationaliser le processus pour accéder à ces avantages ou ces services auxquels les membres ont droit. J'aimerais en savoir un peu plus sur la complexité de cette question et ce que vous faites pour la rendre plus simple.

M. Michael Missal: Bien sûr.

Comme je l'ai déjà dit, le département des Anciens combattants compte 56 bureaux régionaux responsables de l'administration du programme de prestations pour les vétérans. Certaines personnes ont déposé des plaintes parce que certains bureaux étaient plus lents que d'autres... certains sont plus occupés que d'autres. En réaction, le département a regroupé la charge de travail dans une liste d'attente nationale, ce qui veut dire que l'endroit où vit le vétéran n'est plus un facteur. Ce qui compte, c'est l'examen de la demande présentée et quel bureau régional a la capacité de s'occuper du cas. On espère pouvoir rationaliser cela.

Pour ce qui est de la complexité, je crois que le département essaie de simplifier en partie ces règles. L'un des problèmes que nous avons cernés est le fait que les gens qui travaillent à l'administration du programme des prestations des anciens combattants ne comprennent pas vraiment certaines des règles compliquées. Je sais que le secrétaire en a déjà parlé, et c'est certain que c'est un sujet évoqué, parce que c'est aussi lié aux temps d'attente des centres médicaux. Il y a un tas de règles différentes. Le secrétaire a dit qu'il veut essayer de les simplifier, autant en ce qui concerne l'accès que les avantages, afin que l'administration soit plus facile.

M. Colin Fraser: Croyez-vous qu'il sera nécessaire de travailler avec le département de la Défense afin de rationaliser le processus de transition des vétérans vers la vie civile, pour les aider à comprendre à quels avantages et à quels services ils ont droit avant d'être libérés, effectivement, de leur service militaire?

M. Michael Missal: Oui, Je crois qu'il existe des programmes pour cela. Ce genre de chose relève du département des Anciens Combattants, mais c'est quelque chose que nous n'avons pas étudié depuis un bon moment.

Le secrétaire a annoncé aujourd'hui même, avec l'approbation du Congrès, qu'on va mettre en place un système de prestation de services électroniques de santé qui sera aussi pris en charge par le département de la Défense. Ainsi, le dossier médical d'un membre des forces pourra être transféré au département des Anciens Combattants dès que le membre devient un vétéran.

M. Colin Fraser: Vous avez parlé un peu du travail que vous faites lorsque vous enquêtez sur les fraudes aux prestations. Au Canada, nous avons un système axé sur le bénéfice du doute. On est censé d'accorder à l'ancien combattant le bénéfice du doute lorsqu'il communique avec le ministère des Anciens combattants pour obtenir des services et des prestations.

Je me demande comment vous atteignez un équilibre entre le fait d'enquêter sur la fraude aux prestations et celui de s'assurer que les demandes légitimes sont traitées en temps opportun, particulièrement étant donné qu'il existe une période d'attente allant jusqu'à cinq ans, selon ce que je comprends, dans le cas d'un appel. Il serait bien, j'en suis certain, de faire les choses correctement dès le départ, si c'est possible, dans les deux pays.

Pouvez-vous préciser comment vous trouvez un juste équilibre entre le fait de relever ces cas où une fraude a peut-être été commise — je présume qu'il s'agit d'un nombre limité de cas — et le fait de s'assurer qu'on fait bien les choses du premier coup dans le cas des demandes légitimes?

M. Michael Missal: Nous recherchons cet équilibre tout le temps.

Malheureusement, nous avons trouvé un certain nombre de cas où des anciens combattants, des membres de la famille et d'autres se sont livrés à des activités criminelles afin de tirer avantage de prestations auxquelles ils n'avaient pas droit.

Nous passons du temps à enquêter là-dessus. Un certain nombre de cas que nous avons à ce sujet nous sont communiqués par d'autres anciens combattants, qui n'aiment pas voir qu'on floue le système. Nous travaillons avec des vétérans qui nous fournissent de l'information pour que nous puissions nous assurer que le système fonctionne aussi efficacement que possible.

Nous passons également du temps, au cours de nos vérifications, à essayer d'aider les responsables du département des Anciens Combattants à trouver des façons de prendre des décisions plus efficacement concernant les prestations, entre autres. Nous possédons un groupe d'inspection des prestations, et son travail consiste à aller dans les divers bureaux régionaux qui déterminent les prestations, à effectuer des vérifications de leurs processus et à faire des recommandations sur la façon d'être plus efficace.

• (1715)

M. Colin Fraser: Excellent.

Merci beaucoup, monsieur, de votre temps aujourd'hui.

Voilà mes questions.

M. Michael Missal: Merci, monsieur Fraser.

Le président: Madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Missal. Nous apprécions beaucoup votre présence devant notre comité. J'ai été surprise d'entendre que vous avez travaillé à Toronto pendant un certain temps et, si on a assez de temps, vous pourriez peut-être nous en parler.

J'ai deux ou trois questions.

D'abord, M. Reynolds a mentionné que vous avez la capacité de recueillir beaucoup de données et de les appliquer. Vous avez précisé

qu'il y a nombre d'anciennes combattantes. Nous discutons de la question des traumatismes sexuels en milieu militaire, et j'éprouve certaines inquiétudes concernant la façon dont les femmes sont identifiées, les hommes également, pour ce qui est du type de traumatisme, du suivi et des mesures de soutien. Je pense à l'aide clinique qui leur est offerte.

Quelle est votre expérience à cet égard? Est-ce que les femmes et les hommes dénoncent rapidement leur agresseur? Existe-t-il un service spécial pour ce qui est des systèmes de suivi et de soutien?

M. Michael Missal: Nous recevons effectivement des rapports sur ces problèmes. Nous envisageons d'effectuer une vérification nationale sur les traumatismes sexuels. Nous avons également présenté un certain nombre de rapports concernant les anciennes combattantes et le type de traitements qu'elles reçoivent dans les établissements de santé d'Anciens Combattants. Nous avons également réalisé une vérification nationale à ce sujet. Nous sommes très conscients des problèmes de tous les anciens combattants, hommes et femmes. Comme je l'ai dit, nous sommes limités quant au nombre de choses que nous pouvons faire, mais nous considérons qu'il s'agit d'un aspect important que nous allons davantage explorer.

Mme Irene Mathysen: Je me demande également si le gouvernement des États-Unis a envisagé l'option de remplacer les prestations d'invalidité mensuelles par un paiement forfaitaire. Nous avons changé notre Charte des anciens combattants en 2005-2006, et lorsque le personnel en service est blessé, il peut choisir un paiement forfaitaire. On s'inquiète à cet égard. Cela a posé des difficultés. Par exemple, de jeunes personnes qui reçoivent un important paiement forfaitaire ne réfléchissent pas à l'avenir lorsqu'elles auront 50 ou 60 ans et qu'elles auront peut-être besoin de cet argent pour des services médicaux ou des services de counseling, mais il n'y aura plus d'argent, et les mesures de soutien auront disparu.

Avez-vous envisagé cette option et, si oui, quels sont les avantages ou les désavantages selon vous?

M. Michael Missal: Ce genre de problèmes concerne les types de prestations qui sont accessibles aux anciens combattants qui seraient déterminées à première vue par le Congrès américain, lequel déciderait des règles. Il y a ensuite d'autres moments où on délègue au département la capacité d'administrer également d'autres règles.

Notre participation commencerait lorsqu'une décision a été prise afin de déterminer si le programme est administré de manière efficace et efficiente, mais nous ne participons pas habituellement à ces types de décisions importantes.

Mme Irene Mathysen: D'accord, merci.

Je parlais du fait que la réalité d'un ancien combattant peut changer au fil des ans. La somme des prestations mensuelles d'invalidité augmente-t-elle ou est-elle réduite au fil des ans? Effectuez-vous un suivi des changements liés à la santé de ces personnes?

• (1720)

M. Michael Missal: C'est quelque chose que les responsables de l'administration des prestations des anciens combattants suivent. Ils ont tous les documents relatifs aux prestations versées aux vétérans, de même que les tests qui ont été effectués pour déterminer s'ils sont admissibles ou non à une quelconque prestation. Le département a tous ces documents.

Mme Irene Mathysen: Je présume que les tests sont assez rigoureux et exhaustifs, seulement pour s'assurer que, comme vous l'avez dit, les choses sont justes et que les gens reçoivent les prestations dont ils ont besoin sans s'inquiéter de ceux qui peuvent profiter du système.

M. Michael Missal: Le département fait des tests rigoureux, et pour un certain nombre de problèmes, cela peut comporter également un examen médical, selon le type de prestations demandé.

Mme Irene Mathysen: Merci beaucoup. J'ai n'ai plus de questions.

M. Michael Missal: Merci.

Le président: Madame Lockhart, allez-y.

Mme Alaina Lockhart (Fundy Royal, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Missal, d'être avec nous aujourd'hui.

Ma collègue a parlé un peu de transition. Nous avons également entendu M. Reynolds affirmer que le département des Anciens Combattants avait commencé à participer à la transition au moment de l'enrôlement, et que les militaires qui quittent l'armée assistent à une séance d'information avec le département de la Défense, le département des Anciens Combattants et d'autres organisations. Est-ce le résultat des observations que vous avez effectuées? Qu'est-ce que vous avez constaté?

M. Michael Missal: Nous n'avons pas examiné cela depuis un bon moment. C'est un aspect qui nous intéresse toujours. Si nous recevions un certain nombre de plaintes et que nous pensions qu'il s'agit d'un domaine qui mérite davantage d'attention — évidemment, avec l'annonce du secrétaire concernant le système de TI qui est interexploitable avec celui du département de la Défense —, nous examinerions ces types de problèmes, mais, ici, aujourd'hui, je ne me souviens pas d'avoir fait récemment quoi que ce soit à cet égard.

Mme Alaina Lockhart: Très bien.

Également, une des choses dont nous avons beaucoup parlé, ce sont les groupes d'entraide. Avez-vous examiné ces groupes, les organismes tiers et ce type de choses? S'agit-il d'efforts coordonnés déployés dans l'ensemble de vos systèmes?

M. Michael Missal: Nous travaillons avec des organismes de services aux vétérans. Ces organismes existent dans les établissements de santé, de même que dans les bureaux régionaux. Ils aident les anciens combattants à naviguer dans le système et sont en mesure d'offrir de l'aide aux vétérans qui en ont besoin. Nous leur parlons régulièrement. J'ai rencontré personnellement la direction de ces principaux organismes afin de m'assurer d'avoir leur point de vue sur les problèmes qu'ils jugent importants. Nous les considérons comme une source d'information très importante.

Mme Alaina Lockhart: À votre avis, quels seraient les principaux défis, à ce stade, que vous devez relever afin de fournir un meilleur service aux anciens combattants?

M. Michael Missal: Il y en a plusieurs. D'abord, nous devons publier nos rapports plus rapidement. Si un rapport n'est pas publié en temps opportun, il n'aura tout simplement pas le même impact. Ensuite, nous voulons nous assurer que nous allons à la source du problème qui est survenu. Il est très facile de dire que ce problème en particulier en est un, mais si nous n'en trouvons pas la cause et la solution, alors je ne crois pas que nous offrons le type de service que nous devrions. Nous passons beaucoup de temps à raconter l'histoire non seulement de ce qui s'est passé, mais également des raisons pour

lesquelles cela s'est produit et de ce qui peut être fait pour que l'on puisse s'assurer que cela ne se reproduira pas.

Mme Alaina Lockhart: Un des défis que nous abordons ici au Canada est l'utilisation du cannabis comme traitement. Est-ce qu'on a soulevé la question chez vous? Comment les États-Unis abordent-ils cette question à ce stade?

M. Michael Missal: Il s'agirait d'une décision du secrétaire.

Actuellement, aux États-Unis, sous le régime de certaines lois d'État, c'est légal, mais pas sous le régime de lois fédérales. Jusqu'à ce qu'on change les lois fédérales, le secrétaire a affirmé qu'il ne croyait pas que c'était une option envisageable, mais il a dit qu'il avait vu certaines études qui étaient certainement intéressantes, alors elles seront peut-être utiles.

Mme Alaina Lockhart: À l'heure actuelle, il ne s'agit pas du tout d'une option de traitement qui est offerte par le département des Anciens Combattants.

• (1725)

M. Michael Missal: Non, je ne crois pas.

Mme Alaina Lockhart: Très bien.

Je veux revenir aux familles. C'est un sujet sur lequel nous nous concentrons beaucoup: quel est le rôle de la famille, à quoi devons-nous nous attendre d'elles en matière de soutien et comment pouvons-nous les soutenir? Pouvez-vous en parler un peu, également, dans le contexte de vos programmes?

M. Michael Missal: Certainement.

Encore une fois, le département des Anciens Combattants possède un certain nombre de programmes liés aux prestations ou aux services offerts aux familles ou qui décrivent comment on peut utiliser les familles afin de soutenir les anciens combattants. On en parle certainement beaucoup au chapitre de la santé mentale, comme je l'ai dit. Le suicide chez les vétérans, selon le secrétaire, est la plus importante priorité clinique. Certainement, le soutien que les anciens combattants reçoivent est extrêmement important, particulièrement ceux qui ont des idées suicidaires. Les membres de la famille peuvent jouer un rôle important pour aider ceux qui éprouvent des problèmes très difficiles.

Mme Alaina Lockhart: Comment se porte la recherche sur les anciens combattants aux États-Unis, en ce qui concerne les idées suicidaires?

M. Michael Missal: Je crois qu'elle est assez solide. Un projet sur lequel nous avons travaillé récemment concerne la ligne d'écoute téléphonique pour les vétérans suicidaires. Elle reçoit plus de 500 000 appels par année. Nous avons relevé des améliorations à apporter, mais des personnes extrêmement dévouées travaillent à la ligne d'écoute téléphonique et essaient d'aider les vétérans. En outre, le département des Anciens Combattants effectue de la recherche sur un certain nombre d'aspects du suicide et de problèmes connexes.

Mme Alaina Lockhart: Pour ce qui est de la ligne d'écoute, avez-vous tenté de la moderniser avec des applications ou quelque chose du genre, pour qu'on puisse également l'utiliser en ligne?

M. Michael Missal: On offre également des services en ligne, de même qu'un service de textos et de courriel. Je crois qu'on envisage la conception d'une application. Je ne suis pas certain si le département en a une pour l'instant, mais j'ai entendu dire qu'il envisageait cette option.

Mme Alaina Lockhart: Merci beaucoup.

Le président: Monsieur Eyolfson.

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

Merci, monsieur, d'être ici.

Vous parliez des types de choses que vous vérifiez et vous avez mentionné la crise des opioïdes et les problèmes qui peuvent se poser à cet égard. Dans le cadre de vos vérifications, vérifiez-vous les habitudes de prescription chez les fournisseurs? Supposons que vous trouvez des fournisseurs qui donnent des ordonnances de certains médicaments pouvant causer des problèmes. Que faites-vous?

M. Michael Missal: Nous pourrions soit vérifier cela, soit effectuer une enquête à ce sujet. Si un fournisseur particulier, à notre avis, prescrit des choses illégalement, nous avons le pouvoir d'agir, d'ouvrir une enquête criminelle et de lancer une poursuite, si cela est approprié.

M. Doug Eyolfson: Si la tendance n'est pas illégale, y a-t-il moyen d'effectuer un suivi afin de déterminer si, disons, la prescription n'est tout simplement pas aussi indiquée cliniquement qu'elle pourrait l'être, s'il ne s'agit que d'un éloignement par rapport aux lignes directrices sur la pratique?

M. Michael Missal: Nous pourrions effectuer un examen national des soins de santé portant sur, disons, les ordonnances d'opioïdes. Nous avons la capacité d'être flexibles dans ce que nous faisons et de nous concentrer sur ce que nous considérons comme ayant la plus grande incidence.

Actuellement, nous menons un certain nombre de projets divers liés à la consommation d'opioïdes. Je vais vous donner un exemple d'une chose sur laquelle nous nous penchons, soit le fait qu'environ 32 % des anciens combattants reçoivent des soins dans la collectivité, ce qui veut dire d'un fournisseur se trouvant à l'extérieur du réseau médical du département des Anciens combattants. Si vous êtes dans le réseau médical du département, il y a une initiative de sécurité relative aux opioïdes qui permet de s'assurer que ces médicaments sont consommés de la manière la plus sécuritaire possible. Une fois que vous sortez dans la collectivité, les intervenants ne sont pas tenus de suivre cette initiative. Nous étudions la question afin de déterminer s'il devrait y avoir ou non une protection supplémentaire à l'égard de la consommation d'opioïdes prescrits lorsqu'un ancien combattant va consulter un fournisseur dans la collectivité.

M. Doug Eyolfson: Si les fournisseurs constatent qu'il y a des inefficiences systémiques... Par exemple, Mme Lockhart a parlé du cannabis, et, comme vous l'avez dit, la loi fédérale ne permet actuellement pas sa consommation, mais certains États le permettent. Si des fournisseurs vous disaient qu'ils savent, d'après leurs recherches, que leur pratique pourrait être améliorée s'ils avaient accès à du cannabis ou à autre chose et qu'ils pensent que leur capacité de fournir des soins est compromise, à quel échelon de la voie hiérarchique une personne pourrait-elle adresser ces suggestions de modification de la politique? Serait-ce par l'intermédiaire de votre bureau? Par quel bureau, sur la voie hiérarchique, les gens enverraient-ils leurs suggestions afin qu'ils puissent fournir de meilleurs soins?

• (1730)

M. Michael Missal: Pour que quelque chose comme cela entraîne la modification d'une politique du département des Anciens combattants, il faudrait passer par les responsables du département. Si nous voyons quelque chose qui, selon nous, pourrait rendre le département plus efficace pour les anciens combattants, nous pourrions rédiger un rapport à ce sujet, après avoir procédé à une vérification ou à un examen, ou simplement à un certain genre

d'évaluation, mais la modification de la politique en tant que telle devrait être effectuée par l'intermédiaire du département des Anciens combattants.

M. Doug Eyolfson: M. Reynolds parlait de l'une des choses pour lesquelles son service a établi des programmes: les anciens combattants itinérants. L'un des problèmes que nous avons remarqués, pas seulement chez les anciens combattants, mais au sein de la population des sans-abri en général, c'est qu'on croit qu'une grande proportion des itinérants sont atteints d'une maladie mentale qui n'est pas traitée adéquatement. Même si M. Reynolds a mentionné que, lorsqu'une personne est sur le point de devenir sans-abri, son service veille à ce qu'elle reçoive les bons soins, certaines personnes — encore une fois — deviennent sans-abri parce qu'elles sont trop désorganisées et que leur santé mentale n'a pas été prise en charge adéquatement. Y a-t-il moyen de faire un suivi par l'intermédiaire de votre département pour déterminer si le système comporte des lacunes — si vous découvrez que certains de vos anciens combattants itinérants pourraient en fait être victimes non pas d'une mauvaise situation financière, mais plutôt de soins de santé mentale inadéquats —, et s'il y aurait une meilleure façon de régler cette situation?

M. Michael Missal: Bien sûr, l'itinérance est un aspect sur lequel le département devrait avoir des renseignements. Le fait de tenter de réduire l'itinérance est une priorité pour le département des Anciens combattants. Je crois qu'il dispose de renseignements importants sur les programmes qui y sont offerts.

M. Doug Eyolfson: Je n'ai pas d'autres questions. Merci beaucoup.

M. Michael Missal: Merci.

Le président: Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall: Merci, monsieur le président.

Merci infiniment de comparaître devant nous aujourd'hui. Vous avez mentionné les responsabilités liées à votre mandat. L'une d'entre elles était les enquêtes concernant des comportements criminels, de fausses déclarations et des fraudes en matière de prestations, ce genre de choses. Vous avez communiqué des statistiques très précises sur le nombre d'arrestations, sur les fonds qui ont été recouvrés, disons. D'un autre côté, y a-t-il un niveau d'enquête comparable permettant de déterminer dans quelles situations les anciens combattants se voient refuser le droit aux prestations? Votre système composé de huit silos distincts doit rendre la tâche très complexe aux anciens combattants. Compte tenu du long délai allant jusqu'à cinq ans avant qu'une demande soit instruite, je me demande simplement comment ils procèdent. Existe-t-il des statistiques sur le nombre d'anciens combattants que vous estimez s'être vu refuser injustement le droit aux prestations et sur les sommes en cause dans ces genres de situations?

M. Michael Missal: Nous effectuons diverses vérifications des programmes de prestation. Ce que nous faisons habituellement dans le cadre d'une vérification, c'est recueillir un échantillon, puis nous créons un échantillon statistiquement valide, et, à partir de là, nous effectuons des prévisions quant à l'incidence possible. Dans le cadre de nos vérifications, nous effectuons une prévision concernant un problème particulier. Comme dans un exemple que vous avez donné, si nous décidions d'effectuer une vérification dans le domaine, elle porterait sur le nombre d'anciens combattants qui se sont vu refuser à tort un certain genre de prestation.

Mme Cathay Wagantall: D'accord, merci.

Sur une autre note, en 2013, les États-Unis ont publié un encadré concernant l'utilisation de la méfloquine comme médicament contre la malaria. Il est très récemment survenu un cas où un ancien combattant américain s'est vu accorder des prestations d'invalidité pour des problèmes de santé qui ressemblaient au TSPT, mais que le département attribuait aux effets chroniques de la méfloquine.

Évidemment, depuis 2013, un certain nombre d'anciens combattants se sont présentés pour tenter de déterminer l'incidence que ce médicament avait eue sur eux, et un certain nombre de médecins encouragent les cliniques du département à soumettre les anciens combattants à un dépistage de l'exposition préalable à la méfloquine.

Je me demande s'il y a quoi que ce soit d'autre qui est fait sur ce front, car il s'agit d'un problème pour nos alliés ainsi que partout dans le monde, actuellement.

• (1735)

M. Michael Missal: Je ne crois pas que nous ayons de projets en cours dans ce domaine, en ce moment. Nous sommes certes bien conscients du problème. Nous étudions régulièrement divers problèmes pour voir si nous devrions y consacrer des ressources, mais, pour l'instant, je ne crois pas que nous ayons de projets en cours.

Mme Cathay Wagantall: D'accord, merci.

En ce qui concerne le soulagement de la douleur et la crise des opioïdes, nous avons visité un hôpital où se trouve une clinique externe destinée aux soldats qui ont subi des interventions chirurgicales importantes et qui doivent prendre des analgésiques. On y fait, selon moi, un travail remarquable pour ce qui est de les aider à arrêter d'en prendre afin qu'ils ne deviennent pas dépendants. J'ai trouvé qu'il s'agissait d'une approche très progressiste.

Avez-vous formulé des recommandations concernant le soulagement de la douleur, dont vous pourriez nous faire part afin de nous aider à nous assurer que nos anciens combattants ne se retrouvent pas dépendants de quelque chose qui, au départ, était là pour répondre à un besoin?

M. Michael Missal: Nous terminons tout juste un examen national des pratiques de soulagement de la douleur qui comprend des recommandations. Habituellement, nos recommandations sont axées sur la nature de la politique ou de la pratique du département des Anciens combattants dans un domaine particulier et sur le fait que les intervenants respectent ou non la politique ou pratique en question. Si nous pensons qu'elles ne sont pas efficaces, alors, nous allons certainement le mentionner, mais l'examen est vraiment axé sur ce que fait le département dans un domaine particulier et sur le fait que les intervenants respectent ou non la politique ou la pratique qu'ils sont censés respecter.

Mme Cathay Wagantall: J'ai une dernière question. Vous avez mentionné vos procédures de production d'un rapport; avant qu'il soit publié, le département a la possibilité de l'examiner et de formuler des suggestions quant à la façon dont il donnerait suite à ces recommandations. Je peux voir la valeur de cette procédure.

Qu'arrive-t-il si les responsables affirment qu'ils ne souscrivent pas à la recommandation en question, un point c'est tout?

M. Michael Missal: Nous écoutons les raisons pour lesquelles ils n'y souscrivent pas. Si nous pensons encore qu'il s'agit d'une recommandation valide qui, selon nous, est appropriée dans les circonstances, nous la laissons dans le rapport, et nous soulignons le fait que le département ne souscrit pas à cette recommandation, mais que c'est une recommandation ouverte. Nous la laissons ouverte

jusqu'à ce qu'ils nous convainquent qu'ils se sont acquittés des obligations.

Mme Cathay Wagantall: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Bratina.

M. Bob Bratina: Merci. C'est une très bonne séance. Je suis heureux de l'occasion.

Monsieur, l'un des grands titres associés à votre travail, c'est: « Highest levels of chaos' impair D.C. veterans hospital, inspector general finds » — Un chaos sans égal perturbe l'hôpital pour anciens combattants de Washington, selon les conclusions de l'inspecteur général. Vous savez à quoi je fais allusion.

M. Michael Missal: Oui.

M. Bob Bratina: Dans votre monde — et vous faites ce genre de travail depuis longtemps —, qu'est-ce qui entraîne un chaos sans égal? Quel genre de catastrophe doit se produire avant que vous n'interveniez?

M. Michael Missal: Je pense qu'en réalité, cela commence et s'arrête au sommet. On dit que nous sommes le reflet de nos dirigeants.

Ce que nous allons constater, selon moi, quand nous aurons terminé notre travail à Washington, c'est que le ton au sommet est encore crucial et que, si les dirigeants qui se trouvent tout au sommet de l'organisation ne sont pas déterminés à s'assurer que l'établissement fonctionne comme il le devrait, cela rend la situation très difficile.

M. Bob Bratina: Votre travail est-il proactif ainsi que réactif, ou bien vous présentez-vous, et tout le monde se met à s'inquiéter?

M. Michael Missal: Eh bien, nous espérons que les gens ne se mettent pas à s'inquiéter. C'est que nous sommes là et que nous allons faire notre travail. C'est un mélange des deux. Dans le cas des centres médicaux, nous avons établi un programme d'inspection. Nous nous présentons maintenant à l'improviste. Nous tentons d'inspecter tous les centres médicaux au moins environ tous les trois ans. Notre travail pourrait être réactif. Un dénonciateur pourrait formuler une plainte qui, selon nous, est valide, et nous l'étudierions. Nous utilisons également l'analyse de données de façon assez dynamique afin de tenter de déterminer quels sont les domaines qui présentent les risques les plus élevés et, dans le cas de ceux qui, selon nous, présentent des risques élevés, nous pouvons amorcer une vérification, un examen, un certain genre d'inspection, sans savoir si un problème se pose ou non.

M. Bob Bratina: Est-il facile pour vous, avant de lancer une enquête, de déterminer s'il s'agit d'un vrai dénonciateur ou d'une personne mécontente qui en veut tout simplement à tout le monde? Suivez-vous ce processus?

M. Michael Missal: Oui. Nous traitons avec respect toutes les personnes qui nous fournissent des renseignements. Nous tentons d'écouter ce qu'elles ont à dire. Malheureusement, une partie de ce qui nous est dit n'est pas toujours exacte, et, à un certain moment, nous devons le déterminer et, compte tenu de nos ressources limitées, nous ne pouvons pas aller plus loin. Nous essayons de le communiquer à la personne qui nous fournit les renseignements, afin de nous assurer qu'elle sait pourquoi nous avons décidé de ne pas aller de l'avant, alors, c'est juste pour cette personne également.

• (1740)

M. Bob Bratina: Quelle est la taille de l'établissement pour anciens combattants de Washington? Est-ce un énorme ou un très gros hôpital?

M. Michael Missal: Il s'agit de l'un des plus grands centres médicaux du département des Anciens combattants. Je crois qu'il fournit des services à — mes chiffres ne sont peut-être pas tout à fait exacts — plus de 100 000 anciens combattants par année.

M. Bob Bratina: La taille pose-t-elle un problème, aussi, lorsque des cultures se développent dans les établissements?

M. Michael Missal: La taille peut rendre la culture beaucoup plus difficile à changer, puisque plus une organisation est grande, plus il est difficile de changer une culture qui y règne depuis un certain temps.

M. Bob Bratina: Exact. En ce qui concerne le processus d'enquête — et vous avez dit que vous êtes réactifs ainsi que proactifs —, avez-vous dû apprendre ce qu'était le monde des anciens combattants par rapport à la situation auparavant, ou bien les enquêtes sont-elles pas mal les mêmes, mais seulement un peu différentes?

M. Michael Missal: C'est pas mal la même chose pour ce qui est des enquêtes. Quand j'étais dans l'exercice du droit privé, j'enquêtais sur beaucoup d'industries, y compris celle des soins de santé, et on devient un expert dans les divers sujets d'enquête. J'ai dû apprendre des choses au sujet du département des Anciens combattants en particulier, mais cela s'est très bien passé, selon moi. J'apprends quelque chose tous les jours. Il s'agit d'une organisation massive. Je ne sais pas si quiconque sait vraiment tout dans cette organisation.

M. Bob Bratina: C'est notre situation. C'est pourquoi il est formidable d'avoir le témoignage que nous sommes en train d'entendre.

L'autre élément, qu'il s'agisse des cabinets d'avocats ou d'autres entreprises sur lesquels vous avez enquêté dans le passé, c'est qu'il y a ce lien sincère avec les anciens combattants eux-mêmes, ce qui fait en sorte qu'il est peut-être plus important et crucial d'arriver à trouver les solutions.

M. Michael Missal: Je suis tout à fait d'accord avec vous. Les membres de notre personnel, nos gens, sont très dévoués et engagés

à l'égard de notre travail, car nous nous rendons compte du fait que, mieux nous faisons notre travail, plus les services que recevront les anciens combattants seront bons, et ils les méritent tellement.

M. Bob Bratina: Eh bien, le public suppose peut-être que vous, aux États-Unis, et nous, au Canada, prenons soin de nos anciens combattants, mais nous devons nous assurer, comme vous le faites dans le cadre de votre processus d'enquête, que nous tirons les choses au clair afin de veiller à ce que les services promis soient fournis de manière humaine et significative. J'apprécie vraiment le rôle de l'inspecteur général dans tout cela. J'imagine que vous avez beaucoup d'enquêtes en cours en tout temps. Est-il juste de l'affirmer?

M. Michael Missal: Il est très juste de l'affirmer, oui.

M. Bob Bratina: Je ne vous poserai pas d'autre question à leur sujet, mais...

M. Michael Missal: Des centaines d'enquêtes sont en cours en tout temps.

M. Bob Bratina: Exact. Eh bien, merci infiniment.

Il s'agissait là de mes questions, monsieur le président.

M. Michael Missal: Tout le plaisir était pour moi.

Le président: Voilà qui met fin à la série de questions.

Au nom du Comité, je voudrais vous remercier, monsieur Missal, d'avoir pris le temps de vous présenter, malgré votre horaire chargé d'aujourd'hui. Merci d'avoir participé en tentant de nous aider à régler les problèmes que nous avons. Ce fut un plaisir.

Le Comité était à Washington il y a deux ou trois semaines. Encore une fois, je remercie toutes les personnes de votre département qui nous ont accueillis à ce moment-là.

Nous allons suspendre la séance pour environ cinq minutes, puis nous reviendrons à huis clos et aborderons le rapport.

[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>