



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 057 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 7 juin 2017

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le mercredi 7 juin 2017

• (1805)

[Traduction]

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

Nous poursuivons notre étude comparative des services offerts aux vétérans dans d'autres pays. Aujourd'hui, nous accueillons les représentants du ministère des Anciens Combattants de l'Australie.

Bonjour — ou bonsoir, ici au Canada —, et merci d'être avec nous.

Il n'y aura pas de déclaration préliminaire, alors je vais céder la parole à notre analyste pour deux ou trois minutes. Ensuite, nous allons passer aux questions.

M. Jean-Rodrigue Paré (attaché de recherche auprès du comité): Bonjour.

Je veux présenter aux membres du Comité un aperçu général du système australien.

Je vais probablement me tromper quelque part, mais vous pourrez me corriger plus tard.

Dans l'ensemble, le système australien fonctionne de façon assez similaire au nôtre. La différence principale tient à la façon dont l'indemnisation pour déficience permanente est versée en Australie. Depuis 2006, l'indemnité est versée sous forme de paiement forfaitaire, en fonction du degré d'invalidité, jusqu'à concurrence de 100 %. Le montant forfaitaire maximum est de 360 000 \$, présentement. À peu près en même temps, l'Australie a décidé de continuer les versements mensuels — ou bihebdomadaires, je crois — pour la pension à vie. Cependant, les anciens combattants peuvent demander de recevoir un paiement forfaitaire au lieu d'un paiement mensuel. Le maximum pour un versement mensuel est d'environ 1 500 \$.

Si ce n'est pas exact, corrigez-moi plus tard s'il vous plaît.

L'avantage, c'est que le montant forfaitaire — si le vétéran choisit une indemnité sous forme de paiement forfaitaire — tient compte de l'âge du vétéran au moment de l'invalidité. Le montant sera le même si le vétéran a été blessé à 30 ans ou avant, mais le montant forfaitaire diminuera sensiblement à mesure que l'âge du vétéran augmente. Voilà comment cela fonctionne, dans l'ensemble.

Encore une fois, corrigez-moi si je me trompe.

Pour le reste, les deux systèmes sont majoritairement identiques. Une différence, toutefois, tient au fait que l'Australie a déployé un grand contingent de soldats au Vietnam. Comme nous l'avons appris dans le cadre de notre voyage aux États-Unis, cette population d'anciens combattants peut souffrir de problèmes de santé mentale particuliers qu'on ne retrouve pas dans d'autres contingents. Ce serait une bonne question à aborder. Si mes renseignements sont justes, on parle d'un contingent d'environ 8 000 soldats.

L'Australie dispose d'un programme de réadaptation relatif à la santé physique ou mentale qui est similaire au nôtre ainsi que d'un programme de réadaptation professionnelle. L'Australie offre aussi des services d'aide au logement, ce qui n'existe pas au Canada. Elle offre des prêts bonifiés en fonction de l'état de santé et de l'âge du vétéran, entre autres critères. Il y a le Veterans and Veterans Families Counselling Service — un service de counseling offert aux anciens combattants et à leur famille —, qui ressemble beaucoup au service d'aide téléphonique d'Anciens Combattants Canada.

Je ne vais pas entrer dans le détail, mais vous comprenez ce que c'est dans l'ensemble. L'essentiel, c'est que le système australien est très similaire à celui du Canada. La différence tient au versement de l'indemnité mensuelle. L'Australie a une façon de faire bien à elle.

Merci.

Le président: Merci.

Mme Liz Cosson, sous-secrétaire et chef des opérations, a une courte déclaration préliminaire à faire. Nous passerons à la période de questions ensuite.

Merci à tous, et bienvenue.

Allez-y, Liz.

Mme Liz Cosson (sous-secrétaire et chef des opérations, Department of Veterans' Affairs Australia): Merci, monsieur le président.

Je m'appelle Liz Cosson. Je suis sous-secrétaire et chef des opérations. Mon équipe ici présente se fera un plaisir de répondre aux questions du Comité.

Pour présenter brièvement l'organisation, notre ministère compte environ 2 000 employés d'un bout à l'autre de l'Australie qui sont chargés d'offrir des services et du soutien à notre population de vétérans. Je vais vous présenter quelques statistiques à propos de cette population sous peu. Une commission de rapatriement ainsi qu'une commission de réadaptation et d'indemnisation font aussi partie de notre ministère. Je suis accompagnée aujourd'hui du vice-président de la commission de rapatriement.

Nous travaillons en collaboration afin d'offrir les meilleurs services possible à nos vétérans et à la collectivité en général. Nous servons environ 300 000 clients, dont 174 000 sont des anciens combattants âgés de 65 ans, en moyenne. En outre, 154 000 de nos clients sont des personnes à charge dont l'âge moyen est de 79 ans. Parmi ceux-ci, il y a 120 veuves de vétérans de la Première Guerre mondiale.

Le nombre de clients est en train de diminuer. D'ici 2020, nous prévoyons tomber à 240 000. Cependant, le ministère est en train de se rendre compte que les demandes présentées par les jeunes vétérans — nos nouveaux vétérans — sont plutôt complexes. Il faut adopter une approche différente pour s'occuper de leur situation.

Notre budget est légèrement inférieur à 12 milliards de dollars australiens. Conformément à ce qui est prévu, nous dépensons environ 6 milliards de dollars pour l'indemnisation et le soutien, et environ 5 milliards de dollars sont utilisés à des fins relatives à la santé et au bien-être. Nous administrons également un programme de commémorations dont le budget est d'environ 66 millions de dollars.

Depuis les deux ou trois dernières années — et nous avons fait un effort concerté au cours des 12 derniers mois —, nous avons entrepris de sonder notre population de vétérans afin de cerner les changements à apporter à nos programmes afin d'améliorer nos services de façon à ce qu'ils soient mieux adaptés à nos jeunes vétérans, parce que selon ce qu'ils nous disent, ils ne sont pas aussi satisfaits de nos services que les cohortes de vétérans précédentes. Nous travaillons en collaboration avec le ministère de la Défense afin d'élaborer un nouveau modèle opérationnel. Mme Pope, qui m'accompagne, dirige cette transformation.

On nous a principalement signalé le besoin de faciliter la transition du service actif vers la vie civile au lieu d'axer nos efforts surtout sur les demandes. On nous a aussi beaucoup demandé d'aider les membres de l'ADF — les forces armées australiennes — à passer d'une vie où ils sont dépendants de la communauté de l'ADF vers une vie d'indépendance. Quelques-uns de nos vétérans ont également mentionné être insatisfaits des délais de traitement ainsi que de la façon dont ils doivent prendre contact avec le ministère. Nous avons déployé beaucoup d'efforts relativement à nos délais de traitement, et dans le dernier budget, nous avons reçu plus de 13 millions de dollars qui seront utilisés afin d'améliorer les activités liées au traitement.

L'importance des familles est également quelque chose qui est ressorti. Vous avez mentionné notre service de counseling pour les vétérans et leur famille. Dans le budget, on nous a accordé des fonds afin d'élargir l'admissibilité à nos services de counseling pour les vétérans, ce qui nous permettra de servir un plus grand nombre de membres des familles des vétérans.

Vous avez parlé de notre engagement envers les vétérans du Vietnam. Environ 60 000 soldats et infirmières ont participé à la guerre du Vietnam. Malheureusement, nous ne servons qu'un tiers de ces vétérans, et un cinquième des vétérans des conflits plus récents. Nous déployons donc beaucoup d'efforts afin de trouver des façons d'établir le contact avec ces vétérans et la communauté élargie afin d'aider ceux qui sont effectivement admissibles à nos services et notre soutien.

Je vais m'arrêter ici, afin de ne pas revenir sur ce qui a déjà été dit et vous laisser poser vos questions. Je voulais simplement vous présenter un survol des activités de notre ministère. Je serai très heureuse de répondre aux questions du Comité.

• (1810)

Le président: Avant de commencer, peut-être pourrions-nous prendre une minute pour que chaque membre de votre équipe se présente. Ensuite peut-être, nous pourrions passer aux questions. Je vois que vous êtes accompagnée de personnel des services juridiques ainsi que d'autres personnes. Pouvez-vous vous présenter?

Mme Liz Cosson: Carolyn.

Mme Carolyn Spiers (conseillère juridique principale, Department of Veterans' Affairs Australia): Je suis Carolyn Spiers, conseillère juridique principale.

Le président: Merci.

Mme Kate Pope (première secrétaire adjointe, Division de la transformation, Department of Veterans' Affairs Australia): Kate Pope, première secrétaire adjointe, Division de la transformation.

M. Craig Orme (vice-président, Department of Veterans' Affairs Australia): Craig Orme, vice-président de la commission du rapatriement, que Liz a déjà mentionnée.

Mme Lisa Foreman (première secrétaire adjointe, Division du soutien et de la réadaptation, Department of Veterans' Affairs Australia): Lisa Foreman, première secrétaire adjointe, Division du soutien et de la réadaptation.

Mme Veronica Hancock (première secrétaire adjointe par intérim, Division de la santé et des services communautaires, Department of Veterans' Affairs Australia): Veronica Hancock, secrétaire adjointe, direction générale des politiques, Division de la santé et des services communautaires.

Colonel Stephanie Hodson (gestionnaire nationale, Service de counseling aux anciens combattants et aux familles des anciens combattants, Department of Veterans' Affairs Australia): Je suis Stephanie Hodson, gestionnaire nationale, Service de counseling aux anciens combattants et aux familles des anciens combattants.

Le président: Excellent. Nous avons accès à un vaste éventail de connaissances, ici.

Mme Wagantall commence.

Vous avez six minutes.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): D'abord, je veux vous remercier chaleureusement de nous aider avec notre étude ce soir. J'étais très enthousiaste à l'idée d'étudier ce qui se fait dans les autres pays. Je trouve intéressant que les questions importantes semblent tourner autour de la transition et de la santé mentale partout dans le monde, et ce, peu importe le nombre de vétérans et les conflits auxquels ils ont pris part.

Il y a un point que j'aimerais soulever, parce que je crois que l'Australie fait un excellent travail là-dessus. Dans un article du *Guardian* daté du 2 juin 2017, le ministre australien du ministère des Anciens Combattants, M. Dan Tehan, a évoqué les services de proximité progressifs offerts par le ministère aux vétérans qui ont pris de la méfloquine pour combattre la malaria et qui souffrent peut-être d'effets secondaires ou qui sont préoccupés par les effets secondaires potentiels de ce médicament.

Je le cite:

Au cours de la dernière année, le ministère de la Défense a communiqué directement avec plus de 250 personnes préoccupées par l'utilisation de la méfloquine. Le ministère a fourni des renseignements concernant les essais, la façon de demander de consulter son dossier médical ainsi que les mécanismes en place pour demander de l'aide.

Je veux seulement que vous sachiez que les vétérans du Canada se sentent très encouragés par les mesures que vous avez prises; selon eux, vous avez été très proactifs. Puisque certains de nos vétérans ont également été exposés à la méfloquine, pouvez-vous nous donner des conseils quant à la mise en oeuvre de ces services? Y a-t-il d'autres services que vous songez à offrir aux vétérans à ce chapitre?

Mme Veronica Hancock: Ici Veronica Hancock, de la Division de la santé et des services communautaires.

Mme Cathay Wagantall: Bonjour, Veronica.

Mme Veronica Hancock: En Australie, la méfloquine a été utilisée par les membres de nos forces armées seulement comme un médicament de troisième intention pour combattre la malaria. De fait, la majeure partie de nos forces qui se trouve dans des zones impaludées reçoit d'autres médicaments. Le nombre de personnes en Australie qui ont été exposées à la méfloquine est très faible.

De notre côté, c'est tout à fait possible d'établir le contact avec ces personnes. C'est en majeure partie l'ADF qui s'en charge, et non le ministère des Anciens Combattants, même si nous avons actuellement mis en oeuvre une initiative de collaboration. C'est ce dont le ministre Tehan parlait dans son communiqué. Dans le cadre de cette initiative, nous avons établi un groupe de travail dans la ville de Townsville, loin dans le Nord du Queensland, où vivent un certain nombre de personnes très préoccupées par l'exposition à la méfloquine. Le groupe de travail fournit des renseignements à propos des services et du soutien offerts aux personnes préoccupées par leur santé physique ou mentale, que ce soit à cause de l'exposition à la méfloquine ou pour une autre raison.

• (1815)

Mme Cathay Wagantall: C'est très bien, et je suis sûre que ces personnes vous sont très reconnaissantes de vos efforts. Comme vous l'avez dit, le nombre n'est pas très élevé, mais les gens sont préoccupés, et vous répondez à leurs besoins.

J'ai aussi remarqué que le ministère de la Défense de l'Australie a mis en ligne une page Web sur la méfloquine afin de renseigner les membres des forces armées et les vétérans à propos de la toxicité du médicament. Cette initiative a-t-elle été bien accueillie? Quelle a été la réaction?

Mme Veronica Hancock: Je ne pourrais pas vous dire, par exemple, le nombre de personnes qui ont consulté la page. Comme vous l'avez mentionné, ce sont nos collègues du ministère de la Défense qui s'en occupent, mais il est vrai que nous recevons une réaction non officielle de la part de certaines personnes qui nous disent que l'information fournie leur a été utile pour répondre à certaines de leurs questions, et c'est vrai que nous dirigeons des gens vers cette page. Nous n'avons pas de page avec de l'information concurrente sur notre site Web. Nous dirigeons les gens qui veulent de l'information vers le site de l'ADF.

Mme Cathay Wagantall: D'accord. Donc, le ministère des Anciens Combattants coopère avec le ministère de la Défense.

Mme Veronica Hancock: Oui, bien sûr.

Mme Cathay Wagantall: Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste deux minutes.

Mme Cathay Wagantall: D'accord. Je vais me dépêcher.

Cette question est d'une très grande importance pour nos vétérans, alors j'aimerais l'approfondir un peu. L'article du *Guardian* comprenait aussi une citation de Mme Jane Quinn, pharmacologue à l'Université Charles Sturt. Je vais vous la lire:

Originnaire du Royaume-Uni, l'époux de Mme Quinn, le major Cameron Quinn, était officier dans l'armée britannique. En 2001, pendant un exercice d'entraînement au Kenya, on lui a donné de la méfloquine.

Les effets du médicament ont été instantanés: il a souffert de dépression et de cauchemars. [...] en 2006, il s'est enlevé la vie.

Je suis sûre que vous connaissez bien ce genre de réactions.

Mme Quinn travaille aujourd'hui auprès des vétérans qui ont été exposés à des médicaments antipaludiques, comme la méfloquine, afin d'étudier les affections neuropsychiatriques entraînées par la prise de ces médicaments. Selon elle, même si le nombre de

personnes qui sont exposées à la méfloquine aujourd'hui est minime, ça n'a pas toujours été le cas dans le passé — une situation similaire à celle du Canada —, surtout en ce qui concerne les personnes qui ont participé aux essais cliniques en 1990.

Plus loin, elle mentionne le besoin de mener une étude pour:

évaluer et démêler les différentes causes possibles de ces symptômes afin de confirmer ce qui est attribuable au médicament et ce qui l'est à [...] d'autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur une personne pendant toute sa vie.

Vous avez été proactifs à ce chapitre; nous sommes convaincus qu'il faut réaliser une étude indépendante, et puisque nous avons les mêmes préoccupations, croyez-vous qu'il serait possible d'établir une collaboration internationale avec le gouvernement et les vétérans du Canada afin d'approfondir cette question, qui est clairement quelque chose de très important pour nos alliés et nous?

Mme Veronica Hancock: Je crois que ce serait possible, madame Wagantall. Nous sommes très intéressés à réaliser des recherches à ce sujet.

Nous avons un organisme appelé la Repatriation Medical Authority — l'autorité médicale en matière de rapatriement —, un établissement public chargé d'établir les règles régissant la détermination des demandes d'indemnisation, qui mène actuellement une enquête à ce sujet. Essentiellement, l'organisme a procédé à une revue de la littérature et est présentement en train de recenser et de vérifier les données probantes existantes afin de déterminer s'il est nécessaire d'élaborer des énoncés de principe concernant les lésions cérébrales acquises chimiquement causées par la méfloquine ou d'autres médicaments connexes. On s'attend à ce que le rapport soit publié au cours des deux ou trois prochains mois.

À la lumière de ce qui sera révélé par l'enquête, peu importe ce que c'est, nous proposons d'élaborer un plan de recherche conjointement avec le ministère de la Défense, et nous accepterions avec joie de recevoir de l'aide internationale. À dire vrai, nous discutons régulièrement de nos intérêts mutuels en recherche avec certains de nos collègues d'Anciens Combattants Canada. Donc, nous serions très heureux d'ajouter cela à notre liste de possibilités.

Mme Cathay Wagantall: Merci beaucoup.

Le président: Merci.

Monsieur Eyolfson.

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

J'aimerais qu'on discute de la transition des vétérans du service militaire actif à la vie civile. Au Canada, nous avons vu que plus ou moins 77 % des vétérans effectuent cette transition très bien, mais il y en a 23 % pour qui la transition est difficile. L'une des choses que nous avons remarquées est que les difficultés ne sont pas toujours liées à une maladie ou à une blessure. Parfois, ces personnes sont en parfaite santé au moment de leur libération, mais elles éprouvent quand même des difficultés pendant la transition. Quelles sont les statistiques par rapport à la situation en Australie?

• (1820)

Mme Liz Cosson: Merci.

Je vais commencer, et j'inviterai ensuite Kate Pope à parler de son travail relatif à la transition et Lisa Foreman de vous parler du programme d'emploi du premier ministre qui vise à soutenir les vétérans dans leur transition.

Les chiffres que vous avez mentionnés sont très évocateurs pour nous. Chaque année, environ 5 500 personnes quittent l'ADF, et environ 20 % sont libérées pour des raisons médicales ou administratives.

Au cours des 12 derniers mois, nous avons mené des entrevues avec des vétérans et leur famille. Nous avons mis sur pied un groupe de travail chargé de nous éclairer quant aux mesures à prendre pour soutenir les vétérans pendant leur transition. Il est ressorti qu'il est extrêmement difficile pour les vétérans qui n'ont pas quitté le service de façon volontaire de réussir cette transition du service vers la vie civile.

Nous avons lancé un certain nombre d'initiatives visant à les soutenir pendant la transition. Nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de la Défense et l'ADF afin de trouver des façons de veiller à la continuité des soins pour les vétérans libérés pour raisons médicales. Notre service de counseling pour les vétérans et leur famille exécute certains programmes visant à soutenir les vétérans et leur famille pendant la transition et à comprendre ce qu'ils vivent après la transition. Comme je l'ai mentionné, Lisa Foreman et son équipe sont responsables d'un programme lié à l'emploi qui a été lancé par notre premier ministre l'année dernière.

Et ce n'est qu'un aperçu. Je pourrais peut-être approfondir les choses. Voulez-vous que je vous donne plus de détails à propos du programme d'emploi, des services de counseling ou du groupe de travail sur la transition? Si oui, je pourrais coordonner la réponse.

M. Doug Eyolfson: Oui, mais nous n'avons pas beaucoup de temps. Peut-être pourriez-vous nous donner un bref aperçu des différents éléments liés à la transition.

Mme Liz Cosson: D'accord.

Kate.

Mme Kate Pope: Ici Kate Pope, et je serais heureuse de répondre à cette question.

Nous étudions tout ce qui peut favoriser la réussite de la transition, afin de permettre aux vétérans qui quittent le service dans les forces armées pour reprendre une vie civile de mener une vie bien remplie. Nous mettons l'accent sur l'emploi ainsi que sur la santé physique et mentale. En ce qui concerne la santé, une fois que les vétérans sont libérés des forces armées, tous leurs services médicaux leur sont fournis par le système de santé australien. Il y a aussi le logement, les relations sociales et, chose plus importante encore, leur famille. D'après ce que nous savons des difficultés liées à la transition, il est certainement vrai que ce que vivent les familles est très similaire à ce que vous avez décrit. Dans cette situation, les familles éprouvent aussi des difficultés. On met l'accent sur la situation d'emploi de l'époux ou de l'épouse, sur l'éducation des enfants et, essentiellement, sur la réintégration dans la vie civile. Quand nous parlons avec des vétérans, un peu comme vous l'avez déjà mentionné, la transition est toujours un sujet évoqué, et ceux qui trouvent cela difficile doivent affronter des problèmes très éprouvants.

Nous avons aussi tenu des consultations particulières avec des anciennes combattantes, et elles ont aussi mis l'accent sur ces difficultés. Donc, ce que nous essayons de faire, comme Mme Cosson l'a décrit, c'est de faciliter la transition. Entre autres choses, nous exécutons un programme d'engagement anticipé à cette fin. L'idée a également été proposée d'offrir des services aux membres des forces armées de façon à ce qu'ils soient des clients du ministère des Anciens Combattants dès l'entrée en service et jusqu'au jour de leur mort. De cette façon, la transition ne sera plus un choc brusque, et les vétérans ne communiqueront plus avec nous seulement en cas de crise. Au contraire, la relation entre nous sera déjà établie, et les vétérans sauront quels services nous pouvons leur offrir. Nous voulons une relation constructive qui s'échelonne sur toute la vie. Nous travaillons là-dessus en ce moment. Nous espérons

pouvoir faire en sorte que la transition soit une expérience positive et moins difficile. Pour cela, nous voulons que les vétérans soient en santé, qu'ils mènent une vie productive et qu'ils vieillissent en santé. Nous voulons surtout mettre l'accent sur le traitement rapide des problèmes médicaux; plus le traitement est rapide, meilleurs sont les résultats pour le vétéran, et cela permet aussi au gouvernement de réaliser des économies.

Mme Liz Cosson: L'un des avantages clés de notre côté a été la communication de renseignements avec le ministère de la Défense. Il y a 12 mois, nous avons lancé un programme afin de recenser, désormais, toutes les personnes qui s'enrôlent dans l'ADF. Nous pouvons voir tous ceux qui se sont enrôlés et suivre toutes les blessures subies pendant le service. Le ministère de la Défense nous en avertit. Nous établissons la relation entre le vétéran et le ministère des Anciens Combattants avant qu'il ait besoin de nous.

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Il ne me reste plus que 30 secondes, environ. Selon vous, chez tous les vétérans qui ont de la difficulté avec la transition, quels seraient les facteurs déterminants les plus courants?

• (1825)

Mme Liz Cosson: Je crois que le facteur le plus courant serait l'accès à l'emploi. Les vétérans ne se rendent pas compte de leurs capacités. Ils ne sont pas capables de transposer leur vécu dans leur CV afin de trouver un emploi dans la vie civile. Nous avons des programmes qui les aident à cette fin, à trouver un emploi afin qu'ils n'aient pas à dépendre de l'aide sociale.

Mme Lisa Foreman: J'ajouterais aussi que la façon dont le vétéran est libéré joue un rôle. Est-ce un départ volontaire? Ceux qui quittent volontairement le service, ceux qui décident d'être libérés, semblent avoir une meilleure santé physique et psychologique que ceux qui ont été libérés pour raisons médicales. Souvent, ils contestent la décision jusqu'au bout parce qu'ils veulent rester dans les forces. Une fois qu'ils ont été libérés, ils viennent nous voir en colère; en fait, ils font le deuil de la carrière qu'ils ont perdue. Je crois que c'est un problème, et j'aurais dû le mentionner dans ma réponse précédente.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Mathysen.

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

Je veux aussi remercier chaleureusement le ministère des Anciens Combattants de l'Australie. Nous vous sommes extrêmement reconnaissants de nous faire part de votre expertise.

J'ai été très intéressée par ce que vous avez dit à propos d'une éventuelle étude menée conjointement par le ministère des Anciens Combattants du Canada et celui de l'Australie à propos de la méfloquine. Je suis sûre que vous savez déjà que le Comité mène actuellement une étude sur la santé mentale et la prévention du suicide au cours de laquelle le sujet de la méfloquine a été abordé. Autant les experts que les vétérans l'ont mentionnée, relativement aux vétérans qui ont été exposés à la méfloquine pendant un déploiement. J'ai quelques doutes sur notre capacité à mener à bien cette étude. La fin de la session arrive à grands pas, et nous allons être en congé pendant l'été. S'il y a une prorogation, l'étude n'aboutira à rien. Mais j'imagine que nous aviserons en temps et lieu.

Je suis très préoccupée par la possibilité de voir tout ce travail perdu, surtout vu le fait qu'Anciens Combattants Canada, comme vous l'avez dit, a exprimé son intérêt à coopérer avec votre ministère afin d'étudier les impacts de la méfloquine. Premièrement, pouvez-vous nous donner une idée de ce qui a été décidé quant à cette étude conjointe? Deuxièmement, il y a bien évidemment quelque chose qui vous a poussés à vous intéresser à la méfloquine. S'agissait-il de cas anecdotiques signalés par des vétérans? Était-ce la préoccupation du milieu médical? Exactement, qu'est-ce qui vous a poussés à décider d'entreprendre éventuellement cette étude?

Mme Veronica Hancock: Merci, madame Mathysen.

J'ai une correction à apporter; les discussions que nous avons eues avec Anciens Combattants Canada ont porté sur l'ensemble de nos intérêts mutuels en matière de recherche. Jusqu'ici, nous n'avons pas discuté de la méfloquine en particulier, mais j'aimerais certainement signifier que nous sommes disposés à l'ajouter éventuellement à notre liste d'intérêts de recherche communs. Jusqu'ici, en ce qui concerne nos intérêts de recherche mutuels, nous avons surtout axé nos efforts sur la transition, sur la santé mentale en général, sur l'itinérance et sur le suicide. Comme je l'ai dit, toutefois, nous serions très ouverts à entreprendre une éventuelle étude conjointe à propos de la méfloquine.

L'Australie s'est intéressée à ce sujet en raison des efforts concertés des groupes d'intérêt représentant les personnes touchées, comme Mme Quinn, que votre collègue a mentionnée plus tôt. Cela fait déjà un moment que nous sommes au courant de ces préoccupations. Des études ont déjà été menées dans d'autres pays. La méfloquine est utilisée dans toute l'Australie comme antipaludique. À l'extérieur des forces armées, le médicament est utilisé depuis un bon moment, et l'est encore.

Une des raisons pour lesquelles nous nous intéressons à la revue de la littérature présentement effectuée par notre Repatriation Medical Authority tient au fait que l'organisation s'intéresse aux conséquences de l'exposition dans l'ensemble de la population, ce qui nous donne des statistiques qui reflètent peut-être mieux la réalité. Du point de vue de la recherche, en Australie, il y a très peu de personnes qui ont pris de la méfloquine pour combattre la malaria, alors c'est très difficile d'obtenir des données probantes. Nous espérons que les statistiques tirées d'une population plus grande nous permettront de nous faire une idée plus juste de la situation.

• (1830)

Mme Irene Mathysen: Merci.

J'imagine qu'on a utilisé d'autres médicaments au lieu de la méfloquine pour ce qui est des médicaments antipaludiques.

Mme Veronica Hancock: Oui. En Australie, le médicament de première ligne est la doxycycline. C'est le médicament de loin le plus utilisé.

Mme Irene Mathysen: Merci.

On a également parlé au cours des travaux de notre comité des traumatismes sexuels en milieu militaire, et nous entendons de la part d'hommes et de femmes qu'ils concernent leur expérience dans les forces armées.

Je vois que vous avez des mesures de soutien pour les personnes qui ont vécu de la violence sexuelle ou physique dans la force de défense australienne et que vous offrez chaque année des séances de consultation et des services spéciaux, de la gestion de cas et des programmes de groupe à environ 20 000 membres actifs ou retraités des forces de défense australienne et à leur famille.

Pouvez-vous décrire le processus de dénonciation que doivent suivre les personnes qui ont souffert d'un traumatisme sexuel et comment on traite leur témoignage? Comment peuvent-elles assister à ces séances de consultation? Je serai honnête. On a exprimé ici des inquiétudes selon lesquelles les séances de consultation offertes ne sont pas particulièrement adaptées aux personnes issues des forces militaires et de cette culture.

Est-ce que cela fait partie de la façon dont vous élaborez vos programmes? Pourriez-vous simplement nous décrire le processus et le programme?

Le président: Je m'excuse, nous avons dépassé le temps alloué d'environ 30 secondes. Je vais donner à notre collègue 30 secondes supplémentaires si vous pouvez répondre rapidement.

Mme Lisa Foreman: Je vais prendre 15 secondes.

Nous venons tout juste de tenir une commission royale sur la violence faite aux enfants par les institutions. Le ministère de la Défense était une de ces institutions. Nous avons changé nos règles concernant la façon dont les membres qui ont souffert de violence présentent une demande d'indemnisation. Je vais en rester là. C'est ce que nous avons fait. D'un côté, nous avons simplifié le processus pour les membres qui ont souffert de violence afin qu'ils se manifestent et présentent une demande d'indemnisation.

Je serai heureuse d'en parler une autre fois, mais je vais laisser la parole à Stephanie pour qu'elle parle de l'aspect de la consultation.

Col Stephanie Hodson: Très brièvement, je crois que les éléments principaux sont que les personnes peuvent commencer immédiatement leurs séances de consultation. Nous ne leur demandons pas de présenter une demande d'indemnisation. Les gens communiquent souvent avec nous par téléphone, et on les aiguille vers des séances individuelles de consultation.

Nous déployons beaucoup d'efforts. Nous offrons régulièrement de la formation gratuite à un réseau de 1 400 conseillers. Nombre de ces conseillers de notre réseau sont en réalité d'anciens professionnels de la santé militaires, mais ce qui est important, c'est de conserver un service gratuit et accessible qui connaît le monde militaire.

Nous avons beaucoup travaillé pour nous assurer que les intervenants de notre service de consultation connaissent le monde militaire. Tout ce qui a trait aux agressions sexuelles sera traité avec attention, et nous travaillons également de près avec des spécialistes du domaine. Parfois, nous devons communiquer...

Le président: Monsieur Bratina.

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

J'aimerais adresser ma question à M. Orme.

Monsieur, vous êtes vice-président de la commission de rapatriement.

Est-ce exact?

M. Craig Orme: Oui, monsieur.

La commission de rapatriement est l'organisme créé par une loi qui supervise les lois connexes, la Veterans' Entitlements Act, qui est la loi sur les droits des anciens combattants et la Military Rehabilitation and Compensation Commission, soit la commission d'indemnisation et de réadaptation militaires, qui a été établie pour superviser la loi et travailler de concert avec le ministère au nom des anciens combattants.

M. Bob Bratina: Pouvez-vous seulement nous expliquer vos principales responsabilités?

M. Craig Orme: Effectivement, nous avons notre loi, laquelle régit les droits prévus pour déterminer les prestations des anciens combattants. C'est une loi bénéfique, ce qui signifie que nous essayons d'interpréter les dispositions en faveur des vétérans. La loi décrit l'éventail d'avantages auxquels les anciens combattants ont droit.

Le rôle de la commission est de superviser la mise en oeuvre de la loi par le ministère et, si vous voulez, de se prononcer également sur des questions d'interprétation de politiques. Lorsque la loi doit être interprétée, qu'il doit y avoir un effet des politiques et une réponse aux problèmes contemporains lorsqu'ils se produisent et qu'ils ne sont pas prévus par une loi, la commission agit comme l'autorité qui interprète ces changements. Dans le cadre du travail des ministères et des délégués des commissions qui rendent les décisions relativement à chaque demande, plusieurs choses surviennent et n'exigent pas une modification de la loi, mais doivent faire l'objet d'une interprétation de la loi.

Lorsque l'interprétation va au-delà d'une simple interprétation d'une politique et nécessite des modifications de la loi, nous retournons voir le gouvernement, qui modifie alors la loi.

En fait, la commission se trouve quotidiennement entre la loi et l'interprétation de la politique.

• (1835)

M. Bob Bratina: J'imagine que vous avez une grande expérience militaire, n'est-ce pas?

M. Craig Orme: Oui, monsieur. J'ai passé 37 ans dans l'armée australienne. Je suis très fier d'être officier des blindés. Mais ce qui est plus important encore concernant ce rôle, j'ai été longtemps directeur de la direction des officiers supérieurs, directeur général du personnel de l'armée et chef de la capacité du personnel de la défense, ce qui représente l'officier supérieur du personnel militaire dans l'ADF. C'est pourquoi je comprends bien ces questions.

M. Bob Bratina: Vos jeunes soldats, comme les nôtres, peuvent se retrouver aux prises avec Daech dans la situation actuelle. Quoi qu'il en soit, d'ici quelques années, ils seront des anciens combattants. Selon votre expérience... je me demande si on modifie la formation et la préparation au combat des jeunes soldats en prévision du type de choses qu'ils peuvent vivre dans ces types de théâtres d'opérations.

M. Craig Orme: Je parle au nom du ministère de la Défense, ce qui ne relève pas de moi, mais la question de la résilience est certainement quelque chose sur quoi nous travaillons depuis un bon moment. Mme Hodson, ancienne militaire et psychologue, peut probablement parler de certaines de ces questions. Nous intégrons cela dans nos programmes en nous inspirant de l'expérience des États-Unis au chapitre de la formation sur la résilience.

Nous trouvons que la résilience est nécessaire, peu importe les menaces, le théâtre ou les opérations. Les traumatismes liés au service militaire peuvent exister même dans le cadre de l'aide humanitaire et de missions de secours aux sinistrés, particulièrement pour ce qui est des expériences que nous avons vécues à Banda Aceh. Les traumatismes peuvent être vécus au cours de la protection de la frontière et dans l'ensemble des opérations auxquelles participent nos soldats, nos marins et nos aviateurs, hommes et femmes. Toutes ces missions peuvent être très stressantes pour plusieurs raisons, l'une des plus importantes étant Daech et l'incertitude de cette menace.

La résilience mentale et physique constitue une question clé. Notre force de défense travaille très dur à cet égard — tant dans le

cadre de notre recrutement et de la formation initiale que de notre formation préalable au déploiement et du continuum de services — afin de fournir aux gens les compétences dont ils ont besoin pour composer avec ces problèmes.

M. Bob Bratina: Vous avez mentionné Banda Aceh. S'agissait-il du programme d'aide aux victimes du tsunami?

M. Craig Orme: Oui, nos soldats, nos marins, nos aviateurs et les civils, hommes et femmes, ont vécu des traumatismes importants dans cet environnement. C'est un exemple de traumatismes survenus à l'extérieur de l'environnement opérationnel traditionnel. Nous nous concentrons sur le stress. Dans notre cas, nos vétérans qui ont combattu au Vietnam ont éprouvé beaucoup plus tard des problèmes importants liés à la santé mentale, comme le TSPT. Vous avez mentionné Daech comme une nouvelle menace, mais il y en a plusieurs que nos vétérans ont combattu pendant des générations. La question de la santé mentale, à mon avis, n'a pas été assez abordée, et nous commençons maintenant à comprendre son importance et l'effet qu'elle a, non seulement sur les anciens combattants, mais aussi sur leur famille, immédiate et étendue. Nous tentons de mieux comprendre ces éléments. C'est exactement la même chose avec nos alliés et nos partenaires de coalition avec lesquels nous avons combattu pendant nombre d'années.

M. Bob Bratina: À quel point la malaria est-elle grave au chapitre des médicaments préventifs? Pour un soldat sur le terrain, dans quelle mesure la malaria est-elle dangereuse?

M. Craig Orme: Lorsque nous déployons nos militaires dans plusieurs environnements — et j'ai en réalité servi avec des Canadiens dans un éventail d'environnements —, il s'agit davantage de la menace de l'environnement, réelle et potentielle, en Asie, au Moyen-Orient et dans plusieurs endroits où la malaria est très répandue. Nous utilisons toute une gamme de médicaments pour prévenir la malaria. Selon le théâtre des opérations, particulièrement dans la région asiatique, la malaria peut être une préoccupation, alors nous adoptons une approche préventive qui consiste à donner aux gens une série de médicaments. Nous administrons des vaccins pour toutes sortes de maladies et offrons des médicaments en particulier dans le cadre de théâtres précis d'opérations.

• (1840)

M. Bob Bratina: Merci de vos commentaires.

Le président: Monsieur Badawey.

M. Vance Badawey (Niagara-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président.

Concernant les différentes tranches d'âge, éprouvez-vous des difficultés à communiquer avec les jeunes générations de vétérans, particulièrement ceux qui peuvent éprouver des problèmes liés à la santé mentale ou au TSPT? Voilà ma première question.

Ensuite, comment le ministère des Anciens Combattants rejoint-il les vétérans et leur famille pour ce qui est des préoccupations liées à la santé mentale?

Mme Liz Cosson: Je vais d'abord répondre à cette question.

Certainement, comme je l'ai mentionné plus tôt, nous n'avons connaissance que d'un jeune vétéran sur cinq, ceux qui ont servi depuis 1999. Oui, la proportion n'est que de un sur cinq.

Nous nous appuyons donc sur notre communauté d'organisations qui offrent des services aux anciens combattants — qui sont des organisations non gouvernementales — afin de communiquer avec ces jeunes vétérans et de briser leur isolement pour nous assurer qu'ils reçoivent le soutien et les services offerts par le ministère des Anciens Combattants auxquels ils sont admissibles.

Nous avons, je crois, environ 3 000 organisations qui offrent des services aux anciens combattants, dont nombre d'entre elles sont enregistrées comme organisme de bienfaisance. Parfois, elles ne sont pas aussi utiles qu'elles pourraient l'être, mais lorsqu'elles le sont et qu'elles travaillent avec le ministère, nous essayons de rejoindre ces vétérans. Nous l'avons certainement fait, comme je l'ai mentionné, depuis 12 mois... nous disons que nous avons « fermé la porte ». Nous connaissons donc maintenant toutes les personnes qui s'enrôlent dans l'ADF, et grâce au travail de transformation que mène Kate Pope, nous trouvons des façons de communiquer avec les personnes qui ne connaissent pas les mesures de soutien et les services que nous offrons.

L'autre chose que nous avons faite, c'est de travailler avec la Commonwealth Superannuation Corporation, la société de pension de retraite du Commonwealth, et des analystes de données pour effectuer de la cartographie géospatiale afin de travailler là où se trouvent les jeunes vétérans lorsqu'ils font la transition de l'ADF vers leur nouveau domicile où ils vivent maintenant afin que nous puissions savoir ce qui leur est accessible dans ces collectivités éloignées, dans de nombreux cas, partout en Australie. Nous déployons beaucoup d'efforts pour communiquer avec eux.

Mme Veronica Hancock: Nous avons également effectué un investissement important au cours des cinq dernières années en ressources en ligne, principalement destinées à notre cohorte de jeunes vétérans. Nous avons un site Web, qui est l'endroit principal pour trouver de l'information sur les mesures de soutien et les services en matière de santé mentale. Il est accessible à partir du site Web du ministère des Anciens Combattants, mais il porte très précisément sur les mesures de soutien et les ressources en matière de santé mentale et sociale. Nous avons élaboré un certain nombre d'applications de téléphone cellulaire, dont certaines destinées précisément aux personnes qui éprouvent des symptômes. Une application est appelée PTSD Coach, qui est notre application la plus téléchargée, mais nous en avons également une autre qui vise à aider les gens à réduire leur consommation d'alcool à un niveau qui est sain. Nous avons toute une série de ressources sur Internet et d'applications pour téléphone cellulaire visant à soutenir les personnes qui peuvent avoir des idées suicidaires et à les aider à renforcer leur résilience.

Mme Liz Cosson: Je peux peut-être ajouter une dernière chose. Dans le budget de cette année, nous avons reçu du financement dans le but d'étendre les services de traitement à quiconque a servi dans la force de défense australienne au moins une journée pour ce qui est de tous les problèmes de santé mentale, afin qu'il ne soit pas nécessaire de présenter une demande. Les personnes peuvent juste obtenir le soutien dont elles ont besoin sans avoir à démontrer que leur problème est lié à leur service. On traitera donc tout problème de santé mentale.

M. Vance Badawey: C'est une transition parfaite vers ma troisième question, qui concerne les personnes qui vivent en Australie et qui ont peut-être servi avec des forces armées alliées ou étrangères. Leur offre-t-on les mêmes services?

Mme Lisa Foreman: Vous devez avoir été membre de l'ADF pour être admissible. Nous appelons cela des soins de santé sans

égard à la responsabilité. Vous devez avoir été membre de la force de défense australienne au titre de la loi afin d'être admissible à ce service.

● (1845)

Mme Carolyn Spiers: Nous avons une entente dans le cadre de laquelle nous agissons comme un agent du Commonwealth et des pays alliés en vue d'offrir des services aux personnes de ces pays qui résident en Australie et d'administrer les systèmes d'indemnisation de ces pays relativement à leurs prestations. Il y a donc cette entente, mais nous offrons des services à des membres en service ou à d'anciens membres établis en Australie.

M. Vance Badawey: Excellent. Merci.

Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président, et merci, mesdames et messieurs, de vous être levés tôt pour venir nous parler ce matin. Je l'apprécie vraiment. Merci également pour la fiche signalétique du ministère des Anciens Combattants qui nous donne un peu d'information sur ce que vous offrez à vos vétérans, et merci de votre service.

Je vais juste revenir rapidement à la question de la méfloquine. Nous avons entendu beaucoup de choses à cet égard, dont une qui concerne la Returned and Services League, laquelle s'occupe de militaires en service et d'anciens combattants. On a envisagé de parrainer une étude sur la neuroimagerie ayant pour but de trouver le bon diagnostic lié à la méfloquine. Nous avons assisté ici à un exposé de M. Merali, qui parraine également une étude sur la neuroimagerie. Je vous en fais part afin que vous puissiez prendre en note le nom si vous voulez en savoir plus à ce sujet. Nous aimerions que vous en teniez compte.

Monsieur Orme, il est bon d'entendre que vous êtes un homme qui connaissez les chars d'assaut. J'ai grandi avec les chars d'assaut. Mon père était major-général et le commandant de notre premier régiment de chars, le Royal Canadian Dragoons, alors j'apprécie d'entendre vos commentaires. Cela dit, la plus grande partie de ce que nous avons entendu dans le cadre de nos études et de nos discussions sur la maladie mentale, c'est qu'il y a souvent un manque de reconnaissance envers nos soldats.

Une des choses qui tendent à leur être bénéfiques, c'est d'être en mesure de parler à une personne qui comprend en réalité le langage militaire. Comme j'ai grandi de cette façon — je ne dis pas que je le comprends entièrement —, je le comprends mieux que la plupart des civils. Pouvez-vous nous parler de la façon dont vos services intègrent cet aspect en offrant des services à vos anciens combattants?

M. Craig Orme: Monsieur Kitchen, c'est une excellente question; c'est fantastique. J'aimerais bien avoir des nouvelles de votre père. Bien sûr, le Royal Canadian Dragoons est un régiment remarquable et est très connu partout dans le monde.

Pour ce qui est des vétérans gradés, je crois que le fait que nous ayons un ministère des Anciens Combattants est probablement l'aspect clé. Notre système de santé universel en Australie, Medicare, est remarquable. Nous avons un pays fantastique qui s'occupe de ses citoyens et leur offre des services en matière de santé et de bien-être, et un éventail de ministères font cela. Mais notre ministère des Anciens Combattants est distinct, et son rôle est de reconnaître qu'il existe un endroit spécial pour nos vétérans dans notre société, ces hommes et ces femmes qui risquent leur vie pour le reste de notre collectivité. Malgré l'excellent travail des premiers répondants — notre police et nos services d'urgence —, ce sont ces hommes et ces femmes qui combattent au cours de guerres que mène notre pays ou qui font des choses dangereuses que personne d'autre ne peut faire.

Nous avons donc un ministère des Anciens Combattants qui, lorsqu'il a été établi initialement, offrait à nos vétérans des services par l'intermédiaire d'hôpitaux de rapatriement et de modèles internes, si vous voulez, de prestation de services. Mais nous sommes maintenant passés à un modèle où la plupart de nos services sont offerts par d'autres organismes — les systèmes de santé publique, les médecins privés, les spécialistes et toutes sortes d'intervenants. Nous travaillons avec d'autres ministères pour verser certains de nos paiements de soutien au revenu au moyen d'un modèle de services de plus en plus partagé.

Cela dit, le fait est que nous avons un excellent ministère qui s'occupe des problèmes auxquels sont confrontés les anciens combattants; c'est la reconnaissance dont vous parlez. Nous travaillons très dur afin de déterminer et d'établir le rôle du ministère — et ce qu'il sera peut-être dans l'avenir — pour nous assurer que les vétérans aient une voix, que leurs préoccupations particulières soient reconnues et que, au nom de notre nation, nous respectons leur dévouement et leur offriions des services.

Mme Liz Cosson: J'ajouterais, monsieur Kitchen, que nous possédons deux ou trois programmes également qui visent à aider le personnel qui ne détient peut-être pas une expérience militaire directe à comprendre la nature de cette expérience.

Un des programmes que nous gérons au sein du ministère est intitulé *It's Why We're Here*, c'est la raison pour laquelle nous sommes ici. Nous avons également conclu une entente avec la Défense. Nous avons organisé des visites de familiarisation avec la défense au cours desquelles nous envoyons notre personnel sur des bases militaires pour qu'il comprenne le déroulement des opérations militaires. Enfin, nous travaillons très étroitement avec notre communauté des forces spéciales en vue d'effectuer une validation de principe concernant la façon de mieux communiquer avec nos membres des forces spéciales et de favoriser une compréhension mutuelle. Nous menons beaucoup d'activités visant à mieux communiquer avec notre communauté d'anciens combattants.

• (1850)

M. Robert Kitchen: Merci.

J'ai remarqué dans votre document que vous avez diverses cartes — divers niveaux de cartes — pour vos anciens combattants en matière de soins de santé. Sont-elles fondées sur le nombre d'années de service? J'ai entendu dire que, si une personne avait servi une journée, son service était reconnu. Du point de vue de la pension, existe-t-il certains niveaux en ce qui concerne la nature de leurs pensions? S'agit-il d'une pension à vie? D'une somme fixe?

Pourriez-vous nous expliquer cela un peu plus?

Mme Lisa Foreman: La pension est essentiellement fondée sur le fait que vous avez été ou non blessé. Ce dont je parlais auparavant, ce sont les soins de santé sans égard à la responsabilité. Vous devez

seulement avoir servi une journée pour être en mesure d'accéder à du soutien en matière de santé mentale. Pour ce que nous appelons notre « carte or », vous devez souffrir d'une maladie ou d'une blessure. On décidera, selon le niveau de maladie ou de blessure, si vous avez accès à une carte or, laquelle vous donne accès à des soins de santé et à un éventail d'autres services gratuits.

La seule question liée à l'âge concernant la carte or, c'est que si vous avez effectué ce que nous appelons un « service opérationnel », ce qui signifie essentiellement que vous avez combattu au cours d'un conflit dont la description est très large, vous recevez une carte or à vos 70 ans. Peu importe votre revenu, vos actifs, vos blessures ou vos maladies, vous recevez une carte or, qui est une carte très précieuse. C'est tellement une bonne chose que tout le monde en veut une.

Des voix: Ah, ah!

Mme Lisa Foreman: Nous subissons beaucoup de pression pour donner à plus de personnes des cartes or.

M. Robert Kitchen: Merci.

Le président: Merci.

Monsieur Eyolfson.

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Je vais poser la question.

Le président: D'accord, madame Lambropoulos.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Tout d'abord, selon vous, quel est le pourcentage d'anciens combattants dont vous avez connaissance qui reçoivent des prestations et des services? Ensuite, à la suite de votre réponse, quelles étapes suivez-vous pour vous assurer que tous les vétérans ont accès à vos programmes et, plus particulièrement, à des soins de santé?

Je sais que vous avez déjà mentionné une application pour téléphone mobile destinée aux jeunes vétérans, mais, seulement de manière générale, pouvez-vous nous donner plus d'options?

Mme Liz Cosson: En ce moment, au sein de notre communauté de clients vétérans, nous en soutenons environ 170 000. Comme je l'ai mentionné, nous avons connaissance d'un ancien combattant sur trois qui souffre de problèmes à la suite du conflit du Vietnam. Nous en découvrons de plus en plus à mesure qu'ils vieillissent parce qu'ils communiquent avec nous pour obtenir des services. Depuis 1999, c'est une proportion d'un sur cinq.

Nous avons deux ou trois initiatives en place. Une d'entre elles consiste à enregistrer toute nouvelle personne qui s'enrôle afin d'éviter d'éprouver ce problème dans l'avenir. Nous parcourons le pays et invitons les anciens combattants à venir nous parler. C'est une activité de sensibilisation du ministère visant à briser leur isolement.

Malheureusement, nombre de jeunes vétérans ne nous font pas confiance. Comme vous le savez, on est très actif sur les médias sociaux, et si quelqu'un vit une mauvaise expérience, il utilise les médias sociaux pour dire de ne pas aller voir le ministère des Anciens Combattants. Ce que nous essayons de faire, c'est de corriger la perception qu'on a de nous et de dire que nous sommes là, que nous voulons les soutenir et qu'ils sont admissibles à du soutien et à des services. Également, c'est pour permettre une entente et une intervention précoces, comme le mentionnait Kate. Si nous pouvons faire en sorte que nos jeunes vétérans bénéficient d'un traitement plus tôt qu'à l'heure actuelle, alors, comme vous le savez, cela éviterait les problèmes à long terme et les aiderait à mener une vie saine et productive.

Nous essayons également de communiquer avec les familles. Comme vous pouvez le comprendre, une personne qui souffre d'un problème de santé mentale peut ne pas vouloir chercher du soutien ou des services, mais sa famille, elle, peut le faire. Elle reconnaîtra que quelque chose ne va pas; c'est ce que nous voulons faire: communiquer avec la famille et lui dire que la personne peut avoir accès à nos services. Nous menons actuellement une campagne active dans les médias sociaux et faisons participer nos jeunes vétérans — qui ont leur propre plateforme de réseau social — et leur demandons de transmettre le message. Nous tentons de notre mieux de rejoindre les jeunes anciens combattants.

Col Stephanie Hodson: Étant donné que nombre de personnes ne comprennent pas la nature du traitement, nous avons tenu récemment une activité très réussie dans les réseaux sociaux: un webinaire communautaire avec deux vétérans qui ont navigué dans notre système de santé mentale et parlé de leurs expériences. Nous avons organisé cette activité avec beaucoup d'attention. Au cours du premier mois, nous avons eu plus de 1 000 visionnements du webinaire; il a été visionné dans 22 pays, ce qui nous a surpris un peu. C'est une façon différente et sécuritaire de parler à un jeune public, mais il faut surmonter l'obstacle suivant: « Qu'est-ce que le traitement, est-il effrayant, et comment puis-je y avoir accès? »

• (1855)

Mme Emmanuella Lambropoulos: C'est fantastique. En général, comment surveillez-vous la prestation de services et vous assurez-vous de la stabilité et de l'efficacité des services relativement à tous les programmes et à toutes les prestations? Quelles sont les mesures clés que vous utilisez pour déterminer l'efficacité?

Mme Liz Cosson: Est-ce que quelqu'un voudrait répondre à la question?

Mme Veronica Hancock: Depuis de nombreuses années maintenant, le rôle principal du ministère des Anciens Combattants est de s'assurer que les services de traitement destinés aux vétérans sont payés. Alors nous avons maintenant beaucoup de données sur tous les services payés à toute une génération. En général, les vétérans bénéficient de traitements dans l'ensemble du système de santé, alors ils peuvent voir un psychiatre, un psychologue ou un spécialiste quelconque, selon leur problème, et ils utiliseront leur carte or ou blanche délivrée par le ministère des Anciens Combattants pour acquitter ce service. Nous obtenons les données concernant les services que nous offrons.

Le traitement exact dont une personne bénéficie ainsi que des données fiables sur son efficacité sont beaucoup moins visibles. Nous travaillons encore sur la façon de mieux surveiller les résultats en matière de santé. Il est très facile pour nous de surveiller la quantité des services. Nous possédons beaucoup de mesures sur le nombre de services dont les gens se sont prévalus, le type de praticiens qui offrent le traitement qu'ils consultent, les données relatives à leur admission à l'hôpital, y compris la durée et la raison de l'admission, mais il est vraiment difficile d'obtenir de bonnes données sur leurs résultats en matière de santé.

Même si vous consultez un omnipraticien, vous allez peut-être parler de cinq problèmes avec lui au cours d'une consultation. Nous pouvons connaître les ordonnances qu'une personne a peut-être reçues parce que nous obtenons les données de paiement de ces ordonnances lorsqu'elles sont présentées à la pharmacie, mais nous ne savons pas exactement ce qui s'est passé au cours de la consultation. Nous savons que vous consultez un psychologue, mais nous ne connaissons pas la thérapie qui a peut-être été suivie.

Il existe des exceptions à la règle. Par exemple, le service de counselling pour les anciens combattants et leur famille possède un ensemble de données beaucoup plus complet sur les traitements. On demande au thérapeute d'utiliser des formes de traitement étayées par des données probantes relativement à des problèmes particuliers, alors on obtient une source de données beaucoup plus importante sur les résultats de leurs clients en matière de santé.

Le président: Monsieur Nicholson, vous avez cinq minutes.

L'hon. Rob Nicholson (Niagara Falls, PCC): Merci beaucoup.

Merci de votre travail. Tellement de similitudes existent entre le Canada et l'Australie que cela nous est très utile.

Tout d'abord, madame Cosson, lorsque vous parlez des anciens combattants du Vietnam, vous avez dit qu'un tiers d'entre eux sont perdus. Ils sont perdus dans quel sens? Est-ce parce qu'ils n'éprouvent pas le besoin d'interagir avec le ministère des Anciens Combattants ou qu'ils sont décédés? Que voulez-vous dire avec cette description?

Mme Liz Cosson: Dans nombre de cas, le vétéran n'a pas éprouvé le besoin de communiquer avec le ministère des Anciens Combattants. Nous entrons en communication avec lui, comme Lisa Foreman le mentionnait, lorsque nous lui émettons une carte or en raison de son service opérationnel ou parce qu'il a 70 ans et qu'il est admissible alors à cette carte. Parfois, son compagnon lui dit: « Es-tu allé voir le ministère des Anciens Combattants? Tu as droit à la carte or. » C'est à ce moment qu'il communique avec nous.

L'hon. Rob Nicholson: Un certain nombre d'anciens combattants ne sentent pas le besoin de communiquer avec vous avant ce moment-là?

Mme Liz Cosson: C'est exact.

L'hon. Rob Nicholson: Une des choses qui ont été mentionnées était les prêts au logement. Même si nous n'avons pas actuellement ces prêts au Canada, nous les offrons aux anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale. Nous leur proposons des hypothèques.

Je crois que votre prêt peut aller jusqu'à 25 000 \$. Dépend-il du revenu ou des ressources de la personne ou est-il offert à tous les vétérans?

Mme Carolyn Spiers: Monsieur Nicholson, le gouvernement australien administre un certain nombre de prêts au logement au nom de l'armée. La forme la plus ancienne de prêt au logement prévoyait 25 000 \$, comme vous l'avez mentionné; on disait qu'il s'agissait de prêts résidentiels à la suite de services au ministère de la Défense. C'était un très vieux mécanisme. Il n'existait aucun critère fondé sur le revenu; ce n'était qu'à la suite de trois ans de service continu à temps plein d'une personne qu'il était octroyé. Au fil des ans, on l'a remplacé par une autre forme de prêt résidentiel, dont la somme était un peu plus élevée. Je ne me souviens pas du montant, mais il était supérieur à 25 000 \$.

• (1900)

L'hon. Rob Nicholson: Les vétérans bénéficient-ils d'un taux d'intérêt plus faible que celui du marché commercial relativement à ce prêt?

Mme Carolyn Spiers: Oui. C'est un taux bonbon, évidemment, qui consistait à corriger...

L'hon. Rob Nicholson: J'aime l'expression « taux bonbon ». C'est excellent.

L'hypothèque grève-t-elle la propriété de la personne?

Mme Carolyn Spiers: Oui, si une première hypothèque était nécessaire. Certaines règles s'appliquaient à ces montants de prêt très faibles. Parfois, ces versements étaient permis pour rénover une maison existante.

L'hon. Rob Nicholson: C'est raisonnable.

Mme Carolyn Spiers: Ces anciennes formes de mécanismes ont depuis été remplacées par un mécanisme militaire appelé mécanisme d'aide à l'accès à la propriété du ministère de la Défense. Il s'agit d'un mécanisme beaucoup plus moderne en ce qui concerne la valeur de la subvention qui est appliquée et beaucoup plus réaliste quant à la valeur des prêts au logement.

Le ministère de la Défense est responsable de ce mécanisme, mais en passant, le ministère des Anciens Combattants l'administre au nom du ministère de la Défense.

Je crois qu'il serait préférable de vous donner certains documents à ce sujet parce que je ne me souviens pas de grand-chose au pied levé en ce moment.

L'hon. Rob Nicholson: Il serait très intéressant d'obtenir ces informations supplémentaires.

Une des discussions que nous avons tenues au Canada au cours des deux ou trois dernières années avait trait à toute la question des versements mensuels ou forfaitaires remis aux vétérans. On en a parlé au début de la séance. Une des sommes suggérées était, je crois, un maximum de 1 500 \$ par mois. Est-ce exact?

Mme Lisa Foreman: Les anciens combattants ont accès à trois sources de revenus du gouvernement s'ils sont blessés.

La première tient à une déficience permanente, et vous pouvez recevoir un versement forfaitaire ou semi-mensuel, si vous choisissez cette option.

Quant à la deuxième, vous avez également accès au régime de pension de retraite militaire, qui constitue un mécanisme de prestations de pension de retraite défini.

La troisième source, si vous êtes blessé ou malade, est un versement en raison d'une incapacité. Il correspond au salaire et aux indemnités dont vous bénéficiez lorsque vous quittez la Défense. Nous comblons votre revenu jusqu'à ce niveau.

L'hon. Rob Nicholson: C'est donc une combinaison des trois sources.

Mme Lisa Foreman: C'est exact.

L'hon. Rob Nicholson: Y a-t-il des versements qui sont fondés sur les actifs ou les ressources de la personne ou sont-ils simplement liés au problème du vétéran?

Mme Lisa Foreman: C'est fondé sur le problème qu'éprouve la personne. Il n'existe aucun critère lié au revenu et aux actifs. Les versements sont universels.

L'hon. Rob Nicholson: Si des anciens combattants australiens déménageaient à l'extérieur du pays, continueraient-ils de recevoir des versements ou d'autres prestations? Évidemment, ils n'auraient pas accès au système médical australien.

Mme Lisa Foreman: Oui, certains continuent d'en bénéficier. Nous avons des ententes en place avec un certain nombre d'autres pays afin que les anciens combattants puissent continuer à avoir accès à des services de réadaptation et à des médicaments.

D'autres ententes dépendent de la relation avec le pays dans lequel ils se trouvent.

L'hon. Rob Nicholson: D'accord. C'est logique. Je n'ai plus de questions.

Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Nous avons trois minutes avec Mme Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Merci beaucoup.

Encore une fois, merci de votre expertise.

J'ai noté que vous avez mené une consultation avec des anciennes combattantes et leur famille en décembre 2016. L'objectif était de créer une ligne de communication et de donner à ces personnes une possibilité de discuter de la réalité unique d'être une ancienne combattante. Vous avez poursuivi cette initiative en mai de cette année avec la tenue d'un autre forum. Grâce au forum, vous avez noté que l'état de santé des anciennes combattantes vulnérables et défavorisées était peut-être lié à leur service. Enfin, l'objectif était de relever de nouveaux services dont on a besoin.

Je reconnais qu'il est tôt dans la discussion, mais je me demande ce que vous avez découvert qui était d'un grand intérêt ainsi que les nouveaux services qui ont été relevés, le cas échéant.

Mme Kate Pope: Madame Mathysen, je peux vous aider à cet égard.

Le forum sur les politiques visant les anciennes combattantes constituait une promesse électorale, et c'est une entente permanente. Vous avez raison: le premier forum s'est tenu en décembre de l'an passé. Il regroupait environ 25 anciennes combattantes et 25 membres féminins de la famille. Nous avons tenu des séminaires parallèles et avons ensuite réuni les deux groupes pendant presque toute la deuxième journée: elles ont alors parlé de leurs problèmes.

Les deux groupes ont indiqué des préoccupations similaires: la transition était une des principales questions, car c'est à ce moment que nous parlons de façon plus générale aux anciens combattants; l'impact du service sur les familles, l'effet du service sur les femmes et leur famille; l'expérience intergénérationnelle de la santé mentale et l'impact sur les enfants; et les rigueurs d'un déploiement si les deux parents servent dans l'armée et sont déployés et ce qui arrive aux enfants et à la famille dans de telles situations.

On a réfléchi à la différence entre l'époque actuelle et celle des anciens combattants du Vietnam, lorsque c'était habituellement l'homme qui était déployé et que l'épouse demeurait à la maison. Les enfants avaient la stabilité et la santé de la mère dont ils pouvaient dépendre. Dans les familles actuellement, très souvent, des anciennes combattantes sont mariées à un ancien combattant, alors les familles se retrouvent dans une situation qui pose des problèmes aux deux parents. On a porté beaucoup d'attention à cet aspect, et à ce qu'il signifie.

On s'est concentré sur le suicide des anciens combattants et l'expérience des femmes qui ont participé en tant que mères, épouses et soeurs de personnes qui se sont enlevé la vie, et l'impact que cela a eu sur elles.

On a également parlé du besoin de soutenir la famille — parce que si vous soutenez la famille, vous soutenez l'ancien combattant — et du rôle essentiel que jouent les familles, comme nous en discutons auparavant, en remarquant ce qui arrive aux vétérans avant qu'eux-mêmes s'en aperçoivent. Les familles désirent être en mesure de parler directement au ministère des Anciens Combattants et être entendues et respectées... pas seulement le vétéran, mais, ce qui est très important, la famille.

Voilà les questions principales qui ont été soulevées au cours du premier séminaire.

Nous tenons ces activités chaque année. La prochaine se tiendra en octobre de cette année. Comme je l'ai dit, nous avons un financement important pour les quatre prochaines années afin de poursuivre la tenue de ce forum.

Nous envisageons d'autres choses que nous pouvons faire pour soutenir les femmes dans cette situation. Par exemple, une des membres présentes a participé à la rédaction d'un livre pour enfants avec des parents souffrant du TSPT. Le livre est intitulé *Do You Still Love Me? Because I Really Love You!*, soit « M'aimes-tu toujours? Parce que je t'aime vraiment! » Nous avons acheté des exemplaires du livre que nous distribuons aux intervenants du service de consultation offert à nos anciennes combattantes et à leur famille comme une façon de soutenir les enfants dans ces situations.

Depuis, nous faisons participer, seules ou en groupe, les femmes qui ont assisté au forum en aidant certaines d'entre elles à constater les changements que nous apportons pour qu'elles nous aident à nous orienter quant à la direction que nous devrions prendre avec les services que nous offrons. Nous avons tenu des séances de mobilisation particulières avec des anciennes combattantes afin de vraiment faire porter notre attention sur les défis particuliers auxquels font face les femmes.

Il y a aussi le problème de la reconnaissance du service des anciennes combattantes et d'accès aux organisations offrant des services aux anciens combattants. Certaines d'entre elles ont été victimes de discrimination et de commentaires malheureux lorsqu'elles portent leurs médailles au cours de cérémonies commémoratives; on dit qu'elles ne portent pas leurs propres médailles et qu'elles les portent du mauvais côté. Ces types de problèmes se posent. Notre ministre a publié un communiqué soulignant cette question juste avant la Journée commémorative de l'ANZAC afin d'attirer l'attention sur le fait que les anciennes combattantes méritent le même respect que les anciens combattants et que leur service est tout aussi important et apprécié.

C'est le type d'environnement dans lequel nous évoluons à l'heure actuelle. Nous travaillons à établir des liens continus et à aider les anciennes combattantes à créer elles-mêmes un réseau parce que nous avons découvert que la plupart d'entre elles ne se connaissent

pas les unes les autres. Elles se sentaient très isolées et seules, et le forum leur a vraiment donné une possibilité de se regrouper et de reconnaître qu'elles n'étaient pas seules. Nous encourageons l'élaboration de ce réseau permanent.

● (1905)

Le président: Excellent. Merci.

C'est tout le temps que nous avions aujourd'hui. Je vous remercie d'être restés un peu plus longtemps.

Au nom de notre comité, merci d'avoir pris le temps d'être ici malgré vos horaires chargés.

Je veux juste ajouter que mon père a combattu au cours de la Deuxième Guerre mondiale, sur l'*Uganda*. Il ne parlait pas beaucoup de la guerre. C'était un porte-drapeau qui a rejoint la flotte britannique en Australie, et la seule chose dont il parlait, c'était à quel point l'Australie était un beau pays.

Des voix: Ah, ah!

Le président: Elle l'est toujours, j'imagine.

M. Vance Badawey: Je pense que le Comité devrait y aller.

Le président: Cela dit, si vos politiciens devaient présenter une motion pour que notre comité aille vous voir chez vous, nous accepterions cette offre.

Des voix: Ah, ah!

Le président: Encore une fois, merci. S'il y a autre chose que notre comité peut faire pour aider vos anciens combattants, tant les hommes que les femmes qui ont servi, veuillez demeurer en contact avec nous. Tous nos meilleurs voeux.

Oui, madame Lambropoulos.

● (1910)

Mme Emmanuella Lambropoulos: Je propose de lever la séance.

(La motion est adoptée.)

Le président: Merci.

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>