



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 049**

Le lundi 1<sup>er</sup> mai 2023

---

Président : M. Emmanuel Dubourg





## Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 1er mai 2023

• (1530)

[Français]

**Le président (M. Emmanuel Dubourg (Bourassa, Lib.)):** Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la quarante-neuvième réunion du Comité permanent des anciens combattants.

[Traduction]

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le lundi 3 octobre 2022, le Comité reprend son étude sur les expériences vécues par les femmes vétérans.

[Français]

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément à l'ordre de la Chambre adopté le jeudi 23 juin 2022. Je vous remercie toutes et tous d'être avec nous aujourd'hui. Les députés peuvent participer en personne ou au moyen de l'application Zoom.

Je souhaite la bienvenue à Mme Sherry Romanado, qui remplace M. Sean Casey. Je vous remercie d'être avec nous, madame Romanado.

Pour garantir le bon déroulement de la réunion, j'invite les témoins et les députés à adresser leurs questions à la présidence. De plus, conformément à notre motion de régie interne concernant les tests de connexion, le Comité vous informe que les témoins ont effectué les tests de son requis avant la réunion et que le tout est conforme.

Avertissement de trauma : Avant d'accueillir nos témoins, j'aimerais vous donner un avertissement. Nous allons discuter d'expériences liées à la santé mentale. Cela peut être un élément déclencheur pour les gens qui sont ici avec nous, les téléspectateurs, les députés et leur personnel qui ont vécu des expériences similaires. Si les témoignages vous bouleversent ou si vous avez besoin d'aide, veuillez en informer la greffière.

[Traduction]

Allez-y, monsieur Richards.

**M. Blake Richards (Banff—Airdrie, PCC):** Merci, monsieur le président.

Très rapidement, avant que vous ne présentiez nos témoins, je signale nous avons reçu une réponse d'ACC aujourd'hui — du moins, le ministère nous l'a envoyée aujourd'hui. J'ai remarqué qu'ACC compare des pommes avec des oranges. Or, ce n'est pas comparable. La comparaison porte sur les fournisseurs de services qui sont disponibles dans un cas — dans le cas du nouveau contrat — et les fournisseurs de services qui participent activement aux dossiers, dans l'autre cas.

Ne pourrait-on pas répondre à ACC le plus rapidement possible et indiquer que nous souhaitons pouvoir nous fonder sur une vraie comparaison, pommes entre pommes, afin de nous permettre de faire une évaluation valable?

**Le président:** Merci. Permettez-moi de poser la question à l'analyste.

Vous avez vu la lettre. Comprenez-vous?

• (1535)

**M. Jean-Rodrigue Paré (attaché de recherche auprès du comité):** Vous voulez savoir si je suis d'accord pour dire que l'on compare des pommes avec des oranges?

Je suis d'accord.

**Le président:** Y a-t-il d'autres interventions? J'aimerais savoir si je dois répondre à ACC, comme M. Richards vient de le dire.

Mme Blaney est d'accord.

Je le ferai le plus tôt possible afin que nous puissions terminer notre rapport.

Avant de donner la parole aux témoins, je sais que Mme Blaney a envoyé une lettre à la greffière. La demande devait être présentée par le MDN à Lise Bourgon, Helen Wright, Marc Bilodeau et Andrea Tuka.

Souhaitons la bienvenue à nos témoins.

Du Groupe de transition des Forces armées canadiennes, Services et politiques de transition, nous accueillons par vidéoconférence le capitaine Iain Beck, directeur, et la colonelle Lisa Noonan, directrice. Du Groupe de santé des Forces canadiennes, nous accueillons par vidéoconférence la colonelle Helen Wright, directrice, Protection de la santé des forces. Soyez les bienvenus.

La seule témoin qui fera une déclaration est la colonelle Helen Wright.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

**Colonelle Helen Wright (directrice de la protection de la santé des forces, Groupe de santé des Forces canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Bonjour, je suis la colonelle Helen Wright, directrice de la protection de la santé des forces au sein des Services de santé des Forces canadiennes et responsable de la capacité des services de santé en matière de santé des femmes et de diversité.

Je commencerai par souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple anishnaabeg.

Je suis accompagnée de deux collègues, le capitaine de vaisseau Iain Beck, directeur de la santé mentale, et la colonelle Lisa Noonan, directrice des services et des politiques de transition au sein du Groupe de transition des Forces armées canadiennes.

Je tiens à remercier le Comité pour l'intérêt qu'il porte aux vétérans. Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui pour décrire certains des travaux entrepris par les FAC pour s'assurer que nous continuons d'offrir des soins de santé de qualité et un soutien à la transition de carrière à nos membres pendant toute la durée de leur carrière. Les Forces armées canadiennes reconnaissent les sacrifices que les militaires font au service de leur pays, et nous sommes déterminés à faire en sorte que tous les militaires bénéficient d'un niveau élevé de soins de santé et de soutien.

Nous savons que les femmes des FAC ont des besoins particuliers en matière de santé et que des ressources et des services adaptés doivent être disponibles pour soutenir leur santé et leur bien-être. C'est pourquoi nous nous sommes engagés à identifier et à éliminer les obstacles systémiques à la santé dans les Forces armées canadiennes qui affectent de manière disproportionnée les femmes et d'autres personnes présentant des facteurs d'identité divers.

J'ai le privilège de diriger une initiative visant à améliorer les soins de santé et les services de bien-être pour les femmes et les militaires issus de la diversité tout au long de leur carrière. Cette initiative s'articule autour de quatre axes.

Le premier est celui de la prévention. Nous savons que la prévention des maladies et des blessures joue un rôle essentiel dans la santé et le bien-être. Cela comprend des processus normalisés de dépistage du cancer, ainsi que des mesures pertinentes, ciblées et fondées sur des données probantes en matière de bien-être physique et de condition physique.

Le deuxième axe est celui des soins. Nous avons l'intention de maintenir un système médical de classe mondiale, fondé sur des données probantes, pour les femmes en continuant d'adopter les meilleures pratiques en matière de soins cliniques et en intégrant des politiques et des programmes adaptés, spécifiques au contexte militaire. Il s'agit notamment d'ajouter du personnel clinique et de liaison aux unités de prestation de soins des cliniques de santé des FAC, en mettant l'accent sur le renforcement de domaines tels que le soutien prénatal et postnatal.

Notre troisième axe est celui de l'évaluation de la qualité et des performances, dans le cadre de laquelle nous examinerons objectivement dans quelle mesure les services de santé cliniques et préventifs du CAF répondent à l'ensemble des besoins des femmes.

La recherche et l'engagement sous-tendent ces trois domaines. La compréhension de l'état de santé et des facteurs de risque pertinents pour les femmes et les divers membres des FAC, et la manière dont ils sont influencés par les professions et les exigences militaires, guideront l'élaboration de nos politiques, de nos programmes et de nos services. Notre objectif est de favoriser une amélioration durable et à long terme de la santé, du bien-être et des performances professionnelles des femmes et des membres issus de la diversité dans l'environnement militaire canadien, et de contribuer à une culture des FAC dans laquelle chaque membre des Forces armées canadiennes est pleinement épanoui dans la carrière qu'il a choisie.

Comme je l'ai mentionné, je suis accompagnée du capitaine de vaisseau Iain Beck, qui est chargé de diriger une équipe d'experts en santé mentale qui fournissent des conseils techniques profession-

nels au médecin-chef, à la direction des FAC et aux cliniciens. Au cours de la dernière décennie, nous avons réalisé des progrès considérables pour faire en sorte que les FAC disposent de programmes d'éducation et de sensibilisation permettant d'identifier les personnes susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale et de leur fournir de l'aide.

Nous continuons également à travailler à la réduction de la stigmatisation associée à la santé mentale par l'éducation des membres des FAC, des dirigeants et des familles des militaires. Pour ce faire, nous mettons en œuvre le programme En route vers la préparation mentale et nous organisons la Semaine canadienne de la santé mentale, qui a lieu cette semaine.

La colonelle Noonan, qui se joint également à moi aujourd'hui, est chargée de superviser la mise en œuvre d'un processus de transition modernisé dans 27 centres de transition des FAC répartis dans tout le pays, qui servent les membres des FAC libérés pour des raisons médicales ou non.

Ensemble, les FAC et ACC ont élaboré le nouveau processus de transition entre militaires et civils afin d'assurer un processus homogène, personnalisé et normalisé dans tous les centres de transition. Ce processus repose sur sept domaines de bien-être dont la recherche a montré qu'ils sont des facteurs essentiels d'une transition réussie, soit: la santé, la famille, le logement, les finances, l'environnement culturel et social, les aptitudes à la vie quotidienne et le sentiment d'utilité. Nous veillons à ce que chaque membre des FAC en transition se voie attribuer une équipe de soutien intégrée qui l'aide à élaborer un plan de transition adapté à ses besoins particuliers en fonction de ces domaines de bien-être. Le Centre de transition offre une variété de ressources et de programmes pour répondre aux besoins de chaque membre.

Ce ne sont là que quelques-unes des initiatives et des programmes que nous avons développés et que nous développons pour mieux soutenir nos membres.

Une fois encore, nous tenons à remercier le Comité de nous avoir donné l'occasion de témoigner aujourd'hui et nous nous réjouissons de répondre à vos questions.

• (1540)

**Le président:** Merci beaucoup, colonelle.

[Français]

Nous allons maintenant passer à la période des questions.

J'inviterais M. Tolmie à prendre la parole pour six minutes.

[Traduction]

**M. Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC):** Merci beaucoup de votre exposé et de votre témoignage. Je tiens également à remercier toutes les personnes présentes aujourd'hui des services qu'elles rendent.

À propos des militaires qui quittent l'armée et font la transition vers la vie civile, deux ou trois choses me viennent à l'esprit et nous en avons d'ailleurs déjà beaucoup parlé dans différentes études. Je suis désolé si nous vous donnons l'impression de nous répéter, mais nous voulons nous assurer que ces aspects figurent au compte rendu de cette étude.

Avant de quitter l'armée en 2009, il y a plus de 10 ans, j'ai participé à une réunion de transition d'une journée. Nous avons été rassemblés pour nous faire expliquer à quoi ressemblerait notre retour à la vie civile et pour consulter un site Web à ce sujet. Je me suis entretenu avec d'autres personnes ayant quitté l'armée. Il est très facile d'avoir accès au ministère des Anciens Combattants pour obtenir du financement et des programmes, mais l'aspect médical semble un peu moins évident. Pourriez-vous me dire ce que vous en pensez?

**Col Helen Wright:** Vous parlez de la transition dans le cas des services médicaux, de la vie militaire à la vie civile?

**M. Fraser Tolmie:** Tout militaire en service qui quitte l'armée a droit à un séminaire d'une journée. J'aimerais entendre vos commentaires sur la façon dont nous pourrions améliorer cet aspect. Par quoi les gens qui quittent l'armée et font la transition passent-ils actuellement?

**Col Helen Wright:** Je vais laisser à la colonelle Noonan, qui est notre spécialiste de la transition, le soin de vous répondre.

**Colonelle Lisa Noonan (directrice des services et politiques de transition, Groupe de transition des forces armées canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Comme la colonelle Wright l'a mentionné, nous sommes en train d'ouvrir 27 centres de transition au pays. Nous procédons par étapes. La moitié environ de ces centres de transition ont déjà été mis sur pied et, d'ici l'été, nous en serons à 75 % dans toutes les provinces du pays. Ils sont établis à l'échelle régionale et s'occupent des différentes bases et escadres qui font partie de leur portefeuille respectif.

Dans le cadre de ce processus, tout le monde pourra voir un conseiller en transition, le CT, pour bénéficier d'une aide très personnalisée en fonction des besoins de chacun, besoins qui sont fondés sur les sept domaines du bien-être que la colonelle Wright vient de décrire. Il s'agira d'une démarche de counselling très poussée consistant à passer en revue les sept domaines pour veiller à ce que tous les besoins envisageables et pas forcément évoqués par les personnes concernées soient abordés lors de la séance de counselling.

Au besoin, le personnel en voie de transition peut être jumelé à un administrateur des libérations et à un agent des services aux vétérans, un ASV, d'ACC qui l'aide à faire le tour des avantages auxquels il a droit et qui s'assure que toutes les demandes pertinentes ont été soumises avant la date de la libération et que les gens soient au courant des types de services et de programmes existant.

De plus, il y a un an, nous avons créé la direction Engagement et partenariats avec la transition militaire, l'EPTM. Celle-ci offre une variété de services, y compris l'accès à des organismes tiers en mesure d'offrir des programmes, de faire de la sensibilisation et d'apporter toutes sortes d'aide à tous les membres uniques des FAC. Bien sûr, il n'y a pas que des anciennes combattantes parmi ces gens, il y a aussi des personnes originaires de différentes cultures et des Autochtones. Ces organismes tiers vont travailler avec nous pour établir des programmes pour tous les membres uniques.

Une fois que les futurs libérés ont rencontré un conseiller en transition, ils établissent leur plan de transition en collaboration avec lui. Ils concluent une entente bipartite prévoyant l'examen des différents éléments du plan de transition en vue de permettre l'atteinte des objectifs visés avant la date de la libération. Cependant, nous transférons aussi des parties de dossier. Étant donné que les représentants d'ACC sont maintenant intégrés aux centres de transition, nous communiquons avec eux avant qu'un militaire ne quitte

l'armée, surtout dans le cas de situations complexes, afin de nous entendre sur le genre de renseignements à leur transmettre.

● (1545)

**M. Fraser Tolmie:** D'accord. J'ai deux questions.

Qu'est-ce qu'un conseiller en transition? C'est un civil ou un militaire?

**Col Lisa Noonan:** Les conseillers en transition font partie du MDN et sont des membres civils.

**M. Fraser Tolmie:** En quoi cela diffère-t-il de ce qui se faisait avant, quand quelqu'un était libéré des forces armées?

**Col Lisa Noonan:** Avant, aucun centre n'offrait ce genre d'aide individuelle. Des gens sur la base pouvaient offrir des séminaires ou des ateliers — la fameuse journée à laquelle vous avez probablement participé et que nous appelions les séminaires du Service de préparation à une seconde carrière —, mais c'était essentiellement l'étendue de l'aide fournie. Une aide pouvait être offerte pour la rédaction des curriculum vitae ou autre, mais le service n'était pas individualisé à ce point.

**M. Fraser Tolmie:** L'un des défis auxquels nous avons été confrontés et dont nous avons entendu parler, concerne la situation de celles et de ceux qui retournent à la vie civile, mais pour qui les antécédents et les qualifications militaires ne correspondent pas aux qualifications civiles. Comment allons-nous pouvoir les aider grâce à ces centres de transition? Pouvez-vous nous l'expliquer?

**Col Lisa Noonan:** Au cours des deux dernières années, nous avons travaillé avec des informaticiens pour créer une base de données en collaboration avec divers établissements d'enseignement offrant des programmes civils correspondant à la formation commune et à la formation spécialisée des militaires. Par ailleurs, ceux qui souhaitent continuer d'exercer le métier qu'ils avaient dans l'armée peuvent être exemptés de la nécessité de suivre un apprentissage dans le civil, ils pourraient pouvoir se présenter à un examen du Sceau rouge, etc.

Dans le cadre de notre programme, nous avons créé une base de données qui permet aux militaires d'établir un parallèle entre leur expérience et leurs qualifications dans l'armée et les qualifications civiles, de sorte qu'au moment de la transition ils aient une longueur d'avance, qu'il s'agisse d'une mise à niveau scolaire ou professionnelle pour leur futur emploi.

**M. Fraser Tolmie:** Merci.

**Le président:** J'aimerais à présent donner la parole à M. Churence Rogers pour six minutes.

**M. Churence Rogers (Bonavista—Burin—Trinity, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Bienvenue à nos invités d'aujourd'hui et, bien sûr, merci de votre service.

Je suis heureux de vous voir tous et de constater à quel point votre expérience nous sera utile dans le cadre de cette étude. C'est formidable d'entendre des gens aussi chevronnés et renseignés sur bon nombre des questions qui nous occupent.

Je m'adresse d'abord au capitaine Beck.

À titre de président du groupe de l'OTAN sur la santé mentale des militaires, pourriez-vous nous parler des problèmes de santé mentale auxquels font face les vétérans?

• (1550)

**Captv Iain Beck (directeur de la santé mentale, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, Forces armées canadiennes):** J'ai la chance de présider ce groupe de travail militaire sur la santé mentale sous l'égide de l'OTAN. Je peux vous dire que bon nombre des pays membres font face à des problèmes semblables, ce qui n'est guère surprenant. En fait, je pense que nous avons une assez bonne longueur d'avance sur la plupart de ces pays et que, bien souvent, nous misons sur la sensibilisation et l'écoute plutôt que de suivre leur exemple.

Nous parlons des vétérans, bien sûr, en nous intéressant tout particulièrement à leur situation en amont, à partir du moment qu'elles quittent les Forces armées canadiennes pour réintégrer la vie civile. Il nous incombe de leur fournir les meilleurs soins.

Un aspect que nous avons récemment commencé à examiner, ce sont les suicides chez ces femmes. Le suicide est évidemment un événement tragique irréversible, qu'il s'agisse d'un problème de santé mentale ou autre, et il est dans notre point de mire, même si c'est un peu difficile dans les Forces armées canadiennes, car le nombre de suicides est assez faible, heureusement, surtout chez les femmes.

Cela dit, nous essayons de regrouper les données des deux dernières décennies pour voir s'il y a des tendances ou des différences entre nos militaires et la population canadienne en général. Nous espérons ainsi pouvoir cerner les facteurs ou les risques particuliers au sein des forces armées qui pourraient rendre les femmes plus vulnérables.

Ce n'est qu'un exemple de ce que nous faisons en amont lorsqu'une femme devient une ancienne combattante. Je sais que nous avons parlé un peu de cette transition, mais il est essentiel que nous envisagions également d'assurer une transition harmonieuse pour les personnes qui souffrent de problèmes médicaux, et plus particulièrement de problèmes de santé mentale. Avant leur libération, nous nous assurons qu'elles sont prises en charge dans la société civile.

**M. Churence Rogers:** Merci beaucoup.

Pour gagner du temps, puisque nous en avons très peu, colonelle Noonan et peut-être aussi colonelle Wright, pourriez-vous nous faire profiter de vos connaissances et de votre expérience et nous fournir — je sais que certains d'entre vous l'ont déjà fait dans leurs exposés — des recommandations concernant l'étude que nous menons sur les vétérans et nous préciser ce que vous aimeriez voir dans ce genre de rapport?

Nous allons commencer par la colonelle Noonan.

**Col Lisa Noonan:** De concert avec Anciens combattants Canada, notre unité de recherche s'efforce de cerner les besoins des anciennes combattantes pour voir s'il y a des lacunes dans les services que nous offrons dans les centres de transition. Nous menons actuellement une enquête sur le soutien à la transition et le bien-être que notre unité a élaborée à l'interne et dont les résultats sont fusionnés avec ceux d'un sondage déjà mené au moment du départ.

Une grande partie des données démographiques et des questions précises qui s'adressent aux femmes feront désormais partie de cette enquête. À mesure que nous recueillerons des données et que les centres de transition commenceront à sonder tous les militaires libérés, nous pourrions déterminer avec exactitude quels sont les besoins de nos anciennes combattantes.

Nous savons déjà, d'après des recherches antérieures, qu'il y a des besoins uniques qui commencent à émerger. Nous nous appuyons donc sur certaines études initiales qui ont déjà été réalisées afin d'améliorer nos services et mieux les adapter pour les vétérans.

**M. Churence Rogers:** Colonelle Wright, voulez-vous faire un commentaire?

**Col Helen Wright:** Merci beaucoup.

J'insisterais sur le même thème de recherche et d'engagement, car cela nous permet de tirer parti des connaissances de nos partenaires et d'éviter le double emploi. Cette composante de recherche et de surveillance de la santé sera absolument fondamentale pour l'avenir.

Bien sûr, comme je l'ai dit dans mon exposé, je suis ravie de pouvoir dire que nous allons déjà dans cette voie, et je suis très optimiste quant à l'avenir.

**M. Churence Rogers:** Merci beaucoup.

Capitaine Beck, voulez-vous ajouter des recommandations?

**Captv Iain Beck:** Je ne le crois pas. Nous cherchons de notre côté à déterminer s'il y a des vulnérabilités dans notre population féminine. Si nous pouvons tirer cela au clair, nous pourrions peut-être mieux les préparer à la transition vers le milieu civil.

• (1555)

**M. Churence Rogers:** Quels sont les principaux problèmes que nous avons cernés auxquels les anciens combattants font face pendant leur retour à la vie civile?

Colonelle Noonan, avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

**Col Lisa Noonan:** Je pense que le sentiment le plus prononcé et profond que nous voyons et qui est un facteur essentiel au bien-être de la personne, c'est le sentiment d'utilité. Or, les personnes ressentent une perte d'identité, une perte d'utilité, lorsqu'elles quittent les Forces armées canadiennes.

Pour assurer une transition adéquate à nos anciens combattants, hommes et femmes, nous devons explorer le genre de choses qui leur permettront d'acquiescer un nouveau sentiment d'utilité une fois qu'ils auront quitté les forces armées. Tous les divers types d'activités et de programmes que nous avons... Nous allons organiser des ateliers spécifiquement conçus pour faciliter ce genre d'activités exploratoires, certaines pouvant même également être adaptées aux anciennes combattantes.

Au fil du temps, ce sera très important.

Il y a aussi des questions liées à se fixer un but en matière de bien-être financier. Nous savons, d'après des recherches antérieures, que le salaire ou le revenu des anciennes combattantes a tendance à diminuer légèrement, mais un peu plus que celui des hommes en transition. Nous devons nous assurer qu'au fur et à mesure que nous progressons, nous les aidons à faire ce qu'il faut pour assurer leur stabilité financière pendant leur transition vers la vie civile. Il peut s'agir de prendre un nouvel emploi, de faire un peu de rattrapage scolaire pour être en mesure de gagner plus ou simplement de déterminer ce qu'il faut faire pour atteindre ce genre de stabilité.

Voilà le genre de choses sur lesquelles nous devons vraiment nous concentrer.

**Le président:** Merci, colonelle.

[Français]

Nous allons maintenant céder la parole au deuxième vice-président du Comité pour les six prochaines minutes.

Monsieur Luc Desilets, vous avez la parole.

**M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ):** Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie nos invités d'être avec nous. Je les remercie aussi du service rendu au Canada.

Ma première question s'adresse à Mme Wright.

Madame Wright, selon une étude publiée en 2021 par le Bureau de l'ombudsman, les femmes sont plus souvent libérées des Forces canadiennes pour des raisons médicales que les hommes, entre autres raisons.

De plus, un autre élément signalé qui n'est pas surprenant, c'est que les femmes souffrent beaucoup plus de troubles musculosquelettiques que les hommes.

Parmi les autres éléments qu'on retrouve aussi chez les vétérans, notons les migraines, les troubles de l'humeur, l'anxiété, et j'en passe, qui seraient également plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Madame Wright, j'imagine que vous avez constaté cela sur le terrain. Sinon, veuillez m'en faire part.

À votre connaissance, des mesures ont-elles été prises pour lutter contre le problème ou éliminer cet écart entre les hommes et les femmes à cet égard?

[Traduction]

**Col Helen Wright:** C'est une excellente question.

Il est tout à fait exact que la recherche indique que les femmes sont libérées pour des raisons médicales plus souvent que les hommes et, comme vous l'avez mentionné dans votre question, nous constatons des taux plus élevés de blessures musculo-squelettiques chez les femmes que chez les hommes. Cependant, certaines de ces données sont en fait contrebalancées par d'autres études qui montrent des choses légèrement différentes. Par exemple, il en est qui montrent que les femmes ne subissent pas plus de blessures aiguës ou de microtraumatismes chroniques que les hommes.

Nous commençons à reconnaître des tendances, mais il nous faut en apprendre davantage sur les motifs de leur existence, et ensuite, bien entendu, sur la meilleure façon de les aborder une fois que nous les aurons mieux comprises.

Cela m'amène à la deuxième partie de votre question sur ce que nous faisons à ce sujet. Je pense que la première chose que nous faisons, c'est d'essayer de mieux comprendre, de sorte que les mesures que nous prenons vont vraiment à la source du problème. Cela dit, nous menons des activités simultanées; nous n'attendons pas seulement que la recherche et l'information sur la surveillance de la santé entrent en jeu. Un excellent exemple est le travail que font les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes en prévoyant des programmes d'exercices personnalisés pour les femmes militaires afin de les aider à atteindre leurs objectifs professionnels, mais aussi à retrouver leur forme physique le plus rapidement possible après avoir eu un bébé. Bien entendu, il va de soi qu'il faut aussi éviter les blessures.

Je vais vous donner un exemple. En fait, c'est la recherche qui mène à des interventions ciblées, mais entretemps, faire ce que nous pouvons pour optimiser...

• (1600)

[Français]

**M. Luc Desilets:** Merci, madame Wright.

Dans les dernières années, avez-vous perçu et vu des améliorations à cet égard?

[Traduction]

**Col Helen Wright:** Voulez-vous dire des améliorations en ce qui concerne les problèmes de santé des femmes en particulier?

[Français]

**M. Luc Desilets:** Je pense notamment à l'aspect lié aux troubles musculosquelettiques et au fait que les femmes sont libérées des Forces canadiennes beaucoup plus souvent que les hommes pour des raisons médicales.

[Traduction]

**Col Helen Wright:** À ce sujet, je ne suis pas certaine que la tendance ait changé. Je ne crois pas que le taux de libération pour raisons médicales chez les femmes ait changé au cours des dernières années. Mais comme je l'ai dit, nous nous efforçons de mieux comprendre le phénomène et, par conséquent, de pouvoir le changer à l'avenir.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Je vous demanderais de répondre par oui ou par non à ma prochaine question.

Les Forces armées canadiennes s'adaptent-elles suffisamment aux besoins des femmes?

[Traduction]

**Col Helen Wright:** C'est un peu subjectif, bien sûr, puisque je dirige un programme qui vise précisément à s'assurer que, dans les services de santé, nous allons de l'avant et que nous nous occupons des femmes de façon optimale, mais je pense que nous allons très rapidement dans cette voie. Je ne dis pas que nous en sommes encore là. Nous sommes en route. Mais nous sommes à la fine pointe par rapport à nos partenaires militaires, par exemple, pour ce qui est de prendre soin des femmes et d'autres diverses minorités militaires. J'ai l'impression que nous faisons de grands pas dans la bonne voie.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Vous répondez plus ou moins à la question, mais ce n'est pas grave.

En octobre 2022, notre nouvelle ministre de la Défense nationale, Mme Anita Anand, a accordé un contrat assez impressionnant de 3,7 milliards de dollars à une firme de Saint-Jean-sur-Richelieu pour la fourniture de vêtements et de chaussures opérationnels destinés aux Forces armées canadiennes.

Ce type de contrat est-il véritablement adapté aux besoins des femmes et à leur morphologie?

[Traduction]

**Col Helen Wright:** Je ne peux pas parler de ce contrat en particulier. Je ne suis pas au courant de celui dont vous parlez. Je peux dire que des travaux sont en cours pour nous assurer que nous adaptons l'équipement à la morphologie féminine. Par exemple, il est notoire que les femmes et les personnes de petite taille ont beaucoup de difficulté à porter les plaques balistiques. Des recherches sont en cours sur la conception qui conviendrait pour ces plaques, et pourtant, bien sûr, on continue de protéger les gens de façon optimale, parce que c'est à cela que sert la protection balistique. Ce n'est qu'un exemple, mais il y a certainement du travail en cours pour optimiser les choses dans ce domaine.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Je dois donc comprendre qu'il y a encore un gros bout de chemin à faire par les Forces armées canadiennes afin de trouver des solutions et de s'adapter aux besoins particuliers des femmes.

Est-ce le cas?

[Traduction]

**Col Helen Wright:** Nous travaillons d'arrache-pied pour nous assurer que nous prenons soin de nos femmes et de nos militaires de diverses identités de genre de façon optimale, mais, oui, il reste du travail à faire. Cependant, je crois pouvoir affirmer que nous commençons à le faire.

**Le président:** Merci.

Passons maintenant à Mme Rachel Blaney, pour six minutes.

**Mme Rachel Blaney:** Merci beaucoup à tous d'être ici aujourd'hui. Je vous remercie de votre temps et bien sûr, de votre service.

Je vais faire de mon mieux, mais si vous n'êtes pas la bonne personne à qui poser la question, vous pouvez tranquillement passer le témoin à celle qui convient.

Je pense que la première personne à qui je veux poser une question — et j'espère que c'est la bonne — est le capitaine Beck.

Je m'intéresse au processus de transition. Au moment de leur libération, les femmes en actif se soumettent à des tests de dépistage de problèmes propres aux femmes, comme le fait d'être à jour au moyen de tests de Pap, de mammographies et du vaccin contre le virus du papillome humain, s'il y a lieu. Elles font l'objet d'un dépistage en ce qui a trait à la violence sexuelle, à la violence entre partenaires intimes, aux traumatismes sexuels militaires, à l'incontinence urinaire, à leurs antécédents reproductifs pendant qu'elles étaient dans l'armée, ainsi qu'à leur exposition à des risques pour la reproduction. Est-ce que tout cela est aussi bien documenté?

• (1605)

**Captv Iain Beck:** Je n'ai pas la réponse à toutes ces questions, mais j'espère bien qu'il en est ainsi. Une partie de la clé pour quitter l'armée est la transition des soins vers la population active civile. Il y a un examen, un rendez-vous, avant la libération, et ce genre de choses devrait certainement être assuré par le prestataire de soins primaires, évidemment, sur le plan de la santé mentale.

La colonelle Wright serait peut-être mieux placée que moi pour répondre à cette question.

**Mme Rachel Blaney:** Ce serait formidable. Si personne n'a la réponse, pourrait-on la fournir au Comité à une date ultérieure?

**Captv Iain Beck:** Bien sûr. Je ne veux pas la jeter aux lions, mais elle connaît peut-être la réponse à cette question.

**Mme Rachel Blaney:** Colonelle Wright, connaissez-vous la réponse?

**Col Helen Wright:** En fait, nous sommes en train de remanier ou d'ajuster les outils de dépistage que nous utilisons pour nos examens médicaux périodiques, y compris celui à la libération. Nous le faisons de façon beaucoup plus approfondie pour les questions touchant les femmes, la santé et la diversité. Votre question porte donc directement sur un effort que nous faisons déjà pour optimiser la situation.

**Mme Rachel Blaney:** Je veux m'assurer de bien comprendre. S'agit-il d'une liste de vérification que vous rallongez au fur et à mesure pour veiller à ce que le processus soit suivi? Dans l'affirmative, pourrions-nous avoir une liste préliminaire ou savoir où vous voulez en venir?

L'une de mes préoccupations, bien sûr, dans le cadre de cette étude, c'est que nous entendons des vétérans nous dire qu'elles doivent prouver que leur problème de santé est en fait attribuable à leur service. Elles doivent le plus souvent se battre pour que ce soit reconnu et faire des appels à n'en plus finir, de sorte qu'elles n'obtiennent pas le soutien dont elles ont besoin en attendant.

Je veux simplement une précision, colonelle Wright. Pouvez-vous nous orienter un peu pour nous aider à comprendre?

**Col Helen Wright:** Nous sommes en train de renforcer la liste, disons. Il ne s'agit pas vraiment d'une liste, mais d'un formulaire de dépistage que le militaire doit remplir. C'est comme un aide-mémoire pour lui rappeler à lui et au clinicien des aspects à commenter qui pourraient leur échapper ce jour-là avec tout ce qui se passe. C'est l'objectif que nous visons des deux côtés, pour nous assurer que ces problèmes sont réglés.

**Mme Rachel Blaney:** Vous avez dit qu'il y avait un formulaire de dépistage. Pouvons-nous y avoir accès? Préférez-vous que nous en fassions la demande officiellement, parce que cette étude est assez longue, peut-être en septembre?

**Col Helen Wright:** Ce serait parfait, parce que nous y travaillons fort en ce moment, et j'aimerais pouvoir vous montrer la version finale plutôt qu'une version provisoire. Bien sûr, si vous voulez la version provisoire, nous pouvons vous la fournir également.

**Mme Rachel Blaney:** D'accord. Il s'agira peut-être d'avoir les deux pour constater les changements. Ce serait excellent, et je vous en remercie.

Une chose que nous avons également entendue — je vais m'adresser à la colonelle Wright à ce sujet, et n'hésitez pas à me faire signe si je dois m'adresser ailleurs —, c'est que, souvent, les vétérans, lorsqu'elles partent, ne vont pas à Anciens Combattants Canada. Je me demande si vous pensez qu'il serait avantageux ou nécessaire qu'un groupe de transition offre un soutien en santé mentale sans obstacle — pas de demandes, pas de documents — ne serait-ce que pendant un certain temps, disons les deux premières années, afin que nous puissions combler cette lacune et veiller à ce que la transition se fasse en douceur. Il semble qu'à l'heure actuelle, on a tendance à les perdre de vue pour les retrouver bien des années plus tard. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

**Col Helen Wright:** Comme votre question porte sur la santé mentale, je céderai la parole au capitaine Beck.

**Mme Rachel Blaney:** Excellent.

**Captv Iain Beck:** Bravo, colonelle Wright.

Non, c'est évidemment un processus important. Comme je l'ai mentionné, nous avons besoin d'une transition harmonieuse pour les soins.

Ce que nous essayons de faire, entre autres, c'est de nous assurer que si quelqu'un doit recevoir des soins de longue durée — surtout s'il doit être libéré pour des raisons médicales, mais même s'il ne l'est pas —, qu'il y a un fournisseur civil. Par exemple, si la personne doit voir un psychologue dans le milieu civil, il s'agira de le prévoir avant qu'elle ne quitte l'armée.

Nous avons une relation très étroite avec nos fournisseurs civils communautaires, que ce soit en psychiatrie ou en psychologie. Je pense que nous avons le mandat de traiter les militaires, mais uniquement jusqu'à leur départ, et je suis sûr que vous le savez. Cela ne veut toutefois pas dire que nous renonçons à notre responsabilité de prodiguer des soins et d'aider nos militaires à faire une transition harmonieuse vers un fournisseur de soins de santé mentale dans la collectivité. Il faut qu'il y ait une très bonne communication, tout comme quand je devais envoyer quelqu'un au service des urgences. Je prenais le téléphone pour lui expliquer pourquoi.

C'est vraiment une question de communication, tant avec les fournisseurs civils qu'avec nos collègues d'Anciens Combattants, par l'entremise de nos infirmières gestionnaires de cas et des leurs. Nous essayons vraiment de combler l'écart en assurant une certaine continuité et en harmonisant les services et les prestations. Il est vrai que ce travail se poursuit depuis plusieurs années, mais je pense que nous y arrivons.

• (1610)

**Mme Rachel Blaney:** Combien de psychologues cliniciens travaillent pour les Forces armées canadiennes?

**Captv Iain Beck:** C'est une bonne question. Je cherchais cette information avant que nous commencions.

Je ne peux pas vous dire leur nombre dans les cliniques, mais je peux certainement vous revenir là-dessus.

Tous nos psychologues sont des fournisseurs civils. Ils ne portent pas l'uniforme. Nous faisons appel à beaucoup de psychologues communautaires, surtout dans les régions éloignées.

J'aurais vraiment souhaité vous donner ce chiffre tout de suite, et j'aurais dû pouvoir le faire, mais je peux certainement vous le fournir plus tard.

**Mme Rachel Blaney:** Merci. Je vous en serais reconnaissante.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** J'invite maintenant le premier vice-président du Comité, M. Blake Richards, à prendre la parole pour cinq minutes.

**M. Blake Richards:** Merci.

L'un des défis dont j'entends souvent parler par les anciens combattants a un certain rapport avec ce dont vous venez de discuter avec Mme Blaney. C'est l'harmonisation des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada en ce qui concerne la façon dont les choses sont évaluées et traitées. Je pense qu'il y a certainement beaucoup à faire pour s'assurer qu'ils sont mieux harmonisés.

Un aspect dont j'entends souvent parler, c'est lorsqu'un militaire est évalué suite à une blessure liée au service et qu'il est réputé être

trop handicapé pour pouvoir continuer à servir dans les rangs. La personne s'adresse ensuite au ministère des Anciens Combattants, qui peut alors déterminer que la blessure n'est pas vraiment liée au service et ne pas lui offrir des prestations. Vous voyez un peu le gros problème que cela peut causer.

Évidemment, nous voyons des anciens combattants qui sont laissés pour compte. Je me demande si vous pourriez nous en dire un peu plus à ce sujet. Pourquoi ne pouvons-nous pas utiliser la même norme pour l'évaluation des blessures, voire les mêmes médecins? Il me semble que c'est une situation vraiment problématique, et c'est le moins que l'on puisse dire.

Je ne sais pas qui veut répondre à cette question. Y a-t-il moyen de mieux harmoniser le processus pour éviter que les anciens combattants ne soient laissés pour compte?

**Captv Iain Beck:** Si vous êtes d'accord, monsieur le président, je peux commencer.

J'ai été conseiller médical du groupe de transition pendant quelques années. C'est certainement un aspect sur lequel nous allons travailler en étroite collaboration avec nos collègues d'Anciens Combattants Canada — l'harmonisation des services, des prestations et de la liste des médicaments, en fait. Je comprends.

Ce que les Forces armées canadiennes ne font pas, c'est d'attribuer les blessures ou les maladies au service. On pourrait penser que ce n'est pas intuitif, mais il s'agit des services et des prestations qui relèvent d'Anciens Combattants Canada.

Il est toutefois manifeste qu'il faut une communication étroite.

**M. Blake Richards:** Pourquoi? Pourquoi cela ne se produit-il pas? Pourquoi les Forces armées du Canada ne déterminent-elles pas une blessure liée au service?

**Captv Iain Beck:** Encore une fois, nous ne sommes pas responsables de l'attribution ni du versement des prestations. Cela ne veut pas dire que nous ne consignons pas dans nos dossiers que c'est lié au service.

**M. Blake Richards:** Désolé de vous interrompre de nouveau.

J'essaie de comprendre pourquoi. Je comprends que vous me dites que vous n'êtes pas responsable. En définitive, il s'agit de personnes qui déclarent leurs blessures et qui servent notre pays. Lorsqu'elles sont en actif, elles sont sous vos soins. Lorsqu'elles partent, elles sont bien sûr prises en charge par le ministère des Anciens Combattants.

Je ne comprends pas pourquoi nous devons agir comme s'il s'agissait de deux situations différentes. La même personne a servi notre pays, qu'elle soit en service actif ou qu'elle soit maintenant un ancien combattant. On s'attendrait à ce qu'il y ait un désir d'essayer d'harmoniser ces choses — que vous trouviez tous une façon de travailler avec le ministère des Anciens Combattants pour veiller à ce qu'il en soit ainsi. Nous voulons nous assurer que ces hommes et ces femmes reçoivent les services qu'ils méritent et dont ils ont besoin.

Je vais être franc. Je ne veux pas savoir qui est responsable. J'aimerais savoir ce que nous allons faire pour nous assurer de régler le problème afin qu'ils obtiennent les services dont ils ont besoin. Les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada ne peuvent-ils pas travailler ensemble pour trouver une solution, afin que nous puissions nous assurer que les services sont là quand on en a besoin?

• (1615)

**Captv Iain Beck:** Bien sûr.

Je vais laisser mes collègues répondre — certainement, colonelle Noonan —, mais je dirais que nous travaillons en étroite collaboration. Nous documentons nos fournisseurs de soins médicaux dans nos dossiers, puis nous communiquons avec Anciens Combattants Canada et ses arbitres ont certainement accès à nos dossiers. Cela arrive.

Devrions-nous dire si c'est lié au service? Je ne sais pas, mais je crois vraiment que nous devrions travailler ensemble pour trouver une solution pour nos militaires. J'y crois fermement puisque je suis militaire moi-même.

**M. Blake Richards:** Absolument. Nous pouvons certainement nous entendre là-dessus. J'espère qu'on poursuivra le travail à cet égard.

Je crois qu'il me reste un peu de temps.

J'aimerais revenir sur le fait que, lorsqu'un militaire est libéré, il lui faut généralement une période assez longue — jusqu'à environ six mois, je crois — avant d'avoir une date de libération. D'après ce que je comprends, souvent, pour pouvoir présenter une demande de prestations au ministère des Anciens Combattants, ils doivent attendre le jour de leur libération, ou peut-être le lendemain.

Y a-t-il quelque chose que vous pourriez faire pour être plus proactif — travailler avec le ministère des Anciens Combattants pour veiller à ce que les anciens combattants puissent présenter leur demande avant la date de libération réelle, afin qu'ils puissent se faire qualifier à l'avance? Il est à espérer qu'il n'y aura plus de période d'attente de six mois, d'un an ou de deux ans après leur libération. Y a-t-il quelque chose sur quoi vous travaillez, ou sur quoi vous pourriez travailler, pour vous assurer que cela se fasse dans le cadre d'un processus de transition plus harmonieux?

Encore une fois, je ne sais pas qui devrait répondre à cette question.

**Captv Iain Beck:** Je ne veux pas me décharger de mes responsabilités, mais peut-être que la colonelle Noonan pourrait vous en parler.

**Col Lisa Noonan:** Je crois que le temps est presque écoulé, mais je serai rapide.

Pour répondre à votre première question, je copréside un groupe de travail avec Anciens Combattants Canada et notre fournisseur d'assurance, Manuvie, ainsi que la Financière SISIP ou Régime d'assurance revenu militaire, le RARM — qui fait partie des Forces armées canadiennes — afin que personne ne soit laissé pour compte, que la blessure soit liée ou non au service.

Nous faisons ce genre de travail de façon continue. Je peux fournir plus de détails au président, si vous en avez besoin.

**M. Blake Richards:** Allez-vous aborder la deuxième partie?

**Col Lisa Noonan:** Je pense que nous avons dépassé...

**M. Blake Richards:** Si le président le permet, je pense que c'est une information très importante. Si elle l'a, donnez-lui une seconde pour y répondre.

Si vous ne pouvez pas y répondre dans le temps dont vous disposez, veuillez nous l'envoyer.

**Col Lisa Noonan:** Une partie de notre travail de colocalisation et d'intégration avec Anciens Combattants Canada dans les centres de

transition consiste à nous assurer que les militaires sont au courant de toutes les prestations qu'ils peuvent recevoir — non seulement par l'entremise des Forces armées canadiennes, mais aussi par l'entremise d'Anciens Combattants Canada — avant la date de libération, et qu'ils présentent leur demande avant cette date. Évidemment, les prestations ne peuvent pas être versées tant qu'ils ne sont pas des anciens combattants, mais il s'agit d'un système d'alerte rapide qui leur permet de savoir tout ce à quoi ils ont droit.

Cela s'applique à une libération pour des raisons non médicales, pas seulement pour des raisons médicales, parce qu'il y avait beaucoup de gens dans le passé qui n'étaient pas au courant, disons, de l'existence de l'allocation pour études et formation d'ACC, et cetera.

C'est ce processus de sensibilisation que nous menons au centre de transition.

**M. Blake Richards:** Peuvent-ils présenter une demande, ou s'agit-il simplement de sensibilisation?

**Col Lisa Noonan:** Ils peuvent demander certaines prestations, mais je pense qu'Anciens Combattants Canada sera mieux placé pour répondre à la question lorsque leurs représentants viendront témoigner.

**Le président:** Merci, colonelle Noonan. Je vais m'arrêter ici.

[Français]

Madame Romanado, vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes.

**Mrs. Sherry Romanado (Longueuil—Charles-LeMoine, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Cela me fait plaisir d'être avec vous aujourd'hui.

[Traduction]

Je dois dire que la dernière fois que j'ai siégé au Comité des anciens combattants, j'étais secrétaire parlementaire aux Anciens combattants. Depuis, mon peloton s'est agrandi. Non seulement mes deux fils sont encore en service, mais j'ai une belle-fille qui est également en service. Comme je l'ai dit, la lignée de la Force en moi se poursuit.

L'une de mes questions fait suite à celle de M. Desilets. Nous avons parlé un peu de prévention en ce qui concerne l'équipement modifié. Depuis 1989, les femmes militaires sont autorisées à assumer des rôles de combat. Nous parlons d'un changement qui date d'il y a plus de 30 ans, et pourtant nous entendons dire que nous n'offrons toujours pas l'équipement approprié pour les femmes soldats, par exemple la veste Kevlar ou le sac à dos. Je suis donc allée rendre visite à l'approvisionnement pour essayer un sac à dos. Comme le sac était trop long pour moi, il frottait au bas de mon dos. De toute évidence, je ne suis pas membre actif, alors le porter pendant une demi-heure est une chose, mais transporter sur son dos un sac de 80 livres qui n'est pas fait pour la morphologie d'une femme... Je suis sûre que les deux colonelles ici présentes savent exactement de quoi je parle.

Que faudra-t-il pour que les Forces armées canadiennes, les FAC, soient en mesure d'équiper adéquatement les femmes militaires de manière à prévenir les blessures? Si nous entendons dire que les blessures musculo-squelettiques touchent surtout les femmes militaires, que pouvons-nous faire pour vous aider à vous assurer que les militaires disposent de l'équipement nécessaire adapté aux femmes que nous voulons recruter et maintenir en poste?

• (1620)

**Col Lisa Noonan:** Je pense que la colonelle Wright, compte tenu de son travail et de l'élargissement des travaux sur l'appareil musculo-squelettique, pourrait peut-être répondre à cela.

**Col Helen Wright:** Merci.

Je ne travaille pas dans ce domaine en particulier, mais je reconnaissais tout à fait qu'il y a du travail à faire. Je pense que la bonne nouvelle, c'est qu'il est maintenant reconnu de façon générale dans le système qu'il y a du travail à faire dans ce domaine et que ce travail a déjà commencé.

Maintenant, trouver des solutions ne se fait pas du jour au lendemain, malheureusement, mais je sais que le travail est déjà en cours. Comme je l'ai dit au début de ma réponse, et c'est encore plus important, parce qu'il est généralement reconnu que cette lacune doit être comblée, j'ai bon espoir que le balancier va dans cette direction et que le travail sera fait.

Malheureusement, les solutions ne sont pas toujours simples. Voilà le problème. Nous pouvons souvent trouver des choses qui ne conviennent pas, mais il n'est pas nécessairement facile de trouver une façon de régler le problème.

**Mme Sherry Romanado:** Merci. Je suis certaine que le Comité formulera probablement des recommandations pour régler cette question une fois pour toutes.

Dans ma vie antérieure, lorsque j'étais secrétaire parlementaire, nous avons entendu parler de la transition et du fait qu'aucun militaire ne devrait faire la transition vers le monde civil sans médecin de famille. Nous connaissons tous la situation des soins de santé au Canada. Si un militaire en service fait la transition vers la vie civile, c'est formidable que nous lui fournissions des renseignements sur les prestations qui lui sont offertes. Toutefois, s'il s'agit d'une libération pour raisons médicales et qu'il faut un diagnostic, cela signifie qu'il faut avoir un médecin. Les personnes ont besoin d'un spécialiste, et ainsi de suite.

Les Forces armées canadiennes collaborent-elles avec leurs homologues provinciaux pour aider les militaires à trouver des professionnels de la santé avant leur libération? Ils ont besoin de ces diagnostics afin de pouvoir profiter des services d'Anciens Combattants Canada. Ils doivent s'assurer d'avoir un médecin. Je sais que cela peut être un problème, selon l'endroit où ils s'installent après avoir quitté les forces armées. Pourriez-vous nous en dire davantage sur ce que nous faisons à cet égard?

**Col Lisa Noonan:** Merci beaucoup. Je peux peut-être commencer, monsieur le président, puis céder la parole à la colonelle Wright.

Je copréside le Groupe de travail sur une transition harmonieuse, le GTTH, avec un homologue d'Anciens Combattants Canada, ACC, à mon niveau, et le comité de niveau supérieur est le comité directeur conjoint que le chef du personnel militaire, le CPM, copréside avec Steven Harris.

Pour le GTTH, nous travaillons à une initiative de télésanté pour les militaires malades et blessés. Le tout a débuté en janvier 2022 et se poursuivra encore pendant quelques années. Pour les militaires malades et blessés en particulier, il est très important qu'ils aient une continuité dans les soins lorsqu'ils cherchent un médecin de famille, et l'initiative de télésanté comble cette lacune. Elle est cofinancée par ACC et les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, les SBMFC. Il s'agit vraiment de faire le pont avec les

soins de longue durée. C'est une formule qui est à l'essai en ce moment. Nous continuons de discuter avec les services de santé et ACC de l'option à plus long terme, si c'est cette option ou si c'en est une autre qui permettra de faire cette transition.

Nous examinons aussi la situation des libérations pour des raisons non médicales et cherchons à déterminer si c'est un aspect qu'il faudra ajouter à l'avenir. Ces discussions sont également en cours.

Colonelle Wright, je ne sais pas si vous vouliez ajouter quelque chose du point de vue des services de santé.

**Col Helen Wright:** Merci.

J'aimerais ajouter quelque chose en ce qui concerne les patients malades et blessés. Je ne veux pas laisser entendre que la continuité des soins est plus importante pour eux. Elle l'est pour tout le monde, bien sûr, mais nous essayons maintenant beaucoup plus fort de prévoir tôt — lorsque nous savons que des militaires seront libérés — et de leur trouver des soins de santé civils avant même qu'ils aient quitté les FAC, afin que la transition puisse se faire graduellement. Ils peuvent commencer à voir leurs nouveaux fournisseurs de soins pendant qu'ils sont encore dans les FAC, de sorte que nous comblons vraiment cet écart.

Il faut dire que cela arrive plus souvent pour les personnes les plus gravement malades et blessées. Nous ne sommes pas en mesure d'effectuer ce genre de transition pour les membres non blessés. C'est là que les techniques de transition dont la colonelle Noonan vient de parler seront importantes.

• (1625)

**Le président:** Merci beaucoup.

[Français]

Monsieur Desilets, vous avez maintenant la parole pour deux minutes et demie.

**M. Luc Desilets:** Merci, monsieur le président.

Monsieur Beck, vous avez dit un peu plus tôt que le taux de suicide chez les femmes était assez faible.

Ai-je bien compris?

[Traduction]

**Captv Iain Beck:** Oui. Je peux vous dire que nous déplorons entre zéro et deux suicides par année chez les femmes. Le problème avec l'analyse, c'est qu'il faut essentiellement commettre une violation de la vie privée, compte tenu de ce nombre si peu élevé.

Pour pouvoir établir une comparaison statistique avec la population canadienne en général, nous avons dû agréger les données des 15 à 20 dernières années. Il s'agit d'un rapport qui n'a pas encore été publié et que nous publierons sous peu, qui compare le taux de suicide chez les femmes militaires à celui de la population canadienne en général.

[Français]

**M. Luc Desilets:** D'accord.

Je ne mets pas en doute vos propos, mais le rapport de l'ombudsman a répertorié trois études, respectivement en 2010, en 2014 et en 2020. L'ombudsman en vient à la conclusion que, pour les femmes vétérans, le risque de suicide est de 80 % à 90 % plus élevé que pour les femmes dans la société civile.

Comment réagissez-vous à cela?

[Traduction]

**Captv Iain Beck:** Je ne peux pas l'expliquer. Comme je ne vois pas ce genre de données, je ne sais pas d'où elles viennent. Je sais que vous avez parlé de trois rapports différents.

Nous ne voyons pas cela dans nos statistiques.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Cela provient du Bureau de l'ombudsman des vétérans.

Madame Noonan, le Bureau de l'ombudsman des vétérans a révélé que le salaire des femmes vétérans était de 17 % à 22 % inférieur à celui des hommes vétérans dans les trois années qui suivent leur retrait des forces armées.

Pouvez-vous expliquer cela?

[Traduction]

**Col Lisa Noonan:** Je pense que c'est à cet égard que nous avons absolument besoin d'approfondir la recherche pour déterminer exactement ce qui est à l'origine de cet écart. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer.

Il se peut que lorsque les femmes sont libérées des FAC, parce qu'elles occupaient principalement des postes de soutien, elles intègrent la vie civile et occupent le même emploi, et leur salaire pourrait donc être moins élevé. Elles sont peut-être moins bien payées en raison de leur profession.

Il se peut aussi qu'elles retournent aux études en plus grand nombre que les anciens combattants de sexe masculin et que, par conséquent, leur salaire baisse pendant un certain temps pendant qu'elles se recyclent. Nous ne le savons pas encore.

Comme je l'ai déjà dit, c'est là qu'il faut approfondir nos recherches. Il s'agit de voir ce qui est à l'origine de certains de ces écarts qui ont été signalés dans divers rapports par le passé et quels programmes sont nécessaires pour combler ces lacunes.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Merci, madame Noonan.

**Le président:** Merci, monsieur Desilets.

Madame Blaney, vous avez maintenant la parole pour deux minutes et demie.

[Traduction]

Allez-y, s'il vous plaît.

**Mme Rachel Blaney:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais revenir à la colonelle Wright.

Je pense que je vais vous demander d'envoyer vos réponses au Comité parce que je ne crois pas que vous les aurez toutes à portée de la main.

Pourriez-vous faire parvenir au Comité des renseignements sur la formation et les exigences actuelles qui sont en place pour veiller à ce que les médecins militaires soient au courant de la façon de s'occuper de tous les problèmes de santé courants des femmes qui pourraient survenir lors d'un déploiement dans des contextes opérationnels?

Par exemple, quelle formation reçoivent-ils sur la suppression des menstruations, la prise en charge des saignements utérins dysfonctionnels, la documentation et la prise en charge des agressions

sexuelles, les complications liées à l'utilisation d'un dispositif intra-utérin, ou DIU, la prise en charge des kystes mammaires, la gestion de la ménopause et le counseling en matière de risques professionnels et environnementaux pour la reproduction propres à une profession militaire?

Pourriez-vous vous renseigner et nous faire un suivi à ce sujet?

• (1630)

**Col Helen Wright:** Certainement, mais j'aimerais simplement faire un commentaire.

Nos fournisseurs sont formés dans le système civil selon les mêmes normes que les cliniciens canadiens et avec les mêmes exigences de formation médicale continue, et ainsi de suite. De plus, nous travaillons actuellement à d'autres produits d'éducation pour nos fournisseurs afin de rafraîchir leurs connaissances et compétences s'ils ne l'ont pas fait depuis un certain temps, mais nous pouvons certainement vous donner une réponse plus complète.

**Mme Rachel Blaney:** Merci.

J'aimerais bien vous croire, mais ce que j'entends de la part des vétérans, c'est que lorsqu'elles ont ces problèmes et qu'elles s'adressent à ACC, on leur répond qu'il leur manque l'information des FAC qui permettrait de valider leur expérience. Ce que j'essaie de comprendre, c'est à quel endroit la communication fait défaut.

Ma prochaine question s'adresse également à vous. Pour celle-ci, j'aimerais une réponse concrète.

Je suis simplement curieuse. La collecte de données est un sujet qui a suscité beaucoup de préoccupations. Je me demande si les FAC tiennent des dossiers sur les taux d'infertilité, les taux de perte de grossesse ou tout autre taux d'anomalie reproductive. J'essaie simplement de comprendre, parce qu'il me semble qu'il n'y a pas tant de documents à ce sujet. Après 30 ans, nous devrions être en mesure de trouver un juste équilibre au chapitre des maladies et des blessures qui touchent les femmes, en particulier dans cette région. Je me demande si on en fait le suivi.

Je comprends qu'il est difficile d'étudier la question — j'ai entendu le capitaine Beck parler du petit nombre de femmes en service —, mais nous ne pouvons pas en faire abstraction, parce que nous entendons trop d'histoires du côté des anciens combattants. J'essaie simplement de comprendre ce que nous suivons et comment il est utile de s'assurer que les femmes obtiennent les soins de santé dont elles ont besoin pendant qu'elles sont en service, puis par la suite, lorsqu'elles sont des anciens combattants.

**Col Helen Wright:** C'est exactement le genre de travail auquel nous voulons consacrer plus de temps à l'avenir. Nous avons les données. Nous sommes le fournisseur de soins pour ces personnes et nous avons donc leur dossier médical. Si elles voient un spécialiste à l'extérieur des FAC, bien sûr, les dossiers nous sont transmis par ces fournisseurs de services spécialisés. Nous avons un dossier de santé électronique qui contient le genre de renseignements dont vous venez de parler.

Il faut toutefois beaucoup de temps pour faire ce genre d'analyse, mais c'est exactement le genre de recherche que nous prévoyons faire ou qu'il faut faire pour compléter ce qui a déjà été fait. Nous embauchons plus d'épidémiologistes pour travailler en particulier sur la santé des femmes. Un épidémiologiste est le genre de personne qui pourrait par exemple extraire cette information du dossier de santé et commencer à examiner les tendances à l'échelle de la population.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Cathay Wagantall, pour cinq minutes.

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

Je vous remercie tous d'être ici.

Je crois que la plupart de mes questions s'adresseront à vous, colonelle Noonan.

Je suis si heureuse de lire cette phrase : « Ensemble, les FAC et ACC ont élaboré le nouveau processus de transition entre militaires et civils afin d'assurer un processus homogène, personnalisé et normalisé dans tous les centres de transition. »

Je siège à ce comité depuis novembre 2015 et l'expression « transition harmonieuse » y est utilisée depuis toujours. Je sais que nous avons mené un projet pilote, alors je suppose que nous sommes maintenant en mesure de fournir le service, n'est-ce pas?

**Col Lisa Noonan:** C'est exact, oui.

**Mme Cathay Wagantall:** C'est merveilleux.

D'accord. Mes questions sont des questions auxquelles vous pouvez répondre par oui ou par non. Si vous répondez par oui et que vous pouvez fournir au Comité les renseignements qui permettraient de valider votre réponse, je vous en serais fort reconnaissante. Il s'agit de recommandations générales qui ont été formulées au cours des sept dernières années et demie.

En ce qui concerne les libérations pour des raisons non médicales et médicales dans le cadre de ce processus, avez-vous des étapes précises où vous informez ceux qui s'enrôlent, ceux qui sont en service et ceux qui seront éventuellement libérés ou libérés pour des raisons médicales? Y a-t-il des étapes bien précises dans votre processus où cela se fait?

**Col Lisa Noonan:** Oui, c'est en cours. Nous sommes en train de développer des cours et des séances de formation pour que tous les membres, à toutes les étapes de leur carrière, soient au courant.

**Mme Cathay Wagantall:** Très bien. C'est formidable.

Ensuite, pour ma prochaine question, je vois que le processus fait intervenir à la fois les FAC et ACC. Qui est responsable de quoi et quand? Avez-vous un système qui indique clairement qui est responsable des étapes suivantes de la transition, oui ou non?

**Col Lisa Noonan:** Oui.

• (1635)

**Mme Cathay Wagantall:** D'accord. Si vous pouviez nous fournir cette information par écrit, ce serait fantastique.

Ensuite, pour ce processus, on dit qu'un agent de service d'ACC y est engagé avant que la libération « soit requise ». Je me demande simplement si vous avez une définition claire de ce que signifie « soit requise »?

**Col Lisa Noonan:** Oui. Lorsque les conseillers en transition parlent aux personnes, il peut être évident qu'elles ont subi des blessures, alors elles pourraient devoir parler à ACC. Cependant, même s'ils ne sont pas certains, ils leur recommandent d'aller voir l'agent d'ACC simplement pour s'assurer qu'elles sont au courant des prestations offertes et qu'elles peuvent en discuter en profondeur avec eux.

**Mme Cathay Wagantall:** D'accord, excellent.

J'ai le même problème que tous les membres qui sont venus témoigner ici, je crois. Comme l'a dit un autre intervenant, comment peut-on libérer quelqu'un pour des raisons médicales? Quelqu'un qui ne veut pas quitter les forces se fait dire qu'il ne peut plus y rester parce qu'il a des problèmes de santé. Cependant, il existe encore aujourd'hui un fossé entre ACC et les FAC quant à savoir qui fait quoi et quand. Ce problème persistera pour les anciens combattants tant que cette question ne sera pas réglée.

S'ils doivent décider qu'ils doivent être libérés pour des raisons médicales, pourquoi cette décision n'est-elle pas conjointe, garantie et approuvée par les FAC et ACC avant que cette personne ne subisse l'énorme stress de savoir que, jusqu'à maintenant, la façon dont les choses fonctionnent, c'est qu'elle est libérée et qu'elle fait face à toutes sortes de problèmes? Elle est affligée du traumatisme du sanctuaire. Elle a des problèmes de santé mentale, qui sont en grande partie liés au fait de passer du service à la vie d'ancien combattant.

**Col Lisa Noonan:** Exact.

Je pense que la colonelle Wright serait probablement mieux placée que moi pour répondre à la question sur le processus de libération pour des raisons médicales. Je pourrai ensuite parler de certains des autres aspects dont vous venez de parler.

**Mme Cathay Wagantall:** Vous avez 30 secondes chacune.

**Col Helen Wright:** Le processus de libération pour raisons médicales vise à répondre aux exigences professionnelles réelles des FAC. Prendre soin de nos membres est un processus distinct. Nous nous occupons de nos membres, peu importe pourquoi ils sont malades ou blessés. Peu importe que ce soit lié ou non au service. Nous sommes leur fournisseur de soins.

Je pense qu'une partie de la différence tient au fait que notre objectif est de nous occuper de nos membres, de ne pas nous inquiéter, à ce stade-là, pendant que nous nous occupons d'eux, des avantages...

**Mme Cathay Wagantall:** Je suis désolée. Puis-je vous interrompre?

Ont-ils l'impression d'être pris en charge lorsqu'ils sont libérés pour des raisons médicales, mais savent-ils que ces problèmes de santé ne seront pas nécessairement reconnus? C'est une question à laquelle vous pouvez répondre par oui ou par non.

**Col Helen Wright :** Je ne peux pas parler...

**Col Lisa Noonan:** J'aimerais ajouter quelque chose. Si la personne est libérée pour des raisons médicales et que son état et ses limitations médicales sont tels qu'elle a besoin de soutien supplémentaire, elle peut être affectée à un centre de transition. Dans ce cas particulier, on lui désigne un gestionnaire de cas et on lui offre toutes sortes de mesures de soutien supplémentaires puisqu'elle pourrait, peut-être, avoir besoin de services, de programmes ou de prestations supplémentaires, et ainsi de suite.

L'affectation de la personne au centre de transition la fait sortir de l'unité. Elle lui permet d'obtenir l'aide et les conseils individuels dont elle a besoin. Elle facilite également...

**Mme Cathay Wagantall:** Mais la personne demeure un employé et elle continue de recevoir son salaire?

**Col Lisa Noonan:** Oui. Oui, elle reçoit la totalité de son salaire.

**Mme Cathay Wagantall:** À quel moment le processus de transition s'achemine-t-il vers les soins de longue durée? Nous savons que de nombreux anciens combattants développent leurs besoins au fil du temps. Y a-t-il aussi une garantie? Lui affecte-t-on un gestionnaire de cas ou l'inscrit-on à un nouveau programme de réadaptation? On s'y perd.

Quelle serait la recommandation, et qui s'occupe d'eux à ACC?

**Col Lisa Noonan:** Pendant qu'ils sont encore en service, ils peuvent présenter une demande d'indemnités d'invalidité de longue durée. Nous offrons le Régime d'assurance revenu militaire, ou RARM; c'est le premier fournisseur de services de réadaptation professionnelle. Nos membres peuvent y avoir accès jusqu'à six mois avant leur libération et jusqu'à deux ans après. À ce moment-là, ACC, selon les circonstances et le programme, peut prendre la relève au besoin. Il y a le transfert du dossier à ACC et les échanges entre notre fournisseur de services, Manuvie, et ACC.

**Mme Cathay Wagantall:** Puis-je alors demander comment...

**Le président:** Madame Wagantall, je suis désolé. Vous avez dépassé vos cinq minutes.

Ces témoins resteront avec nous. Comme ils sont avec nous pendant deux heures, nous aurons le temps d'y revenir et de poser d'autres questions.

J'invite maintenant M. Wilson Miao à prendre la parole pour cinq minutes.

**M. Wilson Miao (Richmond-Centre, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous de vous être joints à nous aujourd'hui. Je vous remercie tous de vos services.

Tout d'abord, par l'entremise du président, j'aimerais poser la question suivante au capitaine Beck.

En tant que directeur de la santé mentale au sein des FAC, quelle serait, selon vous, la meilleure façon de soutenir les vétérans ayant des problèmes de santé mentale?

• (1640)

**Captv Iain Beck:** Comme la colonelle Wright l'a dit, je pense que la clé est d'évaluer s'il y a des vulnérabilités. Y a-t-il des facteurs et des risques uniques chez les femmes que nous devons aborder bien avant qu'elles ne deviennent des vétérans?

Je pense que nous devons certainement mettre cela par écrit. Nous devons faire une évaluation approfondie, puis avancer avec la mise en œuvre d'un plan réfléchi et délibéré. Je ne pense pas que ce soit encore le cas. C'est en partie la raison pour laquelle nous avons créé la Direction de la santé des femmes et de la diversité que dirige la colonelle Wright.

**M. Wilson Miao:** C'est compréhensible, parce que notre étude porte sur les expériences vécues par les vétérans, et la plupart du temps, les vétérans sont négligés ou invisibles, un thème qui est revenu souvent dans le cadre de notre étude.

Il y a assurément plus de travail à faire, mais diriez-vous qu'il faut mieux comprendre nos vétérans, non seulement au niveau des anciens combattants, mais aussi à l'intérieur des FAC?

**Captv Iain Beck:** Bien sûr, je pense que pour bien faire les choses, il faut toujours parler aux personnes touchées. Dans le contexte des services de santé, je veux toujours entendre le point de

vue des médecins, des intervenants de première ligne, des infirmières, et ainsi de suite.

Nous devons aussi entendre nos membres de sexe féminin. Qu'est-ce qu'elles considèrent comme des problèmes? Où voient-elles des solutions? Il faut travailler en collaboration et commencer avec les personnes touchées. C'est ce que nous pouvons faire, et c'est ce que la colonelle Wright et son équipe examinent.

**M. Wilson Miao:** Merci.

La question suivante est ouverte.

Quels sont les principaux problèmes auxquels les vétérans font face pendant leur transition vers la vie civile?

Capitaine Beck, vous pourriez peut-être commencer.

**Captv Iain Beck:** Je crois que la colonelle Noonan a visé dans le mille plus tôt lorsqu'elle a dit qu'il s'agit de comprendre quelle est leur place dans le système, leur identité et leur raison d'être. Lorsque j'étais au groupe de transition, nous avons créé des modules à ce sujet.

Faire partie des Forces armées canadiennes, c'est faire partie d'une communauté, d'une famille et d'un groupe ayant un but commun. Les questions que se posent les femmes sont probablement les mêmes que les membres masculins qui sont libérés, soit: « Qu'est-ce que je fais maintenant? Où est ma place dans la vie? Quel est mon but? »

C'est une question de santé mentale, spirituelle et physique.

C'est ce que je dirais pour commencer.

**M. Wilson Miao:** Colonelle Noonan, voulez-vous ajouter quelque chose?

**Col Lisa Noonan:** Selon le vétéran, il peut y avoir divers problèmes. Nous savons que les traumatismes sexuels en milieu militaire sont plus fréquents chez les femmes que chez leurs collègues de sexe masculin. Nous offrons des services de gestion de cas pour aider à régler ce problème, mais il existe aussi des organismes tiers vers lesquels nous pouvons renvoyer les victimes dans le cadre de la directive sur l'engagement de transition militaire dont je parlais, qui prévoit l'attribution de ces ressources. Certaines de ces ressources se trouvent au sein des FAC, et il vaut mieux laisser certaines autres à des organisations civiles qui peuvent s'occuper plus particulièrement des problèmes.

Comme le capitaine Beck l'a mentionné, le sentiment d'utilité est un autre élément clé. Le bien-être psychologique individuel est très intimement lié à leur avenir en ce qui concerne leur départ des FAC, leurs possibilités d'emploi, l'endroit où ils vont vivre et toutes ces choses qui sont importantes, mais il faut aussi s'occuper de cet aspect psychologique en même temps.

Je pense qu'il s'agit d'équilibrer les deux aspects, et c'est ce que nous essayons de faire pendant la transition.

**M. Wilson Miao:** Merci.

Colonelle Wright, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Col Helen Wright:** Ce sont d'excellentes réponses de la part de mes collègues, mais j'ajouterais un autre élément.

Nous devons aussi considérer chaque cas en particulier. Chaque personne vivra ses propres expériences, aura ses propres facteurs identitaires et ses propres préoccupations. C'est pourquoi il est important d'avoir à la fois des services de transition adaptés, mais aussi de mettre les gens en contact avec les soins primaires après leur libération.

**M. Wilson Miao:** Merci.

**Le président:** Nous allons maintenant entamer une troisième série de questions. J'invite M. Terry Dowdall à prendre la parole pour cinq minutes.

• (1645)

**M. Terry Dowdall (Simcoe—Grey, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier toutes les personnes ici présentes de leur témoignage et de leur service. C'est très apprécié.

Ma première question s'adresse à la colonelle Wright.

Lorsque vous avez fait votre déclaration au début, vous avez dit que vous alliez essentiellement vous concentrer sur quatre aspects. Le deuxième m'a particulièrement intéressé, parce qu'il portait davantage sur les soins médicaux, les soins cliniques et des choses de ce genre.

Y a-t-il suffisamment d'argent dans ce budget pour couvrir tout cet aspect?

**Col Helen Wright:** Oui, nous sommes vraiment très chanceux d'avoir les ressources nécessaires pour cibler les quatre secteurs d'activité dont j'ai parlé, y compris les soins. Nous avons des plans ambitieux pour embaucher une infirmière praticienne — ou plusieurs dans certains cas — ou l'équivalent dans chacune des plus grandes cliniques du pays.

En fait, notre défi consistera à embaucher les bonnes personnes dans le climat des ressources humaines en soins de santé, très concurrentiel à l'heure actuelle.

Je dirais que notre défi consistera à trouver les bonnes personnes, et ce ne sera pas que nous n'avons pas les ressources nécessaires pour les embaucher pour le moment.

**M. Terry Dowdall:** D'accord, pour poursuivre dans la même veine, l'une des choses que nous entendons souvent, c'est que les gens ont de la difficulté à obtenir des soins médicaux après avoir quitté les forces armées, lorsqu'ils deviennent des anciens combattants. À titre d'exemple, la base militaire de Borden se trouve en fait dans ma circonscription, et je sais que bon nombre des militaires qui travaillent dans le domaine médical aident en fait à l'hôpital local, Stevenson Memorial, à Alliston.

Il y a eu des occasions ou des réflexions pour peut-être élargir la collaboration, mais le travail semble seulement se faire en silos. Je sais que c'est un secteur de compétence en partie provinciale, mais je pense qu'il y a des façons dont nous pourrions probablement faire un meilleur travail. Je ne sais pas s'il y a moyen d'établir des liens avec ces anciens combattants pendant qu'ils sont à la base militaire, parce que c'est une grande préoccupation. Je ne sais pas si, à vos yeux, vous pensez qu'il y a là des possibilités.

**Col Helen Wright:** Comme vous y avez fait allusion dans votre question, fondamentalement, les soins de santé sont fournis par les provinces et les territoires, mais le ministère de la Défense nationale est une entité fédérale.

Les possibilités dont vous parlez concernent les gens qui travaillent dans les deux systèmes, et non pas seulement dans le nôtre. Je suppose qu'il y a des possibilités. On entend souvent dire que des médecins militaires à la retraite font...

**M. Terry Dowdall:** C'est tout ce que j'essaie de dire. Je pense qu'il y a probablement une bonne occasion, collectivement, de faire un meilleur travail.

Ma prochaine question, rapidement, s'adresse au capitaine Beck. Je sais que les anciens combattants nous ont parlé à maintes reprises de la perte soudaine de leur raison d'être et de leur estime de soi. Leur carrière est terminée. En l'espace d'une journée, leur vie bascule dans une direction différente.

Quelqu'un a-t-il déjà pensé un peu à ce que nous pourrions faire différemment... Pour les étudiants, il y a des possibilités de stage. Au cours de leur dernière année dans l'armée, pourraient-ils, au lieu d'un point de départ rapide, envisager un scénario d'emploi à temps partiel et continuer de faire partie de l'armée? Pourrions-nous leur donner cette période de transition pour qu'ils n'aient plus ce problème après le jour où ils ont terminé? Peut-être que cela leur éviterait ce stress mental.

Il serait probablement préférable de travailler ensemble à régler certains de ces problèmes, lorsque nous examinons les habilitations de sécurité et autres aspects de cette nature, si on ne s'en occupe pas immédiatement. Il serait probablement possible de trouver un meilleur système pour tout le monde.

**Captv Iain Beck:** Je ne suis pas certain que les services de santé contrôlent cet aspect. Cependant, je pense que l'idée est excellente, cette véritable transition vers la vie civile. Je ne suis pas certain — et la colonelle Noonan pourra vous en parler — s'il existe des programmes ou des possibilités en ce sens.

Je sais que dans le cas des personnes libérées pour raisons médicales, parfois par l'entremise du centre de transition, nous les faisons participer à ce que nous appelons généralement un programme de « retour en service », dans le cadre duquel elles peuvent travailler dans d'autres environnements. Cela peut certainement faciliter leur passage au monde civil. Malheureusement, même s'ils participent à un programme de retour en service, la plupart des membres qui ont des problèmes de santé à long terme finissent par être libérés. Je pense que c'est certes une occasion de mieux connaître le milieu civil.

La colonelle Noonan a peut-être quelque chose à ajouter.

**Col Lisa Noonan:** Pour les malades et les blessés, selon leur plan de carrière pour la vie après les FAC, cette possibilité leur est offerte par l'entremise du programme de réadaptation professionnelle, qui leur permet de commencer à travailler dans une autre organisation ou de retourner à l'école jusqu'à six mois avant leur libération.

De plus, comme M. Beck l'a mentionné, la première étape consiste toujours à essayer de les réintégrer dans les FAC. Bien sûr, s'ils ont décidé que leur état de santé et leurs limitations sont trop graves pour rester dans les FAC, c'est une autre histoire, et c'est là que la réadaptation professionnelle entre en jeu, mais si nous pouvons les réintégrer dans les FAC, le programme de retour en service est vraiment essentiel pour nous assurer d'avoir ce genre de programme afin de réduire la pression qui s'exerce sur eux, mais aussi peut-être pour les initier à un nouveau cheminement de carrière au sein des FAC.

• (1650)

**M. Terry Dowdall:** J'ai un bref commentaire à faire pour conclure. J'ai eu la chance d'assister à un dîner d'anciens combattants en fin de semaine. Il y avait là 270 personnes qui avaient servi. Même si certaines d'entre elles avaient eu différents problèmes liés à leur service militaire, chacune d'elles a dit qu'elle reprendrait son service, ce que j'ai trouvé absolument remarquable.

C'est tout, monsieur le président. Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Dowdall.

Passons maintenant à Mme Rechie Valdez, pour cinq minutes, s'il vous plaît.

**Mme Rechie Valdez (Mississauga—Streetsville, Lib.):** Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins de s'être joints à nous pour cette étude très importante. Je vous remercie de continuer à servir notre pays.

Par votre entremise, monsieur le président, je vais d'abord poser quelques questions à la colonelle Wright. Compte tenu de votre vaste expérience dans le domaine de la santé et des sciences, quel est votre point de vue sur le rôle global des services de santé mentale dans le soutien des vétérans?

**Col Helen Wright:** Eh bien, comme je suis médecin de famille de formation, je pense que la santé mentale et la santé physique constituent un tout dans bien des cas. Donc, oui, je crois absolument qu'il est important de soutenir les gens sous l'angle de la santé mentale.

**Mme Rechie Valdez:** Par l'entremise du centre de transition, pouvez-vous expliquer comment vous aidez les femmes à obtenir des services de santé mentale? Cela fait-il partie du processus de consultation dont il a été question plus tôt?

**Col Helen Wright:** Voulez-vous dire dans le cadre du processus de transition officiel?

**Mme Rechie Valdez:** Oui.

**Col Helen Wright:** Nous devrions peut-être poser cette question à la colonelle Noonan.

**Col Lisa Noonan:** Parlez-vous des militaires malades et blessés qui sont des femmes, ou de l'ensemble de la population?

**Mme Rechie Valdez:** Aux personnes à qui vous offrez du soutien.

**Col Lisa Noonan:** D'accord.

Pourriez-vous répéter la question? Je suis désolée.

**Mme Rechie Valdez:** Bien sûr.

On parlait plus tôt du soutien à la transition que vous offrez. Je suis curieuse de savoir quand le service commence et combien de temps il dure. Qu'arrive-t-il lorsque je viens pour la première fois et que je demande du soutien en matière de santé mentale?

**Col Lisa Noonan:** Si une personne a présenté sa demande de libération — disons qu'il s'agit d'une libération pour des raisons non médicales —, elle aura un rendez-vous. Elle peut en faire la demande auprès d'un administrateur des libérations et d'un conseiller en transition, et c'est à ce moment-là que tout le processus commence. S'il s'agit d'une libération pour raisons médicales et qu'elle est affectée, peut-être, au centre de transition, le processus est alors légèrement différent, mais complémentaire, et il les amène à franchir les différentes étapes de leur transition vers la vie civile.

**Mme Rechie Valdez:** Je me demande s'il y a des possibilités de suivi ou de vérification, ou s'il y a quelqu'un pour appuyer une vétérane pendant une longue période?

**Col Lisa Noonan:** Lorsque nous libérons la personne de l'armée, le centre de transition fait un suivi de six mois auprès de la personne, et s'il y a des problèmes continus pour lesquels ACC pense que les FAC peuvent aider, une communication bidirectionnelle se fait également dans le dossier. Le fait que les services soient maintenant intégrés à nous dans les centres de transition facilite énormément cette communication.

**Mme Rechie Valdez:** Quels autres changements souhaiteriez-vous pour que les femmes sur le terrain soient mieux accueillies et incluses?

**Col Lisa Noonan:** Au fur et à mesure que nous avançons, nous essayons de réfléchir aux lacunes qui peuvent exister à l'heure actuelle. Je pense qu'il serait très intéressant d'explorer tout programme particulier qui aiderait les femmes à s'adapter, en ce qui concerne les types d'emploi particuliers qu'elles peuvent occuper et qui sont différents de ceux des hommes. Nous pourrions peut-être offrir des ateliers ou, si nous n'avons pas les compétences pour le faire, nous pourrions demander à une tierce organisation d'offrir ce genre de programmes.

Je pense aussi qu'à mesure que nous progresserons dans la recherche, nous serons en mesure de mieux voir certaines de ces lacunes et d'élaborer de nouveaux programmes.

**Mme Rechie Valdez:** Merci.

Pouvez-vous nous parler de certaines de vos plus grandes réussites en ce qui concerne l'augmentation de la représentation des femmes dans les postes de direction au sein des FAC?

**Col Lisa Noonan:** Voulez-vous dire dans l'ensemble des FAC ou dans le groupe de transition des FAC?

**Mme Rechie Valdez:** Au sens large.

**Col Lisa Noonan:** Je pense qu'il y a plusieurs bons exemples. Au cours des dernières années, il y a eu des progrès incroyables en ce qui concerne les femmes dans les FAC. Il y a tellement de nominations clés qui sont faites pour la planification de la relève des femmes, qui ouvrent toutes ces portes. Briser les plafonds de verre en matière de progression des femmes est une tâche énorme. De plus, je pense que certaines choses sont maintenant mieux reconnues. Le problème d'« invisibilité » dont quelqu'un a parlé plus tôt est, je pense, de moins en moins important. Nous commençons maintenant à examiner des programmes précis, quel que soit le domaine, qu'il s'agisse des services de santé, des services de transition, du recrutement, du maintien en poste, et ainsi de suite, qui sont expressément conçus pour les femmes dans les FAC. C'est un phénomène très nouveau depuis quatre ou cinq ans, en particulier.

• (1655)

**Mme Rechie Valdez:** Tout cela est très positif.

Colonelle Wright, voudriez-vous ajouter quelque chose? Au sujet des réussites positives pour les femmes?

**Col Helen Wright:** Eh bien, je pense qu'il y a beaucoup de réussites à souligner, et la colonelle Noonan a vraiment bien résumé le fait que non seulement les possibilités pour les femmes dans les FAC et aux plus hauts échelons de la direction sont ouvertes, mais que nous voyons plus de femmes occuper ces postes. Je crois que nos jeunes militaires sont inspirés par des modèles qui leur permettent de voir qu'il n'y a pas de limite à leur carrière dans les FAC.

[Français]

**Le président:** Merci, madame Valdez.

Monsieur Desilets, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**M. Luc Desilets:** Merci, monsieur le président.

Madame Noonan, les femmes blessées pendant leur service, tout comme les hommes, ont à remplir le fameux formulaire CF 98. Les vétérans ou les vétéranes ayant subi un traumatisme sexuel ont-ils à remplir ce formulaire?

[Traduction]

**Col Lisa Noonan:** En ce qui concerne le questionnaire, voulez-vous parler des formulaires de demande de prestations d'ACC?

[Français]

**M. Luc Desilets:** L'obligation de signaler une blessure en remplissant ce formulaire fait en sorte qu'il y a un suivi. Notre préoccupation concerne surtout les femmes ayant subi une agression sexuelle. Nous avons entendu, ici, au Comité, que ce n'était pas nécessairement quelque chose qui était souhaité ou souhaitable.

[Traduction]

**Col Lisa Noonan:** Je pense que c'est peut-être une question pour la colonelle Wright, en ce qui concerne le processus de libération pour raisons médicales pour celles qui ont subi un traumatisme sexuel et tout ce qui s'y rapporte.

**Col Helen Wright:** Je suis désolée, mais je ne sais pas de quel formulaire vous parlez.

Je dirais que rien n'oblige les gens à remplir un formulaire pour quelque chose d'aussi délicat qu'une agression sexuelle, par exemple. Du moins du point de vue des services de santé, il n'est pas nécessaire de remplir un formulaire pour venir nous voir pour se faire traiter ou pour parler à quelqu'un d'une expérience difficile.

[Français]

**M. Luc Desilets:** D'accord. Je suis un peu surpris.

Madame Noonan, selon vous, le processus de transition est-il le même pour un homme que pour une femme? Est-il vécu de la même façon?

[Traduction]

**Col Lisa Noonan:** Je pense que ce qui est bien avec le processus de transition que nous offrons actuellement, c'est qu'il répond aux besoins uniques de chaque membre. Qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme, ils reçoivent le même service, mais il est adapté à leurs besoins particuliers au fur et à mesure qu'ils élaborent le plan de transition avec le conseiller en transition. Pour ce qui est de tous les avantages et de tout le reste, c'est la même chose.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Selon vous, le processus de libération des Forces canadiennes pour des raisons médicales est-il appliqué de façon équitable pour les hommes et pour les femmes?

[Traduction]

**Col Lisa Noonan:** Je pense que la colonelle Wright serait peut-être mieux placée pour répondre à cette question — je n'en suis pas certaine — parce que je n'ai pas la réponse à cette question.

**Col Helen Wright:** Je crois qu'il est appliqué équitablement entre les hommes et les femmes, sans aucun doute.

[Français]

**M. Luc Desilets:** Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Desilets.

[Traduction]

J'invite maintenant Mme Rachel Blaney à prendre la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Rachel Blaney:** Merci, monsieur le président.

Je ne sais pas si ma question s'adresse à la colonelle Noonan ou à la colonelle Wright. Je vais vous laisser décider toutes les deux.

L'une des choses que j'ai entendues de beaucoup trop de femmes, c'est qu'elles ont retardé leur grossesse à une période ultérieure de leur vie ou après avoir été libérées, et habituellement très rapidement après leur libération. Ce qui me préoccupe, c'est que les femmes qui souffrent du trouble de stress post-traumatique, ou TSPT, ont de la difficulté à tomber enceintes, à mener leur grossesse à terme ou à obtenir des soins appropriés pour le TSPT pendant leur grossesse.

Encore une fois, c'est l'une de ces lacunes, où la transition entre le service au sein des FAC où ils ont subi une blessure, le stress post-traumatique, et ensuite ACC, ne semble pas très claire.

Pourriez-vous nous expliquer comment les FAC s'y prennent? Y a-t-il suffisamment de recherches pour savoir quels médicaments et processus de traitement sont sécuritaires pour continuer à traiter leur TSPT pendant qu'elles sont également enceintes ou qu'elles allaient?

• (1700)

**Col Helen Wright:** C'est une question assez compliquée, je pense.

En ce qui concerne le traitement des militaires qui sont encore en service, nous les traitons de façon exhaustive. Il faudrait pour cela examiner tous leurs problèmes en même temps. C'est en quelque sorte la pierre angulaire des soins primaires, à savoir traiter chaque cas en particulier et s'occuper de tous les problèmes ensemble. Cela comprend aussi la nécessité de s'occuper de la santé mentale d'une personne, de ses besoins en matière de santé physique et de sa situation et de ses objectifs en matière de planification familiale.

**Mme Rachel Blaney:** Cela veut-il dire que si une femme reçoit des traitements pour un TSPT pendant qu'elle est encore en service, si elle reçoit des médicaments qui pourraient avoir un impact sur sa capacité de se reproduire plus tard, en est-elle informée?

Encore une fois, je pense toujours à l'intention et à l'impact, et ces éléments sont parfois liés, mais ils ne vont pas dans la bonne direction. J'ai entendu beaucoup de femmes qui n'ont pas pu avoir d'enfants. Elles avaient planifié avoir des enfants, mais elles ont attendu. Elles souffraient de stress post-traumatique pendant leur service. On leur donnait des médicaments. Elles sont maintenant devenues des anciens combattants, et elles ne savaient pas que leur TSPT aurait un si grand impact sur leur corps, alors elles doivent composer avec cette situation.

Je suis désolée, j'ai l'impression d'être vraiment embêtante, mais j'essaie de comprendre ce qui ne fonctionne pas pour que nous puissions ajouter des recommandations dans ce rapport qui nous aideront à faire en sorte que cela n'arrive plus aux femmes.

**Col Helen Wright:** Je suis vraiment désolée de constater que vous entendez ce genre d'histoires, mais quelqu'un qui se trouve dans une situation complexe comme celle que vous décrivez verrait probablement un spécialiste du système civil au sujet des médicaments qu'elle prend pendant qu'elle essaie de tomber enceinte, et c'est absolument le genre de choses dont on devrait discuter avec une patiente. Absolument, c'est ce qui devrait se produire.

Je suis consciente que vous pouvez entendre des expériences qui révèlent que ce n'est pas toujours le cas.

J'ajouterais qu'une partie de notre objectif visant à comprendre les défis liés à ce qui se passe avec nos membres de sexe féminin consiste à mieux comprendre ces combinaisons de difficultés et à trouver la meilleure façon de les aider.

Étant donné qu'il existe des renseignements précis comme une contre-indication visant un médicament pour une femme qui essaie de tomber enceinte, je suis vraiment choquée d'apprendre que des personnes vous disent qu'on leur a prescrit un médicament qu'elles n'auraient pas dû prendre. C'est très choquant à entendre.

**Le président:** Merci.

Nous revenons maintenant à M. Blake Richards, pour cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Blake Richards:** Merci.

Colonelle Noonan, vous avez mentionné les indemnités d'invalidité de longue durée en réponse à une question précédente d'une de mes collègues. Je crois que c'était vers la fin, et vous n'avez pas eu l'occasion d'expliquer cela en détail.

Si je vous ai bien compris, vous avez dit qu'avant qu'une personne ne soit libérée pour des raisons médicales, elle pourrait éventuellement toucher des indemnités d'invalidité de longue durée pendant, je crois, un maximum de six mois, puis ensuite jusqu'à deux ans après sa libération. Ai-je bien compris? Pourriez-vous m'expliquer cela un peu plus?

**Col Lisa Noonan:** Les FAC, par l'entremise de leur assureur, sont le premier fournisseur de services de réadaptation professionnelle. Disons qu'il s'agit d'un programme éducatif. Les indemnités commenceront six mois avant la libération, et continueront — disons que c'est pour l'obtention d'un diplôme — pendant un maximum de deux ans, après quoi ACC pourrait prendre en charge le reste du programme de réadaptation professionnelle.

Il y a un transfert, et nous travaillons en étroite collaboration avec ACC pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans notre analyse des prestations.

**M. Blake Richards:** Quelques questions me viennent à l'esprit à ce sujet.

L'une d'elles concerne la coordination, et j'y reviendrai dans un instant, car je veux d'abord savoir si les indemnités d'invalidité de longue durée sont les mêmes, que la maladie ou la blessure soit liée ou non au service. Les paiements d'invalidité de longue durée sont-ils les mêmes? Est-ce que tout est pareil dans les deux cas?

**Col Lisa Noonan:** Je ne suis pas experte en la matière, mais les paiements varient en fonction de l'état de santé de l'intéressé. C'est un autre secteur des FAC qui s'occupe de ces prestations.

• (1705)

**M. Blake Richards:** Cela m'amène à une autre question. Si vous estimez que quelqu'un d'autre est mieux qualifié pour répondre à cette question, vous pouvez la lui passer.

Plus tôt, le capitaine Beck a indiqué que les FAC ne déterminent pas si la maladie ou la blessure est liée ou non au service, mais nous parlons ici d'indemnités d'invalidité de longue durée qui peuvent varier selon que la blessure est liée ou non au service. Cela me porte à croire qu'on se prononce au sein des FAC quant à savoir si la blessure est liée ou non au service.

Quelqu'un peut-il m'éclairer? Je ne comprends pas vraiment. Il me semble que ce constat est fait.

J'ai aussi l'impression qu'il y a une certaine coordination avec ACC, alors pourquoi, à ce moment-là, ne peut-on pas déterminer si la blessure est liée au service, et ensuite appliquer cette décision à tout, qu'il s'agisse des indemnités d'invalidité de longue durée ou du transfert à ACC, pour permettre une meilleure coordination du dossier?

Pourquoi cela ne peut-il pas se produire? Il me semble qu'à un moment donné, avant la libération, on décide d'une façon ou d'une autre si la blessure est liée au service. Quel est le problème?

**Col Lisa Noonan:** Du côté des FAC, Manuvie, puisqu'il s'agit d'une compagnie d'assurance, s'occupe de l'admissibilité. Elle détermine si c'est attribuable au service — c'est l'expression utilisée — ou non.

Les critères qu'ACC utilise pour ses prestations sont différents de ceux qu'utilise Manuvie du point de vue de l'assurance.

Il s'agit de la façon dont chaque organisation est structurée, de sorte qu'il y a des critères différents pour...

**M. Blake Richards:** Permettez-moi de vous interrompre. Vous avez vu mon exaspération tout à l'heure, et je m'excuse auprès du capitaine Beck si elle semblait s'adresser à lui, parce que ce n'était pas le cas. C'était à l'égard du système.

Nous avons tous ces gens différents qui évaluent les choses différemment.

Voici à quoi cela se résume. Que faut-il faire, ou que faut-il changer pour que les anciens combattants...? Ils veulent simplement que la question soit réglée d'une manière facile à comprendre. Ce que j'entends, c'est: « Les FAC font ceci, Manuvie, ceci, et ACC, cela. » Vous pouvez imaginer à quel point c'est frustrant pour l'ancien combattant.

Que faut-il faire pour éviter cela, pour qu'une seule décision soit prise et que vous trouviez tous une façon de coordonner tout cela? Que faudrait-il faire, et pourquoi ne pouvons-nous pas le faire?

**Col Lisa Noonan:** C'est en partie déjà en cours. Il y a une modernisation de l'AIP avec huit secteurs d'activité différents dans lesquels les FAC sont actuellement engagées. Il y a beaucoup de financement supplémentaire. En réalité, les prestations d'ACC sont encore plus généreuses que celles de l'AIP des FAC. Il y a une harmonisation qui se fait dans le cadre de ces huit différents efforts pour veiller à ce que ces lacunes n'existent pas, ou existent le moins possible, et que le transfert du dossier à ACC se fasse sans heurts.

C'est donc un excellent point, mais le travail est en cours.

**M. Blake Richards:** Le travail est en cours. Bien.

Pouvez-vous nous donner un échéancier? Quand pouvons-nous nous attendre à ce que l'ancien combattant puisse voir le processus devenir homogène, pour qu'il puisse savoir, par exemple, quelle est la décision et comment les choses vont se dérouler, à partir du moment où la décision est prise de le libérer pour raisons médicales, jusqu'aux formalités qu'il doit remplir auprès d'ACC? Quel est l'échéancier?

**Col Lisa Noonan:** En ce qui concerne l'échéancier, une demande va être faite au Conseil du Trésor pour l'obtention du financement supplémentaire et l'harmonisation cet automne, je crois, en 2023, alors j'aurais tendance à penser que d'ici 2024, on commencera à voir tout cela se concrétiser en ce qui concerne les prestations supplémentaires.

**M. Blake Richards:** C'est très bien. J'espère sincèrement que tout se concrétisera comme nous l'espérons, car ce sera un énorme avantage pour les anciens combattants.

**Le président:** Merci, monsieur Richards.

J'invite M. Darrell Samson à prendre la parole pour cinq minutes.

[Français]

**M. Darrell Samson (Sackville—Preston—Chezzetcook, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les trois témoins de leurs présentations et du service rendu au Canada, qui est extrêmement important.

[Traduction]

J'aimerais revenir sur la question des vétérans. Nous avons un peu perdu de vue la question de la transition. C'est extrêmement important, mais il y a une journée pour cette discussion. J'aimerais revenir à la question des femmes et de la transition des femmes.

Celles qui ont comparu devant vous au cours des deux ou trois dernières semaines ont dit qu'elles avaient perdu leur identité et qu'elles étaient aussi perdues parce que personne ne les reconnaissait. Personne ne mentionne dans les annonces, les monuments, ou quoi que ce soit, la participation et la contribution des femmes dans l'armée. Cela m'a frappé.

Colonelle Noonan, vous avez mentionné que vous dirigez les équipes de transition, au nombre de 27, je crois, que nous sommes en train d'établir. Pouvez-vous parler au Comité de la perspective féminine dans ce groupe de transition qui centrera son attention sur les besoins des femmes, les examinera ou continuera à en tenir compte?

• (1710)

**Col Lisa Noonan:** Je conviens que les femmes doivent se voir représentées. Nous mettons sur pied un centre de transition numérique, par l'entremise du site de transition canada.ca. Il y a un portail pour le centre de transition numérique. On y aura accès à tout ce qui concerne la transition. On y trouvera des photos d'hommes et de femmes en uniforme avec leur famille. De plus, on pourra cliquer sur les services. Certains d'entre eux sont propres aux anciennes combattantes et d'autres sont généralement offerts à tous les membres des FAC en transition. De plus, il y aura un lien avec les prestations d'ACC et tout ce qu'ACC offre.

Des photos de femmes et les programmes sont affichés sur le site du centre de transition numérique. Il y a des affiches et différents types de représentation incluant les anciennes combattantes. Sur le

site de transition, le site canada.ca, il y a aussi des femmes en uniforme.

Il est à espérer que l'invisibilité diminuera ou disparaîtra à mesure que nous avancerons et que nous aurons non seulement les programmes et les services qui s'adressent à la fois aux hommes et aux femmes et à d'autres groupes diversifiés qui servent dans les FAC, mais aussi les images. Une image vaut mille mots quand il s'agit de représenter les gens ou de leur donner l'impression d'être représentés lorsqu'ils utilisent ces différents outils et ressources.

**M. Darrell Samson:** Merci.

Une autre critique qu'elles ont mentionnée, c'est que lorsque nous analysons les données, elles sont regroupées avec le reste des anciens combattants, des militaires ou des membres actifs. Elles ne sont jamais séparées pour que nous puissions les analyser.

Lors d'une réunion antérieure, j'ai aussi entendu dire que, souvent, nous ne pouvons pas recueillir de données à leur sujet parce que les nombres ne sont pas suffisants. Statistique Canada ou qui que ce soit d'autre qui utilise ces renseignements n'est pas en mesure de tirer des conclusions à cause du manque d'information. Je crois fermement que nous devrions faire tout cela, sans tenir compte de l'importance de... Il faut avoir un certain nombre. Si nous nous concentrons vraiment sur leurs besoins, nous devons vraiment approfondir cela davantage.

Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

**Col Lisa Noonan:** Je ne peux pas me prononcer sur les recherches qui ont été faites, mais en ce qui concerne celles que nous faisons au GT FAC avec ACC, notre unité de recherche et, parfois, les services de santé également, nous nous penchons certainement sur les questions démographiques. Il y a des questions, même en ce qui concerne notre enquête sur le soutien à la transition et le bien-être, qui s'adressent aux femmes et qui portent sur le genre de problèmes qu'elles éprouvent lorsqu'elles sont libérées, mais aussi sur le genre d'expériences qu'elles vivent. Nous ferons analyser ces données par chaque groupe démographique, y compris les anciennes combattantes.

**M. Darrell Samson:** Nous avons également entendu parler des efforts déployés par les FAC pour recruter plus de femmes dans les forces armées, mais bon nombre des femmes qui ont comparu ont demandé ce que nous faisons pour les retenir. J'ai entendu notamment une militaire mentionner qu'elle allait attendre sa libération pour tomber enceinte. Cela veut dire qu'elle aura une courte carrière dans l'armée. Que faisons-nous pour garder plus de femmes dans l'armée?

**Col Lisa Noonan:** C'est une très grande question. Du point de vue du GT FAC, je peux vous donner mon avis à ce sujet. Nous cherchons, dans la mesure du possible, à nous assurer que si quelqu'un — disons une militaire — demande une libération volontaire, et que c'est très tôt dans sa carrière, nous allons vraiment nous asseoir avec elle pour nous assurer que ce n'est pas une réaction inconsiderée, déterminer quelles sont les raisons qui l'incitent à vouloir être libérée plus tôt, et voir s'il y a une mesure d'atténuation que nous pouvons prendre pour éviter son départ.

Nous avons quelque chose qui est devenu obligatoire, il y a environ un an, et qui a été mis en place par une autre partie du CPM, et c'est l'entrevue de maintien en poste. Nous nous assurons que la chaîne de commandement a mené cette entrevue. Si ce n'est pas le cas, nous lui renvoyons la personne en question pour que l'entrevue ait lieu, et parfois la chaîne de commandement peut parler avec elle de certaines choses. S'il s'agit de quelque chose dont cette personne ne veut pas parler à la chaîne de commandement, l'avantage d'avoir un centre de transition avec des conseillers en transition, c'est qu'ils peuvent explorer avec elle les problèmes et les raisons, et peut-être prendre des mesures d'atténuation pour prévenir sa libération.

Merci.

• (1715)

[Français]

**Le président:** Merci beaucoup, madame Noonan.

Je vous remercie, monsieur Samson.

Il nous reste deux autres interventions. Nous allons commencer par Mme Cathay Wagantall, et elle sera suivie de M. Churence Rogers.

Madame Wagantall, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Traduction]

**Mme Cathay Wagantall:** Merci beaucoup, monsieur le président.

En ce qui concerne les centres de transition, je suis simplement curieuse. Il y en a 27, et 13 sont en place — 18 d'ici l'été —, et ils sont régionaux. Ils semblent être situés sur les bases. Est-ce votre plan?

**Col Lisa Noonan:** Oui, ils sont situés dans nos bases principales et nos escadres également.

**Mme Cathay Wagantall:** Je viens de la Saskatchewan; nous avons la météo, nous avons tout. Nous avons des anciens combattants. Je m'interroge sur le potentiel de la Saskatchewan. Bien sûr, à Moose Jaw, nous avons Dundurn, un endroit essentiel pour l'entraînement et pour le maintien de la protection des munitions et le reste.

Y aura-t-il un centre en Saskatchewan, et quand? Y en a-t-il déjà un? Avez-vous envisagé d'en créer un spécialement pour les femmes?

**Col Lisa Noonan:** Il y a un cadre de centre de transition à Moose Jaw. Cela vient d'être mis en œuvre, il y a environ une semaine. L'administration régionale se trouve à Winnipeg. Certains programmes régionaux sont offerts à partir de Winnipeg, mais compte tenu de la population, étant donné le nombre assez limité de militaires qui sont libérés à partir de Moose Jaw, il se peut qu'une équipe se rende à Moose Jaw pour offrir certains de ces programmes ou que des gens de Moose Jaw viennent à Winnipeg, mais c'est Winnipeg qui supervise tout cela.

**Mme Cathay Wagantall:** Les militaires libérés peuvent-ils choisir où aller?

**Col Lisa Noonan:** C'est ce qu'il y a de bien avec les centres de transition numériques. Les gens peuvent avoir des rendez-vous virtuels avec un conseiller en transition à Moose Jaw ou, s'ils préfèrent aller à Winnipeg, cela pourrait aussi être organisé. On essaie de garder dans les régions les gens qui sont référés localement.

**Mme Cathay Wagantall:** Au Comité, nous avons souvent entendu dire que beaucoup d'entre eux ont de la difficulté à retourner à la base. Je me demande si vous avez fait des recherches à ce sujet. Dans le cadre de nos études, on nous a dit qu'ils avaient de la difficulté à y retourner.

J'aimerais citer l'ombudsman Jardine, qui est venu témoigner devant le Comité. Elle nous a dit que lorsqu'elle a quitté les forces, « j'étais dévastée, car je ne savais pas qui j'étais sans mon uniforme ».

C'est une femme de haut calibre. En fait, l'une des premières choses qu'elle a faites après sa libération a été de demander une plaque d'immatriculation d'ancien combattant. Autrement dit, « Je suis là et j'en fais partie ».

J'espère seulement que les femmes qui ont servi dans les forces armées savent à quel point elles sont précieuses et qu'elles profitent de chaque occasion pour dire qu'elles sont là et qu'elles ont servi. Je ne sais pas ce que vous avez en tête à cet égard, mais plus nous aurons de conversations avec elles, plus nous trouverons de façons de nous assurer qu'elles sont pleinement reconnues.

**Col Lisa Noonan:** Absolument. Je pense que tout ce que nous pouvons faire pour éliminer ce sentiment d'invisibilité est très important.

**Mme Cathay Wagantall:** Me reste-t-il 30 secondes? Je vais donc laisser du temps à mon collègue.

Allez-y.

**M. Fraser Tolmie:** Merci beaucoup.

C'est très surprenant et c'est une bonne nouvelle d'entendre parler du centre de transition de Moose Jaw. Merci beaucoup.

Tout d'abord, je vais vous poser quelques questions à ce sujet. Si vous pouvez m'informer à ce propos, nous pourrions en parler aux gens dans nos circonscriptions.

**Col Lisa Noonan:** Absolument. Nous avons un plan de communication pour chacun des centres de transition, au fur et à mesure qu'ils sont mis en place, afin d'informer tous les militaires de la région en question. Si vous voulez plus de renseignements à ce sujet, nous pouvons les fournir au greffier.

**M. Fraser Tolmie:** D'accord, merci.

Malheureusement, plus tôt, pendant la période des questions, nous avons été interrompus parce que nous manquions de temps. J'ai posé une question sur l'armée. Nous avons des électriciens et des ingénieurs qui sortent de l'armée, mais leurs certificats et leurs qualifications ne correspondent pas aux qualifications civiles.

J'aimerais savoir quels progrès sont faits et ce que nous faisons pour faciliter la transition. Mon collègue a parlé tout à l'heure de la possibilité de travail-études.

Je sais qu'il y a des gens qui quittent l'armée, qui entrent dans la réserve et qui font la transition, mais pour ceux qui partent directement, dans quelle direction allons-nous pour ceux qui quittent l'armée?

• (1720)

**Col Lisa Noonan:** Il y a deux ou trois initiatives en cours. Il y a un consortium en éducation qui travaille avec les collèges communautaires et qui est maintenant étendu aux universités, de sorte que si les gens ont besoin de retourner à l'école ou d'élargir leurs titres de compétence à cet égard, ils peuvent le faire par l'entremise de ce consortium et obtenir un statut avancé.

Comme je l'ai déjà mentionné, il y a aussi un programme que nous sommes en train d'élaborer, ou que nous avons élaboré, et que nous continuons d'améliorer. Il s'appelle « Mon Traducteur d'Éducation et de Compétence », ou MonTEC. Il fournit essentiellement une traduction de l'expérience et des qualifications que l'intéressé a acquises au cours de sa carrière. Ces renseignements sont ensuite fournis à l'employeur avec lequel il veut travailler — disons qu'il s'agit d'un plombier — pour voir s'il peut être dispensé des heures d'apprentissage et se présenter à l'examen du Sceau rouge également.

C'est le genre de choses sur lesquelles nous travaillons actuellement.

Nous avons aussi une sorte d'outil d'équivalence professionnelle qui compare le travail que les militaires font actuellement aux professions civiles. S'ils ne savent pas vraiment quels emplois correspondent à leur carrière actuelle, ils peuvent également utiliser cet outil. Il est utilisé en combinaison avec MonTEC pour établir les équivalences et leur accorder un statut avancé.

C'est encore en cours d'élaboration et nous allons passer à l'étape suivante. Cela n'a donc pas encore été mis en œuvre, mais nous espérons le faire d'ici un an.

[Français]

**Le président:** Merci beaucoup.

J'invite maintenant Mme Sherry Romanado à prendre la parole.

Madame Romanado, vous avez la parole pour les cinq dernières minutes.

**Mme Sherry Romanado:** Merci, monsieur le président.

[Traduction]

J'aimerais revenir sur ce dont mon collègue vient de parler.

Colonelle Noonan, pour ce qui est de prévenir la perte de femmes militaires, si quelqu'un s'enrôle dans les Forces armées canadiennes, monte en grade et décide ensuite d'avoir des enfants... Comme vous le savez, la plupart du temps, les femmes ont un deuxième quart de travail où il leur incombe de trouver une garderie et de s'occuper de leur famille, etc.

Si une femme veut avoir plusieurs enfants pendant qu'elle est dans les Forces armées canadiennes et qu'elle ne veut pas être déployée... Nous parlons de l'universalité du service, mais c'est peut-être quelque chose de temporaire, en ce sens que « j'ai trois enfants de moins de cinq ans et je ne veux pas être déployée ».

Y a-t-il des accommodements pour que la militaire puisse quand même répondre aux exigences, mais aussi avoir des enfants en même temps? Pourriez-vous nous en parler?

**Col Lisa Noonan:** Je pense que même les femmes qui occupent des postes déployables sont mieux en mesure de concilier cela avec leurs responsabilités familiales qu'il y a 20 ans. Nous prenons certaines mesures pour assurer cet équilibre, peu importe le poste.

Disons qu'elles veulent, pour consacrer plus de temps à leur famille, un poste qui se déploie peut-être moins souvent que celui qu'elles occupent actuellement. Nous avons un programme de réaffectation. Elles peuvent présenter une demande dans le cadre de ce programme pour occuper volontairement un autre emploi qui est peut-être plus stable et moins déployable.

Bien sûr, nous essayons d'encourager les femmes à s'enrôler dans les armes de combat et dans d'autres professions opérationnelles, de façon à ce que l'équilibre travail-vie personnelle soit bien respecté et qu'il soit pris en compte, même dans ces professions. Il y a un moyen de le faire et, si elles sont mariées à un militaire, d'équilibrer les deux carrières également.

**Mme Sherry Romanado:** Merci.

J'ai une dernière chose.

Je sais qu'on avait annoncé que les mêmes services seraient souvent offerts aux anciens combattants dans nos CRFM. Si vous étiez sur la base, vous aviez accès au CRFM pendant que vous étiez en service. Si vous décidez ensuite de partir ou de demander votre libération pour des raisons médicales, il n'est souvent pas facile de trouver une garderie, comme vous pouvez l'imaginer. Les anciennes combattantes qui cherchent des garderies auront-elles accès aux garderies des CRFM qui font partie du groupe de soutien des anciens combattants et des centres de transition?

**Col Lisa Noonan:** C'est une excellente idée. Je ne sais pas si cela a été envisagé.

Nous travaillons notamment avec les Services aux familles des militaires, les SFM. Ils travaillent en quelque sorte en partenariat avec nous et ACC pour établir les centres de transition. Il y a un conseiller en transition familiale qui travaille le plus tôt possible avec chacun des militaires libérés, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes.

Parfois, les femmes ont des besoins complexes. Il peut s'agir de mères célibataires. Lorsqu'elles sont libérées, elles doivent parfois prendre soin à la fois de leurs aînés et de leurs jeunes enfants. Le conseiller en transition familiale est là pour leur offrir ce genre de solutions ou pour voir si des ressources peuvent être mises à leur disposition dans la collectivité, peu importe l'endroit du pays. Ces conseillers relèvent des SFM, mais ils font partie d'un réseau en collaboration avec les CRFM de tout le pays.

• (1725)

**Mme Sherry Romanado:** À propos de réseau, nous avons parlé un peu du fait que les compétences militaires ne correspondent pas vraiment aux codes de la CNP dans le monde civil. Souvent, les femmes n'ont pas les mêmes réseaux professionnels que les hommes.

Quelles sont certaines des initiatives que vous menez dans les centres de transition pour aider les femmes à tirer parti de certains réseaux afin qu'elles puissent trouver un emploi rémunérateur après leur carrière militaire?

**Col Lisa Noonan:** C'est aussi une excellente question.

Je pense qu'à l'avenir, les organismes tiers que j'ai déjà mentionnés seront vraiment essentiels, surtout pour les anciennes combattantes.

Je ne peux pas dire avec qui nous travaillons en ce moment, mais nous avons quelques soumissionnaires avec qui nous travaillons dans le cadre d'un processus concurrentiel. L'un des soumissionnaires a, en fait, une approche de mentorat pour les femmes qui sont libérées afin de les aider à établir des réseaux dans la collectivité où elles prévoient prendre leur retraite et de les aider à trouver un autre emploi après l'armée, ou à répondre à leurs besoins familiaux.

Je pense qu'à l'avenir, certains de ces programmes seront vraiment bénéfiques pour tous les anciens combattants. Mais les anciennes combattantes en particulier vont vraiment pouvoir bénéficier de cet encadrement et de ce mentorat individuels.

**Mme Sherry Romanado:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous allons nous arrêter là.

Je voudrais demander à Mme Blaney si elle aimerait parler de la lettre envoyée à la présidence, ou pouvons-nous poursuivre?

**Mme Rachel Blaney:** Monsieur le président, je ne voulais pas empiéter sur notre temps avec les témoins aujourd'hui.

Je pense que la lettre est assez explicite. Nous avons demandé que plusieurs autres personnes comparaissent. Une seule d'entre elles est venue aujourd'hui. Je voulais simplement vérifier si les autres viendront à un autre moment. J'espérais que le président serait prêt à envoyer une lettre pour s'en enquérir.

**Le président:** Oui, c'est d'accord.

C'est ce que nous ferons et nous demanderons au MDN de permettre à ces personnes de comparaître devant le Comité.

Merci beaucoup.

**Mme Rachel Blaney:** Merci, monsieur le président.

Monsieur le président, puis-je être impolie?

J'ai une brève motion. Je ne pense pas qu'elle suscitera une discussion. Je voudrais simplement la proposer, et c'est pour permettre à la greffière de publier un avis dans le but de recueillir de l'information relativement à cette étude. Je peux lire la motion.

La voici:

Que la greffière du Comité soit autorisée à publier un avis expliquant le travail du Comité et invitant les intéressé.e.s à présenter des mémoires et à demander de comparaître relativement à l'étude du Comité sur les expériences vécues par les femmes vétérans; les mémoires et les demandes de comparaison devant parvenir à la greffière du Comité au plus tard le 29 septembre 2023.

Je voulais simplement proposer cette motion, monsieur le président. Je ne pense pas que qui que ce soit y verra des objections. Je

veux seulement m'assurer que tous ceux qui veulent envoyer un mémoire aient la capacité de le faire et que nous leur facilitions la tâche le plus possible.

Je m'en remets à vous.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Blaney.

**M. Blake Richards:** Cela m'a peut-être échappé, mais il était question de publier un avis. Où serait-il publié?

**Mme Rachel Blaney:** Je pense que la greffière serait probablement la personne la mieux placée pour en parler. C'est simplement parce que j'ai déjà constaté des manquements à cet égard et que, bien sûr, il est alors plus difficile pour les gens de savoir comment et où envoyer leurs mémoires avant la date limite.

**Le président:** Peut-être sur le site Web du Comité?

D'accord, merci beaucoup.

[Français]

Permettez-moi, au nom de tous les membres du Comité et en mon nom, de remercier les témoins qui sont venus aujourd'hui.

Nous avons eu, avec vous, deux bonnes heures de discussion, qui nous ont permis d'aller vraiment en profondeur quant à notre étude.

[Traduction]

Je vous remercie tous les trois de votre service et de votre contribution à cette importante étude du Comité.

[Français]

Je voudrais remercier les personnes du ministère de la Défense nationale, soit la colonelle Helen Wright, directrice de la protection de la santé des forces, du Groupe de santé des Forces canadiennes; la colonelle Lisa Noonan, directrice des services et politiques de transition, du Groupe de transition des Forces armées canadiennes; et le capitaine Iain Beck, directeur de la santé mentale, du Quartier général des services de santé des Forces canadiennes.

Je veux aussi remercier toute l'équipe technique, dont l'analyste, la greffière et les interprètes.

Les membres du Comité souhaitent-ils mettre fin à la réunion?

Il n'y a pas d'objection.

La séance est levée.

Je vous remercie.







Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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 de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>