



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 018



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 13 juin 2016

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 13 juin 2016

• (1705)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Bonsoir à tous.

La séance est ouverte. Je remercie tout le monde d'être venu ce soir.

Nous sommes le Comité permanent des anciens combattants et ce soir, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous nous réunissons pour étudier la prestation de services aux anciens combattants. Nos témoins sont Walter Callaghan et Brenda Northey.

J'invite d'abord chaque membre du Comité à prendre une, ou deux, ou cinq minutes pour se présenter. Nous allons commencer par Mme Lockhart.

Mme Alaina Lockhart (Fundy Royal, Lib.): Je ne vais pas vous faire une dissertation de cinq minutes pour vous dire qui je suis.

Je suis Alaina Lockhart. Je représente la région de Fundy Royal au Nouveau-Brunswick.

Notre communauté a toujours compté de nombreux anciens combattants des Première et Seconde Guerres mondiales et de la guerre de Corée, mais nous entrons dans une nouvelle ère. Comme beaucoup d'autres Canadiens, je pense que nous avons le devoir de servir nos anciens combattants, et c'est pourquoi j'ai voulu siéger à ce Comité.

C'est donc pour moi un honneur que d'être ici. Je vous remercie d'avoir pris le temps de venir témoigner, et nous sommes prêts à vous écouter.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Je m'appelle Colin Fraser. Je suis le député de Nova-Ouest, qui comprend la partie sud-ouest de la Nouvelle-Écosse et est l'hôte du 14^e Escadre Greenwood.

Avant d'étudier le droit et de devenir avocat puis d'entrer en politique, j'ai été guide touristique à la crête de Vimy, en France. Depuis ce temps, l'importante contribution des Forces canadiennes à l'histoire n'a cessé de me fasciner. Nous avons tous l'obligation de voir au bien-être des hommes et des femmes qui ont vaillamment servi notre pays.

C'est pourquoi je suis heureux que notre important Comité — auquel je suis honoré d'appartenir — entreprenne avant toute chose une étude sur la prestation des services en vue d'améliorer la manière dont notre gouvernement traite les hommes et les femmes en uniforme, nos vétérans de demain, et de nous assurer que nous faisons le meilleur travail possible.

Je suis ravi que tout le monde ait pu venir ce soir. Nous avons hâte de recueillir vos commentaires et opinions, mais également vos critiques constructives afin que nous puissions formuler des recommandations au gouvernement et ainsi mieux répondre aux besoins de nos anciens combattants.

Merci beaucoup d'être ici. J'ai hâte d'entendre vos témoignages.

• (1710)

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Je m'appelle Bob Bratina. Je suis le député d'Hamilton-Est—Stoney Creek. Avant, j'étais le maire d'Hamilton.

J'étais alors le seul maire au Canada à avoir un conseiller principal en patrimoine et en protocole militaires, parce qu'Hamilton a un très riche patrimoine militaire qui est encore très actuel. Cependant, on l'avait oublié à tel point que le cénotaphe où a lieu la cérémonie du jour du Souvenir se désagrégeait et menaçait de s'écrouler. Nous l'avons entièrement reconstruit et avons réinauguré l'endroit, qui s'appelle maintenant Veteran's Place, la place des vétérans.

L'homme qui me conseillait sur les questions de patrimoine et de protocole militaires lorsque j'étais maire était le commandant des Argyll and Sutherland Highlanders. La triste ironie, étant donné mon désir de faire redécouvrir à mes concitoyens d'Hamilton leur patrimoine militaire a été la mort regrettable de Nathan Cirillo au Monument commémoratif de guerre du Canada et tout ce qui en a découlé.

C'est très important pour moi.

Dans ma ville, il y a un vétéran de Dieppe de 95 ans et un vétéran de l'Afghanistan de 26 ans, et de nombreux autres, et nous avons leur bien-être profondément à coeur.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Je suis Robert Kitchen, député de Souris—Moose Mountain. Ma circonscription comprend le coin sud-est de la Saskatchewan, environ 43 000 kilomètres carrés.

L'armée a occupé une grande place dans ma vie. Enfant, j'en étais mordu. J'ai passé de nombreuses années à voyager partout dans le monde avec l'armée et avec les cadets. J'ai ensuite travaillé comme instructeur civil.

Je pense que j'apporte au Comité un point de vue très rural. Je côtoie beaucoup de vétérans, autochtones ou membres des Premières Nations, qui reviennent dans leurs communautés. Je m'intéresse en particulier à la manière dont nous les incluons dans le programme et je m'assure qu'on donne suite à leurs demandes.

Je suis très honoré de siéger au Comité et j'ai hâte d'entendre ce que vous avez à nous dire.

Merci beaucoup d'être venus.

[Français]

M. Alupa Clarke (Beauport—Limoilou, PCC): Bonsoir à tous.

[Traduction]

Merci beaucoup d'être ici ce soir. C'est un honneur pour nous que de vous recevoir.

Je m'appelle Alupa Clarke, et je suis le député de Beauport—Limoilou. Ma circonscription est située dans la belle ville de Québec, la plus vieille ville du Canada. Je suis également porte-parole de l'opposition officielle pour les anciens combattants. Je viens d'une famille militaire. Mon père était militaire, mon frère est allé en Afghanistan, et j'ai moi-même été libéré en novembre dernier.

Mon but, et notre but, est réellement de déterminer ce qui s'est passé depuis l'adoption de la Nouvelle Charte des anciens combattants en 2006 — si elle a ou non permis d'améliorer la situation des anciens combattants — et de rédiger un rapport qui proposera des modifications à la Charte en vue de garantir aux anciens combattants les services qu'ils devraient recevoir. Je pense qu'il est aussi très important d'examiner le fonctionnement interne du ministère pour vérifier qu'il y a une culture d'ouverture à l'égard des anciens combattants.

Ce sont certains des sujets dont j'aimerais que nous parlions ce soir, si vous souhaitez les aborder. Je vous remercie d'être ici, et j'ai hâte d'entendre ce que vous avez à nous dire.

Merci.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Merci beaucoup d'être ici ce soir et de prendre le temps de venir parler avec nous.

Je suis Irene Mathysen, et je suis la députée néo-démocrate de London—Fanshawe. Je suis également l'un des vice-présidents du Comité.

Contrairement à certains de mes collègues, je siège au Comité depuis très longtemps. Je suis députée depuis 10 ans et demi. Durant ces années, j'ai constaté que nous avons tenu beaucoup de discussions, rédigé beaucoup de rapports et entendu beaucoup de témoignages, mais que les solutions aux problèmes complexes qui nous occupent nous échappent toujours. Toutefois, elles existent.

Je suis une éternelle optimiste, même après 10 ans et demi comme députée. Je pense que, cette fois, si nous prêtons une oreille attentive et avons le courage et la volonté politique de faire ce qui doit être fait, nous y parviendrons. Je suis déterminée à réussir, et peu importe le temps qu'il me reste comme députée, je veux que cela fasse partie de ce que j'aurai accompli et de ce que le Comité aura accompli.

Je vous remercie encore une fois d'être ici.

• (1715)

Le président: Comme tout le monde n'a pas utilisé ses deux minutes, il m'en reste 22 pour me présenter, alors j'implore votre patience.

C'est mon premier mandat comme député. Avant, j'étais le maire de Belleville. Je suis très heureux de siéger au Comité des anciens combattants, et très honoré de le présider. Je suis le fils d'un vétéran de la Seconde Guerre mondiale qui a servi et menti à propos de son âge. Il a servi dans la marine, à bord du *Uganda*. J'ai grandi dans une famille de la marine et nos voisins étaient des gens de l'armée et de l'aviation. On peut dire que j'ai eu une enfance intéressante.

Mais nous sommes ici aujourd'hui pour vous écouter et entendre ce que vous avez à dire, et c'est tout ce que vous avez besoin de savoir à mon sujet.

Je donne maintenant la parole à M. Callaghan.

Bienvenue.

M. Walter Callaghan (à titre personnel): Merci.

Je vais lire le texte que j'ai préparé; ce sera plus facile que de me lancer dans une longue tirade antagoniste.

Mesdames et messieurs les membres du Comité permanent des anciens combattants, je vous remercie de me donner l'occasion de faire une présentation au sujet de la prestation de services aux anciens combattants par Anciens Combattants Canada.

Je m'appelle Walter Callaghan, et j'ai servi dans les Forces canadiennes de mars 2001 jusqu'à ma libération pour des raisons médicales en août 2010. Je souffre de douleurs chroniques causées par une très grave blessure au dos et je lutte quotidiennement contre la détresse psychologique caractéristique de mon état de stress post-traumatique. Malgré mon état de santé, je suis actuellement étudiant au doctorat en anthropologie médicale de l'Université de Toronto et ma recherche porte sur les victimes de stress post-traumatique.

Même si l'on m'a reconnu une incapacité permanente il y a plusieurs années, je dois encore m'astreindre à d'innombrables formalités administratives pour obtenir l'autorisation d'être traité. J'ai justement reçu ce matin une énorme pile de documents à remplir encore une fois. C'est très irritant.

En janvier 2015, on m'a retiré du programme de réadaptation au motif que ma condition aux fins du calcul de la pension avait atteint le stade de consolidation. Autrement dit, on ne s'attendait plus à ce que ma condition s'améliore. La lettre qui m'en informait disait aussi que puisque je ne recevais plus les services de réadaptation et d'assistance professionnelle, je n'avais plus droit à l'allocation pour perte de revenus dans le cadre du programme d'avantages financiers.

Concrètement, on me disait que parce que mes blessures étaient permanentes et que ma condition ne s'améliorerait sans doute pas davantage, je n'étais plus admissible à une mesure d'aide essentielle. Cependant, on a omis de m'informer de l'allocation pour perte de revenus de longue durée, à laquelle j'étais admissible en raison de la permanence de mes blessures. Ce manque d'information m'a plongé dans un état de profonde anxiété, ce qui, comme vous le savez sûrement, doit être évité lorsqu'on souffre de stress post-traumatique.

Malgré tout, je me compte parmi les chanceux, car j'ai au moins pu bénéficier du programme de réadaptation. En effet, j'ai réussi à faire approuver mes demandes même si j'ai dû pour cela mener une lutte longue et ardue. Il a fallu quatre ans pour que le ministère accepte de m'indemniser pour ma blessure au dos, et sept ans pour ma dépression grave. Il ne reconnaît toujours pas mon état de stress post-traumatique malgré les nombreux rapports et documents cliniques qui lui ont été envoyés à ce sujet.

Plutôt que de se voir accorder le bénéfice du doute, beaucoup d'anciens combattants, en particulier ceux qui comme moi étaient réservistes, doivent passer par un dédale administratif conflictuel où la mentalité d'assureur garantit systématiquement le rejet des demandes.

Ainsi, lorsqu'un ancien réserviste présente une demande, on met immédiatement en doute le lien entre les blessures et le service militaire parce que les rapports médicaux qui étayent ces demandes sont principalement rédigés par des médecins civils. Les réservistes n'ont pour la plupart pas accès aux médecins des Forces canadiennes; ils n'ont pas le choix de recourir au système civil de soins de santé.

Anciens Combattants Canada justifie souvent le rejet des demandes en affirmant que la nature même des documents d'appui d'origine civile fait la preuve que les blessures sont attribuables à des incidents survenus hors service, car autrement, un médecin militaire aurait signé les documents.

Même lorsqu'une demande est enfin approuvée à l'issue d'un long processus d'appels, d'examen et de nouvelles demandes, seul un droit partiel à des indemnités est généralement accordé sur l'échelle des cinquièmes au motif que les blessures ne sont pas entièrement attribuables au service militaire; qu'un quelconque facteur attribuable à notre vie non militaire a contribué aux blessures, même lorsque rien ne l'indique. Cela est particulièrement fréquent dans le cas des blessures de stress opérationnel et des troubles de stress post-traumatique.

De plus, les anciens combattants atteints de troubles de stress post-traumatique mettent leur crédibilité en jeu lorsqu'ils choisissent d'autres modalités de traitement que la pharmacothérapie. En réalité, les effets secondaires de la pharmacothérapie sont souvent pires, subjectivement et objectivement, que la maladie contre laquelle elle est prescrite. Lorsqu'un ancien combattant, en consultation avec son équipe clinique, choisit une alternative à la prise de médicaments, cela semble immédiatement déclencher des signaux d'alarme à Anciens Combattants Canada, qui ensuite conteste la sévérité et même l'existence ou l'authenticité de la maladie.

● (1720)

Cet argument est également évoqué pour justifier le rejet de demandes d'indemnisation initiales: si le demandeur ne prend pas de médicament, c'est qu'il ne souffre pas d'une maladie admissible ou que son état n'est pas suffisamment grave.

De nombreux anciens combattants, en particulier les anciens réservistes, doivent assumer eux-mêmes le coût des médicaments qui leur sont prescrits tant que leur demande n'a pas été approuvée. De plus, le diagnostic initial, si l'on peut dire que c'en est un, est posé à l'issue d'un très bref examen souvent effectué par un médecin généraliste et non par un psychiatre ou un psychothérapeute. Il ne faut donc pas s'étonner du tout si beaucoup d'anciens combattants ne sont pas déjà traités en pharmacothérapie lorsqu'ils présentent une première demande de prestations à Anciens Combattants Canada.

Ces mécanismes conçus pour justifier des formes systématiques de refus se répercutent sur la santé physique et psychologique d'un nombre beaucoup trop élevé d'anciens combattants. Pour ceux qui souffrent de blessures de stress opérationnel ou de troubles de stress post-traumatique, ces rejets ont tendance à survenir lorsqu'ils sont particulièrement vulnérables, lorsqu'ils ont enfin demandé de l'aide et qu'ils sont peut-être au seuil de la crise. Que l'on conteste l'authenticité de leur demande à un tel moment ne fait qu'aggraver leur détresse psychologique au risque d'en accroître la sévérité au point de les pousser au suicide.

En fin de compte, il ne fait aucune différence que tel programme ou tel avantage existe si les anciens combattants ne peuvent pas s'en prévaloir. La situation est d'autant plus problématique que le principal obstacle à l'accès, ce sont la culture bureaucratique et la mentalité d'assureur qui règnent à Anciens Combattants Canada et

qui lui font rejeter systématiquement les demandes au lieu de donner le bénéfice du doute aux anciens combattants.

Merci de m'avoir écouté.

Le président: Merci.

Madame Northey.

Mme Brenda Northey (à titre personnel): Ce sera très difficile de suivre cette présentation, mais je compte en fait aborder le sujet d'un point de vue différent. J'essaie de devenir un fournisseur de services pour les anciens combattants, pour des personnes comme Walter. J'aimerais parler de mon expérience dans l'espoir qu'elle puisse être utile à d'autres fournisseurs de services.

J'ai une maîtrise en administration des affaires, mais je suis également accréditée dans un domaine appelé logothérapie, qui est une discipline fondée sur l'approche de Viktor Frankl. Je ne sais pas si vous le connaissez, mais il est l'auteur du livre le plus renommé sur le sujet, *Découvrir un sens à sa vie*. L'auteur y parle de son séjour comme prisonnier dans certains des pires camps de concentration de la Deuxième Guerre mondiale. Il explique que ceux qui avaient su donner un sens à leur vie, qui en attendaient quelque chose, ont pu survivre à d'extrêmes souffrances. J'ai moi aussi mis cette théorie en pratique. J'ai été patiente à la Clinique Mayo, où ils ont le meilleur système de gestion des cas au monde, de quoi faire pâlir de honte notre propre système de soins médicaux. J'ai combiné ces deux approches dans mon travail auprès des sans-abri, des mères seules et des personnes atteintes de maladies mentales graves pour les aider à trouver du travail.

Dans le comité que j'ai créé pour les personnes atteintes de maladies mentales graves... Nous avons une approche intégrée qui réunissait la participation de 10 ou 12 organisations. Notre objectif ultime était d'aider chaque client pour qu'il passe à l'étape suivante. Des questionnaires de cas des anciens combattants m'ont alors demandé de venir travailler avec eux. Voilà le cheminement que j'ai suivi.

Par la suite, j'ai appliqué le modèle de prestation des services appelé « MDC ». J'ignore si vous en avez déjà entendu parler. On discute souvent dans vos réunions des services offerts par l'UISP, l'Unité interarmée de soutien du personnel. Le modèle dont je parle est entièrement distinct. L'acronyme signifie « multidisciplinaire cliniques », cliniques multidisciplinaires. C'est une idée merveilleuse. Elle nous permet de combiner les aspects médical et psychologique, ce que je trouve formidable. C'est semblable au site de l'UISP. Ce qui lui manque, par contre, c'est le volet emploi. Je crois que c'est un élément crucial de la réadaptation. Que ce soit à temps partiel, à plein temps ou même à titre bénévole, il est essentiel d'après mon expérience qu'ils aient un but, qu'ils puissent mettre leur valeur au service d'une cause.

Je me voue à cette tâche depuis deux ans. J'ai tenté ma chance dans la filière politique d'abord, mais les politiciens ont dit que je dédoublais mon service. J'ai ensuite tenté ma chance dans la filière administrative, mais on m'a dit que je ne pouvais pas offrir mon service en raison des trois volets — médical, psychologique et emploi — similaires à ceux de l'UISP. Je n'ai pas eu ma chance et si vous demandez aux bureaucrates, ils vous diront que c'est parce que les services de placement sont offerts sous le régime de la Nouvelle Charte des anciens combattants, alors que l'entente sur les traitements dans les cliniques multidisciplinaires relève de l'ancienne Charte.

Je trouve cela curieux, car de toute évidence l'ancienne Charte remonte à de nombreuses années. Or cette nouvelle entente relative aux cliniques multidisciplinaires date d'environ trois ans, soit après la transition vers la Nouvelle Charte. Je ne vois pas très bien pourquoi le ministère aurait établi un nouveau volet de financement en vertu d'une ancienne Charte qui — d'après ce que j'entends — serait vouée à disparaître. C'est l'un des sujets de réflexion que je propose au Comité.

Le deuxième, c'est que les services de placement sont offerts par le ministère des Travaux publics. D'après ce que je comprends, il n'y a vraiment pas beaucoup de critères, car il n'y pas d'indicateurs de résultats. C'est ce que disent les cadres supérieurs. C'est ce que disent les gens sur le terrain et c'est aussi ce que dit l'ombudsman. On conclut une entente de service avec des agences de placement alors que les résultats des clients ne sont pas pris en compte. Pourquoi donner des contrats exclusifs à des organisations qui ne sont pas tenues de rendre compte de leurs résultats?

J'espère que vous me suivez toujours.

J'ai regardé le rapport sur la réadaptation publié en décembre 2014 par le ministère des Anciens Combattants. Le rapport mesurait combien d'anciens combattants au stade de la réadaptation avaient un emploi. Leur proportion avait atteint 28 %; 28 % du total occupaient un emploi, une hausse par rapport à 20 %.

● (1725)

Pour vous donner une idée de la norme, en Ontario, dans la population civile, le taux de succès des contrats d'emploi est d'environ 85 %. C'est un chiffre très élevé, d'autant plus que les emplois doivent maintenant être conservés pendant six mois au lieu de trois. Chez les civils, les normes sont plus élevées.

Je vois que certains d'entre vous ont déjà été militaires. En rétrospective, j'étais bien ignorante à mes débuts. Des anciens combattants m'avaient vanté les mérites des militaires ayant suivi un entraînement de calibre mondial. J'ignorais l'ampleur de la contribution canadienne sur la crête de Vimy. Le général Currie avait alors dit à 40 000 de ses hommes, le soir de l'attaque, que chaque soldat avait reçu une mission, des renseignements et une carte, je crois. Mais l'important, c'est que chaque personne avait une mission et savait exactement ce qu'elle devait faire. C'était une première dans l'histoire, pas seulement pour les soldats canadiens.

Je pense que beaucoup de fournisseurs de services ont oublié l'importance d'avoir un sens à nos actions, de se sentir valorisé. On met beaucoup l'accent sur ce qu'on appelle les indicateurs de rendement. J'ai remis au Comité un mémoire qui explique mon approche axée sur les résultats et basée sur le sens qu'on donne à sa vie. Cette approche est compatible avec les services de l'UISP. À mes débuts, elle pouvait être mise en pratique à un seul endroit, indépendamment des ministères de la Défense et des Anciens Combattants, mais en étant financée par les Anciens Combattants.

Je ne sais pas trop combien de temps je devrais encore continuer. Je m'attendais à deux minutes.

Je vais m'arrêter ici.

Le président: D'accord. Merci.

Nous allons commencer les questions avec M. Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci à vous deux pour vos présentations.

J'espère que la période des questions vous donnera l'occasion de nous en dire davantage, Brenda, et d'approfondir vos commentaires. Ce serait très utile. Espérons que les questions vous inspireront à le faire.

Walter, dans le cadre de notre étude, on nous a parlé des incidents médicaux qui ne sont pas déclarés, en particulier dans la force régulière. Un incident non déclaré est un incident qui ne s'est jamais produit. Vous y avez fait une brève allusion dans votre présentation. J'aimerais que vous nous parliez un peu de la procédure qui était en place à l'époque pour déclarer les accidents.

Je présume que c'était la même procédure pour les réservistes, ou les formulaires étaient-ils différents? Les formulaires étaient-ils les mêmes pour les réservistes et les membres de la force régulière? Était-ce le même principe dans les deux cas, c'est-à-dire que si vous vous faites mal mais que vous ne le déclarez pas, c'est comme si ce n'était jamais arrivé?

● (1730)

M. Walter Callaghan: C'est le même formulaire, le CF 98, si je me souviens bien. C'est le formulaire servant à déclarer tous les incidents qui causent des blessures. En général, on l'utilise seulement en cas de blessures physiques. Quant aux blessures psychologiques, elles ne sont pas nécessairement rattachées à un seul incident, elles n'arrivent pas d'un seul coup.

Dans le cas des blessures physiques, les formulaires sont exactement les mêmes. Le problème, surtout pour les blessures de stress opérationnel, c'est qu'elles se manifestent généralement longtemps après l'incident. On ne peut pas vraiment dire que c'était tel ou tel incident. Qui plus est, l'idée qu'on puisse en fait rattacher la blessure à un incident en particulier n'est valable que pour certains troubles de stress post-traumatique. On pense souvent à tort que tous les troubles de stress post-traumatique sont identiques. Or les mécanismes de causalité sont nombreux et diversifiés. Quand une blessure survient à l'usure, à force d'expositions répétées, ou après de longues périodes de stress, on ne peut pas la rattacher à un incident en particulier, ce qui rend presque impossible l'utilisation du formulaire CF 98. Pour déclarer les blessures physiques, nous avons une procédure.

Dans le cas des réservistes, quand on se blesse lors d'un exercice de fin de semaine, ce qui représente le gros de notre travail, ou lors d'une soirée d'entraînement, on ne veut pas laisser les autres, alors on ne le déclare pas nécessairement. À quelques reprises, quand je faisais partie de l'unité de réserve de la 25^e Ambulance de campagne ici à Toronto, j'ai dû emmener des gens contre leur gré en leur disant « Je suis désolé, mais vous êtes blessé, il faut vous soigner ». Ils ne voulaient pas partir. Après le week-end ou la soirée, ils allaient voir leur médecin généraliste et aucun formulaire CF 98 n'était produit sauf si le blessé revenait et disait : « Au fait, voici le rapport du médecin ». C'est un tel bourbier que parfois rien n'est jamais mis au dossier.

M. Robert Kitchen: J'espère que ça ne vous gêne pas si je mentionne que nous avons discuté avant la réunion. Vous avez dit que pendant une partie de votre service, vous étiez un peu comme un premier intervenant, au sens médical. Nous avons discuté des premiers intervenants dans le contexte militaire.

Puisque vous êtes en train de faire un doctorat, je vais mettre au défi vos neurones scientifiques.

Croyez-vous qu'il soit possible d'établir un formulaire ou un procédé quelconque qui permettrait de déclarer les incidents dès qu'ils surviennent?

M. Walter Callaghan: Pour les incidents uniques?

M. Robert Kitchen: Oui, ou même les incidents cumulatifs.

M. Walter Callaghan: Je vais parler d'abord des incidents uniques. Il devrait y avoir un mécanisme en place qui permette de déterminer quels techniciens du service médical — caporaux, caporaux-chefs, sergents — se trouvent sur les lieux lorsqu'il arrive quelque chose. C'est l'une des pistes possibles, étant donné que le personnel médical intervient lors des incidents.

C'est la même chose pour les petits hôpitaux que nous aménageons, les centres de traitement et les hôpitaux de campagne quand nous menons des exercices à l'extérieur. Si nous savions qui était sur les lieux pour pouvoir retracer l'incident, si nous avions un mécanisme pour savoir qu'un incident s'est produit, que quelqu'un est blessé, que les techniciens médicaux, le personnel du service médical, sont intervenus ou étaient présents, on pourrait alors générer ce type de renseignements.

Quant aux blessures de stress opérationnel qui surviennent à l'usage, sur une longue période, je ne crois pas qu'il soit réellement possible d'en retracer l'origine, car il y a des situations qui ne nous dérangent pas.

Personnellement, c'était de savoir que des soldats que j'avais recrutés, entraînés ou commandés étaient blessés. C'est ce qui m'était insupportable. Mais comment en conserver la trace? Il n'y a aucun mécanisme qui nous permette de dire : « J'ai entraîné cette personne et un an plus tard, elle a été déployée et blessée. » Mais moi, je le sais, et je vis des moments d'intense culpabilité.

Il n'existe aucun moyen de documenter ce type de stress dans les Forces canadiennes. À un moment donné, on me demandait si ce que j'avais était vraiment si grave. « Eh bien, oui. J'allais fichtrement mal. »

• (1735)

M. Robert Kitchen: Merci.

J'ai terminé.

Le président: Madame Lockhart.

Mme Alaina Lockhart: Vous avez tous les deux des points de vue très intéressants, et j'espère que nous aurons l'occasion de les approfondir ce soir.

Monsieur Callaghan, j'aimerais vous remercier pour votre service, d'abord, et pour avoir décrit avec tant d'éloquence les enjeux dont nous discutons depuis un certain temps.

Vous avez abordé plusieurs des points clés en matière de prestation des services, comme les formalités administratives. Croyez-vous qu'il serait utile d'avoir un entretien personnel avec un gestionnaire de cas, par exemple, lorsque vos prestations changent ou cessent afin d'obtenir des explications, au lieu de recevoir des documents par la poste?

M. Walter Callaghan: Le plus drôle, c'est que les documents étaient signés par ma gestionnaire de cas. Mais comme elle était débordée, comme tous les gestionnaires de cas, j'en avais des nouvelles environ une fois tous les six mois. Auparavant, j'avais eu des gestionnaires de cas qui avaient enfreint les règles en me donnant leur numéro de téléphone ou leur adresse de courriel pour que je puisse communiquer plus facilement avec eux s'il se passait quelque chose.

Les règles en vigueur aux Anciens Combattants m'obligent à faire un numéro 1-800 qui est seulement en service de 9 heures à 16 heures, heure normale de l'Est. Même si les gens à l'autre bout du

fil sont en Colombie-Britannique et l'appel provient de Toronto, ils raccrochent.

Je suis obligé de laisser un message, car elle est tellement occupée qu'elle n'est jamais disponible pour répondre. Je dois ensuite attendre qu'elle me rappelle, ce qui bien sûr épuise les minutes sur mon téléphone. Je ne suis pas tout à fait assez riche pour me payer un gros forfait, alors je rationne les 200 minutes dont je dispose chaque mois.

L'application Mon dossier ACC est tellement problématique que je n'ai même jamais réussi à y entrer. J'ai une gestionnaire de cas. Elle aurait peut-être pu m'expliquer directement ce qui se passait. C'est seulement lorsque j'ai paniqué et réussi à la joindre après avoir fait le tour du système en entier — et c'est grâce également au bureau de l'ombudsman, qui m'est venu en aide — que j'ai appris que mes prestations n'allaient pas cesser, mais seulement être remplacées. On s'était contenté de m'envoyer une lettre type.

Mme Alaina Lockhart: Alors les choses auraient pu beaucoup mieux se passer si vous aviez été capable de vous entretenir avec votre gestionnaire de cas, soit par téléphone ou en personne, et d'obtenir des précisions sur la décision et sur les prestations auxquelles vous étiez désormais admissible. Est-ce que je me trompe?

M. Walter Callaghan: Si j'avais pu communiquer immédiatement avec elle par téléphone ou par courriel et obtenir immédiatement une réponse au lieu de paniquer durant tout le week-end. J'ai reçu la lettre un vendredi, il me semble, alors les chances de joindre qui que ce soit étaient très minces.

Mme Alaina Lockhart: Nous pourrions peut-être remédier à ce problème. Ne pas savoir crée énormément d'anxiété. Je le comprends très bien.

M. Walter Callaghan: Même si la gestionnaire de cas l'avait signé, c'aurait quand même été un désastre.

Mme Alaina Lockhart: Nous parlons de santé mentale et des moyens d'en rendre compte, de consigner ce qui se passe. Pendant votre service, est-ce que vous parliez de santé mentale entre militaires?

M. Walter Callaghan: Non, c'était un sujet tabou. Mon service a duré de 2001 à 2010. Lorsque mes démons ont commencé à faire surface en 2005, j'ai dit à quelques personnes dans mon unité : « Bon, voici ce qui m'arrive. J'ai besoin d'aide », et le premier officier à qui j'ai parlé m'a répondu : « J'ai la même chose. Ne le dis à personne ou tu seras sorti de l'armée en moins de temps qu'il faut pour le dire. »

Quand les choses ont empiré, j'étais toujours seul avec mon problème. Cela a changé grâce à un incident avec le général Dallaire. Il m'a en quelque sorte botté le derrière pour que je cherche de l'aide. J'ai d'abord consulté du côté civil, mais cela m'a causé des ennuis dans le milieu de travail militaire. J'ai fini par m'adresser au Centre de toxicomanie et de santé mentale ici à Toronto pour voir un psychiatre.

Bien entendu, j'ai dû quitter mon emploi civil à l'époque, car je n'arrivais plus à fonctionner, et mes problèmes ont fini par se savoir. Aussitôt, on m'a retiré mon peloton pour me confier un travail de bureau. Puis soudainement, l'ordinateur a disparu de mon bureau. Ensuite, une chaise est apparue devant le bureau, puis le bureau lui-même a disparu. C'était devenu un cercle kafkaïen sans fin qui disait : « Ouais, on se débarrasse de toi aussi vite qu'on peut ». Heureusement que l'aumônier de mon unité s'est battu pour moi, mais à ma connaissance, il n'avait jamais été question une seule fois de ce que pouvait être l'état de stress post-traumatique avant ma libération en 2010. Je sais que cela a changé depuis. De plus, le commandant de mon unité voulait que j'y garde un rôle actif, et comme je commençais à bien m'y connaître en matière de blessures de stress opérationnel, il m'a nommé officier de projet spécial; c'était mon titre. Habituellement, dans ce genre de situation, ils ne savent pas quoi faire de vous, mais à moi, on avait dit : « Renseigne-toi là-dessus et mets-moi au courant ». Malheureusement, je n'ai pas eu le temps de tout finir, puis je me suis retrouvé dehors.

• (1740)

Mme Alaina Lockhart: D'accord. Merci.

Le président: C'est maintenant au tour de M. Fraser, qui sera suivi de M. Clarke.

M. Colin Fraser: Merci beaucoup, monsieur le président, et je vous remercie tous les deux de votre présence et de vos excellents exposés.

Je vais d'abord vous poser deux ou trois questions, madame Northey. Connaissez-vous l'application Mon dossier ACC, le service en ligne qui a été mentionné un peu plus tôt?

Mme Brenda Northey: Oui, mais je ne l'ai pas utilisée.

M. Colin Fraser: Compte tenu de votre travail dans la prestation des services, avez-vous de l'expérience dans les services financiers dont les anciens combattants peuvent avoir besoin, ou connaissez-vous les services qui leur sont fournis à cet égard?

Mme Brenda Northey: Oui. Il y a deux ans, pendant que je préparais ce rapport, concernant le guichet unique, j'ai collaboré avec certaines personnes, comme l'ancien brigadier-général Don Macnamara, pour trouver de l'information sur les forces armées. J'ai également discuté avec un gestionnaire de cas principal d'ACC pour me renseigner sur tous les services qui étaient offerts et sur la qualité des services, ainsi que sur les obstacles. Vous avez tout à fait raison de dire qu'il était très difficile d'obtenir de l'information exacte. J'ai essayé d'accéder à tous les services de la Défense, et j'ai eu de la difficulté à y arriver. J'ai également essayé d'obtenir de l'information auprès de la bureaucratie d'ACC, et je me suis rendu compte que nous avions deux volets différents. Du côté politique, on parle de l'UISP, et du côté de la bureaucratie, on parle de la clinique multidisciplinaire. Le processus était donc très mêlant. Je ne suis pas vraiment certaine de savoir de quel volet il s'agit.

M. Colin Fraser: Plusieurs anciens combattants et groupes d'anciens combattants sont venus témoigner, et j'en ai appris un peu plus aujourd'hui sur l'importance de fournir, dans de nombreux cas, des conseils financiers aux anciens combattants qui sont en transition après leur libération des Forces. Je sais qu'en plus de tout ce à quoi ils doivent faire face, ils ont des difficultés financières et craignent de ne pas pouvoir payer leurs factures, ce qui sont des sources de stress. Avez-vous de l'information à ce sujet? Avez-vous des recommandations à faire sur des moyens de fournir des services de conseils ou des services liés aux finances de façon utile?

Mme Brenda Northey: Ce que je proposais, c'est d'intégrer tous les services nécessaires dans un guichet unique. L'une des étapes inclut la planification financière. Nous avons intégré des services de conseils en matière de crédit pour parler de cet aspect avec les gens qui participent au programme.

Le mémoire que je vous ai fourni contient une liste de tous les programmes qui seraient offerts par le guichet unique. Il y a entre autres celui sur les investissements financiers.

De plus, je veux seulement préciser qu'il ne s'agit pas d'offrir tous les services, mais bien d'intégrer les meilleurs services locaux. Si on fournit les services en étant axé sur les résultats, nous savons que ce sont les meilleurs services, et c'est le seul moyen pour nous de le savoir.

M. Colin Fraser: Merci beaucoup.

Monsieur Callaghan, je vais vous poser deux ou trois questions. Tout d'abord, vous avez mentionné que vous avez dû avoir recours à des appels à maintes reprises et qu'il vous a fallu déployer beaucoup d'efforts pour obtenir les prestations auxquelles vous aviez droit. Vous êtes-vous adressé au Tribunal des anciens combattants?

M. Walter Callaghan: À la fin, pour ma blessure au dos, oui.

M. Colin Fraser: Si vous voulez bien nous donner cette information, combien de temps a duré le processus?

M. Walter Callaghan: En 2007, nous avons finalement obtenu l'approbation en passant par le TACRA après une longue bataille. Je me suis blessé en 2003

M. Colin Fraser: Excusez-moi. Je croyais que vous aviez servi jusqu'en août 2010.

M. Walter Callaghan: C'est à ce moment-là que j'ai été enfin libéré.

J'ai servi pendant quelques années malgré ma blessure au dos. C'est l'une des raisons pour lesquelles je n'ai jamais été déployé.

• (1745)

M. Colin Fraser: D'accord. Vous avez donc eu recours au TACRA avant votre libération.

M. Walter Callaghan: Oui, pour la blessure au dos.

Pour ce qui est de la blessure de stress opérationnel, l'avocat que le Bureau des services juridiques des pensions m'avait assigné m'a dit que compte tenu de la façon dont le processus du TACRA fonctionnait et dont les décisions étaient rendues, interjeter appel à ce moment-là constituait une perte de temps. On ne peut faire appel qu'à un certain nombre de reprises, et une fois que tous les recours ont été utilisés, c'est terminé. J'ai donc décidé, avec l'avocat et mon équipe d'aide psychologique que cela ne valait tout simplement pas la peine.

J'avais obtenu une approbation initiale après une longue bataille. Au moment de ma libération, Anciens Combattants a finalement reconnu ma dépression majeure. Nous essayons toujours de lui faire reconnaître mon ESPT.

M. Colin Fraser: Avez-vous eu de l'expérience avec les unités de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, alors?

M. Walter Callaghan: Lorsque j'allais être libéré, on contemplait l'idée d'établir une unité de SSVSO ici, à Toronto. Pour toutes sortes de raisons, on a décidé que ce n'était pas le meilleur endroit pour moi.

J'ai beaucoup de préoccupations quant à la façon dont l'unité est gérée, mais en même temps, quand les choses fonctionnent, elles fonctionnent bien. Je ne dirai rien de négatif à ce sujet. À mon avis, il faut donner accès à nos membres, à mes frères et soeurs, à toutes les ressources qui peuvent les aider.

M. Colin Fraser: Vous a-t-on offert l'accès à celle...

M. Walter Callaghan: Pendant son établissement, oui, mais à l'époque, lors de mon entretien avec la personne qui allait coordonner le soutien par les pairs, ils ont essayé de trouver des gens. Je suis le seul qui s'est présenté en disant que cela pourrait m'être utile. Six mois plus tard, il y avait enfin quelques autres personnes, mais à ce moment-là, les choses allaient tellement mal pour moi que je ne pouvais pas y aller.

Depuis, d'autres problèmes ont fait en sorte que ce n'est peut-être pas la meilleure option pour moi. J'ai participé à d'autres formes de soutien par les pairs et j'ai travaillé à titre de conseiller, mais je dirais que parce que mon ESPT est beaucoup fondé sur de la culpabilité, participer à l'établissement de ce groupe peut être un mauvais facteur déclenchant et, en fait, accroître le sentiment de culpabilité.

Encore une fois, c'est en partie parce que nous ne discutons pas des différentes formes d'ESPT. Tous les modèles qui sont utilisés ont tendance à concerner des formes très précises qui ne correspondent pas à toutes les formes variées que peut prendre ce trouble.

M. Colin Fraser: Puis-je poser une dernière question?

Le président: Oui. Il nous reste beaucoup de temps. Nous reviendrons à vous, ou...

M. Colin Fraser: Je voulais vous demander des précisions sur une chose que vous avez mentionnée. Je n'ai pas très bien compris et je m'en excuse.

Vous avez parlé des médecins du MDN et des médecins civils, et du manque d'accès à des médecins au MDN, ce qui vous a causé des problèmes. Pourriez-vous en dire plus à ce sujet? Je ne suis pas sûr d'avoir compris comment cela aurait pu vous aider à long terme.

M. Walter Callaghan: La prestation des services à la Défense nationale, ou du moins, à l'époque où j'étais en service... Les choses ont peut-être changé depuis. Six ans, c'est long, et bien des choses peuvent se produire. Or, à l'époque où j'étais en service, lorsqu'un réserviste de classe A — ce que la plupart d'entre nous étions —, se blessait, sa ressource de soins primaires n'était pas un médecin. Nous devions recourir aux services civils.

M. Colin Fraser: Parce que vous étiez un réserviste.

M. Walter Callaghan: Oui. Les réservistes de classes B et C reçoivent des soins du service médical militaire, mais en particulier pour le suivi, une fois que la personne est blessée, son contrat de classe B, pseudo temps plein, se termine. Si des réservistes de classe C qui ont été déployés à l'étranger ont des blessures qui requièrent beaucoup de soins, on les rapatrie ici. La situation se complique pour ce qui est de déterminer s'ils reçoivent des soins continus des services militaires ou s'ils doivent recourir au service civil.

Même en tant que réserviste de classe B, lorsque je me suis blessé au dos durant une formation à la BFC Gagetown, on m'a retiré du cours et on m'a renvoyé à Toronto trois jours après la journée où je me suis blessé. Aucun examen par imagerie n'a été effectué à l'hôpital de la base. On ne m'a pas envoyé à un hôpital civil de Fredericton pour que je passe un tel examen. À la place, on m'a administré une grande quantité de morphine, on m'a donné plein d'anti-inflammatoires, et on a fini par me renvoyer, et on m'a dit que je devrais retourner à mon unité.

On ne m'a pas fourni de soins médicaux militaires à mon retour. On m'a immédiatement envoyé vers les services civils, et donc un dossier très bref du service médical indique qu'on s'était occupé de moi à l'hôpital de la base, que je m'étais plaint de maux de dos, mais c'est tout. C'est un médecin du Centre Sunnybrook qui a posé le diagnostic pour ma blessure au dos, et Anciens Combattants utilise cela, et c'est pourquoi il a fallu quatre années de bataille parce qu'un médecin civil a dit que je m'étais blessé durant cet exercice militaire. Qu'est-ce qu'un médecin civil a à voir avec les Forces? Pourquoi font-ils cela? C'est un médecin de la Base Gagetown qui aurait dû rédiger ce document.

La façon dont le système fonctionnait et la façon dont on m'a renvoyé aussi rapidement ont créé une situation dans laquelle au départ, aucun médecin n'a apposé sa signature. De plus, les médecins qui sont ici à Toronto, auxquels j'ai pu finalement avoir accès en raison des catégories temporaires dans lesquelles on devait me placer en raison de la blessure, ne croyaient pas que je m'étais blessé.

• (1750)

M. Colin Fraser: Je vous remercie beaucoup de nous aider à comprendre cela.

Le président: Monsieur Clarke.

M. Alupa Clarke: Monsieur Callaghan, vous avez dit que vous receviez beaucoup de documents chaque année.

M. Walter Callaghan: Parfois c'est tous les ans, parfois c'est à quelques années d'intervalle. Parce que je suis un réserviste, c'est une tout autre histoire complexe, que je ne crois pas avoir le temps de vous expliquer. La façon dont les choses fonctionnent pour nos prestations est complexe. Parce que je souffre d'une blessure permanente, je bénéficie toujours du RARM, mais en raison des modifications qui ont été apportées l'an dernier dans le cadre des projets de loi C-58 et C-59, je reçois également des prestations financières d'ACC. Parce qu'on a déterminé que j'avais une blessure permanente, des services comme la psychothérapie, ou l'approbation pour la psychothérapie, la massothérapie, la physiothérapie, par exemple, passent par ACC. Je reçois donc des documents du RARM chaque année, un peu comme la situation de Paul Franklin, à qui l'on dit qu'il doit prouver qu'il n'a plus de jambes. Dans mon cas, je dois prouver que des démons me hantent encore chaque moment de ma vie, et que je souffre toujours de ma blessure au dos.

Pour ce qui est d'ACC, l'envoi que j'ai reçu ce matin contient les documents de l'examen bisannuel obligatoire du statut permanent. Ma classification initiale en tant que réserviste atteint d'une incapacité permanente au sein d'ACC a été approuvée en 2012-2013. Ce n'est donc pas deux ans. Il y a un manque d'uniformité quant au moment où ils envoient des documents, mais parce qu'on m'a retiré du programme de réadaptation, pour que je continue à faire de la massothérapie et de la physiothérapie toutes les semaines, qui servent au contrôle de la douleur, et de la psychothérapie toutes les deux semaines, nous devons soumettre des documents tous les quatre à six mois pour montrer que je suis toujours blessé, que j'ai toujours besoin d'aide. La situation devient ridicule.

M. Alupa Clarke: C'était ma prochaine question, c'est-à-dire que je voulais savoir si vos documents provenaient du RARM ou du ministère...

M. Walter Callaghan: Maintenant, il s'agit des deux.

M. Alupa Clarke: D'accord. Du début jusqu'à l'an dernier, avant l'adoption du projet de loi C-59, receviez-vous de l'argent du RARM?

M. Walter Callaghan: Uniquement du RARM, oui.

M. Alupa Clarke: Ensuite, depuis l'été dernier, vous recevez l'allocation pour perte de revenus, qui découle du nouveau projet de loi. Est-ce exact?

M. Walter Callaghan: Je reçois les deux.

M. Alupa Clarke: Les deux?

M. Walter Callaghan: Pour la partie initiale, c'est 2 050 \$ par mois, 75 % d'un salaire réputé de 2 700 \$. Cela provient du RARM. L'augmentation qui découle du projet de loi C-58 a amené les réservistes à un niveau équivalent de base d'un caporal, le minimum qu'obtient le personnel de la Force régulière. Il y a eu un débat entre le RARM et Anciens Combattants pour déterminer qui s'en occuperait. Les gens du RARM ont refusé. Ceux d'ACC ont dit « d'accord, vous êtes maintenant admissibles à l'APR, en plus du RARM, ce qui vient s'ajouter à ce montant. »

Des choses vraiment bizarres se passent concernant les chiffres. C'est un problème également pour les réservistes, et il dure, et je viens de mentionner la question du salaire réputé. Je ne connais pas un seul réserviste qui est payé en fonction de l'équivalence de grade. Nous sommes tous payés, peu importe notre grade, selon la solde de base d'un caporal, ce qui, dans certains cas, peut représenter une différence de 1 000 \$ par mois.

M. Alupa Clarke: Monsieur Callaghan, évidemment, vous êtes très instruits. Vous avez un doctorat en anthropologie...

• (1755)

M. Walter Callaghan: Je suis en train de faire un doctorat.

M. Alupa Clarke: Ma femme est anthropologue. Je voulais seulement vous poser une question. Vous êtes candidat au doctorat. Est-il difficile de remplir les documents?

M. Walter Callaghan: Dans certains cas, remplir les documents de base constitue parfois une lourde tâche. Il y a un formulaire qu'Anciens Combattants nous envoie tous les ans seulement pour que nous confirmions que nous sommes toujours en vie, que nous recevons des prestations, qu'on ne nous a pas encore enterré. C'est l'un des formulaires les plus faciles à remplir. Il suffit de cocher et de signer, et c'est tout. Or, je trouve que remplir les formulaires servant à faire une nouvelle demande ou une demande différente, ceux visant à demander la poursuite des prestations, constitue une lourde tâche.

M. Alupa Clarke: Est-ce qu'ils font partie des documents que vous avez reçus ce matin, par exemple?

M. Walter Callaghan: Oui. Je les ai examinés. Je suis censé faire remplir ceux que j'ai reçus ce matin par des médecins, mais bien entendu, je dois retourner les voir. Dans tous les cas, l'objectif est de savoir si la personne est capable de retourner au travail. Également, on semble déconnecté sur ce que « travail » signifie en réalité. Il pourrait s'agir d'une autre diatribe de ma part. Or, comment vais-je parler de ces problèmes et de ces obstacles à un médecin? Heureusement, je pense que mon psychothérapeute comprend suffisamment bien pour m'aider à remplir les documents.

M. Alupa Clarke: Vous avez dit également que vous trouvez qu'ACC ne vous communique pas assez d'informations, mais que de son côté, il vous demande de lui en fournir une tonne.

M. Walter Callaghan: Ils nous posent des questions d'évaluation, des questions qui ne semblent pas toujours appropriées. Mais c'est surtout qu'ils essaient de nous dire : « Vous savez quoi? Vous devriez prendre ceci. Vous devriez être admissible à cela. » Il y a des questionnaires de cas qui sortent de leur réserve pour nous le dire. Il y en a aussi qui ne nous disent rien.

Encore une fois, pour beaucoup de choses que je dis, sauf quand je raconte mes expériences personnelles, quand j'utilise le « nous », je le fais à titre d'anthropologue qui étudie les personnes comme moi, qui étudie les autres anciens combattants, en tant qu'observateur-participant, qui fait de l'ethnographie avec eux. J'ai tellement entendu d'histoires d'horreur au cours des cinq dernières années, depuis que j'ai commencé mes études supérieures. Ce n'est pas que moi. C'est problématique pour tout le monde.

M. Alupa Clarke: Vous affirmez que le ministère n'a pas accepté le diagnostic d'ESPT dont vous souffrez?

M. Walter Callaghan: Il ne l'accepte toujours pas.

M. Alupa Clarke: Qui a posé ce diagnostic? Est-ce un médecin provincial?

M. Walter Callaghan: Le premier diagnostic a été posé par mon psychiatre, qui croyait vraiment que j'en souffrais. Il y a eu des problèmes en psychiatrie, particulièrement au CAMH, où il a été décidé en 2012-2013 que tous les patients devaient également recevoir de la pharmacothérapie. À ce stade, j'avais déjà cessé de prendre des antipsychotiques, si bien que j'ai été redirigé vers un psychothérapeute. Heureusement, ma gestionnaire de cas de l'époque, la première que j'ai eue, a déployé tous les efforts pour que ma psychothérapie soit couverte, parce que j'avais été accepté en raison d'une dépression majeure.

M. Alupa Clarke: Y a-t-il eu une intervention externe...? Pas du MDN?

M. Walter Callaghan: Ces cliniciens ne sont pas associés du tout au ministère de la Défense nationale ni à celui d'Anciens Combattants.

M. Alupa Clarke: Avez-vous dû payer pour cela?

M. Walter Callaghan: Non, encore une fois, ma gestionnaire de cas... Comme ma demande de réclamation avait été approuvée pour dépression majeure, nous avons réussi à obtenir une couverture pour la psychothérapie. La première évaluation du psychologue a duré environ quatre heures, pendant lesquelles il a essayé de comprendre ce qui se passait.

Depuis, nous avons fait une réévaluation, en août ou en octobre dernier, et dans les deux cas, son diagnostic principal a été celui d'ESPT. Nous avons soumis tous les documents deux fois déjà.

M. Alupa Clarke: Vous ont-ils expliqué pourquoi ils ne reconnaissent pas ce diagnostic?

M. Walter Callaghan: Je n'ai reçu aucune réponse d'Anciens Combattants encore, malgré le fait que la première demande a été soumise par mon psychothérapeute en 2012 ou en 2013 et que nous en avons déposé une nouvelle l'an dernier. Nous n'avons reçu aucune réponse. Ma gestionnaire de cas ne trouve aucune information pour me renseigner.

M. Alupa Clarke: Avant de m'adresser à Mme Northey, j'ai une dernière question à vous poser. J'aimerais d'abord vous dire que j'aimerais beaucoup que vous nous envoyiez une liste de tous les documents que vous devez remplir. J'aimerais savoir quels sont ces formulaires exactement.

Mon autre question concerne les problèmes que vous observez à la clinique TSO. Vous avez affirmé ne rien vouloir dire parce que vous ne voudriez pas compromettre la clinique, mais vous ne compromettez rien; ce que vous direz ici restera ici. J'aimerais que vous me parliez de ces problèmes d'administration, selon vous.

•(1800)

M. Walter Callaghan: Encore une fois, vous dites que ces conversations « resteront ici », mais les anciens combattants savent très bien que ces séances ont lieu et ils les consultent. Je ne voudrais pas parler en mal de cette clinique ou décourager des anciens combattants d'aller chercher de l'aide, parce qu'il y a de l'aide disponible. Les CBSO fonctionnent. Elles ne sont pas efficaces pour tout le monde, mais elles fonctionnent.

M. Alupa Clarke: Pourriez-vous s'il vous plaît mettre vos commentaires par écrit et les faire parvenir au Comité par l'intermédiaire du greffier? Merci beaucoup.

Madame Northey, j'aimerais entendre ce que vous avez à dire sur l'efficacité d'ACC. Il est peut-être vrai que le ministère n'est pas très axé sur un plan et les résultats.

J'aimerais prendre note de tout le remue-ménages qui se fait ici, pour que vous soyez au courant. D'un côté, il y a la loi, qui prévoit des services et des prestations. De l'autre côté, il y a les anciens combattants, qui reçoivent ces services et prestations, puis il y a ACC entre les deux.

Je veux simplement essayer de trouver des solutions. Quand je rencontre les employés d'ACC, je constate que ce sont toutes de bonnes personnes. Je vais peut-être faire des critiques aujourd'hui, mais cela n'a rien à voir avec les personnes qui travaillent au ministère.

Cela dit, j'ai parfois l'impression que le ministère est avant tout une organisation qui est là pour gérer un budget restreint et allouer, de la façon la plus restrictive possible, les allocations, les prestations et les services. Il me semble que l'organisation devrait plutôt veiller à ce que les personnes qui en ont le plus besoin reçoivent les prestations et les services voulus et à ce que le plus grand nombre possible d'anciens combattants y aient accès.

D'une certaine façon, on dirait que la logique est plutôt de servir l'État que de servir les bénéficiaires, qui sont les anciens combattants. Je pense que c'est ce que vous dites.

Mme Brenda Northey: Je pense que ce que j'essaie de dire, c'est que cela n'est même pas propre à ACC ou au MDN. Je parle à titre de directrice exécutive dans le domaine de la santé et des services sociaux. J'ai participé à divers ateliers au Canada sur le modèle axé sur les résultats, je m'exprime donc d'un point de vue interdisciplinaire axé sur les résultats. Les gens ne comprennent pas ce que signifie « axé sur les résultats » ni même « axé sur le rendement ». Les gens confondent le rendement avec les résultats. Il y a beaucoup de confusion dans les mots.

Permettez-moi de dire les choses simplement. Beaucoup d'organisations se fondent sur... J'écoute Walter, et c'est assez drôle : dans leur rapport, ils disent que l'accès au service s'est grandement amélioré à Anciens Combattants Canada. Je n'en suis pas si sûre. Je ne fais que lire des rapports. Le gouvernement a tendance à mettre l'accent sur le nombre de participants. J'entends dire que le Canada est le pays de l'OTAN qui offre le plus de services. La question que je poserais en réponse à cela n'est pas combien de services on offre, mais quelle est la qualité des services qu'on offre. C'est ce qu'on oublie toujours.

Pour ce qui est de ce sur quoi un centre de service à la clientèle devrait mettre l'accent, si vous me le permettez un instant, j'aimerais vous parler de mon expérience à la Clinique Mayo. J'ai été très chanceuse de vivre cette expérience, mais c'est un peu lié à l'ESPT, qui est une zone grise.

Je ressentais des symptômes d'étourdissements dans l'oreille interne. J'ai reçu un diagnostic. J'avais également d'autres symptômes, comme des rougeurs au visage. Les médecins n'arrivaient pas à déterminer ce que j'avais. C'était une zone grise. J'ai rencontré un médecin après l'autre. L'un d'eux a fermé la porte, puis a dit : « Vous savez quoi? Nous allons vous faire subir des tests de dépistage du cancer. » Un autre m'a dit : « Nous allons vous faire passer des examens pour la sclérose en plaques. » Je comprends donc l'anxiété que les anciens combattants décrivent quand ils sont en attente. Le niveau d'anxiété augmente même si en bout de ligne, le diagnostic pourrait ne pas être si épouvantable...

Finalement, j'ai subi un test purement scientifique. On m'a dit que j'avais une tumeur cancéreuse incurable. J'allais mourir. Je suis retournée voir le médecin avec les résultats de ce test, puis il m'a dit que c'était dans ma tête. Comment peut-on subir un test scientifique, puis se faire dire que c'est dans sa tête? Nous avons fait de nouveaux tests, qui ont donné un résultat négatif. Il m'a dit : « Vous voyez, c'était dans votre tête. »

Mon médecin de famille de l'époque m'a dit que cela n'avait aucun sens et que je devais subir un autre test, par mesure de précaution, parce que j'avais des symptômes. J'ai eu alors la chance d'être admise à la Clinique Mayo. Permettez-moi de vous parler de mon expérience, pour que vous puissiez comprendre. Je pense que ce serait fantastique que cela soit intégré à l'UISP.

Ils m'ont demandé quels étaient mes symptômes en me disant qu'ils voulaient savoir s'ils pouvaient ou non me guérir. C'était intéressant. Je leur ai mentionné mes symptômes, puis ils m'ont rappelée quelques jours plus tard. Ils m'ont dit : « Très bien, madame Northey, nous ne savons pas si nous pouvons vous guérir, mais nous allons tout faire pour gérer vos symptômes pour que vous puissiez recommencer à travailler, et il nous faudra pour cela de trois à cinq jours. » Je n'arrivais pas à croire qu'après un peu plus d'un an de démarches, on me disait qu'il fallait de trois à cinq jours, que je devais simplement me rendre à leur clinique...

Je m'y suis présentée. À mon arrivée, j'ai rencontré un chef d'équipe qui était médecin. Le chef d'équipe m'a expliqué la procédure à l'aide d'un manuel. Il n'y avait pas beaucoup de logiciels à l'époque. À l'aide de ce manuel, il m'a dit : « Très bien, madame Northey, voici la liste de toutes les personnes que vous verrez aujourd'hui, voici où sont situés leurs bureaux, vous n'avez qu'à vous y présenter. » C'est ce que j'ai fait ce jour-là. Le chef d'équipe avait pris des rendez-vous pour moi, c'est un peu comme un gestionnaire de cas. On peut l'appeler le chef d'équipe comme on pourrait l'appeler le navigateur.

Je me suis rendue à ces rendez-vous. Ma feuille d'information ne venait pas d'un logiciel. J'ai reçu un document bien présenté, qui exposait l'information par puces. En tant que patiente, je n'avais pas besoin de traîner tous les documents. Ce n'est pas moi qui transportais les dossiers. Il y avait donc un transfert indirect, mais les documents se sont rendus à mon rendez-vous suivant. Les médecins ont consulté l'information, ils ont lu toutes les notes précédentes, si bien qu'ils ne me posaient pas tous les mêmes questions les uns après les autres. Ils ne m'ont pas fait perdre mon temps et je ne leur ai pas fait perdre le leur. Tout était écrit sur les autres tests que je devais subir.

Au final, le chef d'équipe a dressé un bilan de la journée, il m'a dit : « Voici ce que les médecins ont dit, voici ce qu'il reste à faire, voici les résultats de tests que nous avons à ce jour, voici l'horaire de demain, vous pouvez partir. » Cela s'est poursuivi pendant trois jours. Au bout d'une journée et demie, j'ai commencé à sourire. Je ne savais pas pourquoi. J'étais peut-être encore en train de mourir, mais j'ai commencé à relaxer. Il y a quelqu'un qui portait attention à ma situation. Il y avait une personne compétente qui gérait mon cas. J'ai constaté que les symptômes... Quoi qu'il en soit, à la fin, ils m'ont dit : « Madame Northey, vos symptômes ont disparu. » En bout de ligne, il se trouve qu'ils avaient raison : c'était en partie dans ma tête, parce que je pensais que je souffrais toujours d'étourdissements. C'est l'anxiété qui a prolongé la durée de mes symptômes. Il m'a dit : « Nous pouvons vous donner tels médicaments pour vos symptômes. Cela dit, d'ici deux mois vous vous sentirez bien. »

● (1805)

Deux mois plus tard, j'allais bien. Dans l'intervalle, cependant, j'ai eu des problèmes après un test, et je me suis sentie mal. J'ai appelé en me disant que j'allais tomber sur une secrétaire ou une réceptionniste. J'ai reçu un retour d'appel du médecin principal, qui a été joint par téléavertisseur. Il était considéré le meilleur médecin de la Clinique Mayo de la région. Il m'a rappelée personnellement et m'a dit : « Tout va bien, nous allons vous voir dans la salle d'examen. »

Je reviens et je regarde la situation des itinérants. Je regarde les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. J'entends l'histoire de ce pauvre Walter et celles de nombreux civils. Les hôpitaux ne sont pas équipés pour offrir des soins de crise de longue durée. Ils sont équipés pour le court terme. Ils sont fantastiques pour cela, mais les ressources, y compris celles du CAMH, ne comprennent pas de services aux patients externes pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. La TCC, ou thérapie cognitivo-comportementale, est considérée comme une alternative à la prise de médicaments et pourrait contribuer à résoudre les problèmes de personnes comme Walter.

Toute l'information et les données de recherche sont là. Le problème, c'est qu'elles sont éparpillées un peu partout et que nous n'y avons pas accès. La Loi sur la protection des renseignements personnels y est pour quelque chose aussi. Les gens ne veulent pas échanger d'information, de sorte que quand on envoie quelqu'un d'une organisation à l'autre, la première organisation n'est pas tenue de transmettre l'information à la deuxième.

Pour revenir à la Clinique Mayo, c'était là le lien fondamental. Tous les médecins se partageaient l'information, ce qui rendait le travail d'équipe plus probable. Drummond, dans son rapport sur le système de santé provincial de l'Ontario, a écrit que les médecins étaient comme des quarts-arrières. Nous devons nous doter d'un système dans lequel il y a un quart-arrière pour chaque ancien combattant ou soldat qui quitte les Forces. Qui paie quoi? Il revient au ministère de le déterminer. Ce ne devrait pas être au client de répondre à cette question. De cette façon, les clients pourront se détendre, puisqu'ils sauront qu'il y a quelqu'un qui s'occupe d'eux, quelqu'un qui gère le cas. Tout part de la première conversation, dans laquelle le patient exprime ses attentes et l'équipe exprime les siennes. À la Clinique Mayo, les professionnels m'ont dit qu'ils pourraient gérer ou résoudre mon problème en trois à cinq jours.

Imaginez un peu qu'on puisse offrir ce genre de service à nos anciens combattants et à nos soldats. Toute la paperasse incomberait au ministère. Il ne devrait pas revenir au patient de gérer toute la paperasse en plus de gérer l'anxiété qui entoure le problème.

● (1810)

Le président: Merci.

Monsieur Callaghan, j'ai entendu parler du remboursement des médicaments par le fournisseur de services. Pouvez-vous m'expliquer comment cela fonctionne? Je crois que cette responsabilité est déléguée à un organisme externe, la Sun Life, la Met Life ou je ne sais quelle autre entreprise. Faites-vous affaire directement avec elle? Le cas échéant, voyez-vous souvent vos réclamations refusées après coup? Selon la déclaration que vous avez faite, vous êtes remboursé après coup. Vos médicaments vous sont-ils remboursés à 100 %? Y en a-t-il qui sont approuvés, puis qui vous sont refusés plus tard? D'autres anciens combattants nous ont dit s'être rendus à la pharmacie un samedi soir à 23 heures avec leur carte, puis avoir attendu seulement pour se faire refuser de l'aide.

M. Walter Callaghan: Quand je prenais de la pharmacothérapie pour mes problèmes psychologiques et mes maux de dos, c'est au ministère des Anciens Combattants que s'adressaient les pharmacies. Le ministère payait les pharmacies. Toutefois, cela ne s'applique que quand on a un diagnostic et qu'Anciens Combattants Canada a accepté la réclamation. Tant que la réclamation n'a pas été acceptée, le ministère ne paie pas un sou.

C'est donc un peu problématique. Je ne prends plus de médicaments depuis longtemps. En raison de la nature de mes démons, j'ai fini par acquérir une dépendance aux opioïdes, j'ai donc arrêté de prendre des anti-inflammatoires il y a quelque temps. Ils m'ont presque tué. Bien sûr, Anciens Combattants Canada et l'armée m'ont dit : « Voilà, prenez plus de médicaments. »

J'ai fini par arrêter de prendre des antipsychotiques parce que les effets secondaires étaient encore pires que de me lever chaque matin en voulant me tuer. C'était pire encore de vivre comme dans un brouillard. Certains jours, je ne me rappelais même plus de mon nom. J'ai donc fini par arrêter de prendre les médicaments. Depuis ce temps, je sais que le système a changé. Aujourd'hui, la couverture d'assurance est donnée par contrat à la Croix Bleue Medavie, si je ne me trompe pas. Il y a un ancien combattant qui a communiqué avec moi ce matin et qui paniquait parce que la Croix Bleue et Anciens Combattants ne voulaient pas payer les médicaments qu'ils avaient déjà approuvés pour traiter son état. Ces médicaments coûtent plus de 100 \$ par jour.

Même quand les réclamations sont acceptées, on nous refuse un remboursement. Il existe une liste magique qu'on ne réussit pas toujours à obtenir. C'est le ministère des Anciens Combattants qui la garde, et nous pouvions la consulter auparavant. Le gars du Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens, Sylvain Chartrand, était excellent pour fouiller ce genre de document, ce qui nous permettait de savoir ce qui était approuvé. Depuis le transfert à la Croix Bleue, il semble y avoir comme un trou noir. Nous ne pouvons pas savoir ce qui est couvert ou non avant d'avoir fait une réclamation.

Est-ce que cela répond bien à votre question?

Le président: Oui.

Madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Monsieur Callaghan, je vous remercie de votre service.

Madame Northey, je vous remercie de votre mise en contexte, parce que le récit de votre expérience à la Clinique Mayo nous porte à croire qu'il existe une solution.

L'ombudsman de la Défense recommande entre autres de repartir à zéro. Il nous recommande de prendre ce système tordu et de concevoir un tout nouveau système à partir de zéro, un système qui fonctionne. Il y a une chose qui me dérange, et je n'ai jamais vraiment obtenu de réponse que je puisse comprendre à ce sujet, c'est le fait que l'analyse relève du MDN. Les réservistes ou les membres des FC vont voir le médecin, et cette personne prend des notes sur leur état.

Quand vient le temps d'accorder des prestations, les rapports médicaux sont acheminés à ACC. On m'a assuré qu'ACC avait l'expertise nécessaire pour examiner les rapports médicaux et prendre une bonne décision. Il me semble pourtant que si je m'adresse à un médecin spécialiste, il ne devrait pas être limité à décrire ce qui se passe avec moi, il devrait faire des observations et être habilité à soumettre un rapport clinique sur la base de son expertise. Il semble y avoir une lacune ici.

Walter, avez-vous senti qu'il y avait une lacune et avez-vous dû vous battre pour obtenir ce dont vous aviez besoin?

• (1815)

M. Walter Callaghan: En tant que réserviste, je n'avais pas vraiment accès au système médical militaire. Dans le cas de ma blessure au dos, c'est mon omnipraticien qui m'a orienté vers une orthopédiste, à Sunnybrook. Celle-ci m'a regardé alors que j'étais dans son bureau et a su immédiatement que j'avais un problème de dos, simplement en me regardant marcher. Elle m'a fait passer tous les tests. Encore une fois, tous ces traitements m'étaient administrés dans le secteur public. Donc, les Forces ont simplement dit que j'avais un problème de dos et, ne sachant trop que faire de moi, ils m'ont affecté à des travaux légers.

C'est la version officielle qui figure dans mon dossier médical militaire, qui, bien entendu, a été acheminé à ACC. Puisque j'avais été suivi par un médecin civil, les médecins militaires ne disaient pas que mes blessures étaient liées à mon service militaire. Ils disaient simplement que j'étais limité physiquement. C'est un fouillis.

En ce qui concerne mes traitements psychiatriques, mon omnipraticien m'a renvoyé au CAMH, puisqu'à Toronto, c'est à peu près la seule façon de voir un psychiatre. J'ai dû attendre un certain temps, mais j'ai communiqué avec des gens mieux placés que moi que je connaissais et j'ai pu obtenir une place plus rapidement.

Encore une fois, puisque je n'étais pas suivi par un médecin militaire, dans tous les rapports, on s'interrogeait sur la signification de tout cela. Pour me protéger du système, soit les Forces, ceux qui connaissaient ma situation tentaient de cacher mon diagnostic. Ainsi, si je n'étais pas immédiatement libéré... c'est la raison pour laquelle j'ai réussi à m'accrocher jusqu'en 2010, même si mes démons ont commencé à apparaître en 2005-2006. Dès que les choses ont commencé à changer, que les gens ont pris connaissance de mes diagnostics, mes jours étaient comptés.

Dès que les gens prennent connaissance de votre situation... lorsque certains supérieurs ont découvert que je souffrais de dépression et du TSPT, on a amorcé les procédures du système CatP et, peu de temps après, j'ai reçu mon avis de libération médicale, même si j'arrivais à faire mon travail.

Cela dit, il y a un manque de communication à ACC. Lorsqu'un militaire est libéré pour des raisons médicales, ses documents de libération précisent la nature et les raisons de la libération. Or, il doit tout de même se battre régulièrement avec le ministère pour obtenir les avantages auxquels il a droit ou pour présenter une demande.

C'est surtout difficile lorsqu'il s'agit de BSO. Celles-ci peuvent être si déconcertantes lorsqu'on doit confronter ses démons, qu'on en vient à oublier quel jour on est. On n'arrive pas toujours à comprendre qu'il faut présenter une demande auprès d'ACC avant d'être libéré. ACC ne consulte pas les documents de libération pour constater qu'il y a un problème évident. Ceux qui sont libérés pour des raisons médicales devraient jouir du bénéfice du doute, être inscrits au programme et recevoir les soins dont ils ont besoin. Ensuite, une fois que leur situation s'est stabilisée, les responsables peuvent les interroger, notamment lorsqu'il est question de BSO, afin de trouver la source du problème.

J'ai aussi des choses à dire sur les efforts psychiatriques déployés pour trouver la cause du problème. D'ailleurs, c'est le sujet de ma thèse de doctorat. Nous n'avons probablement pas suffisamment de temps pour en parler.

Mme Irene Mathysen: Vous avez été libéré en 2010, c'est exact?

M. Walter Callaghan: Oui.

Mme Irene Mathysen: Êtes-vous toujours en communication avec d'anciens collègues qui sont encore dans la réserve ou qui n'ont pas encore été libérés?

M. Walter Callaghan: Oui.

Mme Irene Mathysen: Selon ce qu'ils vous disent, les choses ont-elles changé? Savez-vous si la situation s'est améliorée?

M. Walter Callaghan: Ceux qui sont ouverts à parler de leurs problèmes de santé mentale sont terrifiés à l'idée d'en parler. Cela n'a pas changé. Dès que vous vous ouvrez, que vous dites que vous avez reçu un diagnostic grave, vos jours sont comptés. Même pour un réserviste, les Forces, ce n'est pas seulement un employeur, c'est un style de vie. Sachant qu'en s'ouvrant, leur vie changera du tout au tout, et pas selon leurs propres plans, les gens sont si terrifiés, qu'ils souffrent en silence. Heureusement, les réservistes ont accès au système de soins de santé et de gestion des invalidités. Toutefois, cela est également problématique, car le système de psychiatrie est tellement axé sur la pharmacothérapie, qu'on se fait prescrire toutes sortes de médicaments et l'on s'en retrouve déstabilisé. Les gens finissent par savoir qu'on a des problèmes. Donc, soit on souffre en silence en espérant que le soutien de nos pairs nous aidera à passer la journée, soit on risque de perdre la vie que l'on connaît, notre gagne-pain.

• (1820)

Mme Irene Mathysen: Selon ce que nous avons entendu, il semble y avoir une réticence à définir le besoin d'aide pour les membres des FC, y compris les réservistes, et personne ne semble vouloir admettre qu'il y a un stigmate rattaché à tout cela. Vous semblez dire que cela va plus loin, que ces gens sont considérés comme des boulets.

M. Walter Callaghan: C'est un peu des deux. La stigmatisation existe bel et bien. Selon les métiers et les unités, il y a eu certaines améliorations. Dans l'infanterie et les métiers de combat, la stigmatisation est encore bien présente, mais dans les métiers de service, la situation semble s'être améliorée. Mais, les gens concernés continuent à se remettre en question : suis-je contaminé ou malade. Le langage utilisé témoigne de l'état d'esprit. La crainte d'être perçu comme faible ou incapable, surtout compte tenu de l'identité hyper-masculine des soldats, cause encore plus de dommages.

Il y a aussi la question de responsabilité et, comme je l'ai dit précédemment, la crainte de perdre son emploi, sa place dans la vie, sa signification. Tout cela est lié à l'universalité du service — et je suis convaincu que vous en avez déjà entendu parler; dès que vous ne pouvez plus être déployé, c'est terminé. Vous êtes libéré.

Vous savez que, dès que vous avez une condition psychiatrique, il est probable qu'on vous prescrive des médicaments qui vous déstabiliseront, créant ainsi un problème de sécurité, ce qui va à l'encontre du principe de l'universalité du service. Si l'on ne vous prescrit pas de médicaments, vous devrez suivre une thérapie de longue haleine. Je suis en thérapie depuis plusieurs années et nous n'avons fait qu'effleurer la pointe de l'iceberg de l'enfer que j'ai vécu. Si vous devez suivre une thérapie de plus de six mois, vous ne pouvez pas être déployé. Par conséquent, votre situation contrevient au principe de l'universalité du service et vous êtes libéré.

Pour toutes ces situations, il y a une autostigmatisation et une stigmatisation sociale, sans compter les problèmes de sécurité connexes. La source du problème n'est pas unique; ce sont toutes ces choses interreliées qui, en situation de crise, font que les gens ne peuvent pas faire leur travail, qu'ils ne peuvent pas continuer. Pourtant, ils doivent continuer. Ils ne peuvent pas demander de l'aide, sinon ils vont tout perdre.

Mme Irene Mathysen: Merci.

En vous écoutant, j'ai eu l'impression que vous aviez deux messages à nous transmettre et j'aimerais obtenir des précisions à ce sujet. Vous dites que votre gestionnaire de cas ne vous a pas informé que, lorsqu'une de vos prestations a pris fin, vous aviez droit à une prestation complémentaire. Par contre, vous dites que votre gestionnaire de cas s'est surpassé pour vous aider. Selon vous, est-ce que les gestionnaires de cas sont exténués ou surchargés, manquent-ils de ressources ou est-ce un problème de formation? Quel était votre...?

M. Walter Callaghan: J'ai eu trois gestionnaires de cas différents. La première s'est surpassée. Elle était un vrai cadeau du ciel. Elle a réussi à m'obtenir des prestations dont j'ignorais l'existence. Elle m'a aidé à remplir les formulaires et, dans certains cas, les a remplis pour moi. Elle s'est vraiment surpassée. J'ignore ce qui s'est produit, mais elle a été transférée. Tous ses clients étaient en colère, et moi aussi, car elle s'intéressait activement à notre mieux-être.

Mon deuxième gestionnaire de cas n'était pas mauvais, mais il était un peu distrait. Il avait travaillé pour ACC. Il avait du talent pour déterminer ce qui devait être fait, mais ne faisait pas toujours un suivi opportun. J'ai changé de gestionnaire de cas lorsqu'il a pris sa retraite.

Ma troisième gestionnaire de cas semble dépassée par le nombre de clients dont elle doit s'occuper. Elle court un peu partout et a de la difficulté à suivre.

● (1825)

Mme Irene Mathysen: Êtes-vous toujours en communication avec votre troisième gestionnaire de cas?

M. Walter Callaghan: Oui, lorsque je réussis à la joindre ou lorsqu'elle s'aperçoit que cela fait six mois qu'elle ne m'a pas parlé et qu'elle décide de m'appeler. Elle m'a appelé il y a deux semaines, ou la semaine dernière. Cela faisait près d'un an que nous n'avions pas discuté. Encore une fois, selon ce que j'ai compris et ce qu'elle m'a dit, puisque je ne participe plus au programme de réadaptation, techniquement, je n'ai plus droit à un gestionnaire de cas.

Mme Irene Mathysen: Selon le protocole, le gestionnaire de cas ne devrait-il pas être en mesure de démontrer qu'il a contacté ses clients régulièrement, mensuellement ou deux fois par mois, par exemple?

M. Walter Callaghan: Ce serait bien. Ce serait encore mieux s'il y avait un mécanisme plus simple pour communiquer avec eux.

Mme Irene Mathysen: Par courriel?

M. Walter Callaghan: Par courriel. Avec ACC... le numéro sans frais, ça ne fonctionne pas. Qu'on nous permette de communiquer avec nos gestionnaires de cas par courriel.

Après en avoir parlé avec trois gestionnaires de cas différents, je comprends pourquoi on ne veut pas permettre aux anciens combattants, surtout lorsqu'ils vivent un épisode de détresse psychologique, de communiquer directement avec leurs gestionnaires de cas, car ils peuvent parfois être autoritaires, exiger des choses et s'acharner sur leur gestionnaire de cas. Je sais que cela se produit.

Cependant, on devrait pouvoir communiquer directement avec son gestionnaire de cas ou lui envoyer un courriel au cours du week-end lorsqu'on se souvient de quelque chose ou que l'on a entendu parler de quelque chose. Oui, ils travaillent du lundi au vendredi et ne répondront pas avant lundi matin. Mais, au moins, les gens pourraient communiquer avec quelqu'un et leur poser des questions en sachant qu'ils auront une réponse. Disons qu'il survient quelque chose après 17 heures, le lundi, et que la personne vit un moment d'inquiétude : « Oh non, que se passe-t-il? Pourquoi les choses ont-elles changé? J'ai besoin de X ». En envoyant un courriel, elle sait que le lendemain, elle aura une réponse.

Actuellement, il faut passer par Mon dossier ACC et, la plupart du temps, on ne peut même pas ouvrir une session. Je n'ai jamais réussi à ouvrir une session. Le numéro sans frais, de 9 heures à 16 heures... permettez-nous de communiquer avec nos gestionnaires de cas par courriel.

Le président: Sur le plan procédural, nous avons, dans la salle, M. Argue qui aimerait se joindre à nous. J'aimerais donc prendre une pause de quelques minutes. Ensuite, nous entendrons l'exposé de M. Argue et nous pourrions reprendre les questions. Ai-je le consentement unanime des membres pour procéder ainsi?

Nous allons prendre une pause de cinq minutes.

● (1825)

_____ (Pause) _____

● (1845)

Le président: Reprenons. Nous accueillons maintenant M. Argue.

Je vous souhaite la bienvenue au Comité. Vous aurez de 5 à 10 minutes pour nous présenter votre exposé.

M. Reginald Argue (à titre personnel): J'ai joint les Forces armées le 2 octobre 1986, quelques mois après avoir terminé mes études secondaires et juste après mon 19^e anniversaire, et y suis resté jusqu'au 3 août 1995. Moins d'un mois après mon 21^e anniversaire, j'étais en Iran, quelques jours après la fin de la guerre de huit ans entre l'Iran et l'Irak. J'ai vu le résultat horrible de cette guerre et, en 1995, je voulais quitter les Forces, ce que j'ai fait, avec une libération honorable. J'avais des problèmes avec un de mes genoux et j'ai appris plus tard que mes problèmes de poumons découlaient de mon service militaire.

Depuis ma libération des Forces, j'ai été sans-abri et j'ai vécu toutes sortes de choses. Lorsque j'ai présenté ma première demande de pension auprès d'ACC, en 1996, on m'a accordé une allocation de 5 % en raison de mes problèmes de genou. Depuis, cette allocation a été augmentée à 30 % pour les deux genoux. À l'époque, en 1997, on m'a dit de ne rien demander d'autre, car je ne l'obtiendrais pas.

Depuis, ma santé s'est beaucoup détériorée. À la fin de 2006, on m'a accordé une allocation pour perte de revenu. On m'a ensuite inscrit à un programme de réadaptation. Dans le cadre d'un programme d'exercice, la personne que j'ai rencontrée voulait qu'on se lance un ballon d'exercice. Je lui ai expliqué que j'avais des problèmes avec mes deux épaules et que je ne voulais pas qu'elle me lance le ballon d'exercice. Elle a insisté et j'ai fini par accepter. En faisant l'exercice, j'ai entendu un claquement venant de mon épaule. Je m'étais déchiré l'épaule droite, juste ici.

Vous m'excuserez, mais parfois, mon cerveau ne reçoit pas suffisamment d'oxygène. C'est un de mes problèmes médicaux. Ma capacité de respiration est de 50 % et 74 %. Parfois, je perds le fil.

Malgré ces problèmes, j'ai fait de la radio de 2007 au 23 novembre 2010. J'ai également fait des entrevues vidéo de 2011 jusqu'à aujourd'hui. En 2014, j'ai créé la fondation Veterans in Politics Canada pour laquelle je réalise des entrevues, à l'occasion.

Il y a environ un an et demi, mon gestionnaire de cas m'a annoncé que mon allocation pour perte de revenu avait été remplacée par une allocation pour déficience permanente. En raison de mes problèmes de santé, on estime que je ne serai jamais plus en mesure d'occuper un travail à temps plein.

Je suis désolé. Parfois, mon esprit ne suit pas. Je suis vraiment désolé.

Un des problèmes que je remarque lorsque je réalise des entrevues — nous avons interviewé le major à la retraite Mark Campbell, qui a tragiquement perdu les deux jambes en Afghanistan, le caporal-chef à la retraite Paul Franklin, M. David MacDonald et d'autres militaires qui ont été blessés — c'est qu'ACC ne fait pas toujours tout en son pouvoir pour aider les anciens combattants. Les paiements forfaitaires sont insuffisants. Beaucoup d'anciens combattants blessés devraient toucher une pension médicale mensuelle.

Je conviens que la Nouvelle Charte des anciens combattants est très différente de la précédente, mais elle devrait régulièrement faire l'objet d'améliorations. C'est bien de voir qu'il y a un comité permanent qui nous écoute et tient compte de nos commentaires.

J'avais beaucoup d'autres choses à dire, mais, je suis désolé, mon esprit me cause des difficultés. J'essaie de faire comprendre aux gens qui ont des problèmes de santé ou un handicap de ne jamais baisser les bras. Même à Walter, ici présent, je dirais de ne pas laisser tomber. Nous devons montrer au reste du pays et du monde que d'autres changements sont possibles. Nous devons être fiers de nos militaires. La communauté des anciens combattants est une partie importante du Canada.

● (1850)

Le président: Merci.

Nous allons amorcer notre prochaine série de questions.

Monsieur Bratina, vous avez la parole.

M. Bob Bratina: Merci pour cet exposé.

J'aurais beaucoup de questions à poser. L'un d'entre vous pourrait-il me dire s'il y a des dispositions de récupération pour ces allocations? Vous dites que vous n'êtes pas en mesure de travailler à temps plein, mais vous avez peut-être une autre source de revenus. Avez-vous une source de revenus autre que votre...?

M. Reginald Argue: Non, je n'ai aucune autre source de revenus. On m'a dit que si je touchais un autre revenu, aussi petit soit-il, cette somme serait déduite de mon allocation. La fondation Veterans in Politics Canada, que j'ai créée, est une organisation sans but lucratif. Elle ne fait aucun profit. J'y investis mon propre argent. J'ai créé une plateforme qui permet aux gens de partager leur histoire incroyable, qu'ils soient premiers répondants, anciens combattants ou citoyens canadiens ordinaires.

M. Bob Bratina: Allez-y, je vous prie.

M. Walter Callaghan: Il faut aussi tenir compte de la façon dont le Régime d'assurance-revenu militaire et ACC gèrent les déductions, ainsi que du stade où vous vous trouvez dans le Programme de réadaptation. Je crois comprendre que du moment que vous suivez ce programme, vous pouvez gagner un certain montant d'argent, jusqu'à un certain échelon, avant qu'on commence à le récupérer. Le montant initial est de 50 ¢ sur le dollar, et quand vous atteignez un certain montant, on y va dollar pour dollar.

Encore une fois, une des questions dont on a tendance à ne pas parler est celle de savoir où se situent les réservistes lorsque les règles du jeu changent, lorsqu'elles sont dénaturées comme jamais auparavant.

Avant 2012, avec le dépôt du projet de loi C-55 qui a fait passer notre salaire réputé de 2 000 \$ à 2 700 \$ sans tenir compte du stade de réadaptation auquel nous nous trouvons, nous étions en mesure de travailler avec une déduction de 50 ¢ sur le dollar. Cela nous permettait de combler cet écart, car la façon dont fonctionnent l'Allocation pour perte de revenus et les prestations d'invalidité prolongée dans le cadre du Régime d'assurance-revenu militaire est qu'ils représentent 75 % de votre salaire, ou de votre salaire réputé dans ce cas. La déduction de 50 ¢ par dollar vous permettait en fait de combler cette différence de 25 %. Ensuite, on commençait à faire une retenue dollar pour dollar.

Vous pouviez, en fait, retourner à ce niveau, et c'était un incitatif pour recommencer à travailler. Le Régime d'assurance-revenu militaire et ACC ont géré les changements apportés par le projet de loi C-55 en 2012, qui ont fait passer de 2 000 \$ à 2 700 \$ notre salaire réputé, de façon à ce que 75 % de 2 700 \$ soit 2 050 \$. C'était un montant supérieur au salaire réputé précédent. Ils ont retourné leur veste et ont discuté. J'ai, en fait, une lettre d'un ministre des Anciens Combattants au sein du gouvernement Harper qui essayait de dire que c'était, dans les faits, ce qu'ils essayaient de faire. Vous perdez toutes ces prestations parce que vos 75 % sont supérieurs au salaire réputé précédent. Cette augmentation que nous vous avons donnée dans le cadre du projet de loi C-55 constitue la différence de ce que vous auriez pu gagner dans les faits, le montant de la déduction.

Je ne veux pas jurer. Je l'ai presque fait et j'en suis désolé. Cela m'a placé dans une situation difficile. Étant donné que le projet de loi C-55 a seulement changé les choses l'an dernier et qu'on vient finalement d'approuver mon augmentation — l'ajout de l'allocation pour perte de revenus aux prestations d'assurance-invalidité prolongée dans la version actuelle qui porte beaucoup à confusion —, je n'ai pas eu de revenu d'emploi depuis que ces changements sont entrés en vigueur. Je suis doctorant. J'ai parfois l'occasion de travailler comme assistant de recherche. Lorsque je l'ai fait, mon salaire a été réduit dollar pour dollar grâce au changement apporté par le projet de loi C-55. Je n'ai pas du tout travaillé comme assistant de recherche depuis le dépôt de ce projet de loi, alors je ne sais pas encore si mon revenu sera réduit dollar pour dollar. On m'a laissé entendre qu'il le sera automatiquement parce que je ne suis plus le Programme de réadaptation.

Est-ce que j'ai embrouillé une situation déjà embrouillée?

• (1855)

M. Bob Bratina: Non, non. C'est semblable à la situation des personnes qui reçoivent de l'aide à l'échelon municipal par l'intermédiaire du programme Ontario Works. Lorsqu'elles trouvent du travail et perdent l'aide qu'elles reçoivent, il est possible qu'elles perdent aussi, par exemple, leur subvention au logement. Je pense que c'est une chose dont nous devons tenir compte et sur laquelle nous devons obtenir encore plus de documentation.

Pour ce qui est de la culture, j'ai aussi fait de la radio. Pendant 20 ans, j'ai commenté les matchs de football. Les militaires sont uniques; les seuls qui s'y rapprochent sont les joueurs de football professionnel. Un arrière en début de carrière qui se rendait à Winnipeg en avion pour un match m'a confié qu'on lui avait diagnostiqué une côte cassée. Il avait peur de le dire à l'entraîneur pour deux raisons : la première était qu'il craignait de laisser tomber l'équipe en étant absent et la seconde, que l'on passe au suivant une fois qu'il ne serait plus là. À une autre occasion, un joueur qui a terminé la saison avec une blessure s'est fait dire : « Nous vous aimons, alors nous allons vous donner un nouveau contrat de deux ans ». Excellent : il a signé le contrat de deux ans. Ensuite, on lui a dit qu'il devait réussir le test d'aptitude physique.

La culture semble être un problème dans bien des cas dont nous avons entendu parler. Mme Northey nous a présenté une approche très positive à l'égard de la culture. Avez-vous des suggestions sur la façon dont les Forces armées pourraient la changer? Cela semble être difficile.

M. Walter Callaghan: Ce que je dirai soulèvera probablement la controverse et me méritera probablement beaucoup de courrier haineux, mais éloignons-nous du type d'hyper-masculinité toxique qui existe dans ce milieu et débarrassons-nous de l'idée qu'il faut

endurer. Délaissons cet aspect « dur à cuire ». Nous pouvons faire ce travail sans adopter ce type de comportement toxique.

M. Bob Bratina: Reginald.

M. Reginald Argue: J'ai vécu ce dont Walter vient de parler. J'en ai été témoin.

Lorsque j'étais dans les Forces armées, il y avait cette attitude qu'il fallait endurer. J'ai vu bien des cas où des personnes qui allaient à la salle d'examen médical, la SEM, pour des ennuis de santé se faisaient traiter de « commandos de la SEM ». Il faut que cela cesse. Le fait est que bien des personnes sont blessées dans les Forces armées, et elles peuvent le prouver, mais si elles ne peuvent aller à la salle d'examen médical par crainte des railleries des autres, quand viendra le temps de toucher la pension, elles se feront dire que leurs ennuis de santé n'ont rien à voir avec leur service militaire. Nous devons cesser de raisonner ainsi.

Parallèlement, j'aimerais suggérer qu'Anciens Combattants crée un programme permettant aux autres anciens combattants et aux personnes qui quittent les Forces armées de se réunir et de partager leurs expériences. Nous pouvons voir que nous ne sommes pas seuls. Une des principales choses que je remarque, lorsque je parle aux gens...

Prenez Glenn Cumyn, l'homme qui a lancé Le défi des héros du hockey. Son père, Jim Cumyn, a servi pendant 35 ans dans les Forces armées. Lorsqu'il a parlé de son service dans la région du canal de Suez, il s'est mis à pleurer pendant l'entretien. C'est ce qui me montre qu'il est temps que nous soyons solidaires. Réunissons-nous entre anciens combattants, échangeons nos expériences et créons cette communauté. Entamons la discussion. C'est, selon moi, une façon d'aider les anciens combattants à enfin guérir.

• (1900)

M. Bob Bratina: J'ai un dernier point à soulever avant de céder la parole à d'autres intervenants. Il concerne la différence entre la réserve et le service régulier.

Nous avons un groupe important de réservistes dans notre ville. Que je sache, les hommes et les femmes à qui je parle se considèrent être des soldats. La mort de Nathan Cirillo, qui a été abattu au Monument commémoratif de guerre, a été un accident terrible. Je me suis toujours inquiété de son collègue qui se tenait juste à quelques pieds de lui; je me suis dit qu'il souffrira peut-être de trouble de stress post-traumatique pour s'être retrouvé dans cette situation.

Alors est-ce la même chose pour les réservistes?

M. Walter Callaghan: Vous voulez parler de notre réaction à ces conditions?

M. Bob Bratina: Non, pas de votre réaction, mais plutôt des services auxquels les réservistes pourraient avoir accès.

M. Walter Callaghan: En fait, c'est une très bonne question que celle de savoir si une personne dans cette situation pourrait bénéficier de soins immédiats au sein des Forces armées. Il est probablement affecté au service de réserve de classe « A » en ce moment. Je ne connais pas la nature du contrat des gardes du cénotaphe. J'ignore s'il s'agit de service de classe « B » ou de classe « A ». S'il s'agit de service de classe « B », peut-être y sera-t-il admissible; même s'il est dans la classe « A », peut-être qu'il le serait s'il en faisait la demande.

Je ne peux pas vous dire s'il a demandé ou non à recevoir des services, mais je suppose qu'il aurait dû être admissible à recevoir des traitements immédiatement après en avoir fait la demande pendant qu'il était toujours en service.

M. Bob Bratina: Pourrais-je vous demander de me donner un aperçu de vos neuf années de service? Je ne m'interroge pas sur les événements particuliers qui pourraient vous poser problème.

M. Walter Callaghan: Neuf années et demie.

M. Bob Bratina: Neuf et demie. Où étiez-vous et quelles sortes de choses avez-vous faites pendant ce temps?

M. Walter Callaghan: J'ai passé l'essentiel de ma carrière militaire à faire de l'entraînement, à être commandant ou à m'occuper de logistique ici au Canada. Je ne me suis jamais rendu à l'étranger. Je n'ai jamais été déployé.

M. Bob Bratina: Le fait est que des accidents surviendront, dans le cadre de déploiements à divers endroits, pendant l'entraînement ou à d'autres occasions. C'est un programme rigoureux.

M. Walter Callaghan: C'est exact, comme c'est la nature de notre entraînement et des exercices dans le cadre desquels nous appliquons la formation reçue, il faut savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, vérifier notre entraînement et l'améliorer. Même cet aspect est incroyablement dangereux compte tenu de la nature du service militaire. Voilà pourquoi, lorsque les techniciens médicaux sont déployés dans le cadre d'exercices, ils mettent leurs propres compétences à l'essai ainsi que les choses de base qu'ils ont besoin de connaître, en plus d'offrir un soutien médical en temps réel. Lorsqu'un accident survient, ce sont les techniciens médicaux qui interviennent. Cela va au-delà de leur formation.

M. Bob Bratina: D'accord. Je vous remercie beaucoup de cette réponse.

Le président: Madame Lockhart.

Mme Alaina Lockhart: J'ai quelques questions pour Mme Northey.

Je voulais vous parler un peu des résultats, car nous en avons discuté, et je suis certaine que vous avez lu que l'ombudsman les a aussi mentionnés. Selon vous, quels devraient être les résultats escomptés pour nos anciens combattants? Je sais que nous avons tous une opinion, mais j'aimerais connaître votre point de vue à ce sujet.

Mme Brenda Northey: Je viens de dessiner un graphique. Je pense que les résultats ont deux aspects. Le premier est que lorsqu'un client s'inscrit à un quelconque programme ou service, il faut lui demander ce qu'il attend du programme à titre de client. Le second aspect qui doit être clair est celui de l'objectif du programme. C'est ce sur quoi le client se fonde pour s'inscrire. Par exemple, si son but est de décrocher un emploi, la question qui se pose est « Est-ce que je trouve un emploi? » S'il souhaite devenir stable ou mieux se réintégrer à sa famille, au bout du compte, le résultat serait de déterminer, non pas s'il a terminé le programme — ce qui est un extrant —, mais plutôt si l'objectif du programme était conforme au résultat escompté. Dans le contexte des programmes axés sur les anciens combattants, un véritable résultat doit prendre en compte le point de vue du client dès le départ.

J'ai fait un exercice avec bien des organisations dans le cadre duquel j'ai proposé d'évaluer leurs énoncés de mission ce qui, dans le secteur de la bienfaisance, est essentiel parce qu'il énonce l'objectif exact de votre organisation. Je vous dirais qu'au moins la moitié de ces organisations n'étaient pas conformes à ce que les gens pensaient, et cela a été une révélation. Si vous prenez certains anciens combattants qui souffrent du trouble de stress post-traumatique, d'anxiété ou de tout autre type de dépression, vous devez connaître l'objectif du programme. C'est le résultat final qui mesure cet objectif. Si les deux sont en harmonie, vous venez de réduire

l'anxiété. C'est comme une expérience que j'ai vécue à la Clinique Mayo. On m'a dit ce que serait le résultat et, le fait de le savoir a réduit mon anxiété.

Le résultat n'est fondé ni sur le nombre de programmes offerts, ni sur le nombre de personnes qui l'ont terminé, ni sur le nombre de personnes qui y sont inscrites. Ce sont tous de bons indicateurs, en passant, mais au bout du compte, si vous vous rendez chez un médecin, quel est le résultat que vous visez? Vous espérez être guéri et trouver une façon de gérer votre avenir. Si le médecin vous dit simplement « Merci d'être venu » sans vous donner de solutions, comment allez-vous vous sentir? C'est typique chez bien des organismes de services au Canada, pas seulement chez les anciens combattants et au MDN. Malheureusement, c'est répandu.

• (1905)

Mme Alaina Lockhart: Je pense que c'est une des choses qui frustrent les anciens combattants et qui occasionnent du stress à ceux qui travaillent pour le ministère — les gestionnaires de cas. C'est comme si nous avions construit une maison à laquelle nous avons ajouté des extensions, mais sans nécessairement avoir de portes pour aller d'une extension à l'autre ou de fenêtres vers l'extérieur.

Les anciens combattants ne sont pas les seuls à être frustrés et, s'ils le sont, c'est que leurs gestionnaires de cas n'arrivent parfois pas à les faire circuler partout dans la maison. J'utilise seulement cette image comme analogie. Ensuite, les membres du personnel finissent par être épuisés, ce qui réduit leur efficacité.

Je veux revenir en arrière. Vous avez parlé de l'importance d'avoir un objectif, et je voulais vous raconter une anecdote concernant une conversation que j'ai eue l'autre jour avec quelqu'un qui fait de la thérapie. Cette personne me disait qu'elle avait essayé un projet pilote dans lequel un groupe d'anciens combattants faisait du bénévolat avec des anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale. J'ignore s'ils disposent déjà des chiffres pour le prouver, mais du moins pour la petite histoire, les anciens combattants qui souffraient de troubles extrêmes de stress post-traumatique ont vu leur état s'améliorer au point de pouvoir fonctionner après seulement trois mois de participation à un programme ayant un objectif.

Il n'est pas nécessaire que ce soit toujours un grand programme compliqué. Ce peut être aussi simple que, comme vous l'avez dit, viser des résultats précis, avoir un objectif et avoir un guide pour avoir la certitude que le programme offert vous convient. Je pense que ce sont d'excellents points qui sont ressortis de votre témoignage et d'autres interventions que nous avons entendues récemment, alors je vous en remercie.

Le président: Merci.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci d'être ici, monsieur Argue. Je vous sais gré d'être venu nous parler.

Une personne m'a déjà dit de ne jamais m'excuser si je n'avais rien fait de mal. J'aimerais vous dire la même chose, et ajouter que vous n'avez rien fait de mal. Je vous sais gré d'être ici.

Je me demande si vous pouviez m'en dire un peu plus, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, et si je dis quelque chose à tout moment... faites-moi signe pour que je change de sujet.

Vous avez parlé de vos blessures aux genoux. Je me demandais simplement si vous pouviez me donner de plus amples détails à ce sujet.

M. Reginald Argue: En 1989, on a retiré 25 % du cartilage de l'un de mes genoux. Mon autre genou s'est fait passer dessus par le pneu arrière d'un véhicule logistique moyen à roues. De plus, Anciens Combattants m'a envoyé passer une réévaluation psychologique. J'y suis allé à deux reprises. La seconde fois, le psychologue m'a dit que je n'avais pas de trouble de stress post-traumatique, mais que je souffrais d'une grande anxiété, attribuable au fait que je ne peux plus faire ce que j'avais l'habitude de faire. Je ne peux pas sortir beaucoup.

Anciens Combattants m'a fourni un scooter pour je puisse sortir un peu plus, mais avec mes problèmes de santé, je me limite à ce que j'arrive à faire. J'essaie simplement de dire aux gens qu'il y aura des moments où ils ressentiront de la frustration, de la colère. Oui, je l'admets, je jure comme un charretier, mais j'essaie aussi d'inspirer d'autres personnes, car je crois...

Lorsque j'ai fait de la radio, c'était dans une station coopérative d'East Hastings, la zone de code postal la plus pauvre du Canada. Lorsque je marchais dans la rue, je voyais des gens se piquer. J'y ai vu certains des individus les plus talentueux de la planète. Ils vivaient dans la rue. Tout le monde avait une histoire à raconter. Dans ces rues, j'ai vu le Canada tomber en miettes parce que nous n'étions pas là pour aider ces gens. J'ai vu le même phénomène au sein de la communauté des anciens combattants. Il y a tant à faire. Il y a beaucoup de gens qui ont du talent. Tout ce qu'ils recherchent, c'est une occasion de le faire valoir. Ils cherchent une tribune, un moyen de s'épanouir. J'essaie seulement d'inspirer les gens.

Je tiens également à signaler que j'ai changé sept ou huit fois de chargé de dossier en raison de mes déménagements. J'ai eu affaire au bureau de Vancouver et à celui de Hamilton, et je traite maintenant avec celui de Toronto. Le traitement que j'ai reçu au bureau de Hamilton a probablement été le traitement le plus épouvantable que l'on puisse réserver à quelqu'un qui a servi dans les Forces armées canadiennes. Que s'est-il passé? Je ne veux pas embarquer là-dedans, mais j'espère sincèrement que les choses ont changé, car nous sommes très nombreux, comme anciens combattants, à avoir été traités de façon atroce à ce bureau.

Le bureau de Toronto a réussi à compenser. Essentiellement, disons que je suis très reconnaissant envers la chargée de dossier avec laquelle je travaillais, Sonya Wakefield. Je n'ai toutefois plus à traiter avec des chargés de dossier puisque je participe maintenant à l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée.

• (1910)

M. Robert Kitchen: Merci.

Vous avez parlé d'endroits où les gens pourraient se réunir et discuter entre eux de ce qu'ils vivent et de ce qu'ils ont vécu. J'ai parlé à un certain nombre de personnes autour de la table au sujet des problèmes... Lorsque nous avons parlé des anciens combattants des deux grandes guerres et de la guerre de Corée, il a souvent été question de la Légion et des locaux où ils pouvaient se réunir pour parler entre eux de ce qu'ils avaient vécu. On n'en voit plus autant de nos jours. Que cela soit attribuable à la technologie ou non — on n'a pas fini de débattre sur le bien-fondé de cette technologie —, le fait est que ces endroits ont pratiquement disparu. Pouvez-vous nous dire ce qu'il serait important de retenir à cet égard?

M. Reginald Argue: Il y a différents groupes. Il y a l'organisme Veterans Voices of Canada, que dirige Al Cameron. Il interviewe d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée. Il m'arrive de mener des entrevues au chapitre d'Ottawa de la Légion. J'ai interviewé Mike Holmes, Enrico

Colantoni et Rory Sinclair, le président de la St. Andrew's Society. Je vais essayer d'avoir une entrevue avec le consul général de l'Italie.

J'ai aussi mené une entrevue avec un ancien combattant de la Deuxième Guerre mondiale qui était photographe. Il avait travaillé pour les services de reconnaissance de l'Aviation royale canadienne. Il avait déjà pris la photo de Winston Churchill. Il s'appelait Jack Ford. Il m'a dit que l'avion de Winston Churchill s'était posé sur le terrain d'aviation, que Churchill en était sorti, cigare au bec, et qu'il regardait tout d'un air renfrogné. Au moment où Jack s'est approché avec son appareil pour prendre la photo, Churchill a mis son cigare de côté et il a souri. Selon moi, les histoires de ce genre devraient être communiquées sur-le-champ.

La Légion ou Anciens Combattants devrait faire quelque chose pour que cela puisse se faire. Il pourrait même s'agir d'un portail Web que les gens pourraient consulter et où ils pourraient décrire ce qu'ils faisaient dans les Forces armées et ce qu'ils y ont vécu. Cela pourrait servir de tribune pour les anciens combattants, de lieu de rencontre où ils pourraient renouer des liens avec de vieux amis et, du même coup, leur montrer qu'ils ne sont pas tout seuls et les aider à composer avec les problèmes de santé mentale que ces amis pourraient avoir. Ce qui compte le plus, en fait, c'est de montrer aux gens qu'ils ont réussi. Tous ceux qui ont servi dans les Forces armées ont réussi.

M. Robert Kitchen: Oui, ce que vous dites est tellement vrai. Ce sont des choses que l'on voit avec l'équipe olympique canadienne et pour d'autres occasions où les gens signent le drapeau. Je crois que ce dont vous parlez est ce que j'appellerais un « mur vivant ». Nous avons des monuments commémoratifs, mais pourquoi n'aurions-nous pas un mur vivant où les gens pourraient afficher cette information dont vous parliez? Les gens sont portés à faire cela. Cela leur donnerait différentes possibilités. Ils pourraient participer par écrit ou sous forme numérique, comme avec Twitter, etc. C'est une excellente idée. Merci beaucoup.

Monsieur Callaghan, bon nombre des questions que j'avais pour vous ont trouvé réponse dans la bouche d'autres personnes, mais il m'en reste encore une. Vous avez parlé de la possibilité de remplir des formulaires avec des médecins. Je regrette de vous le dire, mais je suis médecin, alors je connais déjà la réponse à cette question. Qui paie ces formulaires?

• (1915)

M. Walter Callaghan: Cela dépend du formulaire. Pour certains formulaires, même les médecins ne savent pas s'ils peuvent envoyer la facture au ministère. Lorsqu'il s'agit de formulaires pour le Régime d'assurance-revenu militaire, peuvent-ils envoyer la facture au régime lui-même? Les réponses varient en fonction des formulaires, du médecin et de la connaissance que ce médecin a du processus. Bon nombre de cliniques sans rendez-vous n'ont jamais eu affaire avec Anciens Combattants. Les intervenants de ces cliniques ne savent pas ce pour quoi ils peuvent soumettre ou non une facture. Les instructions ne sont pas toujours à ce point détaillées.

Je n'ai pas examiné de près les formulaires que j'ai reçus ce matin, parce qu'ils m'ont paru un peu imposants, mais je ne me souviens pas d'y avoir vu quelque instruction à l'intention des médecins concernant ce pour quoi ils peuvent demander un remboursement à Anciens Combattants Canada ou des risques qu'ils courent à présenter de telles demandes. Ce n'est pas toujours limpide, et cela crée parfois des obstacles. Je ne suis pas certain d'avoir nécessairement 100 \$ à donner à un médecin pour qu'il remplisse les formulaires que demande le Régime d'assurance-revenu militaire, même si le régime m'a déjà fiché comme étant atteint d'une invalidité permanente. Je ne sais pas non plus si mon médecin peut effectivement demander une protection aux termes du Régime d'assurance-revenu militaire. Ce n'est pas toujours clair, et cela s'applique autant au Régime d'assurance-revenu militaire qu'à Anciens Combattants Canada. Alors, je crois que c'est quelque chose qui a besoin d'être travaillé.

Une vraiment petite chose qu'il convient aussi de signaler puisqu'elle reflète peut-être l'ampleur des changements qui se sont opérés, c'est que le Régime d'assurance-revenu militaire nous donne des enveloppes affranchies lorsqu'il nous envoie des documents qui doivent être retournés, mais pas le ministère. Nous devons acheter nos propres enveloppes et nos propres timbres. C'est une chose vraiment négligeable, mais il y a des jours où il est difficile de sortir de la maison. Il arrive aussi qu'il y ait une date limite pour le renvoi des formulaires, et que vous n'arriviez pas, cette journée-là, à aller acheter le timbre qu'il vous faut et que vous couriez dès lors le risque que l'on vous coupe vos prestations. C'est un obstacle artificiel qui est presque... C'est dégoûtant.

J'aimerais revenir à la question que vous avez posée à Reginald au sujet des différentes formes de communication que les anciens combattants peuvent avoir entre eux. Il n'y a pas de limite aux groupes qui peuvent être formés sur Facebook et d'autres plateformes qui permettent de tisser des liens entre anciens combattants. Certains des meilleurs groupes de soutien par les pairs sont sur ces réseaux. Le groupe Send up the Count que dirige Brian Harding et ses collègues utilise des méthodes de soutien par les pairs qui sont parmi les plus formidables et les plus originales pour inciter les anciens combattants à sortir de l'ombre et à s'ouvrir aux autres.

Jamie MacWhirter parcourt actuellement le Canada avec l'organisme PTSD Buddies afin d'essayer de joindre le plus de gens possible et de les mettre au courant de ce qui se passe. C'est un autre groupe de soutien par les pairs qui obtient des résultats tangibles.

Ce que je vais dire au sujet de la Légion va sans doute m'attirer du courrier haineux, mais je crois que la Légion a fait son temps. Une des raisons pour lesquelles les jeunes ne la fréquentent pas, c'est qu'on ne fait rien pour qu'ils y soient les bienvenus, et c'est comme cela depuis un bon moment déjà. Les changements qui se sont produits... La dynamique est un peu la même qu'en ce qui concerne l'accueil que les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale ont reçu de ceux de la Première Guerre mondiale, et en ce qui concerne l'accueil que les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale ont réservé à ceux de la guerre de Corée. Or, le problème à l'heure actuelle, ce n'est pas le mauvais accueil que nous font, lorsque nous essayons d'y aller, les anciens membres des forces de maintien de la paix ou les anciens combattants de la guerre de Corée ou une poignée d'anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale, non, le problème c'est le nombre effarant de personnes qui n'ont jamais servi et qui occupent des postes de pouvoir. Ce sont eux qui nous font sentir tellement indésirables que nous rebroussons chemin en nous demandant : « Pourquoi, diable, voudrions-nous faire partie de cela? » Avec les médias sociaux, nous n'avons pas

besoin de groupes en chair et en os pour communiquer les uns avec les autres.

J'utilise les médias sociaux pour beaucoup de mes recherches et j'échange tous les jours avec des soldats et des anciens combattants de partout dans le monde. Je n'ai pas besoin de la Légion pour faire cela. La Légion est plutôt une barrière.

M. Robert Kitchen: Merci.

Comme je suis un médecin et que j'ai déjà rempli des formulaires, lorsqu'on me demande qui fixe les règlements auxquels je dois obéir, je réponds que ce sont les organismes de réglementation. Puis il s'agit de déterminer qui va me payer ce que je m'attends à recevoir, alors je comprends cette partie du processus et, du même coup, vos observations en la matière.

Il y a encore une dernière chose, et je vais m'adresser pour ce faire à Mme Northey. Votre concept des résultats m'intéresse beaucoup, et je sais que vous avez en partie parlé de cela lorsque vous avez répondu à Mme Lockhart. Vous avez parlé des statistiques démographiques, et j'estime qu'une bonne partie de la recherche est probablement beaucoup axée sur l'aspect démographique. J'aimerais en savoir un peu plus sur les paramètres. Vous avez en quelque sorte répondu à ma question avec Mme Lockhart, mais en ce qui concerne vos résultats, quelle sorte de paramètres recherchez-vous?

• (1920)

Mme Brenda Northey: Je ne suis pas bien certaine de comprendre ce que vous voulez dire lorsque vous parlez de « paramètres ». Lorsque je cherche à mesurer les résultats, j'essaie de voir si le processus a un début et une finalité. La finalité ne consiste pas seulement à mesurer le processus. La finalité proprement dite, ce que j'appelle le résultat, est jugée en fonction de la raison d'être du début, c'est-à-dire les raisons pour lesquelles nous nous sommes engagés dans le processus. Je ne suis pas certaine que c'est ce que vous vouliez dire lorsque vous me demandiez quels paramètres je recherche.

M. Robert Kitchen: Je crois que oui. D'une certaine façon, votre réponse à Mme Lockhart portait davantage sur les attentes du client et sur l'utilité du résultat. Je crois que vous m'avez donné ce que je cherchais et que je n'avais pas l'impression d'avoir eu lors de votre dernière réponse, alors je vous en remercie.

Mme Brenda Northey: Permettez-moi cependant d'ajouter une dernière chose. Nous utilisons constamment le terme « amélioration continue ». Or, pour moi, lorsqu'un client n'est pas arrivé au résultat fixé, cela signifie qu'il peut continuer à s'améliorer, qu'il y a de la place pour une amélioration continue. Cela ne devrait pas être trop axé sur la mesure de l'exécution. Je ne veux pas rendre mon explication plus compliquée qu'il ne le faut, mais les mesures de l'exécution sont parfois désignées comme étant des mesures du processus. Je vois beaucoup de cela dans l'administration publique. Je vois le temps qu'il a fallu à un client pour aller du point A au point B. Tout cela est très bien, mais en fin de compte, ce que l'on cherche à savoir c'est si le client a fait exactement ce que l'on attendait de lui. Le temps fait partie de cette mesure de l'exécution, mais il lui est subordonné. Ce n'est pas le résultat. Il ne s'agit pas de donner un service en temps opportun ni de donner un service, en fait. Bien entendu, dans le contexte d'une organisation, c'est ce que vous voulez faire, mais en tant que client, votre adhésion au programme est fonction des attentes que ce programme suscite en vous. Je présume qu'au moment de s'engager dans un programme ou de remplir un formulaire, les deux messieurs qui sont assis à mes côtés se poseraient la question suivante : « Qu'est-ce que ce formulaire est censé faire pour moi? » La réponse à cette question est ce qui constitue leurs attentes. Si le formulaire était destiné à l'obtention d'un médicament, ou d'une thérapie cognitivo-comportementale ou d'une aide psychiatrique, une fois que tout est terminé, ont-ils obtenu ce qu'ils demandaient? Leurs besoins ont-ils été comblés? Que vous appelliez cela un résultat ou une mesure par rapport à un objectif ou un but — tout le monde a ses propres termes —, si vous oubliez tout cela et que vous faites fi des conditions, ce qui compte ultimement, c'est de savoir si les attentes du client ont été satisfaites.

M. Robert Kitchen: Vous avez raison. Il y a deux entités distinctes : les services qui sont offerts et le point de vue des soins de santé. Lorsque vous êtes du côté des soins de santé, il est utile d'avoir le bon spécialiste ou le bon praticien pour faire au bon moment l'évaluation qui convient. Cette partie peut être mesurée. En revanche, lorsqu'il s'agit de nous pencher sur les services que nous offrons — et une partie de notre discussion d'aujourd'hui porte sur la prestation de ces services et pas seulement sur l'aspect des soins de santé —, j'aime l'analogie que vous faites entre la prestation des soins de santé et la prestation de ces services.

Mme Brenda Northey: Si vous me le permettez, j'aimerais dire une autre chose au Comité et aux diverses organisations. Lorsque vous comparez les organismes entre eux et que vous évaluez si un organisme a répondu aux attentes du client ou si le résultat était conforme à ce que vous vous attendiez, vous mesurez le rendement. Normalement, nous avons tendance à évaluer si l'organisme est bien connu, s'il existe depuis longtemps et s'il offre des services à plus de clients et non si la qualité de ses services tient compte des attentes des clients.

M. Robert Kitchen: Merci.

Le président: Monsieur Clarke, vous avez la parole.

M. Alupa Clarke: Madame Northey, les cinq dernières minutes étaient très intéressantes, parce que nous avons parlé pendant quelques semaines au Comité que cela prenait auparavant un an, alors que cela prend maintenant 16 semaines. Vous avez dit que les semaines étaient importantes lors de la période d'attente avant d'approuver ou de refuser d'accorder des avantages. Vous avez également affirmé qu'il était important de déterminer les résultats et les attentes en la matière, mais ce n'est pas nécessairement ce qui devrait être examiné en premier. C'est très intéressant, parce que j'ai l'impression que la mentalité évolue actuellement.

Vous avez mentionné que le plus important, dans le cas qui nous concerne, est de nous assurer de répondre aux attentes des vétérans. Néanmoins, je n'ai pas l'impression que c'est l'objectif du ministère, et le ministère devrait peut-être s'attarder à ce qui se passe actuellement. Je ne crois pas qu'il essaie de répondre aux attentes des vétérans; il essaie plutôt de répondre aux attentes de l'État quant à la manière de s'occuper des vétérans.

• (1925)

[Français]

Ce n'était qu'une parenthèse.

[Traduction]

Au sujet de la Légion, j'ai assisté en fin de semaine dernière au 46^e Congrès de la Légion à Terre-Neuve. J'ai discuté notamment avec un grand nombre d'officiers dans la province qui disent en avoir marre des civils au sein de la Légion. Ils en parlent évidemment en bien, mais ils ont l'impression que les civils ont transformé la Légion en un club social pour les occuper lorsqu'ils s'ennuient au lieu que ce soit un organisme où les gens peuvent se retrouver pour parler entre autres de divers problèmes.

Je tenais tout simplement à vous faire savoir que certains représentants de la Légion pensent la même chose que vous au sujet de l'organisme.

M. Walter Callaghan: C'est probablement la politique du « dehors les grincheux » que l'organisme essaie de mettre en oeuvre. J'en suis très bien conscient lorsque j'affirme que je ne me sens pas vraiment à ma place dans la Légion.

Certaines filiales de la Légion et certaines personnes au sein de l'organisme accomplissent des choses extraordinaires. Je tiens à le mentionner, mais nous ne sentons pas dans l'ensemble que nous y sommes les bienvenus à un point tel que nous en venons à nous demander pourquoi nous devrions y retourner. Si vous vous brûlez sur une poêle chaude, vous ne referez pas deux fois la même erreur. Le faire encore et encore, je crois que c'est la définition de la folie. Il est probablement déjà trop tard pour la Légion pour faire revenir bon nombre d'entre nous dans son giron en raison des expériences qu'ont vécues bon nombre d'entre nous.

M. Alupa Clarke: Le seul problème, c'est que l'organisme commun de vétérans perd de sa force, parce qu'il y a beaucoup de groupes qui choisissent de faire bande à part, mais c'est la réalité.

Vous avez parlé du refus systématique. J'aimerais que vous nous en parliez davantage.

M. Walter Callaghan: Ce que j'entends en fait par un refus systématique... Je m'excuse; j'ai bafouillé. J'ai déjà eu des problèmes à plusieurs reprises en raison de tout cela.

J'entends par un refus systématique que le système en soi essaye délibérément de trouver toutes les raisons de refuser les avantages aux vétérans, de refuser leur demande, de refuser de leur accorder des prestations, de refuser leur réclamation ou de leur refuser des soins. Le système cherche par tous les moyens de le faire.

Au lieu d'accorder le bénéfice du doute aux vétérans, ce qu'Anciens Combattants Canada devrait faire, toutes choses étant égales — eh bien, elles ne le sont jamais en réalité —, si un doute subsiste, nous devrions croire sur parole les vétérans. S'il y a un problème ou une question qui n'est pas facile à trancher, nous devrions croire les vétérans. Or, si un doute subsiste ou que des questions restent sans réponse, l'accent est mis sur cet aspect. Anciens Combattants Canada se rabat sur cet élément pour dire aux vétérans : « Désolé, mais votre demande n'est pas approuvée. Vous ne recevrez pas ces avantages. Vous ne recevrez pas ces soins. »

Voilà ce que je veux dire par un refus systématique. C'est un stratagème digne d'une compagnie d'assurances qui vise délibérément à limiter les responsabilités financières et à éviter de verser quoi que ce soit.

Anciens Combattants Canada ne devrait pas fonctionner comme une compagnie d'assurances. Dès que nous commençons à le faire, nous pouvons dire adieu à l'obligation sacrée, soit une expression que je sais que vous avez tous déjà entendue. Dès que le ministère agit comme une compagnie d'assurances ou s'appuie sur les mêmes principes, l'obligation sacrée et sociale est la première chose qui saute et qui prend le bord.

M. Alupa Clarke: Bref, si le système est conçu pour trouver une manière de refuser d'accorder les avantages, cela signifie qu'il y a une règle non officielle implicite. Est-ce bien ce que vous laissez entendre?

• (1930)

M. Walter Callaghan: C'est bien ce que je laisse entendre.

M. Alupa Clarke: Vous avez également parlé de la pratique révoltante qui consiste à ne pas fournir de timbres. Je suis d'accord avec vous. Je serai extrêmement fâché de devoir coller un timbre pour envoyer mes documents au gouvernement, et c'est d'autant plus pire dans le cas d'un vétéran. Pourriez-vous nous donner d'autres pratiques que vous jugez révoltantes?

M. Walter Callaghan: Combien de temps nous reste-t-il?

Le président: Il nous reste environ 20 minutes.

M. Alupa Clarke: Donnez-nous les plus courantes. Il y a les timbres.

M. Walter Callaghan: La pratique concernant les timbres est tellement petite et banale que c'en est révoltant.

M. Alupa Clarke: Petite... oui, exactement. Ce sont les pires.

M. Walter Callaghan: Dans mon cas, c'est le refus systématique que je considère comme la pire; voilà pourquoi j'ai choisi de mettre l'accent sur cet aspect dans mon exposé. Il y a tellement d'autres aspects dont je pourrais parler.

J'ai déjà parlé de cet autre aspect lors de conférences. C'est la manière dont nous utilisons les expressions relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel. C'est également lié aux préjugés. Lorsque nous en parlons en utilisant les expressions « maladie mentale » ou « maladies du cerveau », cela renforce les préjugés qui ne tiennent pas compte de ce qui se passe vraiment, c'est-à-dire que nous vivons des traumatismes.

Quelle est la différence fondamentale entre une personne qui s'est fait arracher un membre et une personne dont l'estime de soi est tellement en miette qu'il a l'impression que sa vie est fichue? C'est le problème que j'ai en ce qui concerne la façon dont la psychiatrie et l'industrie qui assure la prestation du soutien et des soins ont été déshumanisées en raison de leur motivation sur le plan biomédical et des principes qu'elles suivent. Cela déshumanise les patients et les

personnes qui ont des traumatismes, et cela va même d'une certaine manière jusqu'à les blâmer; c'est du moins ainsi que le ressentent bon nombre d'entre nous qui ont des traumatismes liés au stress opérationnel. On nous blâme de ne pas être suffisamment importants.

Nous avons pratiquement l'impression de nous faire dire : « Oh, vous avez attrapé la grippe de l'esprit. C'est correct. Prenez du repos. Ça va passer. » C'est l'idée que c'est une maladie plutôt qu'un traumatisme. Nous pouvons apprendre à composer avec ce que nous vivons. Nous pouvons apprendre à nous remettre sur pied. Nous pouvons trouver de nouvelles manières de vivre avec nos traumatismes. Lorsque nous parlons de maladie mentale, cela sous-entend immédiatement qu'il y a un remède. Lorsque ces remèdes ne se concrétisent pas, cela nous fait encore plus mal. Les gens s'attendent à ce que l'entraînement cognitif et comportemental les aide; ils pensent que cela aura des effets positifs ou que cela fera effet dans 6, 10, 12 ou 20 semaines. Or, trois ans plus tard, nous sommes encore à peine en train d'effleurer la surface. Ce n'est pas un remède. C'est une manière de composer avec nos traumatismes.

Les expressions que nous utilisons — qu'Anciens Combattants Canada et la psychiatrie utilisent — sous-entendent que c'est une maladie mentale et viennent créer une situation où les gens s'attendent à des « résultats » pour reprendre l'expression de Brenda. Ces résultats ne peuvent jamais être atteints, ce qui a un effet boule de neige. Lorsque nous avons sans cesse des pensées noires, nous ne sommes pas en mesure de nous en défaire.

Nous finissons par jeter le blâme sur nous-mêmes, puis nous nous demandons si c'est bien réel. Ensuite, d'autres personnes viennent nous dire : « Oh, vous n'êtes toujours pas mieux. Êtes-vous vraiment aussi malade? Faites-vous semblant? » Arrive ensuite la pharmacothérapie, soit la première étape. Lorsque cela ne fonctionne pas... J'ai également mentionné que vous devez prendre un autre médicament pour annuler les effets secondaires du premier médicament. C'est la roue de la mort de Pfizer. Vous devez prendre médicament par-dessus médicament tout simplement pour annuler les effets secondaires, et la situation ne fait qu'aller de mal en pis, mais l'objectif est de guérir.

Même si les médicaments réussissent immédiatement à réduire les symptômes, ce n'est pas un remède. Tout ce que les médicaments font, c'est de voiler la détresse des gens. Cela nous transforme en zombies. Cela ne nous aide en fait pas.

Comme vous pouvez le voir, c'est l'un des domaines qui me tient vraiment à coeur...

M. Alupa Clarke: J'ai noté les timbres, le refus systématique, les expressions utilisées et les préjugés en découlant. Y a-t-il d'autres pratiques dont vous aimeriez nous faire part aujourd'hui?

• (1935)

M. Walter Callaghan: À brûle-pourpoint, non. J'ai l'impression que ma dernière intervention a transformé mon cerveau en Jell-O.

M. Alupa Clarke: J'ai un dernier commentaire. Je ne sais pas si dans vos recherches vous avez étudié les vétérans autochtones canadiens. Certains membres de ces groupes ont témoigné devant le Comité. Ils ont une tout autre manière de traiter leurs problèmes mentaux au sein de leur collectivité. Je ne sais pas si vos recherches vous ont mené à examiner cet aspect.

M. Walter Callaghan: En tant qu'anthropologue, je suis bien au courant des méthodes et des utilisations culturelles et des diverses façons de comprendre ce qui se passe et de le traiter. Il y a des initiatives très positives dans ce domaine. Je ne veux pas trop entrer dans les détails, parce que je suis loin d'être spécialiste de ces questions. Certains professeurs seraient probablement mieux placés que moi pour vous parler des avantages de ces pratiques.

Le problème est le moyen de comprendre ce qui se passe et de comprendre qui nous sommes en tant qu'humains. Il y a des différences à ce chapitre. C'est également un aspect qui touche à d'autres comités et à la Commission de vérité et de réconciliation, mais je préfère ne pas trop en parler, parce que ce n'est pas mon champ d'expertise. Il y a des manières d'être et de penser qui sont efficaces, mais la relativité culturelle entre en ligne de compte lorsqu'il est question de l'esprit, du soi et de la société. Voilà aussi pourquoi je refuse de dénigrer tout groupe, toute organisation ou toute modalité de traitement; il est impossible de savoir ce qui fonctionnera d'une personne à l'autre.

Pourquoi ne pas décider de tout approuver et de laisser les gens avoir leur mot à dire concernant les traitements qu'ils aimeraient essayer au lieu de les forcer à prendre des médicaments en premier recours?

Le président: Walter, j'aimerais revenir sur une question ou un commentaire que vous avez fait, et M. Argue pourra également nous faire part de ses commentaires à ce sujet.

Vous avez tous les deux eu de nombreux gestionnaires de cas, et leur attitude a semblé changer en cours de route. Vous nous avez raconté comment était votre premier gestionnaire de cas.

Quand avons-nous vu ce changement fondamental? Ce changement fondamental a-t-il également été vécu par tous vos collègues? Je lis peut-être entre les lignes, Walter. Vous avez dit que votre premier gestionnaire de cas faisait des pieds et des mains et allait peut-être même jusqu'à faire une entorse aux règles ou à les contourner. Nous n'avons pas l'impression que c'est actuellement le cas. J'essaie seulement de bien comprendre.

Est-ce vrai de tous les gestionnaires de cas ou seulement de certains en particulier? Était-ce il y a cinq, trois ou deux ans que du jour au lendemain les gens de vos groupes — et cette information vous a, par exemple, été communiquée par Internet — ont remarqué un changement en ce qui concerne l'attitude des gestionnaires de cas et leur manière de s'occuper de vous ou est-ce seulement quelque chose qui vous est arrivé à vous deux?

M. Walter Callaghan: Il n'y a pas vraiment eu de changement du jour au lendemain dans l'ensemble du système.

Les motivations personnelles des gestionnaires de cas semblent grandement façonner leur comportement. Certains sont plus disposés que d'autres à aller au-delà de ce qui est demandé et à s'occuper des cas plus lourds et à trouver une manière de le faire. D'autres n'étaient pas prêts à le faire ou n'en étaient pas capables. Le degré de formation peut varier d'une personne à l'autre. Même les raisons qui les motivent à faire ce travail peuvent varier.

Cela étant dit, il semble que, lorsqu'Anciens Combattants Canada a procédé à une réduction soudaine de ses effectifs et que bon nombre de travailleurs de première ligne ont été remerciés de leurs services, cela a probablement en fait réduit le nombre de gestionnaires de cas. Cela les a probablement aussi rendus un peu anxieux, parce qu'ils ne savaient pas si leur emploi était en danger ou pas. Ce ne sont que des hypothèses, mais il semble y avoir eu un vent de changement, lorsque le précédent gouvernement a procédé à des mises à pied massives. Il y avait encore de bons gestionnaires de

cas qui était prêt à faire des pieds et des mains malgré tout et en dépit de l'augmentation de leur charge de travail.

Le président: Ma question a une deuxième partie. À une certaine époque, pouviez-vous communiquer directement par courriel ou par téléphone avec votre gestionnaire de cas? Avez-vous toujours dû passer par le numéro sans frais ou est-ce un changement qui est survenu au cours du dernier...?

● (1940)

M. Walter Callaghan: Je crois que ma première gestionnaire de cas faisait des entorses aux règles. D'après ce que j'ai pu comprendre, nous n'étions jamais censés communiquer directement par courriel avec nos gestionnaires de cas, mais c'était bien plus pratique. C'était une façon officieuse de procéder. Elle s'est probablement fait réprimander pour cela. C'est peut-être pour cette raison qu'elle a été transférée ailleurs. Je n'ai jamais vraiment su ce qui s'était passé.

Par la suite, aucun de mes autres gestionnaires de cas n'étaient disposés à envoyer des courriels. Cependant, la première d'entre eux s'est également ravisée — je suis très sûr que c'était contre les règles — et elle m'a donné son numéro de téléphone direct — pas son numéro de cellulaire personnel, mais son numéro de cellulaire au travail —, pour que je puisse communiquer avec elle. Si je manquais un de ses appels, je pouvais la rappeler sans problème.

Mon deuxième gestionnaire de cas me l'a donné accidentellement. Il avait oublié de bloquer le numéro au moment d'effectuer un appel sortant. J'avais rarement des problèmes urgents quand je travaillais avec lui, mais je crois que je l'ai appelé seulement deux fois, et tout s'est bien passé. Quant à ma troisième gestionnaire de cas, c'était absolument hors de question. Il y avait là un obstacle. C'est inhérent au système même, car les gestionnaires de cas ne sont pas censés avoir ce genre de contact immédiat.

Le président: Monsieur Argue, voudriez-vous ajouter quelque chose brièvement?

M. Reginald Argue: J'aimerais revenir brièvement sur l'échange entre Walter et M. Clarke.

Un des problèmes que j'ai constatés, c'est la surconsommation de médicaments chez les anciens combattants. J'en suis un exemple vivant. Je consommait tellement de médicaments que mon foie a failli me lâcher. Aujourd'hui, je ne prends plus rien, même pas pour la douleur et tout le reste. Je voudrais entre autres que le ministère des Anciens Combattants prenne les mesures nécessaires, avant même que des médicaments soient prescrits, pour s'assurer de l'absence de tout effet secondaire grave.

Pour ce qui est de la question des gestionnaires de cas, oui, j'en ai connu une foule. À Vancouver, le taux de roulement était très élevé. Je suis resté là de 2007 jusqu'au début de 2012, lorsque nous avons déménagé en Ontario. Nous nous sommes installés d'abord à Niagara Falls, puis à Toronto à l'automne 2012.

Toutefois, à Hamilton, où nous avons habité essentiellement du début de 2012 jusqu'à notre déménagement à Toronto, les gestionnaires de cas n'étaient pas vraiment disposés à travailler avec moi ou avec d'autres anciens combattants.

Enfin, à Toronto, on a confié mon dossier à une gestionnaire de cas, Sonya Wakefield, qui a fait tout en son pouvoir pour m'aider. Je sais qu'elle est venue en aide à beaucoup d'autres anciens combattants. Donc, pour moi, le moment décisif a été en 2012, lorsque j'ai finalement été mis en contact avec Sonya Wakefield ici, à Toronto.

Mon expérience auprès du bureau à Toronto a été très positive. Je n'ai jamais pu parler directement avec la gestionnaire de cas. J'ai toujours eu à composer le numéro 1-866 ou à me présenter au bureau, auquel cas j'ai parlé avec quiconque était en service à ce moment-là.

Le président: Madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen: Je voudrais obtenir un peu plus de détails sur votre cas, monsieur Argue.

Vous avez parlé de votre libération, qui remonte, je crois, à 1995. Vous aviez un problème de genou ainsi qu'un problème pulmonaire. Vous receviez une allocation de 5 % pour votre genou, mais on vous accorde maintenant une allocation de 30 % pour les deux genoux. Ensuite, en 1997, on vous a dit de ne rien demander d'autre. Enfin, en 2006, on vous a accordé une allocation pour perte de revenus.

Je me demande simplement si vous pourriez retracer l'historique de votre dossier pour montrer comment le tout a évolué. Quel a été votre parcours jusqu'à ce que vous puissiez profiter de prestations plus adéquates?

M. Reginald Argue: En 1996, quand je me suis présenté au bureau d'Anciens Combattants à Calgary, j'étais considéré comme un civil. On m'a dit que je n'étais pas un ancien combattant. L'avocat-conseil des pensions m'a dit que j'allais toucher un certain montant et que je n'aurais plus jamais à revenir le voir. Selon la mentalité qui régnait au ministère, même si j'avais servi dans l'armée et que j'avais été envoyé à l'étranger, je n'étais qu'un civil. Selon moi, est un ancien combattant tout individu qui porte l'uniforme et qui sert honorablement dans l'armée canadienne, qu'il soit déployé ou non à l'étranger.

D'après ce que j'ai pu constater, il a fallu que nos troupes aillent en Afghanistan pour que cette mentalité commence à changer. Dans les années 1990, la situation était si grave que beaucoup d'anciens combattants étaient méprisés au Canada. Je viens de l'île de Vancouver. Ma femme et moi sommes retournés vivre à Duncan, en Colombie-Britannique. Elle a été informée par un des gérants d'un commerce à Duncan que je ne décrocherais jamais un emploi sur l'île parce que j'étais un ex-militaire. Je n'en revenais pas. Il n'était pas rare d'entendre de tels propos; en fait, c'était la norme. Tout au long de la deuxième moitié des années 1990, beaucoup d'entre nous ont été traités de façon injuste du simple fait que nous étions des anciens combattants. C'est notre déploiement en Afghanistan qui a permis de changer la mentalité des Canadiens et qui a amené le ministère à fournir plus de prestations aux anciens combattants. Selon moi, c'est en 2006 que tous les intervenants se sont mobilisés.

Que nous aimions ou non la Nouvelle Charte, c'est une entité vivante. Elle est nettement meilleure que l'ancienne. Nous avons besoin de la contribution de Walter, des nombreux jeunes anciens combattants qui viennent de quitter l'armée et même des anciens combattants de mon groupe d'âge. Nous devons unir nos efforts et arriver à un consensus. C'est ce que j'adore de la Nouvelle Charte. Il s'agit d'une entité vivante, et des comités permanents comme le vôtre nous permettent d'avoir notre mot à dire.

● (1945)

Mme Irene Mathysen: Vous avez dit que les paiements forfaitaires sont insuffisants. Maintenant, certains anciens combattants les adorent, alors que d'autres veulent qu'on rétablisse la pension mensuelle. Qu'en pensez-vous?

M. Reginald Argue: On devrait rétablir la pension médicale mensuelle. Par exemple, j'ai fait une entrevue vidéo avec le major à la retraite Mark Campbell, qui est littéralement mort à trois reprises

sur une table d'opération en Afghanistan. Il a perdu ses deux jambes. Il a reçu une indemnité de 250 000 \$. On l'a amené chez lui et on lui a dit : « Tenez, voici tout cet argent. » Il a dû acheter une fourgonnette adaptée à des fins médicales avant même de sortir de l'hôpital.

Comme sa maison n'était pas bien équipée, il a dû en faire construire une. Il a presque fait faillite. Il en a d'ailleurs parlé durant l'entrevue. Ensuite, sa femme s'est fait expulser de l'armée parce qu'elle souffrait du trouble de stress post-traumatique, non pas à cause de son expérience militaire, mais à cause de l'épreuve qu'elle avait subie aux côtés de son mari. Par ailleurs, celui-ci ne reçoit plus d'argent.

Comment peut-on faire cela à des militaires, des gens qui sont prêts à se porter à la défense de leur pays? Que nous restions ici ou que nous soyons déployés à l'étranger, cela importe peu. Nous avons fait le serment de protéger notre pays, nos concitoyens et notre drapeau.

Tout ce que nous demandons au gouvernement en retour, c'est de nous traiter comme des êtres humains ordinaires.

Mme Irene Mathysen: Monsieur Callaghan, vous avez parlé un peu des dispositions de récupération et du projet de loi C-55. Un des messages que nous avons entendus aujourd'hui à London, c'est qu'il est très important pour les anciens combattants d'avoir un emploi valorisant qui donne un sens à leur vie. Il est essentiel qu'ils puissent faire un travail dans lequel ils excellent, comme c'était le cas lorsqu'ils étaient en service.

Les dispositions de récupération dont vous avez parlé empêchent-elles les anciens combattants de trouver un travail valorisant? Estiment-ils que le jeu n'en vaut pas la chandelle?

M. Walter Callaghan: Oui. Il n'y a qu'une seule réponse simple. En réalité, elle n'est pas si simple que cela, mais on peut dire qu'elle l'est en quelque sorte.

Quand un ancien combattant essaie de redonner un sens à sa vie, de trouver une nouvelle vocation, il se fait dire : « Attention, si vous essayez de procéder ainsi, vous risquez de voir vos prestations diminuer. Nous ne manquerons pas de récupérer les sommes versées. » Cela vient ajouter une difficulté de plus — et, à titre de précision, je parle ici surtout du trouble de stress post-traumatique. C'est ce que j'ai constaté dans le cadre de mes recherches. Voilà le principal problème auquel je me heurte tous les jours. Quand on essaie de refaire sa vie, de trouver une finalité, mais qu'on se fait ensuite pénaliser pour avoir entrepris une telle démarche, c'est tout à fait démoralisant.

Par ailleurs, il est difficile de rétablir le revenu que nous avons avant la blessure. C'est surtout vrai pour les réservistes, car nous n'étions pas payés tous les jours. Notre salaire était fondé sur le nombre de jours où nous étions au travail, sauf dans le cas du Programme d'indemnité d'invalidité pour la Force de réserve, qui gagne en complexité durant les derniers mois de notre service. Quand votre gagne-pain repose sur le nombre de jours que vous pouvez travailler, votre libération vous permet enfin d'avoir un certain niveau de stabilité financière, mais celle-ci est d'emblée fragilisée parce que vous essayez alors de trouver autre chose à faire en vue de vous façonner une nouvelle vie. C'est là un obstacle.

Il faut aussi définir ce qu'on entend par travail, et j'y ai fait allusion brièvement tout à l'heure. Il existe toutes sortes de travail non rémunéré et d'activités bénévoles. Si jamais des anciens combattants se font prendre à faire du bénévolat, ils verront leurs prestations réduites, et je connais quelques cas de ce genre. On leur dit : « Eh bien, si vous pouvez faire du bénévolat, cela signifie que vous êtes en assez bonne forme pour retourner au travail. »

On m'a fait ce coup au sujet de ma thèse de doctorat. Je ne peux survivre avec la modeste bourse d'études que je reçois de l'Université de Toronto. J'ai besoin de mes prestations pour subvenir à mes besoins. Ces prestations me permettent de me concentrer sur ma recherche. Compte tenu de la nature des travaux universitaires, surtout en tant que doctorant en anthropologie, je n'ai pas d'heures fixes. Je ne suis pas contraint de faire des tâches préétablies; donc, si je m'absente un jour, je ne risque pas d'être licencié. Il s'agit d'un milieu fondamentalement différent du marché du travail.

Le pire, du point de vue d'un étudiant en sciences humaines, c'était d'entendre le gouvernement Harper faire des remarques déplaisantes sur son refus de « commettre un acte de sociologie ». Je n'ose même pas imaginer ce qu'il aurait pu dire à propos de l'anthropologie. La nature des sciences humaines étant ce qu'elle est, nous sommes beaucoup plus attentionnés et plus sensibles aux problèmes, aux défis et aux obstacles d'autrui. Mon trouble de stress post-traumatique ne nuit pas directement à ma capacité de réaliser des travaux universitaires. Je suis en mesure de le faire parce que j'établis mes propres heures. Les échéances tiennent lieu de suggestions plutôt que d'exigences fermes.

Quand j'ai l'occasion d'enseigner, je préfère donner des cours de la première et de la deuxième années. Il y a beaucoup d'étudiants. La possibilité d'enseigner ou de donner des cours magistraux m'emballe vraiment. Pour tout dire, j'aime bien ce métier. Par contre, si j'ai une mauvaise journée et que mes démons intérieurs me taraudent, à tel point que je n'arrive même pas à sortir du lit, je peux toujours demander à mes collègues de me remplacer ce jour-là, en échange de quoi je leur promets de prendre le relais la prochaine fois. Il n'y a pas d'obstacles dans un tel contexte.

Je ne peux pas fonctionner dans le monde du travail normal. Les heures fixes, les exigences et la menace constante de se faire virer si on ne remplit pas les normes — tout cela me hérisse. D'ailleurs, la colère est un des sentiments qu'éprouvent beaucoup d'anciens combattants souffrant du trouble de stress post-traumatique — en fait, c'est le cas pour presque toutes les personnes qui en sont atteintes, mais surtout les anciens combattants — et, là encore, notre entraînement y est pour quelque chose.

C'était une réponse trop longue. J'en suis désolé.

• (1950)

Mme Irene Mathysen: Je voudrais poser une dernière question à quiconque voudra bien y répondre.

Aujourd'hui, nous avons visité l'hôpital Parkwood, et j'ai beaucoup de chance qu'une telle installation se trouve dans ma circonscription. Je vois tous les jours le magnifique travail qui se fait là-bas, grâce à l'expertise accumulée du personnel, lequel accomplit des choses remarquables pour les anciens combattants.

L'ennui, c'est que les anciens combattants ayant servi après la guerre de Corée n'ont aucun accès aux soins de longue durée. Vous n'y aurez pas droit, contrairement aux anciens combattants âgés. Voilà un aspect que nous devons changer sur le plan des règlements et des relations entre le gouvernement fédéral et les fournisseurs de soins provinciaux.

Que pensez-vous de l'importance des soins de longue durée pour les anciens combattants ayant servi après la guerre de Corée?

M. Reginald Argue: J'habite dans l'immeuble résidentiel Legion ici, à Toronto. Une agente de service qui réside là-bas essaie de mener une campagne afin d'inciter les gens à écrire aux députés pour porter à leur attention le problème lié à l'hôpital Sunnybrook. Les anciens combattants de la guerre de Corée et de la Seconde Guerre mondiale ont droit aux services de Sunnybrook. Cette personne déploie des efforts pour changer la mentalité. Lorsque ces anciens combattants seront décédés, l'hôpital Sunnybrook finira par être transféré à la province. Nous devons empêcher cela. Sinon, les anciens combattants de mon âge, ceux de l'âge de Walter et même ceux de la prochaine génération n'auront accès à aucun programme de soins de longue durée. Je me demande bien ce qui va nous arriver dans ce cas-là.

• (1955)

M. Walter Callaghan: Je vais passer mon tour.

Le président: Notre séance tire à sa fin. Nous allons accorder une minute à chacun de vous pour conclure.

Commençons par Brenda.

M. Colin Fraser: Puis-je poser une petite question? J'espère que ce n'est pas trop futile, mais les anciens combattants de ma circonscription et certains témoins de notre Comité ont parlé notamment de la carte 1FC. Avez-vous des observations à faire à ce sujet? Les gens m'ont dit qu'ils préfèrent avoir une carte d'identité avec photo, qui permet de bien identifier que le détenteur est un ancien membre des Forces canadiennes.

M. Reginald Argue: À l'heure actuelle, on n'y a pas de carte avec photo, à moins qu'on ait servi pendant plus de 10 ans. Selon moi, quiconque ayant servi honorablement dans l'armée, que ce soit dans la Force de réserve ou la Force régulière, et ayant été libéré honorablement, devrait avoir droit à cette carte avec photo.

M. Walter Callaghan: Je suis tout à fait d'accord. Auparavant, il y avait une photo sur la carte d'identité, ce qui était une bien meilleure idée. Quand on voit la version actuelle de la carte 1FC, on dirait une carte de Diners Club, de Walmart ou de Costco. Elle n'a aucune signification concrète.

Le hic, c'est que pour obtenir la carte précédente, il fallait servir pendant 10 ans. De la même façon, on ne peut pas utiliser son grade ou son statut de militaire à la retraite avant d'avoir 10 ans de service à son actif. Cependant, ces attributs d'identité, aussi minimes soient-ils, comptent beaucoup pour les gens.

M. Colin Fraser: Ils ajoutent de la valeur.

M. Walter Callaghan: Tout à fait. Cette solution aurait été beaucoup plus facile. Je crois qu'il s'agissait de la carte NDI 75 ou NDI 20. C'est le ministère de la Défense nationale qui en était l'émetteur, et non le ministère des Anciens Combattants. L'ombudsman actuel a parlé à maintes reprises de l'idée de créer une carte. Pourquoi rien n'a été fait? Comme autre solution, il suffit d'obliger le ministère de la Défense nationale à retirer le seuil de 10 ans.

Pour moi, c'est un point sensible. Quand j'ai été libéré, je comptais neuf ans et demi de service à mon actif. Ce n'était pas par choix, et rien ne m'empêchait de poursuivre pendant six mois encore. Ainsi, j'aurais pu obtenir la carte et continuer à utiliser mon grade, suivi de l'expression « à la retraite » afin de préserver mon identité militaire. Me faire dépouiller de cette identité a été un coup dur. M. Clarke a voulu savoir quelles pratiques me paraissent révoltantes. Eh bien, en voici une autre : le dépouillement de notre identité à la suite d'une libération pour raisons médicales.

M. Colin Fraser: Merci.

Le président: Nous allons redonner la parole à Brenda. Avez-vous quelque chose à dire en conclusion?

Mme Brenda Northey: Je tiens à vous remercier de m'avoir donné cette occasion incroyable de venir vous parler et d'entendre des réponses tout à fait intéressantes.

Nous avons parfois tendance à considérer les anciens combattants comme des boulets. D'après mon expérience de travail avec la population civile, plus particulièrement avec les individus à haut risque, j'estime, pour ma part, que nous devrions considérer les anciens combattants et les soldats comme des atouts. La contribution qu'ils apportent à notre société — grâce à leur formation, leur expérience, leur travail d'équipe et leurs valeurs — dépasse de loin les qualités de nombreux civils que j'ai croisés dans le monde du perfectionnement professionnel. Nous devons trouver un moyen de les faire participer à la vie civile, parce que si nous ne mettons pas à profit leurs talents, le Canada perdra un atout incroyable.

Merci.

Le président: Monsieur Argue.

M. Reginald Argue: Je n'ai pas vraiment autre chose à ajouter. Je voudrais simplement vous remercier de m'avoir permis d'ajouter mon petit grain de sel.

Le président: Monsieur Callaghan.

M. Walter Callaghan: Combien de temps m'accordez-vous?

Des voix: Oh, oh!

M. Walter Callaghan: Je crois que j'ai déjà parlé assez longuement. Il n'y a pas grand-chose à ajouter. En fait, il y a certes encore beaucoup à dire, mais je pense que tout le monde veut s'en aller.

Je tiens toutefois à rappeler un des changements fondamentaux qui s'imposent. Je l'ai d'ailleurs mentionné dans la conclusion de ma déclaration préliminaire. Je vais le répéter comme mot de la fin.

En fin de compte, il ne fait aucune différence que tel programme ou tel avantage existe si les anciens combattants ne peuvent pas s'en prévaloir. La situation est d'autant plus problématique que le principal obstacle à l'accès, ce sont la culture bureaucratique et la mentalité d'assureur qui règnent à Anciens Combattants Canada et qui lui font rejeter systématiquement les demandes au lieu de donner le bénéfice du doute aux anciens combattants.

Merci de votre attention.

● (2000)

Le président: Au nom du Comité, je tiens à vous remercier tous les trois de votre contribution ce soir ainsi que de votre service à notre pays.

Cela dit, si vous souhaitez présenter d'autres observations au terme de notre séance, vous pouvez les envoyer au greffier par l'entremise de notre site Web. De plus, si vous avez des collègues qui veulent soumettre des mémoires, sachez qu'ils ont jusqu'au 30 septembre pour le faire. Les textes ne devraient pas dépasser 3 000 mots. Si certains de vos collègues ou de vos connaissances souhaitent faire des observations, mais qu'ils sont dans l'impossibilité de se présenter sur place ou de respecter les délais pour l'une ou l'autre de nos séances, encouragez-les à faire parvenir un mémoire au greffier. Nous en recevrons tous une copie.

Encore une fois, au nom du Comité permanent, je vous remercie infiniment du temps que vous nous avez consacré ce soir.

Nous avons besoin d'une motion pour lever la séance.

M. Colin Fraser: J'en fais la proposition.

Le président: Merci, monsieur Fraser.

(La motion est adoptée.)

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>