



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 026 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 20 octobre 2016

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 20 octobre 2016

• (1530)

[Traduction]

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

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 25 février, le Comité poursuit son étude sur la prestation de services aux anciens combattants. Pendant la deuxième heure, nous nous réunirons à huis clos pour parler des travaux futurs du Comité.

Aujourd'hui, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentants de la Gendarmerie royale du Canada. Nous accueillons donc M. Dubeau, sous-commissaire, dirigeant principal des ressources humaines, M. White, dirigeant des ressources humaines adjoint, et M. Lebrun, directeur général, Services nationaux de rémunération.

Les témoins ont 10 minutes pour présenter leur exposé. Nous passerons ensuite aux questions.

Bienvenue à tous les témoins. Vous avez la parole. Merci.

Sous-commissaire Daniel Dubeau (sous-commissaire, dirigeant principal des ressources humaines, Gendarmerie royale du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président. J'aimerais également remercier les membres du Comité.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier de vous pencher sur les avantages accordés à nos membres actifs et retraités de la GRC qui ont été blessés en service. Je vous remercie également de l'invitation à comparaître aujourd'hui.

Comme l'a souligné le président, je suis le sous-commissaire Dan Dubeau. Je suis ici à titre de dirigeant principal des ressources humaines. Voici mon collègue Steve, qui paraît à titre de commissaire adjoint et dirigeant principal adjoint des ressources humaines, mais il est également notre champion national en matière de santé mentale. Je suis également accompagné de M. Lebrun, directeur général des Services nationaux de rémunération, où l'on s'occupe de toutes les prestations d'indemnisation offertes par ACC.

[Français]

En tant que police nationale, la GRC assure des services de police de première ligne aux paliers municipal, provincial, territorial et international, fournissant ses services en milieu urbain et rural, ainsi qu'en région éloignée.

[Traduction]

Dans bon nombre de collectivités, la GRC est le premier intervenant principal, sinon le seul. Les agents de la GRC sont appelés à intervenir dans diverses situations, notamment des incidents criminels, des accidents de la route, des incendies, des urgences médicales et des opérations de recherche et sauvetage. En raison de leurs tâches, nos membres participent continuellement à des activités policières et doivent régulièrement faire face à une

multitude de dangers, qu'il s'agisse de dangers physiques, chimiques, biologiques et psychologiques, ce qui peut les exposer à divers accidents de travail et à des maladies professionnelles.

Ces blessures peuvent prendre la forme d'une déficience auditive, de blessures de stress opérationnel et de blessures musculosquelettiques, notamment des blessures au dos et aux genoux. Elles sont en grande partie causées par des situations comportant des risques découlant des agressions et des actes de violence des membres du public, des chutes, des manoeuvres de soulèvement et des efforts physiques, des accidents de la circulation, des accidents pendant l'entraînement, et des expositions à des substances et milieux dangereux.

Selon les statistiques d'Anciens Combattants Canada de 2014 à 2016, les quatre principaux troubles médicaux des clients de la GRC sont la perte auditive, l'acouphène, l'ESPT et la discopathie lombaire.

[Français]

De plus, la GRC a entrepris une analyse approfondie de ces incidents causant des blessures à ses membres. Une des actions concrètes résultant de cette analyse fut la mise en oeuvre d'un programme de prévention des risques.

[Traduction]

Il s'agit donc là des principaux domaines de préoccupation de la GRC dans le cadre des efforts déployés pour appuyer la santé et le bien-être de ses membres et de remédier à ces problèmes complexes.

Nos efforts sont axés sur la prévention ainsi que sur le soutien aux membres blessés. À cet égard, depuis le lancement de sa Stratégie en matière de santé mentale en 2014, la GRC a entrepris des travaux considérables en vue de réduire les préjugés qui persistent à l'égard de la santé mentale et de mettre en oeuvre des stratégies concrètes dans le but de promouvoir le bien-être en milieu de travail.

Au coeur de nos initiatives, nous continuons de compter sur nos champions de la santé mentale, qui sont nommés à l'échelle nationale — comme Stephen White — et au sein de chaque division. Depuis leur nomination en 2014, ces champions sont devenus des chefs de file et des collaborateurs lorsqu'il s'agit de lancer des initiatives nationales, d'assurer l'uniformité et d'exécuter des activités locales visant à répondre à des besoins distincts. Notre approche de gestion descendante, qui vise à assurer l'engagement et la participation des hauts dirigeants, montre aux employés que la santé mentale est une priorité pour l'organisation.

La GRC reconnaît que lorsque ses membres tombent malades ou sont blessés, il importe de tenir compte, dans le cadre des activités liées à la gestion des cas, des demandes très particulières de leur travail sur le plan physique et psychologique, et de la véritable nature du milieu policier. Les agents de la GRC doivent retrouver un niveau de fonction physique et psychologique qui dépasse le niveau nécessaire pour la plupart des membres du grand public. À cet égard, sous la direction du commissaire adjoint White, la GRC investit dans un programme amélioré de gestion de l'incapacité à l'intention de ses membres.

Ce programme reflète les pratiques de l'industrie en matière de gestion de l'incapacité, et en particulier, il met l'accent sur les activités d'intervention précoce visant à soutenir les membres dans le cadre de leur rétablissement et à maintenir leur lien avec le milieu de travail. Après sa mise en oeuvre complète en 2017, ce programme sera appuyé par 30 conseillers en gestion de l'incapacité à l'échelle de la GRC, qui collaboreront de façon proactive avec les membres, les superviseurs et les équipes de santé au travail des directions pour coordonner le soutien des activités d'intervention précoce, du retour au travail et du processus de planification des mesures d'adaptation.

La GRC tente aussi d'acquérir un logiciel de renseignements d'affaires et de gestion de l'incapacité pour soutenir les activités de gestion des cas tout en respectant les exigences en matière de protection des renseignements personnels. Ce logiciel mènera aussi une évaluation continue du programme et une analyse des tendances pour guider les activités sur la prévention et le mieux-être visant à encourager la santé des membres.

• (1535)

Pour venir en aide aux membres et aux anciens membres souffrant de blessures de stress opérationnel, Anciens Combattants Canada offre des services d'évaluation, de traitement et de soutien par l'entremise de cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel. La GRC a également établi un partenariat avec le ministère de la Défense nationale pour offrir aux membres de la GRC l'accès à un réseau de cliniques du MDN désigné sous le nom de Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels.

[Français]

Les anciens membres de la GRC qui ont un traumatisme lié au stress opérationnel, ou TSO, peuvent accéder aux ressources des cliniques pour TSO d'Anciens Combattants Canada. Les membres de la GRC ont aussi accès aux services d'aide d'Anciens Combattants, qui offre des services de santé mentale 24 heures sur 24, à longueur d'année.

[Traduction]

De plus, ACC offre un vaste éventail de programmes de choix aux anciens membres de la GRC, notamment des aides à la vie quotidienne, des services dentaires, des services médicaux, des fournitures médicales, des services d'ergothérapie, du soutien psychologique, etc.

Le 7 juin 2016, l'ombudsman des vétérans a publié un rapport intitulé « Appuyer les membres de la GRC malades et blessés et leur famille : l'examen ». Ce rapport contient une liste exhaustive des services et des avantages présentement offerts aux membres actifs de la GRC, aux vétérans de la GRC et aux familles. En plus d'inventorier la gamme complète des services offerts, l'ombudsman indique que selon ses projections, au cours des cinq prochaines années, le nombre de clients actifs et libérés d'ACC à la GRC devrait augmenter de 20 %, et le nombre de survivants de membres de la GRC devrait presque doubler. Nous souhaitons remercier l'ombuds-

man d'avoir attiré l'attention sur les besoins en évolution des vétérans de la GRC.

De plus, l'ombudsman a déclaré, dans son communiqué de presse, que « Les conditions de travail des membres de la GRC peuvent être extrêmement difficiles et souvent dangereuses. Il peut s'ensuivre des blessures physiques et psychologiques, une maladie ou un décès. »

[Français]

Autrement dit, nos membres, contrairement à ceux d'autres agences, sont continuellement déployés tout au long de leur service, ce qui augmente le risque d'accidents au travail.

[Traduction]

Le rapport de l'ombudsman nous permet de mieux cerner les écarts entre les services qui sont offerts aujourd'hui et les besoins de nos membres actifs, de nos vétérans et des familles de la GRC. Nous avons amorcé cet examen, et nous collaborons étroitement avec nos collègues d'Anciens Combattants Canada, afin de déterminer si l'on doit apporter des changements aux appuis et aux services fournis aux membres de la GRC, à nos vétérans et à leur famille.

Nous travaillons aussi avec l'Association des vétérans de la GRC, afin d'évaluer les services offerts et de nous assurer que les besoins des vétérans de la GRC sont comblés. La GRC a formé un comité consultatif avec ses vétérans et ils ont déjà commencé à cerner leurs priorités. Nos vétérans sont aussi en train d'examiner comment les récentes lettres de mandat envoyées par le premier ministre aux ministres des Anciens Combattants, de la Sécurité publique et de la Défense nationale les touchent, et ensemble, nous déterminons la meilleure façon de reconnaître les sacrifices faits par nos premiers répondants et nos vétérans.

En outre, pour nos membres actifs, les Services de santé au travail de la GRC offrent un large éventail de services de santé au travail qui favorisent un milieu de travail sain et sécuritaire. Ces services sont offerts par une équipe de professionnels composée notamment de médecins qui sont également nos agents des services de santé, de psychologues et d'infirmiers et infirmières. Cette équipe multidisciplinaire participe aux évaluations de santé des membres et à la gestion des cas d'incapacité, et elle soutient la prestation des services d'autres programmes qui ont une composante de santé mentale. Les agents des services de santé et les psychologues contribuent aux services professionnels dans leur champ d'activité respectif, y compris l'examen des renseignements médicaux et la liaison avec les fournisseurs des collectivités lorsque des examens externes sont requis ou avec le soignant du membre lorsque des renseignements sur la santé sont nécessaires pour l'administration des programmes de santé au travail.

En ce qui concerne les évaluations de santé, l'examen médical périodique est d'abord effectué à l'étape du recrutement, puis à des intervalles précis, soit chaque année pour les postes à risque élevé et jusqu'à tous les trois ans pour les autres. Ces examens sont menés pour s'assurer du bien-être physique et mental d'un membre, afin que ce dernier puisse effectuer ses tâches avec compétence sans se blesser ou sans présenter un risque excessif pour les autres membres et la population. D'autres évaluations de la santé sont menées dans le cas d'affectations particulières ou dans le cadre du processus de gestion des cas d'invalidité. L'agent des services de santé fournit des recommandations sur les aptitudes physiques et mentales d'un membre pour le service, lesquelles peuvent inclure des limites et des restrictions, la planification d'un retour au travail et des commentaires liés aux mesures d'adaptation.

Même si nos psychologues participent activement au processus de gestion des cas d'invalidité, ils assurent également un suivi et répondent aux demandes dans le cadre de l'évaluation psychologique demandée par l'employeur, et ils participent à la détermination des mesures d'adaptation lorsqu'un retour au travail est prévu.

● (1540)

Les psychologues de la GRC supervisent tous les services psychologiques offerts aux membres par des fournisseurs externes. Enfin, ils sont à l'avant-plan des séances de verbalisation et des interventions à la suite d'un incident critique.

[Français]

La GRC cherche continuellement à améliorer ses programmes et activités afin de réduire l'incidence des traumatismes et de la maladie mentale chez ses membres, et d'atténuer les effets néfastes sur leur famille et sur les opérations policières.

[Traduction]

À titre d'employeur, la GRC doit savoir comment atténuer et réduire les blessures de stress opérationnel. À cet égard, la GRC propose une étude longitudinale qui se penchera sur les principaux diagnostics en matière de santé mentale qui ont des répercussions sur ses membres, en plus de cerner les causes profondes et les facteurs organisationnels contributifs et d'évaluer l'efficacité des interventions fondées sur les données probantes.

Cette approche permettra à la GRC, à titre d'employeur, de cerner les domaines qui font partie de sa sphère d'influence et de contrôle, ainsi que d'adopter des interventions stratégiques et ciblées qui sont les plus susceptibles d'atténuer, de façon significative et positive, les facteurs de l'ESPT et les problèmes de santé mentale connexes qui touchent ses agents. J'oserais dire que c'est essentiel au rétablissement des agents de la GRC qui tombent malades ou qui se blessent.

Cela signifie qu'il faut faire tout ce qui est raisonnablement possible pour aider l'agent à se rétablir et à continuer de travailler ou à retourner au travail dès qu'il est sécuritaire de le faire. Ce n'est pas une tâche facile. Dans le cadre des activités liées à la gestion des cas pour les membres de la GRC, il faut tenir compte des demandes très précises de notre travail sur le plan physique et psychologique, ainsi que de la nature variable du milieu de travail. Les policiers doivent retrouver un niveau de fonction physique et psychologique qui dépasse les niveaux requis pour la plupart des membres du grand public. Par conséquent, de solides activités liées à la gestion des cas et à la santé au travail sont nécessaires pour appuyer leur rétablissement.

Afin de soutenir cet objectif, nous améliorons nos activités liées à la gestion des cas d'invalidité, qui sont essentielles pour appuyer le rétablissement des membres et leur retour au travail. Nos efforts mettent principalement l'accent sur l'intervention précoce. Nous voulons communiquer dès que possible avec les membres, afin de nous assurer qu'ils peuvent accéder aux services, qu'ils continuent d'avoir un lien avec le milieu de travail et que nous facilitons l'échange de renseignements nécessaires à la prise de mesures d'adaptation qui leur permettront de continuer de travailler ou de reprendre le travail dès qu'il est sécuritaire de le faire.

Enfin, nous en sommes aux premières étapes de l'évaluation des tâches du gendarme dans la fonction générale pour cerner les expositions aux dangers, dans le but de déterminer les mesures correctives, afin d'atténuer et d'éliminer, dans la mesure du possible, ces dangers. Nous avons mis en oeuvre la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail dans le cadre de notre programme de santé et de sécurité. Cette

norme tient compte des dangers en matière de sécurité et de santé psychologique en milieu de travail.

La prévention, le soutien et les soins jouent un rôle essentiel dans l'appui de notre effectif. Même si la GRC est consciente du coût financier qu'entraînent les absences, sa préoccupation principale demeure le coût humain. En tant que service de police, nous devons nous assurer que nos membres sont en santé et entièrement fonctionnels, afin que nous puissions remplir notre mandat et assurer la sécurité des Canadiens.

[Français]

Nous vous remercions de nous avoir donné cette occasion de participer à vos discussions aujourd'hui.

Nous serons heureux de répondre à vos questions.

Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous entamons la première série de questions. La parole est à M. Kitchen.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Nous vous remercions d'être de retour parmi nous. Nous sommes heureux que vous ayez accepté de comparaître à nouveau pour discuter de cet enjeu.

J'ai passé les 30 dernières années à traiter un grand nombre d'agents de la GRC dans ma clinique de chiropractie. Heureusement, la discopathie lombaire est au quatrième rang sur votre liste de priorités, car j'ai dû traiter ce problème de santé à de nombreuses reprises.

Malheureusement, nous observons que l'ESPT représente un problème. J'aimerais que vous nous en parliez davantage. Il s'agit manifestement d'un sujet qui nous intéresse beaucoup, surtout lorsque nous nous occupons de vos agents au retour d'un théâtre des opérations. J'aimerais que vous formuliez quelques commentaires à cet égard. Avez-vous des données ou des pourcentages à nous communiquer, ainsi que les étapes ou les procédures que vous suivez avec les policiers?

● (1545)

S.-comm. Daniel Dubeau: C'est une très bonne question. En ce moment, je ne peux pas vous fournir de données précises sur les policiers qui reviennent d'un théâtre des opérations, mais je pourrais obtenir ces données et vous les faire parvenir si vous le souhaitez.

Je peux vous parler de la prévalence dans l'organisation en m'informant auprès de nos collègues d'ACC et en examinant les statistiques, et cela dépend réellement des pensions et services fournis. Nous savons en ce moment qu'au total, il y a plus de 3 900 membres actifs et à la retraite. Les agents qui ont reçu un diagnostic d'ESPT ou de blessure de stress opérationnel font partie des trois cas de blessures les plus fréquents.

Nous mettons en oeuvre toutes sortes de stratégies. Ce nombre est très élevé et il continue d'augmenter depuis deux ou trois ans. Je crois que c'est en raison des efforts que nous déployons pour exposer ces problèmes. Le MDN a ouvert la voie, mais la GRC verbalise de plus en plus l'importance d'offrir ces services.

Lorsque des agents sont sur le point d'être déployés dans un théâtre des opérations, ils doivent subir une évaluation. Les conjoints et les familles sont invités à l'étape de l'évaluation, ainsi qu'au retour, selon le théâtre des opérations. Je vais vous fournir la liste. Après l'Afghanistan, nous leur avons donné une période de répit, ainsi qu'à ceux qui participaient à l'étape de l'évaluation. Ensuite, ils peuvent y aller chaque mois, ou au besoin, selon le diagnostic. Nous les ramenons et nous nous assurons qu'ils vont bien.

Commissaire adjoint Stephen White (dirigeant principal des ressources humaines adjoint, Gendarmerie royale du Canada): Nous offrons une vaste gamme de services et d'appuis à nos agents qui souffrent d'un ESPT ou d'autres blessures de stress opérationnel, qu'il s'agisse des tout premiers efforts ou des programmes de soutien par les pairs à l'échelle du pays que nous avons aujourd'hui. À l'échelle nationale, nous avons 20 coordinateurs à plein temps et 380 conseillers qui connaissent très bien tous les services offerts aux membres souffrant d'un ESPT ou de problèmes de santé mentale et qui savent où trouver ces services.

De plus, nous avons 11 bureaux de santé et sécurité au travail d'un bout à l'autre du pays. Au sein de la GRC, nous avons des médecins, des psychologues et des infirmiers et infirmières. Ensuite, nous avons accès au programme du gouvernement du Canada, c'est-à-dire au Programme d'aide aux employés offert par Santé Canada — et nous l'utilisons. Nous constatons que nos membres l'utilisent de plus en plus.

Nous avons également accès aux cliniques pour les blessures de stress opérationnel gérées par ACC, et nous les utilisons fréquemment. Nous observons également que de plus en plus d'agents les utilisent. Comme le sous-commissaire l'a dit plus tôt, nous avons également accès aux Centres de soins pour trauma et stress opérationnels du ministère de la Défense nationale où nous pouvons profiter de programmes et de services encore plus spécialisés pour l'ESPT et les troubles de santé mentale.

Nous avons également accès au Programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel des Forces canadiennes. Il s'agit en grande partie d'un programme de soutien par les pairs qui vise les personnes souffrant de troubles de santé mentale et d'un ESPT. La GRC exécute actuellement un programme pilote, car nous envisageons de mettre sur pied notre propre programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel.

Au bout du compte, comme le sous-commissaire l'a déjà mentionné, nous élaborons un Programme de gestion des invalidités et des mesures d'adaptation très solide. Dès les premières étapes, ou lorsque l'un de nos agents reçoit un diagnostic d'ESPT ou de problème de santé mentale, ou plus précisément de blessure de stress opérationnel, nous offrirons des services partout au pays par l'entremise de conseillers en gestion des invalidités spécialement formés. Ils interviendront dès le début du processus et ils travailleront avec nos membres dès la première intervention, afin de leur donner accès aux ressources et aux services de soutien dont ils ont besoin, ce qui leur permettra, on l'espère, de continuer à travailler. Si les membres doivent cesser de travailler, ces intervenants continueront de communiquer avec eux pour qu'ils maintiennent un lien continu avec le milieu de travail pendant cette période, car cela facilitera grandement leur retour au travail, s'il y a lieu.

M. Robert Kitchen: L'un des éléments sur lesquels nous nous sommes penchés dans les études concerne l'introduction... Dans le cadre de notre collaboration avec ACC, on nous demande souvent comment préparer cela à l'avance. On veut savoir comment

sensibiliser, dès le premier jour, les soldats au sujet du processus qui leur permettra d'avoir accès à ces services lorsqu'ils prendront leur retraite.

Je viens de la Saskatchewan; je connais donc très bien le Dépôt. Au Dépôt, prenez-vous le temps d'informer vos membres sur ces étapes pendant leur formation ou ces renseignements leur sont-ils communiqués lorsqu'ils arrivent dans la force?

• (1550)

S.-comm. Daniel Dubeau: Non, et c'est l'une des lacunes que nous avons cernées. Ces dernières années, sous la direction de Pierre, nous avons envoyé un agent de liaison à Anciens Combattants Canada. Nous travaillons sur un programme de sensibilisation pour enseigner à nos agents le fonctionnement de ce processus et la façon de créer un compte Mon dossier ACC dans le cadre d'une demande présentée à ACC, et ce que cela signifie. Nous avons tous travaillé dans ce dossier et nous avons tous montré les étapes à suivre aux vétérans.

Nous avons également d'autres partenaires. Par exemple, nous avons invité des représentants de la Légion aux discussions. Nous tentons d'étendre notre réseau pour informer nos gens, car le MDN est très bien informé à cet égard. Nous avons cerné une lacune, mais nous nous améliorons.

Pendant leur service, nos agents communiquent beaucoup plus avec notre personnel, car ils comprennent maintenant comment fonctionnent les pensions d'ACC. Ces renseignements sont largement diffusés et nos membres sont de mieux en mieux informés. Nous avons maintenant l'intention de tenter d'établir un partenariat officiel entre nos vétérans et la Légion.

Le dernier élément concerne le Tribunal des anciens combattants (révision et appel). Les intervenants qui ont communiqué avec nous l'été dernier nous ont fourni de la rétroaction sur notre trousse de demande. Ils ont notamment observé que les demandes de nos agents ne sont pas aussi complètes que celles du MDN, ce qui indique une lacune à cet égard. Par l'entremise de Pierre et du surintendant Boughen, ils nous fournissent des renseignements que nous pouvons communiquer à nos agents pour leur faire savoir ce dont ils ont besoin pour présenter une demande.

Nous avons conclu que notre plus grande lacune se situe dans nos dossiers de santé. En effet, depuis des années, c'est-à-dire depuis que nous avons nos propres dossiers de santé, nos agents ne précisent pas nécessairement le type de leur blessure, car ce détail n'était pas pris en compte. Pour cette raison, et parce que nous faisons appel à des praticiens d'exercice privé, les dossiers de santé ne sont pas aussi complets qu'ils devraient l'être. Le dossier se trouve parfois dans le bureau d'un praticien d'exercice privé... Si ce praticien prend sa retraite ou est élu au Parlement, on peut perdre la trace de ce dossier, et nous en avons besoin.

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

Pourriez-vous nous donner une idée, sous forme de chiffres ou de pourcentages, du nombre de retraités qui ont passé leur carrière entière au sein de la GRC, pour ainsi dire, par rapport à ceux qui ont choisi de poursuivre leur carrière ailleurs ou qui n'ont pas été en mesure de rester au sein de l'organisation? Pourriez-vous donner un aperçu du nombre de retraités?

S.-comm. Daniel Dubeau: En ce qui a trait au nombre de membres qui ont pris une retraite anticipée, je ne peux pas vous donner les chiffres exacts. Je peux toutefois vous dire que le taux d'attrition pour la majorité des femmes — soit la durée moyenne du service, à moins que cela ait changé — est d'environ 28 ans. Quant aux hommes, c'est plutôt 35 ans.

Contrairement au MDN, nos membres vont habituellement servir toute leur carrière au sein de l'organisation. Nous constatons que dans les 20 premières années de service, il n'y a pas beaucoup de différence au niveau de l'attrition. Je peux vous fournir des statistiques précises. Nous faisons un suivi.

M. Bob Bratina: C'est bien.

S.-comm. Daniel Dubeau: Nos membres débutent et terminent leur carrière chez nous, et la plupart d'entre eux touchent une pleine pension.

M. Bob Bratina: Il y a une comparaison intéressante à faire avec l'armée au sujet de l'universalité du service. Évidemment, dans votre exposé, vous avez parlé des...

S.-comm. Daniel Dubeau: ... mesures d'adaptation.

M. Bob Bratina: ... des mesures d'adaptation à l'égard des employés blessés.

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui, nous faisons tout notre possible. Nous n'adhérons pas au principe de l'universalité du service, mais nous croyons aux droits de la personne. Nous prenons de nombreuses mesures d'adaptation, à court ou à long terme. On se questionne constamment à savoir ce qu'on pourrait faire pour améliorer la situation.

M. Bob Bratina: Je suis curieux. Parmi les quatre principaux problèmes de santé — il y a évidemment l'ESPT et tout ce qui en découle —, on trouve la perte auditive et l'acouphène. Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces troubles de l'ouïe?

S.-comm. Daniel Dubeau: Nous nous penchons actuellement là-dessus. Nous croyons que c'est attribuable aux armes à feu utilisées par le passé... Nous n'utilisons pas beaucoup de protection lorsque nous allons tirer. Lorsque j'étais en Saskatchewan, nous nous entraînions au tir sans aucun protecteur d'oreilles. C'est donc une cause à l'étude. On entend souvent des histoires de membres qui inséraient dans leurs oreilles des vieilles cartouches de calibre .38.

Par conséquent, le manque de protection pourrait être l'une des causes. L'autre cause pourrait être le vent... Nous ignorons pourquoi. Tout ce que nous savons, c'est qu'on a amélioré les dispositifs de protection. Aujourd'hui, nous insistons beaucoup là-dessus dans nos rapports. Nous demandons à nos employés de porter des protecteurs d'oreilles appropriés pendant les exercices de tir.

Tout cela découle d'une absence de normes. Nous espérons qu'avec le temps, la situation va s'améliorer, soit par de meilleurs dispositifs de protection et une sensibilisation accrue de nos membres. Ils doivent savoir qu'à long terme, ils peuvent perdre l'ouïe.

M. Bob Bratina: Pour ce qui est des services, nous savons que la GRC est un peu partout, notamment à Dawson Creek, en Colombie-Britannique. Mon fils se trouve là-bas.

Si on parle de l'accès aux services dans les régions éloignées comme celle-ci, y a-t-il un grand nombre de retraités qui restent dans les petites collectivités où ils ont servi?

• (1555)

S.-comm. Daniel Dubeau: Je vais devoir poser la question aux responsables de l'Association des anciens. Nos retraités vont

habituellement se rapprocher de leurs enfants. Je parle pour moi, probablement; je ne pourrais pas vous dire avec exactitude, mais je sais que beaucoup de gens... Nos membres qui viennent de la côte Est y retournent. Beaucoup de gens semblent aimer l'île de Vancouver. On semble maintenant pouvoir dégager une certaine tendance.

M. Bob Bratina: Dans le contexte militaire, les anciens combattants ont parfois de la difficulté à obtenir des services.

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui.

M. Bob Bratina: La situation semble légèrement différente du côté de la GRC. Comment expliquez-vous l'augmentation de 20 % du taux d'attrition? On prévoyait...

S.-comm. Daniel Dubeau: ... une augmentation des demandes?

M. Bob Bratina: Oui.

S.-comm. Daniel Dubeau: Alors que nous lançons notre stratégie en matière de santé mentale, et c'est très empirique, on dit aux gens qu'il n'y a pas de honte à avoir un problème de santé mentale et à aller chercher de l'aide. On informe les gens sur les services qui leur sont offerts.

Par conséquent, il y a de plus en plus de gens qui se prévalent de ces services. Je me souviens que pendant mes 20 premières années de service, je ne savais même pas qu'on pouvait présenter une demande — nous ne demandions même pas de pensions — puis on a établi que c'était possible.

Je pense que c'est ce qui explique la situation. À mesure qu'on sensibilise les gens et qu'on les renseigne sur nos programmes, ils réalisent qu'ils ont besoin d'aide, ce qui est une bonne chose, et qu'il se peut qu'ils doivent se tourner vers nos collègues d'Anciens Combattants Canada pour obtenir cette aide.

M. Bob Bratina: À votre avis, quel est le niveau de camaraderie parmi les anciens membres de la GRC?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je crois qu'on ne quitte jamais la GRC. Même les retraités sont membres à vie. Nous demeurons une grande famille. Même lorsque nos membres prennent leur retraite, ils continuent de faire leur part en tant que vétérans.

M. Bob Bratina: Cela semble être une des lacunes du côté de l'armée. Les anciens combattants disparaissent souvent du groupe avec qui ils avaient tissé des liens serrés, particulièrement s'ils éprouvent des problèmes de santé mentale...

Ai-je encore du temps?

Le président: Il vous reste une minute.

M. Bob Bratina: Comment vous y prenez-vous pour informer vos membres sur les services de santé mentale qui leur sont offerts? Que faites-vous pour combattre la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale...? Vous avez maintenant des champions. C'est un programme intéressant.

Je vous demanderais brièvement de me décrire ce programme des champions de la santé mentale.

S.-comm. Daniel Dubeau: Si vous me permettez, je vais demander à mon champion national de la santé mentale de répondre à cette question.

Comm. adj. Stephen White: Merci pour votre question.

Dans le cadre de notre stratégie, nous voulons premièrement éliminer les préjugés entourant la maladie mentale et les troubles de stress opérationnel au sein de l'organisation; deuxièmement, offrir une formation et sensibiliser nos membres; et troisièmement, veiller à ce qu'ils soient au courant des services qui leur sont offerts et qu'ils savent comment y avoir accès.

Nous avons un champion de la santé mentale dans chaque province et territoire du pays. Ils sont les leaders dans leur domaine et veillent à ce que la santé mentale soit à l'avant-plan, à tous les échelons, comme je le fais à l'échelle nationale en m'assurant que toute l'organisation, des recrues jusqu'aux hauts gradés, est sensibilisée à la maladie mentale.

Quant à la formation, nous avons mis en oeuvre un certain nombre de programmes liés à la santé mentale. Je vais vous en énumérer quelques-uns.

Nous avons un cours sur la gestion du stress à la suite d'un incident critique. Nous avons également un guide de suivi à cet effet. Notre programme de formation phare en ce moment est En route vers la préparation mentale, ou RPM. Il s'agit d'un excellent cours de sensibilisation. D'ailleurs, nous en avons fait une formation obligatoire pour tous les employés de la GRC. Nous travaillons là-dessus en ce moment. Nous venons de l'ajouter au programme d'enseignement à l'École de la GRC, à Regina. Nos deux premières troupes viennent de le suivre dans le cadre de leur instruction élémentaire. À l'avenir, tous les policiers auront suivi cette formation et auront une bonne compréhension de la santé mentale avant même d'être en fonction. Voilà donc les points saillants. Il y a beaucoup d'autres activités et ateliers de formation qui sont en cours, mais ce sont les principaux.

Le président: Merci.

Madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui

Je vais continuer sur la question de la santé mentale. Votre programme semble très impressionnant et je vous en félicite, monsieur White. Bien entendu, ce que vous faites est très important pour le bien-être de vos membres et leur famille.

Avez-vous rencontré des représentants du ministère d'Anciens Combattants pour discuter de la transition, autrement dit lorsqu'un membre est aux prises avec des problèmes de santé mentale et doit se tourner vers le ministère? Y a-t-il une stratégie en matière de santé mentale qui a été élaborée en collaboration pour les membres actifs et les vétérans?

• (1600)

Comm. adj. Stephen White: Notre stratégie vise uniquement les membres de la GRC. Nous n'avons pas de stratégie intégrée ou conjointe avec le ministère des Anciens Combattants.

Ce que je peux dire, c'est qu'un grand nombre de nos membres, comme je l'ai indiqué plus tôt, souffrent d'un trouble de stress post-traumatique ou d'autres blessures de stress opérationnel... Il y en a de plus en plus qui se prévalent des excellents soins offerts par les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel d'ACC. Voilà un élément qui facilite beaucoup cette transition de la GRC vers ACC.

Mme Irene Mathysen: Nous savons que l'ESPT peut apparaître 5, 10 ou même 15 ans après le traumatisme en question. Comment faites-vous pour rejoindre vos membres retraités et les aider à comprendre ce qui leur arrive ainsi que les services qui leur sont offerts par l'entremise d'Anciens Combattants Canada?

S.-comm. Daniel Dubeau: Nous donnons beaucoup d'information sur notre site Web externe — nous avons un site Web public —, mais nous collaborons également avec l'Association des anciens de la GRC. C'est notre principal point de contact.

C'est ainsi que nous procédons pour nous assurer que tous nos anciens membres ont accès à cette information. Étant donné que l'Association des anciens a de nombreuses divisions partout au pays, on est en mesure de faire circuler l'information.

Par ailleurs, au cours des deux dernières années, nous avons essayé d'établir davantage de liens avec la Légion. La Légion compte de nombreux agents de service. Comme on dit, partout où il y a une Légion, il semble y avoir un bureau de la GRC. Nous allons donc miser là-dessus pour tenter de rejoindre nos membres qui ne sont plus actifs, ceux qui ne font pas partie de l'Association des anciens. S'ils vont à la Légion ou dans leur localité — j'ai grandi dans une petite ville en Alberta où tout le monde se connaît —, ils pourront obtenir cette information.

Mme Irene Mathysen: Les vétérans nous parlent souvent des formulaires. Ils doivent remplir des formulaires très complexes. Est-ce quelque chose dont se sont plaints vos membres? Sont-ils d'avis que le processus est un obstacle? Est-ce que cela les empêche d'avoir accès aux services dont ils ont besoin?

M. Pierre Lebrun (directeur général, Services nationaux de rémunération, Gendarmerie royale du Canada): On n'a pas vraiment entendu de plaintes à ce sujet. Toutefois, nous avons une association nationale, l'Association des anciens de la GRC, qui est très active et qui offre des services fantastiques à nos membres. C'est peut-être la raison pour laquelle on n'entend pas ce type de plaintes.

Nous avons également un agent de liaison très proactif à Charlottetown qui prend tout le temps nécessaire au téléphone pour aider les membres à remplir les formulaires et les guider, que ce soit dans le cadre du processus d'ACC ou du processus de recours au Tribunal des anciens combattants (révision et appel). Nous travaillons très... Je ne peux pas dire que j'ai entendu des plaintes à cet égard.

Mme Irene Mathysen: En ce qui concerne la santé de nos membres, les familles jouent également un rôle important. Faites-vous des efforts pour rejoindre les familles, les conjoints et les enfants de vos membres actifs ou retraités afin de faciliter le processus?

S.-comm. Daniel Dubeau: Nous faisons surtout affaire avec nos membres ou nos vétérans. N'empêche que dans bien des cas, il est possible d'inclure les familles. Nous songeons notamment à leur offrir la formation En route vers la préparation mentale dans le futur. Une fois que nous aurons formé tous les membres de première ligne, la prochaine étape consistera à faire participer les familles. Nous devons étendre cette stratégie à l'avenir. Je sais qu'à la Division Dépôt, on discute avec les familles. Au moment du recrutement, on les rencontre et on explique les circonstances par lesquelles les membres devront passer et on essaie de les préparer à cela.

Par conséquent, nous sommes conscients qu'il faut en faire davantage pour mieux sensibiliser les familles.

Mme Irene Mathysen: Est-ce que cet aspect fait partie de l'examen ou du travail que vous faites en ce moment?

S.-comm. Daniel Dubeau: Notre stratégie en matière de santé mentale?

Mme Irene Mathysen: Oui.

S.-comm. Daniel Dubeau: En ce qui concerne notre stratégie en matière de santé mentale, nous nous sommes surtout concentrés sur nos membres actifs, pour commencer, simplement parce que nous devons offrir cette formation le plus rapidement possible. C'est pourquoi nous l'avons rendue obligatoire dans la première phase.

Stephen et moi avons discuté, pas plus tard que cette semaine, de la façon dont on pourrait établir des liens avec les familles. Je sais que nous avons consulté l'Association des anciens de la GRC pour savoir dans quelle mesure elle pourrait nous aider à cet égard.

•(1605)

Comm. adj. Stephen White: Je pourrais peut-être ajouter quelque chose rapidement.

Dans le cadre de notre formation En route vers la préparation mentale et grâce à notre réseau de soutien par les pairs établi dans l'ensemble du pays, nous renseignons nos membres sur les services disponibles. L'un d'eux est le Programme d'aide aux employés offert par l'entremise de Santé Canada. Nous avisons nos employés que les membres de leur famille peuvent également se prévaloir de ce service, et nous leur expliquons en quoi consistent ces services. Nous voulons qu'ils soient au courant de l'existence des services de consultation à l'intention des membres de la famille et du Programme d'aide aux employés.

Mme Irene Mathysen: Je m'en réjouis, parce que c'est l'un des problèmes qu'éprouvaient les anciens membres. Les membres de la famille n'étaient pas certains de pouvoir accéder aux services dont ils avaient besoin pour pouvoir aider les vétérans à se rétablir.

Merci.

Le président: Madame Lockhart.

Mme Alaina Lockhart (Fundy Royal, Lib.): Je vous remercie, messieurs, d'être des nôtres aujourd'hui.

Je suis désolée si nous avons dû retarder votre comparution, mais cela nous a permis d'entendre avant vous de nombreux autres témoins du MDN. Comme vous l'avez sans doute remarqué aujourd'hui, on s'est beaucoup attardé sur la question de la santé mentale. Votre approche à l'égard de la santé mentale est très différente. L'une des principales différences est le concept de l'universalité du service. Est-ce un principe qui s'applique à la GRC ou s'il s'agit d'un différent concept?

S.-comm. Daniel Dubeau: Non. Nous n'appliquons pas le principe de l'universalité du service.

Mme Alaina Lockhart: Vous prenez des mesures d'adaptation.

S.-comm. Daniel Dubeau: Absolument.

Mme Alaina Lockhart: Vous arrive-t-il de libérer des membres de la GRC pour des raisons médicales?

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui, nous avons un processus de renvoi pour raisons médicales. La plupart du temps, c'est consensuel, mais dans certains cas, c'est non consensuel. Il s'agit d'un processus de renvoi administratif pour des raisons médicales.

Mme Alaina Lockhart: Est-ce que vous trouvez ces transitions plus difficiles pour les membres?

S.-comm. Daniel Dubeau: Lorsqu'il s'agit d'un renvoi consensuel, je dirais que non, car habituellement, le membre convient qu'il ne peut plus travailler, que ce n'est pas sain.

Mais évidemment, lorsque c'est non consensuel et qu'on doit congédier un employé, c'est plus problématique. Nous avons un mécanisme d'appel en place pour nous assurer que les droits des gens sont respectés. Il y a toutes sortes de processus connexes. Je ne peux pas expliquer tout le processus. On vient de le changer et il relève d'une différente autorité. On veille à ce que les médecins et les fournisseurs de soins fassent partie du processus, de sorte qu'on dispose de tous les renseignements nécessaires pour prendre une décision.

Lorsqu'on en arrive là, il faut avoir épuisé toutes les autres possibilités. Nous avons mis en place un processus très rigoureux. D'ailleurs, nous travaillons encore là-dessus. Croyez-moi, ce n'est pas évident. On doit passer par de nombreuses étapes avant d'en arriver au renvoi. Il faut essayer par tous les moyens d'accommoder cette personne avant de la renvoyer.

Mme Alaina Lockhart: À ce moment-là, si les membres sont renvoyés pour des raisons médicales, doivent-ils présenter une autre demande pour être admissibles aux services d'Anciens Combattants Canada? C'est ce qu'on voit chez les militaires.

S.-comm. Daniel Dubeau: S'ils sont renvoyés, oui, il y a une pension pour des raisons médicales, et Pierre s'en occupe. Nous avons des pensions, mais oui, ils doivent présenter une autre demande pour obtenir un autre type de pension d'ACC. Comme c'est une pension différente, il faut présenter une autre demande à AAC, surtout lorsqu'il s'agit de nos membres, et surtout si c'est consensuel. On conseille et on guide nos membres tout au long du processus. Nous essayons de faciliter leur transition à la vie civile — il est déjà assez difficile de retirer l'uniforme — afin que ce soit le moins pénible possible.

Mme Alaina Lockhart: J'aimerais revenir à la question de la santé mentale. Vous nous avez dit que vos membres qui souffraient de problèmes de santé mentale avaient obtenu de bons résultats en s'adressant aux cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel. Le problème, c'est qu'il est difficile d'y avoir accès. Avez-vous constaté la même situation du côté de vos membres?

S.-comm. Daniel Dubeau: Ce n'est pas quelque chose que nous ont dit nos membres. Nous avons dégagé des tendances en ce qui concerne les membres qui ont recours à ces cliniques. Le problème vient en partie du fait que ces cliniques sont situées dans les grands centres. Nos membres ne se trouvent pas tous dans les grands centres, alors cela peut causer des problèmes. Si nos membres ne se trouvent pas à Ottawa, par exemple, car ils sont affectés à Iqaluit, ils ne peuvent pas y avoir accès.

L'une des questions que nous avons abordées dans notre étude, sur laquelle nous venons tout juste de présenter une demande d'accès à l'information, est la façon dont nous pouvons intervenir lorsque nos membres sont à Iqaluit ou n'importe où ailleurs au pays. Que peut-on faire pour s'assurer que ces membres obtiennent ce service? Il y a différentes façons d'y parvenir. Je sais que mes collègues de l'Université de Regina ont proposé des approches très novatrices. Comment peut-on les mettre en oeuvre de manière à ce qu'elles soient efficaces? Nous allons poursuivre nos efforts dans ce sens. Nous espérons qu'à l'issue de cette étude, nous aboutirons à des solutions concrètes afin de permettre aux membres qui se trouvent dans une région éloignée ou loin d'un grand centre de bénéficier de ces services.

•(1610)

Mme Alaina Lockhart: Je pense que notre Comité serait très heureux si vous pouviez lui remettre ultérieurement un document sur cette stratégie. Nous pourrions en tirer des leçons applicables à d'autres scénarios.

Pour ce qui est des soins intensifs en santé mentale et des cas où les patients pourraient avoir besoin d'être hospitalisés, avez-vous accès aux mêmes...? Je pense aux dossiers de santé mentale qui sont parfois déterminés par un tribunal. Ce serait difficile en ce qui concerne vos membres. Envoyez-vous ces patients à des endroits particuliers? Comment gérez-vous ces cas?

S.-comm. Daniel Dubeau: Nous pouvons toujours obtenir une ordonnance de tribunal aussi. Nous espérons ne jamais en arriver là, mais nous pouvons agir pour qu'un membre obtienne de l'aide.

Mme Alaina Lockhart: Non, je cherche plutôt à savoir s'ils...

S.-comm. Daniel Dubeau: Comme vous m'avez entendu le dire, il est en fait possible de demander une évaluation selon notre politique de services de santé. Tout gestionnaire de l'organisation qui supervise un membre peut demander une évaluation psychologique mandatée s'il estime que c'est nécessaire. Nous pouvons le faire, après quoi des limites pourraient être imposées en fonction de la réponse du fournisseur de services... Nous devons supprimer les options d'intervention et répondre aux besoins des membres, ou veiller à ce qu'ils obtiennent de l'aide. Aux termes de la loi, nous pouvons notamment ordonner à une personne de notre organisation d'obtenir une évaluation ou de l'aide. Si la personne ne le fait pas, ce sera bel et bien un problème, mais nous avons ce droit.

Mme Alaina Lockhart: J'essaie plutôt d'en savoir plus sur les lieux physiques. Envoyez-vous ces gens à un autre endroit?

S.-comm. Daniel Dubeau: Oh, veuillez m'excuser. La question m'a complètement échappé.

Nous utiliserions simplement les installations locales... Nous ne sommes pas comme le ministère de la Défense nationale, ou MDN, et nos services de santé n'ont pas leurs propres installations de traitement. Nous n'avons rien de tel. Nous nous servons des installations de santé publique et des hôpitaux. Je crois que nous utilisons beaucoup Homewood, en Ontario. Nous envoyons donc nos membres dans ces installations et payons leurs soins.

Mme Alaina Lockhart: Très bien.

Nous n'avons pas parlé de suicide. Est-ce un problème?

S.-comm. Daniel Dubeau: C'est un problème, mais pas à la même échelle que... J'ai entendu des ambulanciers parler de leurs taux. Nous faisons le compte de nos cas de suicide. La Great-West, compagnie d'assurance-vie, est notre assureur. Elle vérifie la cause du décès, qui n'est bonne que dans la mesure où quelqu'un inscrit quelque chose en tant que cause du décès. Entre 2004 et 2016, je pense que nous avons eu environ 35 suicides, dont 20 étaient des membres en service, et 15, des retraités. Cette année seulement, nous avons malheureusement perdu deux membres, et il y a eu beaucoup de tentatives de suicide. C'est une chose qui est portée à notre attention en cours de route. Je sais que Steven a diffusé un message sur le suicide, que nous avons mis sur notre page Web. Nous en parlons beaucoup, et nous nous demandons maintenant si nous avons besoin de formation sur la prévention du suicide. Comment pouvons-nous faire passer le message? Dans le cadre du programme En route vers la préparation mentale et du reste, il se peut que nous devions aborder la question. Nous devons déterminer ce que cela signifie pour nous étant donné que c'est une source de préoccupation.

Nous sommes également en train de mettre en place ce que nous appelons un protocole à l'échelle nationale, non seulement pour les cas de suicides, mais aussi pour les tentatives. Nous pourrions ainsi obtenir l'information à l'échelle nationale et appuyer notre programme. Nous ne le faisons pas auparavant.

Le président: Je vous remercie.

Allez-y, monsieur Fraser.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Messieurs, je vous remercie de votre comparution d'aujourd'hui et de l'ensemble de votre excellent travail. Je vous suis vraiment reconnaissant de votre aide à ce chapitre.

J'aimerais revenir sur une question que ma collègue Mme Lockhart a posée en début d'intervention à propos des membres de la GRC qui sont libérés. Vous dites que des personnes sont libérées pour des raisons médicales consensuelles, mais que d'autres ne font malheureusement pas toujours l'unanimité. Avant d'être libérés, les membres sont-ils informés de tous les avantages sociaux et services auxquels ils ont droit, et existe-t-il un processus pour les mettre au courant? Dans l'affirmative, pourriez-vous en expliquer le fonctionnement?

S.-comm. Daniel Dubeau: Comme je l'ai dit, cette discussion a lieu lors du processus d'adaptation en collaboration avec nos conseillers en gestion de l'incapacité. Il y a une discussion approfondie sur la possibilité d'offrir des mesures d'adaptation ou non. Bien souvent, les membres posent beaucoup de questions compte tenu des campagnes de sensibilisation et de leur compréhension actuelle. Voilà pourquoi nous essayons d'investir davantage dans nos programmes de gestion de l'invalidité et de soutien par les pairs. Nous essayons différentes façons d'amener une personne à en conseiller une autre et à lui expliquer ce qui s'offre à elle.

Je sais qu'Anciens combattants Canada, ou ACC, s'est montré très ouvert à fournir de l'information. De plus, il y a toujours un agent de liaison prêt à discuter. Nous n'avions jamais fait d'entrevue de transition, et ACC réalise désormais cette entrevue avec nous. Nous pourrions donc dire aux membres qu'ils peuvent bénéficier d'une entrevue de transition pour comprendre les services qui s'offrent à eux.

M. Colin Fraser: Remarquez-vous que des gens en transition ont des difficultés financières une fois libérés? Dans l'affirmative, des conseillers financiers sont-ils mis à leur disposition dans le cadre du processus de transition?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je crois qu'ACC a des conseillers financiers.

Pierre, j'aimerais simplement que vous confirmiez cette information.

M. Pierre Lebrun: ACC offre un vaste éventail de services, mais je pense que le profil démographique des membres de la GRC qui sont libérés pour des raisons médicales est très différent de celui des membres des Forces canadiennes. La plupart de nos membres libérés pour cette raison comptent 25 années de service ou plus. Ils touchent donc une bonne pension liée au service, ce qui leur fournit un bon revenu, et ils peuvent ensuite soumettre une demande de revenu supplémentaire à ACC. À la GRC, très peu de jeunes membres sont libérés pour des raisons médicales.

•(1615)

M. Colin Fraser: Pouvez-vous parler des différences entre le processus de transition d'un membre des Forces canadiennes et d'un membre de la GRC? Quels avantages sociaux pourrions-nous modifier, ou quelles recommandations pouvons-nous faire pour faciliter les choses?

S.-comm. Daniel Dubeau: Pour ce qui est des avantages sociaux, nous en discutons avec nos anciens, comme je l'ai dit plus tôt, étant donné qu'ACC vérifie tout conformément au mandat de son ministre. Tout est passé au peigne fin. Nous collaborons très étroitement avec les gens de ce ministère, qui sont très ouverts. C'est aussi ce que fait le MDN, et nous participons à la discussion.

Nous nous attardons maintenant à tous les avantages sociaux que nous offrons, étant donné que nous relevons toujours de la Loi sur les pensions. Nous offrons encore des pensions. Notre mécanisme de paye est complètement différent, car c'est toujours la GRC qui s'en occupe, au moyen d'une subvention à ACC et d'un protocole d'entente. Nous cherchons en ce moment à savoir ce qu'il manque, ou ce qui pourrait être amélioré.

Nos anciens nous ont déjà parlé de deux ou trois améliorations. L'une se rapporte au mariage après 60 ans. Il en va de même pour nous. Si nos membres se marient après 60 ans, le conjoint n'a tout à coup plus droit aux prestations. C'est une préoccupation qui a été portée à notre attention. Nos anciens ont dit que c'est important pour eux.

L'autre amélioration porte de toute évidence sur l'augmentation de la pension de survivant, qui est passée de 50 à 70 %, un élément qui faisait partie de la lettre de mandat. Nos anciens sont très intéressés par cette disposition. Lorsque nous travaillons avec eux, nous essayons de comprendre ce qui est important aux yeux des anciens de la GRC, étant donné que nous passerons tous par là un jour. Nous trouvons ce qui compte aux yeux de nos membres actifs pour être en mesure d'en faire la demande.

M. Colin Fraser: Bien, je vous remercie.

Ma dernière question porte sur un des problèmes signalés par les anciens qui ont été libérés de la GRC, et pardonnez-moi si vous en avez déjà parlé. Après leur libération, les anciens ont du mal à gérer la situation ou à s'y retrouver dans le système afin d'avoir accès aux avantages sociaux. Ils ont du mal à trouver un allié à qui parler, une personne-ressource facile à joindre.

Nous avons entendu dire qu'il pourrait être bien d'offrir un service de concierge, un guichet unique où les anciens peuvent parler à quelqu'un qui les aidera à trouver des solutions à leurs problèmes. Croyez-vous que ce serait une bonne chose pour les agents de la GRC qui prennent leur retraite ou qui sont libérés? Avez-vous quelque chose à dire là-dessus?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je pense que toute mesure serait bénéfique. Un tel service serait assurément utile. Nos anciens ne nous en ont pas parlé, mais nous allons demander à nos associations si c'est un problème de notre côté, et si nos membres ont du mal à s'y retrouver dans tout le système. Toute amélioration ou procédure qui donnerait plus d'informations à nos membres et les aiderait sera certainement accueillie favorablement.

M. Colin Fraser: Bien, je vous remercie. C'étaient mes questions.

Le président: Je vous remercie.

Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Je vous remercie infiniment d'être ici aujourd'hui.

Ma première question porte sur la formation En route vers la préparation mentale. Celle-ci commence dès que les gens deviennent membres de la force. Nous examinons le travail des membres de la GRC, et constatons qu'ils assument un grand nombre de rôles différents. Le maintien de la paix en fait partie. On vous a demandé de contribuer à ce volet bientôt, n'est-ce pas? Il doit y avoir des recoupements entre le travail du MDN et de vos forces policières dans des scénarios où vous trouvez évidemment devant des circonstances similaires. En ce qui a trait aux maladies et aux préjugés mentaux, voyez-vous une différence chez les soldats de la paix comparativement aux policiers qui demeurent au pays, sur le plan des besoins? La route que vous suivez leur suffit-elle?

S.-comm. Daniel Dubeau: Le programme En route vers la préparation mentale est fondé sur la formation du MDN. Nous avons repris la formule mise au point par les gens du ministère parce qu'ils étaient très ouverts à l'idée, et c'est l'Association canadienne pour la santé mentale qui a conçu le cours. Nous l'avons d'ailleurs suivi. La police de Calgary a suivi le cours. Il a été adapté au travail de la police, mais le concept est très similaire. C'est un cours fondamental qui ne fait rien de plus. L'objectif est simplement de sensibiliser les gens.

Lorsque nous sommes déployés, comme je l'ai dit, des séances d'information avant le déploiement sont organisées. Nos membres sont évalués avant et après le déploiement, pour nous assurer qu'ils vont bien. C'est là qu'il y aura probablement plus de formations ciblées de ce genre. Les formations offertes sont différentes dans le cas de l'Afghanistan. Elles expliquent ce qui se passe sur le terrain et ce que les membres verront. Il y a ensuite une période de réflexion au retour, compte tenu de ce à quoi les membres ont pu être exposés. Chaque mission est un peu différente.

C'est notre équipe d'assistance policière internationale qui s'occupe de ce volet et veille à ce que nos membres aient ce dont ils ont besoin lorsqu'ils arrivent sur le terrain. Vous avez raison. Les policiers travaillent aux côtés de nos militaires. Je félicite d'ailleurs les militaires du MDN, qui n'ont pas hésité à nous aider à relever les défis et à soutenir nos membres lorsqu'ils sont sur le terrain.

•(1620)

Mme Cathay Wagantall: Très bien.

Je viens moi aussi de la Saskatchewan — je suis née à Regina —, et je représente une circonscription très vaste qui compte de nombreuses zones rurales. Des anciens combattants et des retraités de la GRC se trouvent un peu partout sur ce territoire. Nous constatons cependant qu'il n'y a pas de services à l'intention des anciens dans la province. Vous parlez d'université et de collaboration. Il serait probablement fort avantageux que les anciens de la GRC et des Forces armées canadiennes aient accès à une clinique de traitement des TSO en Saskatchewan, de même qu'à une sorte de programme parallèle qui leur fournirait les services auxquels ils ont droit.

Un ancien m'a avoué la semaine dernière qu'il se fait payer un taxi de trois heures à partir de sa ville, de même qu'un avion et tout le reste, mais qu'il préférerait nettement être servi chez lui. Nous n'avons pas la moindre idée de la portée du phénomène et du nombre de situations semblables qui se produisent. J'aimerais donc avoir un peu plus d'information sur nos régions rurales... et pas seulement sur la Saskatchewan. Il y en a beaucoup.

S.-comm. Daniel Dubeau: Je suis d'accord avec vous. C'est une chose qui... tandis que nous approfondissons la question et discutons avec nos anciens lorsque nous examinons nos programmes. De toute évidence, les bureaux de traitement des TSO ne nous appartiennent pas. Ils relèvent plutôt de l'armée. Je sais qu'il y en a un à Winnipeg. Je conviens que plus nous allons au-devant de nos membres... Nous sommes en train d'examiner ce que nous pouvons faire venir jusqu'à nos membres et la façon d'y avoir accès localement. Nous espérons pouvoir collaborer avec l'institution ou l'université qui obtiendra notre contrat afin de trouver une autre façon de déployer les services là où nos membres se trouvent. Si une personne est à Assiniboia et qu'elle a besoin d'un service donné, nous voulons nous assurer de pouvoir le lui fournir d'une façon ou d'une autre.

Mme Cathay Wagantall: J'ignore si vous le constatez, mais quand ces services ne sont pas offerts, des questions relatives à la santé mentale sont soulevées.

S.-comm. Daniel Dubeau: Oh, oui.

Mme Cathay Wagantall: Nous nous aiderions grandement en intégrant une procédure du genre.

S.-comm. Daniel Dubeau: Tout à fait.

Mme Cathay Wagantall: J'ai une autre question.

Vous avez dit que les membres en service ont accès aux cliniques de traitement des TSO du MDN, alors que les anciens ont droit au programme pour les anciens. Ce sont les mêmes personnes au bout du compte, étant donné que les membres actifs finiront par prendre leur retraite. Connaissez-vous leurs impressions quant à la façon dont ils étaient servis par le MDN comparativement au type de service qu'ils reçoivent lorsqu'ils passent au programme des anciens?

S.-comm. Daniel Dubeau: Permettez-moi de préciser que les gens fréquentent les mêmes cliniques de traitement des TSO. Ils vont dans les mêmes cliniques.

Mme Cathay Wagantall: Il n'y a donc pas vraiment de changement sur le plan des services.

S.-comm. Daniel Dubeau: Il s'agit de la même clinique et des mêmes services.

Mme Cathay Wagantall: Bien, je vous remercie.

J'ai une dernière question, s'il me reste du temps.

Vous avez mentionné le coût financier qu'entraînent les absences. La priorité n'est pas accordée au coût, mais bien à l'individu. Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste ce coût attribuable aux absences? Qu'est-ce qui est offert à ceux qui s'engagent dans l'ensemble du processus? À combien se chiffre ce coût en dollars, et que permet-il de réaliser en fin de compte pour les personnes qui peuvent retourner au travail?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je vais parler au nom des membres en service.

Quand les membres sont en congé de maladie, nous ne voulons rien changer à leur salaire ou à leurs avantages sociaux. C'est comme s'ils travaillaient. Notre régime de santé est tel qu'une personne en congé de maladie peut prendre le temps dont elle a besoin pour revenir au travail, période durant laquelle elle reçoit une paye complète. Aucun changement n'est perceptible sur les plans du chèque de paye ou des avantages sociaux. Certaines choses sont complétées. La seule différence, c'est que si la maladie n'est pas liée au service, nous cesserons à un moment donné de cumuler les crédits de congés annuels, mais tout le reste demeure en place pendant la durée complète du congé. Voilà en quoi consiste le régime en place. Il ne faut pas que les employés se préoccupent de ce volet. Ils

doivent se rétablir. L'intention est toujours de permettre aux employés de revenir.

Nous avons bel et bien des prévisions de coûts, que je pourrais vous faire parvenir si vous souhaitez connaître l'état actuel des congés de maladie, que nous comptabilisons depuis le premier jour. Nous avons bel et bien un coût prévu, et il monte en flèche compte tenu de tous les coûts indirects — si un employé n'est pas en poste, un autre doit faire des heures supplémentaires, ce qui nous coûte plus cher.

Mme Cathay Wagantall: De notre côté, il y a huit postes d'agents à un lieu donné. De ce nombre, seuls quatre et parfois deux agents sont en poste, selon les congés de maternité et toutes les autres mesures qui contribuent bien sûr à la qualité de vie et à ce genre de choses.

Nous avons entendu parler d'une augmentation... Il semble que nous avons besoin d'un nombre accru d'agents de la GRC en région rurale, ce qui a une incidence sur la santé mentale, le bien-être et la protection...

Disons que vous formez votre équipe de rêve en Saskatchewan, combien de membres de la force y ajouteriez-vous, de façon réaliste?

• (1625)

Le président: Veuillez s'il vous plaît répondre très brièvement.

S.-comm. Daniel Dubeau: Tout ce que je peux vous dire, c'est que je vais vous trouver le nombre d'agents sur le terrain et de postes vacants financés.

Nous nous en remettons au Dépôt... Nous avons 34 troupes cette année, et chacune compte environ 32 agents. Nous avons décidé de passer à 40 troupes d'ici 2018. Nous intensifions donc nos efforts de recrutement, d'embauche et de formation pour qu'il y ait plus de policiers dans les rues.

Le président: Monsieur Rioux.

[Français]

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

Bienvenue. Je vous remercie de votre présence et des précieuses informations que vous allez nous transmettre. Cela nous permettra d'améliorer les services.

Je suis un nouveau membre à ce comité. Donc, je n'ai pas autant de connaissances que mes savants collègues.

Je constate que vous faites beaucoup de prévention. Jusqu'ici, j'ai l'impression que vous en faites beaucoup plus que la Défense nationale; c'est une impression. Est-ce possible?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je ne peux pas répondre pour la Défense nationale.

De notre côté, nous essayons de faire de la promotion et nous nous concentrons là-dessus depuis que nous avons commencé notre stratégie sur la prévention, pour nous assurer que les membres comprennent.

Cela dit, le programme de formation « En route vers la préparation mentale », ou RVPM, a été mis sur pied par la Défense nationale. Nous avons mis en place ce programme à la GRC. Alors, nous discutons beaucoup avec les gens de la Défense nationale et nous en apprenons beaucoup sur leurs programmes.

M. Jean Rioux: D'accord. Vous me dites que vous avez déjà ce programme. Cela m'a probablement échappé.

J'ai deux questions, et la réponse à la première m'orientera pour la deuxième.

Sauf erreur, il y a deux régimes de pension pour quelqu'un qui prend sa retraite, que ce soit volontairement ou non, s'il n'a pas atteint les 35 ans de service requis pour avoir une pension complète. S'il n'a pas travaillé 35 ans et qu'il a un handicap physique ou une maladie mentale, il recevra la pension de la GRC et, après, une pension d'Anciens Combattants Canada.

Un des problèmes dont on a parlé à maintes reprises concerne la transmission du rapport médical. On demande au vétéran de consulter un médecin et de prouver qu'il a un problème de santé physique ou mentale.

À la page 9 de votre document, il est dit que, pour certains, il y a un rendez-vous médical chaque année, alors que pour d'autres, c'est aux trois ans.

Ces rapports sont-ils transmis à Anciens Combattants Canada, ou le membre de la GRC doit-il consulter un médecin pour prouver sa situation?

S.-comm. Daniel Dubeau: Tous ces rapports sont dans des dossiers médicaux. Nous avons tous un dossier médical, tout comme les militaires. J'ai un dossier médical.

Je vais demander à M. Lebrun de vous expliquer comment on transmet cela à Anciens Combattants Canada.

M. Pierre Lebrun: Si un membre de la GRC présente une demande d'indemnité à Anciens Combattants Canada, il doit récupérer ses renseignements médicaux. Si ces renseignements sont éparpillés dans trois provinces, le membre travaille avec son agent des services médicaux de la GRC pour colliger toute l'information et la transmettre à Anciens Combattants Canada, afin que le service concerné de ce ministère puisse déterminer le montant de l'indemnité qui lui sera accordée.

M. Jean Rioux: D'accord.

Cela semble beaucoup plus simple pour les membres de la GRC que pour les militaires. Selon ce qu'on nous dit, le militaire doit aller voir son médecin, mais il a de la difficulté à obtenir ses renseignements médicaux. D'ailleurs, l'ombudsman a recommandé que les forces armées transmettent le rapport médical.

S.-comm. Daniel Dubeau: Je vais clarifier quelque chose.

Parfois, un membre de la GRC doit aller chercher un autre rapport. Si ce n'est pas dans son dossier médical, il doit aller voir un médecin, comme doit le faire un militaire, pour obtenir ce rapport en vue de le transmettre à Anciens Combattants Canada.

M. Jean Rioux: J'aimerais soulever un dernier point.

Selon ce que je peux lire, vous êtes satisfaits des services que vous offrez le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada. Vous citez le rapport de l'ombudsman. Il semble que vous receviez un grand nombre de services et que le taux de satisfaction soit bon.

S.-comm. Daniel Dubeau: Je trouve que la GRC entretient une bonne relation avec Anciens Combattants Canada et avec les militaires. Le service est incroyable. Ces gens nous aident beaucoup et sont prêts à nous écouter.

M. Jean Rioux: On aimerait qu'il y ait un aussi haut taux de satisfaction chez les vétérans des forces armées également.

Monsieur le président, c'est tout pour moi. J'ai posé les questions que j'avais à poser.

Merci beaucoup.

• (1630)

[Traduction]

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Brassard, vous avez cinq minutes.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Tout d'abord, je suis ravi que nous ayons cette discussion puisque vous êtes à la GRC depuis longtemps, messieurs. Vous savez qu'il y a 10 ans, on ne parlait même pas des troubles de santé mentale et des préjugés entourant l'état de stress post-traumatique, ou ESPT. Nous avons été témoins d'une évolution au cours des 10 dernières années, qui a probablement été encore plus prononcée ces 5 dernières années puisque le sujet est mis à l'avant-plan. Je pense que c'est une discussion nationale qui doit avoir lieu.

J'aimerais parler plus particulièrement d'intervention précoce; vous avez d'ailleurs mentionné la prévention et la sensibilisation. En ce qui concerne les incidents à l'origine de traumatismes et de troubles ultérieurs, j'aimerais que vous m'expliquiez le processus d'examen des incidents traumatiques à la GRC. Il va sans dire que le meilleur moment d'en parler est au début, juste après l'incident.

Quel type de procédure la GRC doit-elle suivre pour l'analyse postérieure à l'incident, et pour aider ses membres à parler de ce qu'ils viennent de vivre?

S.-comm. Daniel Dubeau: Si vous le permettez, je vais demander à M. White de répondre à la question.

Comm. adj. Stephen White: C'est une excellente question que je vous remercie grandement d'avoir posée.

C'est un ensemble de toutes les formations de base que nous offrons. Cela revient à votre argument initial sur la stigmatisation dans l'organisation. Je suis d'accord pour dire qu'au cours des cinq dernières années, nous avons accompli énormément de progrès et nous sensibilisons beaucoup plus les gens au pays. Il est important de mettre l'accent sur la formation des superviseurs et des gestionnaires pour s'assurer que les superviseurs, les gestionnaires et les cadres supérieurs comprennent bien les problèmes de santé mentale et puissent les détecter très tôt.

M. John Brassard: Avez-vous une équipe qui intervient en cas d'incidents post-traumatiques?

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui. Nous avons un Guide de suivi sur la gestion du stress à la suite d'un incident critique pour ces équipes, et Steve vous expliquera rapidement en quoi il consiste.

Comm. adj. Stephen White: Nous avons pour la première fois un Guide de suivi sur la gestion du stress à la suite d'un incident critique. Le but de ce guide consiste à mettre en relief les rôles et les responsabilités et à présenter une compilation des ressources et des lignes directrices pour les personnes responsables de coordonner et de gérer tous les aspects d'une intervention en cas d'incident critique, et surtout le suivi. Il décrit les signes à détecter chez les gens qui ont été impliqués dans ces incidents pour faire en sorte que les services dont ils ont besoin leur soient offerts immédiatement après les incidents critiques. Nous avons récemment présenté et mis en oeuvre ce guide, qui est très approfondi et exhaustif, et le suivi joue un rôle important lorsque survient un incident critique.

M. John Brassard: Est-ce selon le modèle de soutien par les pairs? Y a-t-il déjà des agents ou faites-vous appel à un organisme externe pour gérer ces incidents?

S.-comm. Daniel Dubeau: Nous avons nos psychologues qui assistent toujours aux séances d'information à la suite d'un incident critique. Une séance d'information est automatiquement organisée à la suite d'un incident critique. Il nous est arrivé de faire appel à Santé Canada en concluant des contrats avec le ministère par l'entremise du Programme d'aide aux employés pour avoir plus d'employés sur le terrain. Nous l'avons fait à Fort McMurray. Nous avions des psychologues qui assuraient une surveillance pour veiller... Nous nous sommes beaucoup améliorés en ce sens. Nos commandants sont très bien informés et ils assurent une surveillance lorsqu'un incident survient. Ils déploient les services de soutien par les pairs, les psychologues et les différentes personnes du programme de sécurité sur le terrain pour offrir de l'aide non seulement durant l'incident mais aussi après, et surtout durant les séances d'information à la suite d'un incident critique, pour s'assurer que nos membres reçoivent une aide adéquate.

Je suis tout à fait disposé à vous remettre le guide car il décrit les rôles et les responsabilités des gens. Comme Steve l'a dit, le guide fait état que tous les intervenants, que ce soit un superviseur ou un membre, doivent assurer cette surveillance et comprendre ces situations. Il indique où l'on peut trouver certains services.

M. John Brassard: D'accord. Donc, ce ne sont pas forcément des agents qui sont directement impliqués dans ces incidents; ils peuvent survenir dans la communauté dont font partie les agents, n'est-ce pas?

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui.

Ce ne sont pas forcément les pires scénarios, une fusillade par exemple, comme les gens auraient tendance à le croire. Non. C'est aux gestionnaires de comprendre que différentes situations pourraient être des incidents critiques. Ils doivent surveiller ces incidents et s'assurer d'obtenir de l'aide pour leurs membres.

Comm. adj. Stephen White: Permettez-moi d'ajouter qu'il y a une belle section du guide également qui aborde la possibilité d'offrir du soutien et des services de suivi aux membres de la famille qui ont peut-être également été touchés par l'époux, l'épouse ou le partenaire impliqué dans un incident critique.

M. John Brassard: Merveilleux. D'accord.

Maintenant, l'autre chose...

• (1635)

Le président: Vous avez 20 secondes.

M. John Brassard: Vous savez, je siège au Comité de la réglementation. Nous n'avons pas de délais. Je peux prendre une heure pour poser une question, si je veux.

Quoi qu'il en soit, merci, messieurs.

La seule autre observation que je ferais est que le Comité de la sécurité publique a récemment déposé un rapport. Étiez-vous au courant?

S.-comm. Daniel Dubeau: Oui. J'étais en train de le lire, en fait, avant de venir ici. Nous avons témoigné devant ce comité au nom de la GRC.

M. John Brassard: Très bien.

J'imagine que ce qui me préoccupe, monsieur le président, brièvement, c'est qu'il pourrait y avoir beaucoup de chevauchements en ce qui a trait au rapport et ce que vous faites à l'heure actuelle. Je vous fais simplement une mise en garde.

C'est tout. Merci, monsieur le président.

Le président: Madame Mathysen, vous avez trois minutes.

Mme Irene Mathysen: Je veux revenir sur les soins que vous offrez. Vous avez parlé d'Homewood. Nous avons entendu les témoignages d'anciens combattants, et certains des témoins que nous avons reçus étaient des fournisseurs de soins post-traumatiques du secteur privé.

Je me demandais comment un ancien combattant pourrait gérer cela, si ces soins n'étaient pas offerts par ACC. Maintenant, vous avez dit que le centre Homewood était entièrement financé. Pouvez-vous en dire plus à ce sujet?

S.-comm. Daniel Dubeau: Je suis désolé. J'ai abordé le sujet trop rapidement. Je tiens à préciser que lorsque je fais référence à Homewood, je fais référence aux services qu'il offre aux anciens combattants. Au sein de notre organisation, lorsqu'un membre subi une blessure liée au travail, nous avons accès à... Je sais qu'il y a le centre Homewood. Nous l'avons utilisé. Nous avons fait appel à divers autres fournisseurs de services. Ils sont financés par le secteur privé ou le secteur public. Nous avons envoyé nos membres dans ces établissements.

Nous avons recours à la sous-traitance. Nous concluons des contrats avec des organismes pour qu'ils fournissent les services. Les services qui sont offerts à nos anciens combattants par l'entremise du ministère sont uniquement gérés par Anciens Combattants. Lorsque j'ai parlé d'Homewood, je faisais allusion aux membres actifs qui peuvent avoir besoin de ce type d'aide. S'il est établi que c'est une blessure liée au travail, nous devons nous assurer de pouvoir leur offrir de l'aide. À ce moment-là, notre médecin-chef dirait que c'est un établissement possible que nous pourrions utiliser.

J'ai donné ce centre en exemple car je le connais, j'ai rencontré les responsables, et nous l'avons utilisé dans le passé pour offrir aux membres l'aide dont ils ont besoin afin qu'ils puissent reprendre leurs activités.

Mme Irene Mathysen: Lorsqu'un membre devient un ancien combattant, les services sont offerts par l'entremise d'ACC, comme s'il était un membre des FC.

L'autre chose qui m'a étonnée dans le mémoire, c'est que vous avez dit que dans le cadre du processus pour communiquer avec les membres, vous entretenez des relations avec eux dans le lieu de travail. Certains anciens combattants nous ont dit que c'était problématique, qu'ils se sentaient détachés du lieu de travail et, pour certains, ils trouvaient très pénible d'être isolés du lieu de travail ou d'être contraints d'y retourner.

Je me demande à quel point il est important, dans le cadre de votre processus, que le membre entretienne un lien avec le lieu de travail.

S.-comm. Daniel Dubeau: Je crois que c'est essentiel. Pour être honnête avec vous, nous n'avons pas très bien réussi dans le passé à entretenir ce lien. C'est pourquoi nous investissons maintenant dans un programme exhaustif discipliné et géré pour ce faire.

Depuis trois ou quatre ans, nous disons à nos superviseurs que c'est leur responsabilité. Dans le passé, c'était notre responsabilité en tant qu'agent, ou celle des infirmières praticiennes ou des infirmières dans notre effectif. Nous disons aux membres, « C'est votre personnel, c'est votre employé, et vous devez maintenir ce lien, ce rapport avec le lieu de travail ».

C'est essentiel. C'est probablement un aspect où, à défaut d'une meilleure expression, nous avons échoué dans le passé. Nous essaierons de corriger la situation à partir de maintenant.

Mme Irene Mathysen: Merci beaucoup.

Le président: Vous avez trois secondes.

Mme Irene Mathysen: Je vais les utiliser.

Le président: Bien. Merci.

Voilà qui met fin à notre réunion avec ce groupe de témoins. Nous allons vous accorder quelques minutes pour conclure vos remarques, si vous voulez présenter un bref résumé au Comité, puis nous suspendrons nos travaux quelques instants et poursuivrons à huis clos.

S.-comm. Daniel Dubeau: Monsieur le président, je tiens simplement à remercier tous les membres du Comité de l'intérêt qu'ils portent à cette question. Nous savons que nous devons offrir notre appui, et ce sera très important pour nous à partir de maintenant. Nous sommes une organisation qui essaie de transformer sa culture. Nous sommes conscients que nous devons nous améliorer à cet égard.

Notre modèle n'est pas parfait. Croyez-moi, il ne l'est pas. Le Bureau du vérificateur général effectue actuellement une vérification de nos services de santé mentale. Nous attendons avec impatience les conclusions de cette vérification afin de pouvoir nous améliorer. Nous cherchons toujours à améliorer les services que nous offrons à nos membres.

Merci beaucoup, monsieur le président, de nous avoir invités.

Le président: Parfait.

Au nom du Comité, j'aimerais vous remercier d'avoir pris le temps, malgré vos horaires chargés, de venir témoigner devant nous.

Sur ce, nous allons faire une pause de quelques minutes, puis nous poursuivrons à huis clos.

Merci.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>