



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 054

Le jeudi 1^{er} juin 2023

Président : M. Emmanuel Dubourg



Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 1er juin 2023

• (1840)

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards (Banff—Airdrie, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

[Français]

Bienvenue à la 54^e réunion du Comité permanent des anciens combattants.

Nous continuons notre étude sur les expériences vécues par les vétérans et nous recevons trois témoins du ministère de la Défense nationale.

[Traduction]

Nous accueillons aujourd'hui les témoins suivants des Forces armées canadiennes: le major-général Marc Bilodeau, médecin général; le commodore Daniel Bouchard, commandant du Groupe de transition des Forces armées canadiennes; la lieutenant-générale Lise Bourgon, chef du personnel militaire par intérim; la lieutenant-colonelle Andrea Tuka, chef national de pratique en psychiatrie, qui se joint à nous par vidéoconférence.

Nous allons commencer par entendre les remarques d'ouverture des témoins.

Je vais demander à la lieutenant-générale Bourgon de faire les remarques d'ouverture au nom du groupe. Vous disposerez d'environ cinq minutes.

Je vous invite à activer votre microphone et à présenter vos remarques d'ouverture, puis nous passerons aux questions des députés.

Lieutenant-générale Lise Bourgon (chef du personnel militaire par intérim, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): Je vous remercie, monsieur le président.

[Français]

Bonsoir à tous.

[Traduction]

Je tiens tout d'abord à rappeler que nous sommes réunis ici sur le territoire traditionnel de la nation algonquine anishinabe, et je profite de l'occasion pour souligner notre engagement en faveur d'un véritable processus de réconciliation avec les dirigeants et les peuples autochtones partout au pays.

[Français]

Je suis accompagnée ce soir du major-général Marc Bilodeau, médecin général.

[Traduction]

Le major-général Bilodeau agit à titre d'autorité fonctionnelle en ce qui concerne les aspects professionnels et techniques des soins médicaux et dentaires fournis à nos membres.

La lieutenant-colonelle Andrea Tuka, l'une de nos professionnelles en santé mentale, se joint à nous de façon virtuelle.

[Français]

Je suis également accompagnée du commodore Daniel Bouchard, commandant du Groupe de transition des Forces armées canadiennes.

[Traduction]

Au sein du MDN et des FAC, je suis responsable du recrutement, de la formation, de la rétention, de l'éducation, de la gestion de carrière, de la rémunération et des avantages sociaux, des services de santé, des programmes de transition de carrière militaire, des services de bien-être et de maintien du moral, ainsi que d'un grand nombre d'autres services de soutien.

Comme vous êtes à même de le constater, mon travail est très prenant.

[Français]

Je suis également la championne de la Défense pour les femmes.

[Traduction]

L'équité, l'inclusion et la santé des femmes sont des enjeux que nous prenons très au sérieux, et nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui pour parler de la santé et du bien-être des vétérans.

[Français]

Je tiens à remercier le Comité de mener cette étude très importante.

Je vais commencer par souligner le travail que nous avons accompli jusqu'à maintenant pour améliorer la santé et le mieux-être des femmes dans les Forces armées canadiennes, et parler des problèmes que nous avons encore à régler.

[Traduction]

Épaulée par l'expertise des membres de mon équipe, j'ai le privilège de diriger une initiative importante qui vise à améliorer les soins de santé pour les femmes dans l'armée, à identifier les obstacles dans nos modèles actuels de prestation de services, et à attaquer de front les problèmes détectés.

À l'heure actuelle, nous concentrons nos efforts sur quatre axes d'action principaux.

[Français]

Premièrement, il faut prévenir les blessures et les maladies.

[Traduction]

Deuxièmement, nous devons fournir des soins fondés sur les données probantes et sur les besoins de nos membres.

Troisièmement, nous procédons à l'évaluation de la qualité et de la performance au sein de nos cliniques et de nos programmes.

[Français]

Quatrièmement, il faut faire de la recherche et mobiliser les gens, éléments sur lesquels reposent les trois autres axes d'action.

[Traduction]

Au sein des Forces armées canadiennes, nous sommes conscients que la prévention des maladies et des blessures, ainsi que l'accès à des soins de santé dispensés en temps opportun sont liés au bien-être physique et psychologique à long terme. Pour les femmes qui portent l'uniforme, la prévention commence par des initiatives pertinentes, ciblées et fondées sur des données probantes, telles que nos exigences en matière de condition physique et nos nombreuses mesures de soutien en matière de santé mentale.

[Français]

La prévention comporte aussi des processus de dépistage normalisés pour les maladies graves, comme la détection précoce du cancer.

[Traduction]

En ce qui a trait aux soins prodigués pour nos membres, les FAC continuent de maintenir un système de soins de santé de calibre mondial et fondé sur les données probantes. Pour ce faire, nous adoptons les meilleures pratiques en matière de soins cliniques, et nous intégrons des politiques et des programmes spécialement adaptés aux femmes qui travaillent dans un milieu militaire. Nous avons notamment ajouté du personnel clinique au sein de nos unités de prestations de soin.

Grâce à nos évaluations de performance, nous examinons de manière régulière dans quelle mesure nos services cliniques répondent à l'ensemble des besoins des femmes en matière de soins de santé.

[Français]

C'est grâce à la recherche et à la mobilisation que nous cherchons à mieux comprendre les facteurs de risque en santé mentale et physique, et comment ces facteurs sont influencés par les exigences professionnelles du métier de militaire.

[Traduction]

En ce qui concerne les exigences professionnelles, je pense qu'il est important de parler des familles des militaires dans leur ensemble. Je dis souvent que nous recrutons des militaires, mais que nous conservons les familles. Les exigences que nous imposons aux familles sont importantes, et c'est pourquoi nous continuons à chercher des solutions pour réduire l'incidence du service militaire sur les familles.

Nous sommes en train de repenser notre manière de relocaliser, et parfois de séparer, les familles de militaires en raison du service militaire. Dans le cadre de Canada sans faille, une initiative fédérale-provinciale-territoriale visant à minimiser l'impact des déménagements sur nos familles de militaires, nous cherchons à améliorer

l'accès aux soins de santé et aux services de garde pour nos membres et leurs familles lors d'un déménagement dans une autre province ou un autre territoire. Nous examinons également le soutien prénatal et postnatal, et nous effectuons des évaluations professionnelles associées à la fertilité et à la reproduction.

Toutefois, alors que nous continuons à répondre aux besoins complexes des femmes et des familles en matière de soins de santé grâce à nos nombreuses initiatives, il est évident que l'adoption d'une approche globale est nécessaire. Les femmes et les personnes de diverses identités de genre méritent que leur santé et leur bien-être soient considérés comme une priorité nationale, depuis le moment où ils revêtent l'uniforme jusqu'au retour à la vie civile et à la retraite.

[Français]

Les vétérans et les vétéranes donnent le meilleur d'eux-mêmes au Canada.

[Traduction]

Par conséquent, la santé des vétéranes exige une attention particulière, du type que mon équipe et moi-même avons initiée. En toute franchise, les femmes n'ont pas toujours reçu l'attention particulière qu'elles méritent. En tant que femmes, nos besoins sont différents de ceux de nos collègues masculins; ni plus importants ni moins importants, simplement différents. Nous devons reconnaître ces différences comme une force.

Je pense que les FAC sont en train de changer en mieux. En améliorant la santé des femmes en service, nous aurons plus tard des vétéranes en meilleure santé. Après tout, nous faisons tous partie de la grande famille militaire.

[Français]

Nous attendons vos questions avec impatience.

[Traduction]

Merci beaucoup. *Merci. Meegwetch.*

● (1845)

[Français]

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci de ces remarques.

Pour le premier tour de questions, nous avons quatre interventions, une pour chaque parti, dans l'ordre suivant: le Parti conservateur, le Parti libéral, le Bloc québécois et le NPD.

Monsieur Fraser Tolmie, du Parti conservateur, vous avez donc la parole pour six minutes.

[Traduction]

M. Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC): Je remercie le président. Je tiens aussi à remercier tous nos invités de s'être joints à nous.

Comme nous l'avons dit lors du bref préambule de cette séance, nous sommes ici pour constater des faits et obtenir des renseignements. J'ai une liste de questions, mais l'une d'entre elles m'est venue récemment à l'esprit, et j'aimerais donc commencer par la poser à la lieutenant-générale Bourgon.

J'ai récemment été informé que certains anciens pilotes de réserve des FAC aimeraient s'enrôler de nouveau, mais ne sont pas autorisés à le faire.

Auparavant, le chef d'état-major de la défense, le CEMD, accordait des dérogations aux pilotes qui ne sont pas titulaires d'un diplôme universitaire. Aujourd'hui, c'est le MDN qui se charge de ces dossiers, et cela prend de quatre à six mois, de sorte que nous sommes maintenant confrontés à un arrière de demandes de formation pour les pilotes.

En avez-vous entendu parler? Si c'est le cas, pourquoi le traitement d'un dossier prend-il maintenant de quatre à six mois? Pourquoi le MDN intervient-il, alors que la responsabilité en revient normalement au CEMD?

Lgén Lise Bourgon: L'obligation pour les officiers d'être titulaires d'un diplôme du programme du corps des officiers découle du rapport de la Commission d'enquête sur la Somalie, ainsi que des recommandations formulées en vue de garantir une plus grande professionnalisation du corps des officiers. C'est maintenant le MDN qui a le pouvoir d'accorder des dérogations à cet égard.

Nous comprenons tout à fait que dans le cadre de la reconstitution des FAC et dans le contexte actuel, nous devons faciliter le recrutement et la formation de nouveaux pilotes. Nous suivons ce dossier de près, et nous travaillons fort pour parvenir à une solution.

M. Fraser Tolmie: Je vous remercie d'avoir clarifié ce point en répondant à ma question.

Comme vous le savez, le MDN et ACC appliquent des normes différentes pour évaluer les blessures et les handicaps afin de déterminer s'ils sont liés ou non au service.

Cela peut conduire à des situations malheureuses, dans lesquelles un militaire libéré pour des raisons médicales se rend à ACC pour obtenir de l'aide, mais se faire répondre que sa blessure n'est pas, en fait, liée au service. Ainsi, beaucoup d'anciens combattants finissent par être abandonnés par le système, comme nous l'avons appris au cours de nombreuses réunions.

Pourquoi le MDN et ACC ont-ils des normes d'évaluation des blessures différentes? Que faut-il faire pour harmoniser les normes d'évaluation des blessures?

• (1850)

Lgén Lise Bourgon: Je vais laisser le major-général Bilodeau expliquer les différences entre ACC et les FAC.

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que plusieurs militaires sont libérés pour des raisons médicales qui ne sont pas liées à leur service. Par exemple, si je contracte le diabète, je serai libéré pour raisons médicales, mais cela ne sera pas attribué à mon service militaire. Vous comprenez donc la nuance.

Je vais maintenant céder la parole au major-général Bilodeau pour qu'il commente la différence entre ces situations.

Major-général Marc Bilodeau (médecin général, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): La procédure d'adjudication et les critères utilisés pour l'adjudication diffèrent entre les deux ministères parce qu'ils agissent chacun en fonction de leur mandat.

Le mandat des FAC est de prodiguer des soins de santé à ses membres, mais pas tant d'étudier les avantages sociaux auxquels ils pourraient avoir droit. Le mandat d'ACC est différent, et se concentre davantage sur le calcul des prestations de retraite. Au MDN, les critères que nous utilisons sont réellement liés à la pres-

tation de soins de santé, tandis qu'ACC s'intéresse avant tout aux aspects juridiques qui régissent l'octroi de prestations.

Dans le cadre de mon travail, je n'ai pas à déterminer si les problèmes de santé des militaires sont liés à leur service, car cela n'a pas d'importance sur les soins que je leur fournis, à quelques exceptions près en ce qui concerne nos réservistes. En effet, seuls nos réservistes doivent se soumettre à une évaluation pour déterminer s'ils sont admissibles ou non à des soins.

M. Fraser Tolmie: Je vais fusionner quelques aspects qui ont été soulevés dans votre réponse à ma première question concernant le service antérieur et le cas des réservistes.

Les anciens combattants perdent automatiquement leur habilitation de sécurité le jour même où ils sont libérés des FAC, à moins qu'ils ne commencent un nouvel emploi qui l'exige dès le lendemain. De nombreux anciens combattants perdent ainsi leur habilitation de sécurité dès leur libération. Peu de temps après leur libération, ils se trouvent alors un emploi civil exigeant une habilitation de sécurité, et doivent malheureusement recommencer tout le processus pour l'obtenir.

Que faudrait-il faire pour accélérer ce processus ou pour prolonger la cote de sécurité de niveau très secret des militaires qui l'ont déjà et qui se cherchent un nouvel emploi? Que faut-il faire pour rendre le processus moins lourd administrativement?

Lgén Lise Bourgon: Il s'agit d'une très bonne question.

Malheureusement, cet enjeu ne relève pas de l'autorité du chef du personnel militaire, mais plutôt du vice-chef d'état-major de la défense et de notre directeur de la sécurité générale. Nous ne pouvons donc pas vraiment nous prononcer sur cette question.

Le vice-président (M. Blake Richards): Il vous reste environ 10 secondes.

M. Fraser Tolmie: Comme il ne me reste qu'environ 10 secondes, je souhaite vous remercier de vous être joints à nous aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants. Je vais laisser un peu de temps aux autres députés pour qu'ils puissent poser leurs questions. Je suis conciliant ce soir.

Le vice-président (M. Blake Richards): Il vous a fallu 14 secondes pour dire cela. Nous allons donc les soustraire de votre prochain tour.

Nous cédon la parole à M. Darrell Samson du Parti libéral pour les six prochaines minutes.

[Français]

M. Darrell Samson (Sackville—Preston—Chezzetcook, Lib.): Merci beaucoup.

[Traduction]

Merci à tous d'être ici aujourd'hui. Je tiens aussi bien sûr à vous remercier pour votre service.

Nous avons tenu plusieurs réunions centrées sur les problèmes auxquels font face les anciens combattants après leur sortie des forces. L'occasion qui nous est donnée de nous entretenir avec vous aujourd'hui est d'autant plus importante, car nous pouvons aborder le processus de transition qui commence pendant que le membre des FAC est encore actif.

Madame la lieutenant-générale, vous avez parlé des obstacles auxquels les femmes sont confrontées pendant leur transition vers la vie civile, et de certaines des stratégies mises en place par votre équipe. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet, s'il vous plaît?

Lgén Lise Bourgon: Votre question porte-t-elle sur les obstacles à la transition ou sur les obstacles aux services?

M. Darrell Samson: Dans votre exposé, vous avez parlé des obstacles aux services. Nous pourrions parler de la transition par la suite.

Lgén Lise Bourgon: C'est super intéressant, parce que c'est une question qui me tient beaucoup à coeur. J'ai passé 36 ans dans l'armée, en tant que pilote d'hélicoptère maritime, et je me suis toujours sentie comme un carré qui devait entrer dans un rond. Je ne me suis jamais sentie comme les autres.

J'ai consacré beaucoup de temps à un projet de recherche sur l'inclusion et la diversité au sein des Forces armées canadiennes. J'aimerais qu'il y ait une réponse simple, une chose en particulier qu'on jugerait nécessaire, mais c'est vaste et complexe. L'inclusion touche tous les aspects. Qu'il s'agisse de la politique en matière de ressources humaines, des services de santé, de l'équipement, de la planification de la relève, de l'avancement de la carrière ou des services aux familles, on constate que les Forces armées canadiennes ont été conçues par des hommes pour des hommes. C'est une réalité à laquelle nous devons nous adapter.

Cependant, nous devons prendre le temps d'examiner tout ce que nous faisons — toutes nos politiques —, d'examiner chacune d'entre elles pour nous assurer que les femmes et les personnes issues de la diversité se sentent à leur place dans les Forces armées canadiennes. Il n'y a pas qu'une chose, mais un nombre incalculable d'éléments qui doivent changer.

• (1855)

[Français]

M. Darrell Samson: Il y a donc plusieurs différences à envisager. Quelles stratégies avez-vous mises en place depuis deux ou trois ans pour faciliter cette transition ou faire face à ces défis?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

Quand je suis arrivée en poste, vous l'avez entendu, nous avons pris le temps d'examiner l'ensemble des responsabilités du chef du personnel militaire, puis de faire un plan d'action visant l'inclusion et la diversité au sein de tout mon service.

Que pouvions-nous améliorer? Par exemple, nous avons lancé l'initiative de soins de santé pour les femmes. Nous regardons aussi du côté de l'infrastructure et de l'équipement. Dans le cadre du nouveau contrat passé avec LogistiCore pour le nouvel équipement, nous faisons attention à donner un meilleur soutien aux femmes, par exemple en leur offrant de meilleures grandeurs de bottes. Nous avons aussi lancé, l'an passé, un remboursement pour les sous-vêtements étanches. C'est la même chose pour les soutiens-gorge: il nous faut de l'équipement qui nous convienne.

C'est aussi la même chose pour la transition vers la vie civile. Comment élimine-t-on le parti pris qui existe dans notre système pour que chaque personne ait une chance de réussir? Maintenant, lors de chaque rencontre de transition, il y a une personne responsable de diversité et d'inclusion qui est là pour faire valoir cette perspective, des employés civils avec les militaires. Ils écoutent pour s'assurer que ce que nous disons a du sens.

N'oublions pas non plus la féminisation des rangs, les politiques d'allaitement et d'autres mesures. Nous avons fait beaucoup de changements depuis les deux dernières années. Cependant, il en reste beaucoup d'autres à faire. Nous n'avons pas terminé.

[Traduction]

Comment mange-t-on un éléphant? Une bouchée à la fois.

[Français]

Il est gros, l'éléphant, mais nous allons y arriver.

M. Darrell Samson: J'ai encore deux minutes.

Vous avez parlé des déménagements. J'ai toujours trouvé cela très difficile à comprendre. Comme vous le savez, dans le passé, les membres des Forces armées canadiennes étaient surtout des hommes; à peine un sixième étaient des femmes. Donc, c'était souvent la femme qui devait être mutée avec son mari. Si elle était enseignante — j'ai été dans le milieu de l'enseignement —, elle n'avait pas de poste une fois arrivée à l'endroit où la famille avait été mutée. Ces mutations soulevaient donc toujours la question du manque d'emploi et d'appui pour les femmes.

Vous avez fait référence à cela dans votre présentation. Qu'est-ce que vous pouvez nous dire à cet égard, en plus du fait qu'on essaie de diminuer les déménagements? On vient juste de terminer une étude sur l'emploi des vétérans après leur service militaire. Est-ce que vous êtes en train de travailler sur cette question et, peut-être, d'élaborer une stratégie?

Lgén Lise Bourgon: C'est une excellente question. Je vais essayer de répondre assez vite, parce que si vous aviez deux minutes, il en reste pas mal moins.

Nous le faisons avec l'initiative Canada sans faille, dont le comité directeur tient des discussions avec les provinces et les territoires pour voir comment faciliter l'emploi après une mutation. Comme vous le dites, les époux et les épouses qui déménagent arrivent dans une nouvelle province et leurs qualifications professionnelles doivent être reconnues pour faciliter leur recherche d'emploi. Chaque fois qu'ils déménagent, ils recommencent à zéro.

Nous travaillons très fort sur cette question avec les provinces et les territoires. Nous faisons des progrès, tranquillement.

M. Darrell Samson: Donc, vous faites des efforts pour que les provinces reconnaissent davantage les qualifications professionnelles des gens qui accompagnent les militaires, comme elles le font déjà pour l'immigration.

Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): C'est très bien. Vous avez été beaucoup plus discipliné que M. Tolmie. Vous terminez juste à temps.

Vous aurez 14 secondes de plus la prochaine fois. Et voilà.

[Français]

Maintenant, nous allons entendre M. Luc Desilets, du Bloc québécois, pour six minutes.

• (1900)

M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ): Bonsoir, chers collègues.

Je remercie nos invités.

Madame Bourgon, vous représentez un magnifique équilibre entre la professionnelle extraordinaire, la femme forte, la femme d'expérience et la bonne vivante, parce que quand on discute avec vous, on voit que vous êtes une femme drôle et terre à terre, ce qui ajoute à votre crédibilité, selon moi.

Vous avez fait une vidéo sur votre parcours en tant que pilote d'hélicoptère, laquelle a pour titre *Sea King*, si je ne me trompe pas. Je l'ai écoutée deux fois. J'avais compris la première fois, mais je voulais la réécouter pour tout intégrer. J'ai trouvé cela vraiment fascinant. J'invite tout le monde à la regarder. C'est vraiment intéressant, car vous expliquez tout cela avec tellement de simplicité.

Est-ce que, après avoir écouté cette vidéo, on doit comprendre qu'on n'aura plus jamais à se battre pour que l'équipement des femmes soit adapté à leur morphologie particulière?

Lgén Lise Bourgon: Nous continuons à nous battre chaque jour. Pour chaque programme d'achat pour du nouvel équipement, il faut faire une analyse comparative entre les sexes, ce qu'on appelle l'ACS Plus. Il faut vraiment regarder du côté de notre population. Cela continue.

Depuis les deux dernières années, nous avons une base de données anthropométriques. Nous avons vraiment étudié toutes les femmes dans les Forces armées canadiennes, leur grandeur, leurs mesures et ainsi de suite. Nous avons ainsi une meilleure idée de ce dont nous avons besoin en matière d'équipement. C'est une partie du défi.

La deuxième partie du défi est de nous assurer que l'industrie est capable de livrer ce qui est demandé. Il y a certaines pièces d'équipement qui sont difficiles à obtenir. Quand on regarde le poste de pilotage d'un avion, en ce qui concerne la grandeur, la longueur des bras requise et ainsi de suite, on ne peut pas adapter les dimensions à 100 % de la population canadienne. Où est-ce qu'on met la boîte pour que tout soit ajusté? C'est un choix difficile.

Il y a aussi certaines choses comme des plaques de protection balistique, dont la technologie n'est pas encore adaptée à nos besoins parce que nous ne représentons qu'un petit pourcentage des achats mondiaux. C'est aussi un défi. Nous sommes au courant et nous travaillons là-dessus.

M. Luc Desilets: On comprend donc qu'il y a encore beaucoup de travail à faire pour adapter l'équipement aux femmes.

Lgén Lise Bourgon: Oui. Nous continuons à travailler là-dessus en sachant que c'est un défi et qu'il faut s'y attaquer de front.

M. Luc Desilets: Quel pourcentage des femmes peuvent aujourd'hui avoir un équipement adapté à leurs besoins physiques?

Lgén Lise Bourgon: Il serait difficile de le savoir.

M. Luc Desilets: Serait-il de 10 %, de 15 % ou de 50 %?

Lgén Lise Bourgon: Je ne peux pas vraiment le dire. Cela dépend des professions, encore une fois. Les besoins sont différents entre une pilote, une conductrice ou une pompière.

M. Luc Desilets: D'accord.

Dans vos fonctions, actuellement, qu'espérez-vous mettre en place de plus pour les femmes? Que vous reste-t-il à faire? Supposons qu'il vous reste un an de travail.

Lgén Lise Bourgon: Je pense qu'il faut comprendre les besoins des femmes, qui sont différents des besoins des hommes, et se pencher sur l'analyse des écarts. Personnellement, je trouve que le Canada est encore un pays traditionnel en ce qui a trait aux rôles de

genre. La femme est souvent responsable de faire les tâches ménagères ou d'élever les enfants, entre autres. Les demandes des femmes sont réelles. Comment peut-on y répondre?

Si j'avais une baguette magique, pour moi, avec mon expérience, je choiserais les services de garde pour tous les enfants des militaires. Il devrait être accessible selon les besoins et quand on en a besoin. On sait qu'à peu près 45 % des familles militaires ont de la difficulté à trouver des services de garde pour leurs enfants. C'est un très grand défi.

M. Luc Desilets: Il ne me reste pas beaucoup de temps. Je trouve que le service de garde est un dossier très intéressant. Y a-t-il d'autres dossiers prioritaires à mettre de l'avant pendant que vous êtes en poste?

Lgén Lise Bourgon: Je crois que le dossier de la santé des femmes vient d'être lancé. Il sera très intéressant de voir ce qu'on va faire de ce côté.

On continue aussi de travailler sur la question de l'équipement, pour qu'on soit capable d'être au mieux pour faire le travail qu'on a besoin de faire. Si on n'a pas le bon équipement, on ne peut pas être au sommet de sa forme et on va se blesser.

Pour moi, l'important, ce sont les services de garde, la santé et l'équipement. Ce seraient mes trois priorités.

M. Luc Desilets: Merci, madame Bourgon.

● (1905)

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci, monsieur Desilets.

[Traduction]

Pour la quatrième série de questions du premier tour, ce soir, nous entendrons Mme Rachel Blaney, du Nouveau Parti démocratique.

Vous avez six minutes. La parole est à vous.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous d'être ici aujourd'hui. J'ai vraiment apprécié votre témoignage, et j'ai trouvé certaines des choses que vous avez dites aujourd'hui très inspirantes. Je vous remercie des services rendus et je vous remercie de nous donner un peu d'espoir dans l'étude difficile que nous menons.

Je vais d'abord m'adresser à vous, lieutenant-générale Bourgon.

L'une des choses que les femmes nous ont répétées à maintes reprises, c'est qu'elles se sentaient souvent invisibles pendant leurs années de service. Elles vivent maintenant un peu le même problème avec Anciens Combattants Canada, c'est-à-dire qu'elles doivent essayer de prouver encore et encore que les choses qui leur sont arrivées pendant qu'elles étaient en service ont eu des répercussions. Comme ce n'était pas très bien mesuré avant, il est très difficile d'en faire la preuve de ce côté. J'entends très clairement leur message, je les entends exprimer leur frustration et dire que nous devons faire quelque chose pour remédier à la situation.

L'autre chose que j'ai trouvée très intéressante dans leurs témoignages, cependant, c'est qu'elles ont parlé des atouts des femmes quand on leur fournit l'équipement approprié et qu'on reconnaît qu'elles sont lorsqu'elles sont en service. Il y a des avantages à tirer de toute grande épreuve, et je suis vraiment contente qu'un si grand nombre de vétérans se manifestent et partagent leur expérience.

Je me demande si vous pouvez nous parler un peu du rôle que vous jouez et de ce que vous avez vu au cours des dernières années, afin que les vétérans qui ont servi notre pays puissent entendre ce que vous avez à dire aujourd'hui. Elles ne sont peut-être pas au courant des changements qui se produisent et de ce qui se dessine.

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'entends ce que vous dites, et j'entends les commentaires des femmes vétérans parce que j'ai vécu la même chose. C'est la raison pour laquelle j'aborde l'inclusion avec tant d'enthousiasme.

Les FAC d'aujourd'hui ne sont pas celles auxquelles je me suis jointe en 1987. Nous avons fait beaucoup de progrès. Il y a encore beaucoup à faire, mais nous en sommes maintenant conscients. Je rappelle que l'analyse comparative entre les sexes est désormais obligatoire dans tout ce que nous faisons, qu'il s'agisse de politiques, d'équipement ou d'infrastructure. Il y a un garde-fou à prendre en considération dès que nous voulons faire quelque chose.

Nous avons des CES, ou conseiller en matière d'égalité entre les sexes, dans tous nos commandements; ils sont là pour donner des conseils. Il y a aussi le chef de la conduite professionnelle et de la culture qui est là pour fournir cette expertise.

Honnêtement, je ne pense pas que les femmes soient encore invisibles dans l'armée canadienne. Nous faisons partie des FAC, comme les autres groupes visés par l'équité en matière d'emploi. Nous prenons notre place et nous sommes soutenues.

Est-ce parfait? Non. Y a-t-il place à l'amélioration? Absolument, mais notre voix est entendue. Nous avons les groupes consultatifs de la Défense. Des représentants des Autochtones, des minorités visibles, des personnes LGBTQ et des femmes se réunissent régulièrement au niveau tactique. Dans chacune de nos bases, au Canada, il y a un mécanisme pour entendre leur voix, pour entendre quelles sont les lacunes, ce qu'ils veulent voir changer, et nous essayons de répondre à leurs besoins autant que possible, en fonction des ressources, de l'ordre de priorité des divers objectifs et de tout le reste.

Je pense que nous sommes là pour entendre leur voix et changer. C'est la grande différence que je soulignerais par rapport à la situation d'il y a 35 ans, lorsque je suis entrée en fonction.

Mme Rachel Blaney: Je vous remercie.

Ma prochaine question — j'en entends aussi parler et j'essaie de me faire une tête sur la question — est la suivante: à mesure que les choses changent au sein des FAC et que les répercussions de tout cela deviennent plus claires, de même que ce qui doit changer pour que ces répercussions soient moins invalidantes pour les femmes, comment l'information est-elle communiquée à Anciens Combattants Canada?

J'entends constamment des vétérans déplorer les difficultés auxquelles elles sont confrontées. Elles parlent des répercussions que leurs années de service ont eues sur elles, à la lumière de leur dossier médical. J'entends clairement que vous travaillez collectivement pour dire que oui, ces choses ont des répercussions et pour vous demander comment vous pouvez les atténuer en changeant ce que vous faites. Comment cela se rend-il jusqu'au ministère des Anciens Combattants du Canada pour qu'il sache comment aider les vétérans le plus efficacement possible lorsqu'il fait son évaluation?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

Je cède la parole au général Bilodeau, qui vous parlera un peu de l'aspect médical. Nous venons de lancer un projet de recherche

conjoint entre ACC et les FAC pour mieux comprendre les besoins des femmes du point de vue médical, mais aussi du point de vue physique, psychologique et du bien-être, afin que nous puissions tous progresser ensemble.

Je vais vous donner la parole, général Bilodeau, et peut-être que le commodore Bouchard aura quelque chose à dire au sujet des services de transition qui sont axés sur les femmes.

● (1910)

Mgén Marc Bilodeau: Il y a un comité directeur entre Anciens Combattants et nous qui essaie essentiellement d'harmoniser nos services afin de réduire le fossé entre les deux ministères lorsqu'un militaire fait la transition, parce que nous servons les mêmes personnes, mais seulement à des moments différents de leur carrière, comme vous pouvez l'imaginer. Il y a des sous-comités associés à ce comité directeur, et l'un d'entre eux se concentre sur les soins de santé. Comment pouvons-nous harmoniser les services de santé que nous offrons à nos militaires et comment pouvons-nous nous assurer d'offrir le même niveau de service à nos anciens combattants après leur libération?

Évidemment, les soins relèvent en partie des provinces parce que nos membres, une fois libérés, deviennent de simples citoyens, et les services de santé relèvent des provinces. ACC agit alors en complément en offrant les soins manquants.

Notre objectif est de nous coordonner le plus possible pour réduire le fossé. Nous savons qu'il y avait un écart important dans les services il y a quelques années, mais lentement, nous essayons de mieux harmoniser nos programmes afin de réduire cet écart le plus possible, voire de l'éliminer. Le but serait qu'il n'y en ait plus.

Le vice-président (M. Blake Richards): Voilà qui met fin à notre première série de questions.

Nous allons maintenant passer à la deuxième série de questions. L'ordre des interventions sera un peu différent. Nous donnerons cinq minutes chacun aux partis conservateur et libéral, et deux minutes et demie chacun au Bloc québécois et au NPD. Nous terminerons ensuite par un autre cinq minutes pour le Parti conservateur et le Parti libéral.

Nous allons maintenant passer à Mme Cathay Wagantall, pour cinq minutes.

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

Merci beaucoup d'être ici ce soir. Je vous en suis très reconnaissante. Je vous remercie également de votre service.

J'ai des questions concernant les inconduites sexuelles. Cela touche les femmes de façon disproportionnée dans les Forces armées canadiennes. Les cas sont à la hausse au sein des Forces armées canadiennes. Pendant l'exercice 2018, 256 cas ont été signalés, et ce nombre a augmenté chaque année depuis; 444 cas ont été signalés au cours du dernier exercice.

Dans votre plan ministériel le plus récent, il n'y a pas de cible établie pour réduire le nombre de cas. On peut lire dans cette colonne « cible à déterminer ». Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet et nous expliquer ce que cela signifie? Cela semble très peu défini.

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

Je ne peux pas vraiment répondre à cette question, parce qu'elle relève davantage du chef de la conduite professionnelle et de la culture.

Cependant, je tiens à souligner qu'il y a une différence entre l'augmentation du nombre de cas d'inconduite sexuelle et l'augmentation du nombre de signalements. Il est faux de dire qu'il y a augmentation du nombre de cas. Les gens signalent les incidents, ce qui est une bonne chose, non? C'est une bonne chose. Est-ce que cela signifie qu'il y a plus d'inconduites sexuelles? Non, je ne pourrais pas dire cela. Les gens dénoncent les incidents et font des signalements. Pour moi, c'est un signe clair que nous faisons quelque chose de bien si les gens ont la confiance nécessaire pour signaler les incidents afin que nous puissions prendre des mesures.

Mme Cathay Wagantall: Je vous remercie de le préciser, parce que je pense que c'est très important: la liberté de sentir qu'on peut dénoncer un incident sans en subir les conséquences. C'est puissant. Merci beaucoup.

Je dois vous poser une autre question. J'y pense toujours.

Nous prenons toutes sortes de mesures maintenant qu'il y a cette prise de conscience, ce mouvement. Cependant, comment était-ce quand les femmes sont arrivées dans l'armée? C'était dans les années 1980, il y a un bout de temps. Il semble qu'on n'ait pas pensé alors au fait qu'il faudrait apporter des ajustements importants au service pour s'adapter à elles, et je pense surtout aux rôles de combat ici, mais aux autres aussi.

Connaissez-vous le contexte historique, cette période et les décisions qui ont été prises alors pour rendre cette entrée moins douloureuse?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup de cette question.

L'histoire de l'arrivée des femmes dans les FAC est longue. D'après mes recherches, elles n'y ont pas toujours été les bienvenues. On a dû dire à l'armée d'accepter des femmes dans ses rangs et dans tous les groupes professionnels militaires. Je vais être honnête: il y avait de la résistance. Donc on visait l'assimilation plus que l'inclusion.

Nous voyons la différence entre les deux maintenant. Il ne s'agit pas d'assimilation. Je n'ai pas besoin de changer qui je suis pour avoir ma place dans l'armée. Je peux y avoir ma place telle que je suis: une femme, une mère, etc. C'est le virage que nous avons pris, je dirais, en 2010: l'inclusion est la clé, et non l'assimilation.

• (1915)

Mme Cathay Wagantall: Lorsque vous avez commencé à mettre en lumière les quatre obstacles que vous avez mentionnés... Quand cela a-t-il été mis en œuvre? Quand avez-vous dit: « Voici ce que nous avons déterminé, et nous allons procéder de telle façon à partir de maintenant »? Y a-t-il eu...

Lgén Lise Bourgon: Des obstacles?

Mme Cathay Wagantall: Vous avez parlé des obstacles observés, des quatre aspects à évaluer: les blessures ou les maladies, les exigences physiques... Vous les avez nommés assez rapidement au début.

Lgén Lise Bourgon: Oui, ce sont les quatre domaines d'effort.

Mme Cathay Wagantall: Exactement.

Lgén Lise Bourgon: Les quatre domaines d'effort ont été annoncés il y a deux ans avec la nouvelle initiative pour la santé des

femmes. C'est relativement récent, mais le budget de 2022, je pense...

Bien sûr, je n'ai pas mes notes.

Mme Cathay Wagantall: C'est récent.

Lgén Lise Bourgon: Oui, c'était il y a environ deux ans. C'est une initiative de 144 millions de dollars sur cinq ans, puis de 31 millions de dollars pour les années subséquentes. Encore une fois, il s'agit d'une initiative de grande envergure.

Mme Cathay Wagantall: Merci. C'était très utile.

J'ai une autre petite question. Il me reste environ 20 secondes.

Les femmes qui sont venues nous parler des défis auxquels elles font face, des défis graves et importants, ont parlé de l'analyse comparative entre les sexes qui aurait été faite, mais qui n'a pas fait l'objet d'un rapport.

Le vice-président (M. Blake Richards): Votre réponse devra être très brève, car le temps est écoulé.

Mme Cathay Wagantall: Il n'y a pas de rapport d'analyse comparative entre les sexes sur lequel elles peuvent s'appuyer.

Lgén Lise Bourgon: Je suis désolée, mais de quel rapport parlez-vous?

Mme Cathay Wagantall: Je parle du rapport que tous les ministères sont tenus de produire au gouvernement, sur l'analyse comparative entre les sexes de leur programme et de ses effets sur les femmes, l'égalité entre les sexes...

Lgén Lise Bourgon: Je sais que tout ce que nous proposons maintenant doit s'accompagner d'une analyse comparative entre les sexes, donc toute politique, tout nouveau...

Mme Cathay Wagantall: Est-ce que les gens peuvent la consulter?

Le vice-président (M. Blake Richards): Nous allons devoir nous arrêter ici.

Mme Cathay Wagantall: Je suis désolée, monsieur le président.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je comprends. Si j'étais à votre place, je ferais exactement la même chose. Nous ne pouvons pas continuer, mais vous aurez peut-être une autre chance d'intervenir.

Nous passons maintenant à M. Churence Rogers, du Parti libéral. Il est en ligne.

Monsieur Rogers, vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes.

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

Je remercie également nos témoins de participer à la réunion de ce soir et de contribuer à cette étude très importante. Je tiens à vous remercier de votre service.

Cette question peut s'adresser à n'importe quel membre du groupe de témoins.

L'un des principaux thèmes qui reviennent, c'est la transition de la vie militaire à la vie civile. Nous avons entendu de nombreux témoins en parler et raconter les difficultés qu'ils ont rencontrées en cours de route.

Par souci d'efficacité, la lieutenant-générale Bourgon pourrait peut-être expliquer le processus de transition qui s'amorce dans les FAC et les services qui sont offerts aux militaires lorsqu'ils quittent l'armée pour réintégrer la vie civile. S'il y a des lacunes dans le processus, quelles sont celles qui, selon vous, doivent encore être corrigées afin de mieux positionner les anciens combattants pour la réussite après le service militaire?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup, monsieur le président.

C'est une excellente question.

À ma gauche se trouve le commodore Bouchard, dont le travail consiste à s'occuper des transitions.

L'unité de transition des FAC est née de la politique Protection, Sécurité, Engagement adoptée en 2017. C'est un bijou. Nous reconnaissons le service de nos militaires et nous facilitons leur transition. Vous pouvez imaginer qu'après 35 années de service à porter l'uniforme, on se sent nu. C'est une adaptation.

L'unité de transition fait un travail fabuleux, et je vais demander au commodore Bouchard de vous expliquer les étapes.

Commodore Daniel Bouchard (commandant, Groupe de transition des Forces armées canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): Je vous remercie de cette question.

En effet, le groupe de transition a été mis sur pied en 2018. Comme on vient de le mentionner, la transition vers la vie civile est un passage très stressant dans la vie d'une personne. Nous travaillons en étroite collaboration avec Anciens Combattants Canada pour offrir aux militaires, mais aussi à leurs familles, des services personnalisés, professionnels et normalisés, pour le soutien aux blessés comme pour les services de transition. Nous collaborons avec divers partenaires qui partagent nos locaux dans nos centres de transition.

Je crois savoir que la colonelle Lisa Noonan vous a déjà parlé des centres de transition et des services. Essentiellement, nous supervisons... Un conseiller en transition est affecté à la personne en transition. Ils élaborent un plan de transition dans sept domaines du bien-être, soit le sentiment d'utilité, les finances, la santé, l'intégration sociale, les aptitudes à la vie quotidienne, le logement et les conditions matérielles et l'environnement culturel et social.

Il s'agit d'un travail d'équipe pour veiller à ce que les membres des FAC qui font la transition vers la vie d'ancien combattant et la vie civile aient un bon plan dans lequel rien n'a été oublié. Anciens Combattants Canada travaille de concert avec nous dans nos centres de transition.

Je dois préciser que d'ici juillet, 75 % de nos centres de transition seront établis. À l'heure actuelle, nous prévoyons atteindre la pleine capacité opérationnelle d'ici avril 2024.

• (1920)

M. Churence Rogers: Merci beaucoup. Je vous remercie de ces renseignements.

Des témoins précédents nous ont raconté des choses bouleversantes qui se sont passées lorsque des femmes sont devenues membres des forces armées au cours des 10, 15 ou 20 premières années.

Je vous pose ma question. De quels mécanismes les femmes, qui peuvent être victimes de violence, de harcèlement ou de discrimina-

tion lorsqu'elles portent l'uniforme, disposent-elles pour s'assurer que leurs supérieurs les écoutent et tiennent compte de leur expérience et agissent d'une manière qui soit juste et compatissante?

Encore une fois, tout membre du Comité qui souhaite intervenir sur cette question peut le faire.

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup. C'est une question très pertinente.

La mise en place d'une conduite professionnelle dans la culture consiste à officialiser tous les outils, parce qu'il y a de nombreux éléments. Il s'agit de faire confiance à la chaîne de commandement. Il y a la confiance et la justice. Il s'agit de faire confiance à la police militaire qui enquête. Tout un tas de choses entre en ligne de compte dans l'établissement de cette confiance, dans le signalement et dans les différents mécanismes.

La générale Carignan serait la personne la mieux placée pour en parler, mais, encore une fois, il n'y a pas de solution unique parce que chaque victime a des besoins différents. Nous devons nous assurer que nous permettons à chaque personne de faire quelque chose qu'elle est à l'aise de faire. Elle peut s'adresser à notre aumônier si c'est ce qu'elle préfère. Elle peut s'adresser à sa chaîne de commandement, à l'équipe médicale, à la police militaire ou appeler le Centre de... le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle, ou CSRIS. Je deviens mêlée quand il s'agit de l'acronyme parce que nous venons de le changer.

Il y a une multitude de façons de prendre contact avec quelqu'un et de faire un signalement. Cela change la donne, car les gens sont plus à l'aise. Ils ont la certitude qu'on les écoutera, qu'on les croira et que la justice fera son œuvre.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie.

C'est ce qui conclut cette intervention.

M. Churence Rogers: Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins.

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci, monsieur Rogers.

[Français]

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

M. Luc Desilets: Merci, monsieur le président.

Comme mon temps de parole est court, je demande qu'on me donne des réponses courtes.

Monsieur Bouchard, vous êtes un spécialiste de la transition. J'aimerais que vous me donniez vos perceptions ou votre lecture quant à la façon dont se vit réellement la transition des Forces armées canadiennes à la vie civile. Cette transition est-elle facile? Quels sont les défis? Qu'est-ce qui est à faire?

Cmdre Daniel Bouchard: Merci de cette excellente question. Je dirais que cela dépend vraiment de chaque personne. C'est la raison pour laquelle le processus demande désormais des rencontres en personne avec les membres de la famille.

Cela inclut un conseiller en transition pour aider la famille durant le processus et bien comprendre les défis de la personne visée.

Il s'agit vraiment de faire un plan qui couvre sept domaines différents. Cela permet d'assurer le bien-être des individus et de s'assurer que ceux-ci sont prêts à effectuer cette transition vers la vie civile, qu'il s'agisse de la retraite ou d'un retour sur le marché du travail. C'est vraiment une approche personnalisée.

● (1925)

M. Luc Desilets: En gros, quels sont ces sept domaines? Pouvez-vous en nommer quelques-uns? De plus, est-ce un psychologue qui fait cette évaluation?

Cmdre Daniel Bouchard: L'évaluation est faite avec le conseiller en transition. Pour ce qui est des domaines, il peut s'agir des finances, de la maison ou de plans d'avenir, par exemple. Si la personne est à Ottawa, mais qu'elle veut vivre au Saguenay—Lac-Saint-Jean à la retraite, elle va devoir déménager. Il faut donc avoir un plan et connaître les services qui peuvent lui être offerts là-bas.

M. Luc Desilets: C'est parfait. Merci beaucoup.

Madame Bourgon, avez-vous un message à adresser aux femmes qui songent à s'engager dans les Forces armées canadiennes? Le recrutement n'est pas à la hauteur des espérances. J'aimerais vous entendre à ce sujet, tout simplement. On s'inquiète des effets nocifs de la culture qui existe encore au sein des Forces armées canadiennes. Peut-il s'agir d'un élément dissuasif?

Lgén Lise Bourgon: Je vous remercie de votre question.

Je passe beaucoup de temps à essayer de vendre les Forces armées canadiennes comme étant un employeur de choix. On y offre des occasions incroyables. J'ai eu une carrière absolument incroyable. Ma fille fréquente le Collège militaire royal du Canada à Kingston et mon fils est diplômé depuis deux semaines.

Il faut arrêter de regarder en arrière, mais se concentrer sur l'avenir. Comme je l'ai dit, les Forces armées canadiennes d'aujourd'hui ne sont plus ce qu'elles étaient à mon arrivée, en 1987; il y a eu beaucoup de changements. Il faut donc vraiment mettre l'accent sur les occasions et cesser de se concentrer sur le négatif, parce que ce n'est pas la réalité actuelle des Forces armées canadiennes.

M. Luc Desilets: Merci.

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

Nous passons maintenant à Rachel Blaney, du NPD, qui dispose de deux minutes et demie.

Mme Rachel Blaney: Merci, monsieur le président.

Lieutenant-générale Bourgon, je veux revenir à vous.

Pour poursuivre sur la question que j'ai posée dans mon intervention précédente, existe-t-il un moyen pour les vétérans de donner leur avis, de dire ce qu'elles ont appris de leur expérience afin d'assurer la qualité? J'ai bien compris ce qu'on a dit au sujet du comité directeur et du fait qu'il y a beaucoup de travail en cours. Je m'en réjouis et je vous poserai probablement une question à ce sujet dans un instant.

Quels sont les moyens — le cas échéant — par lesquels les vétérans peuvent donner leur avis aux FAC sur ce qui aurait pu leur être utile et améliorer grandement leur parcours? Je pense qu'il s'agit là d'un aspect très important parce qu'elles peuvent nous apprendre des leçons.

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

C'est un très bon point. Nous mobilisons des intervenants, alors peut-être devrions-nous diversifier un peu plus les choses à cet égard et donner la parole à nos vétérans pour qu'elles nous racontent leur expérience afin que nous puissions les écouter et peut-être échanger avec elles.

Nous oublions que nos vétérans sont nos meilleurs recruteurs, car les femmes et les minorités visibles, en particulier, entrent dans l'armée parce que des personnes qu'elles connaissent leur a conseillé de le faire. Ce n'est pas comme si elles avaient besoin d'une permission, mais elles aiment qu'on leur dise qu'elles devraient s'enrôler dans les FAC parce qu'elles y feront une belle carrière. Plus les vétérans peuvent s'exprimer et parler de manière positive de leur expérience, plus nous recrutons. C'est important.

Il y a cet échange de leçons retenues et nous devons peut-être aussi dire ce qui a changé au cours des cinq ou dix dernières années pour que les gens comprennent mieux et puissent peut-être dire « d'accord, cela me rassure, parce que vous avez changé les choses par rapport à ce qui m'est arrivé et je ne suis maintenant plus invincible ». Ces personnes peuvent alors en parler positivement.

Je retiens le point soulevé et j'essaierai de faire participer davantage d'intervenants et de vétérans à nos efforts de mobilisation des intervenants afin d'obtenir leurs points de vue.

Mme Rachel Blaney: Merci.

Puisqu'il me reste 10 secondes, je ne pourrai pas..., mais je pense que c'est très important. Vous avez parlé du recrutement. Nous savons qu'il est de plus en plus difficile pour les FAC de recruter des gens. Nous devons penser certaines de ces blessures pour que ce soit possible.

Je suis impatiente de voir cela se produire.

● (1930)

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

Nous allons maintenant passer à Terry Dowdall, qui dispose de cinq minutes.

M. Terry Dowdall (Simcoe—Grey, PCC): Merci, monsieur le président. Je tiens à dire que vous faites un excellent travail ce soir.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je ne vous accorderai pas plus de temps d'intervention, mais c'est bien essayé.

Des voix: Ha, ha!

M. Terry Dowdall: J'espère avoir congé la semaine prochaine.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier tous de votre service. Merci également d'être venus ici, même s'il fait chaud ce soir, pour discuter avec nous et, je l'espère, nous aider dans le cadre de notre étude.

Avant de siéger au sein de ce comité, j'ai été membre du comité de la défense nationale pendant un certain temps. Je vais revenir sur les commentaires de Mme Wagantall concernant notre étude sur les problèmes d'inconduites sexuelles dans l'armée. C'était certainement difficile pour tout le monde de parler de cette histoire.

J'ai regardé les chiffres. Je sais que vous dites que c'est une bonne chose et qu'il y ait plus de signalements qu'auparavant, mais je suis curieux de savoir combien... Vous avez également dit que la justice fait son œuvre. Parmi ces signalements — il y en a eu beaucoup —, dans combien de cas cela s'est-il effectivement produit? Y a-t-il une augmentation du nombre de cas réglables par la voie de la justice?

Lgén Lise Bourgon: Encore une fois, ce n'est pas mon domaine d'expertise. Je suis au commandement du personnel militaire. C'est plutôt la cheffe de la conduite professionnelle et de la culture qui suit cela, alors je ne serais pas en mesure de répondre à votre question, monsieur.

M. Terry Dowdall: D'accord, donc si le nombre de signalements a augmenté, nous avons un problème avec les délinquants, pas tellement avec les victimes.

Que font les FAC pour faire passer ce message à ceux qui ne le prennent peut-être pas assez au sérieux, et qu'avons-nous appris de cette expérience?

Nous avons étudié cette question pendant un certain temps. Je ne sais pas ce qui a été mis en œuvre à la suite de cette étude. Je me demande si vous pourriez me donner une idée des nouvelles mesures qui ont été mises en place pour changer les choses afin que les délinquants sachent exactement quel est leur rôle, leur responsabilité et ce que cela signifie.

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

Dans les cas d'inconduites sexuelles, les causes sont nombreuses, mais encore une fois, il y a l'environnement, la formation, l'éducation et le soutien que nous offrons.

Nous avons mis en place de nombreuses initiatives, en particulier au cours de la formation tout au long de nos carrières, à des moments précis, sur l'évolution de la culture quant à ce qui est acceptable et à ce qui ne l'est pas. Nous venons de publier notre nouvel éthos, soit « L'éthos des FAC: Digne de servir », qui établit clairement ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, avec l'inclusion comme caractéristique. Il ne s'agit pas d'une seule réponse. Il s'agit d'un ensemble, soit de l'évolution de la culture et du comportement qui n'est pas acceptable. Je pense que nous constatons un changement sur le terrain, parce que les gens comprennent mieux ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas.

Les signalements, encore une fois... Je sais que je ne souhaite pas que le nombre augmente, mais je pense que si les gens sont plus confiants et veulent dénoncer, c'est un bon signe.

Nous allons travailler à nos chiffres et je pense qu'à l'avenir, nous verrons une diminution du nombre de signalements. Encore une fois, je m'attends à ce qu'ils commencent à diminuer parce que les gens comprennent. Il est clair que nous nous occupons de chaque situation signalée et que des mesures claires sont prises. On ne peut plus s'en tirer à bon compte. C'est absolument inacceptable. C'est un changement positif.

M. Terry Dowdall: J'espère que c'est le cas. J'espère que la situation s'améliore.

Chose certaine, en tant que père de deux filles, je peux vous dire que je pense que c'est un moment important alors que nous essayons de recruter davantage de personnes. Je pense qu'il s'agit d'un véritable point auquel nous devons travailler, presque autant avec les délinquants qu'avec les victimes, pour qu'ils sachent à quel point c'est sérieux et ce que cela signifie pour leur carrière. Je ne sais pas

si on le rappelle suffisamment, car le nombre augmente. C'est ce que je dirais.

Lgén Lise Bourgon: Oui, et comme je l'ai dit, ma fille est entrée dans l'armée. En tant que mère, si j'avais eu le moindre doute quant à sa sécurité, je ne l'aurais pas encouragée à le faire. Je suis convaincue que nous faisons de grands progrès.

M. Terry Dowdall: Me reste-t-il du temps?

Le vice-président (M. Blake Richards): Vous avez environ 15 secondes.

M. Terry Dowdall: Je les reporte au prochain tour. Merci.

Merci beaucoup.

• (1935)

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci, monsieur Dowdall.

C'est maintenant au tour de Rechie Valdez, qui dispose de cinq minutes.

Mme Rechie Valdez (Mississauga—Streetsville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence. Je vous remercie de tout ce que vous avez fait pour notre pays et de tous vos sacrifices. J'aime le point de vue que vous avez apporté, qui constitue un message très tourné vers l'avenir et plein d'espoir. Cela me réjouit vraiment.

Je commencerai par vous poser mes questions, lieutenant-générale Bourgon, puis n'hésitez pas à demander à l'un de vos collègues d'intervenir si nécessaire.

Je suis curieuse de savoir, en particulier, quels ajustements nous apportons aux uniformes ou à l'équipement des femmes. Je voudrais juste qu'on m'assure que ces ajustements feront en sorte qu'ils seront moins durs pour leur corps sans compromettre leur sécurité. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

C'est absolument essentiel. Les femmes doivent pouvoir faire leur travail. Elles doivent être en sécurité dans l'exercice de leurs fonctions, être protégées et pouvoir donner le meilleur d'elles-mêmes.

Je reviens toujours sur le fait que nous avons demandé à des femmes de se déployer sur le terrain avec des bottes qui n'étaient pas adaptées à leurs pieds et des sacs à dos beaucoup trop grands. Comment peut-on donner le meilleur de soi-même si l'équipement est conçu pour un homme qui mesure six pieds?

C'est assez difficile... Il faut être honnête. Sur le plan physique, nous sommes désavantagées par rapport à certains hommes. Si, en plus, nous sommes désavantagées à cause de l'équipement inadéquat dont nous disposons, comment pouvons-nous être égales ou aussi bonnes, voire meilleures que les hommes? Il est super important que nous disposions d'un équipement adéquat pour protéger nos femmes.

Mme Rechie Valdez: Merci, monsieur le président.

De précédents témoins nous ont parlé des problèmes rencontrés par des vétérans, comme le manque des services de soins de santé sexospécifiques, le manque de soutien en santé mentale et les traumatismes militaires. Il est donc difficile pour les vétérans d'avoir accès à du soutien en santé.

Plus tôt, dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé de l'importance que vous accordez à l'amélioration des soins de santé. Pouvez-vous nous parler des adaptations que vous avez faites pour aider les vétérans à cet égard?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup, monsieur le président.

Encore une fois, nous envisageons des mesures pour aider les militaires en service. C'est le mandat des FAC. Je pense que je vais céder la parole à M. Bilodeau, qui peut parler plus précisément de ce que nous faisons sur le plan de la santé.

Mgén Marc Bilodeau: Il y a beaucoup à faire, et nous n'avons pas encore toutes les données pour déterminer ce qu'il faut faire parce que nous manquons de recherche. Ce n'est pas propre à l'armée. Il y a un manque de recherche sur la santé des femmes dans la société en général. La plupart des recherches en médecine ont été conçues pour des populations masculines et, évidemment, il n'est pas toujours possible d'extrapoler quant à l'incidence sur les femmes. Les maladies du cœur en sont un bon exemple. Ce n'est absolument pas conçu pour les femmes.

C'est là que nous devons commencer. Nous devons disposer d'une meilleure base de données pour suivre la recherche. Pour faire cette recherche, nous travaillons en partenariat avec de nombreuses organisations, dont l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, ou ICRSMV. Quarante-trois universités canadiennes qui font partie de ce groupe nous aident à déterminer ce qui doit être fait du point de vue de la recherche. Nous pourrions ensuite déterminer ce qu'il faut faire en matière de prévention, ce que nous devons faire pour réduire le nombre de blessures et de maladies chez nos femmes militaires, mais aussi ce que nous devons faire mieux sur le plan des soins.

Nous suivons les lignes directrices canadiennes concernant le traitement des femmes, et je pense donc que nos pratiques sont cohérentes de ce point de vue, mais nous ne savons pas avec certitude ce qui est propre aux femmes en uniforme. Nous disposons de quelques recherches que des partenaires internationaux ont menées à ce sujet, et nous essayons d'importer, je dirais, l'expertise qui existe, mais il y a certainement plus à faire afin d'améliorer les choses à cet égard.

Notre programme de santé des femmes démarre à peine. Il a commencé l'année dernière. Nous sommes en train de constituer une équipe. Nous recrutons des personnes. Par la suite, nous allons commencer à investir davantage dans la recherche et les soins de santé et, nous l'espérons, améliorer la santé des femmes militaires.

Lgén Lise Bourgon: Au cas où cela intéresserait quelqu'un, j'ajouterais qu'il existe un excellent livre. Il a été écrit par Caroline Pérez et s'intitule *Femmes invisibles*. Il porte sur le fait que le monde a été fait par les hommes et pour les hommes et que les femmes sont maintenant invisibles dans la société. C'est la même chose dans les FAC et l'armée. C'est un livre très intéressant, si vous cherchez une lecture d'été.

Mme Rechie Valdez: Il se trouve que je suis à la recherche d'un livre, alors je vous remercie de votre recommandation. Je n'ai pas beaucoup de temps et je me contenterai donc de vous remercier à nouveau pour votre service.

Je tiens à saluer les témoins qui observent les témoins qui sont présents et qui ont également servi. Merci beaucoup.

[Français]

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

Je pense que nous avons le temps de faire deux tours supplémentaires, exactement comme pour le deuxième tour.

Nous devons commencer ce troisième tour par M. Tolmie.

• (1940)

[Traduction]

Puisqu'il n'est pas dans la salle, nous allons passer à Mme Wagantall, qui dispose des cinq prochaines minutes.

Je suis sûr que nous aurons beaucoup de volontaires, mais étant donné que Mme Wagantall a levé la main en premier, nous allons lui céder la parole pour cinq minutes.

Mme Cathay Wagantall: Très bien. J'ai perdu ce que j'avais sur mon téléphone, mais...

M. Luc Desilets: Voulez-vous que je vous refile ma question?

Mme Cathay Wagantall: Non. Je vais procéder autrement. Merci beaucoup.

Je m'adresse d'abord au major-général Bilodeau. Quelqu'un a parlé ce soir de la Somalie, et notre comité a reçu des témoins ayant dû composer avec les effets indésirables de la méfloquine qu'on leur a administrée dans ce pays. Nous avons d'ailleurs mené une étude importante sur cet enjeu également.

En réfléchissant à la question, je me disais que nous n'avons entendu aucun commentaire à ce sujet en provenance de femmes militaires bien que la méfloquine ait été utilisée pendant toute la période qui a mené jusqu'à notre présence en Afghanistan et qu'elle soit maintenant reléguée au rang de médicament de dernier ressort. Il était toutefois indiqué clairement dans le rapport que cela n'avait aucune incidence sur son utilisation par des civils. J'ai moi-même perdu une amie qui a énormément fait pour la défense des droits des anciens combattants. Elle avait consommé de la méfloquine avec son mari lors d'un voyage en Thaïlande. Elle a fini par se suicider.

Tous les autres pays — dont le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Irlande, l'Australie et les États-Unis — ont déterminé que ce médicament pouvait causer des dommages au tronc cérébral et offrait des traitements en conséquence, mais le Canada n'en a pas fait autant. On ne reconnaît pas ici les effets indésirables de ce médicament. Je sais que l'enquête portait sur différents autres enjeux, et on y a mis un terme avant de s'intéresser à la question de la méfloquine.

Y a-t-il à votre connaissance des femmes auxquelles on a administré de la méfloquine alors qu'elles étaient en service et avons-nous une idée quelconque des effets qu'elles ont pu ressentir?

Mgén Marc Bilodeau: Merci pour la question.

Il y a assurément des femmes qui ont pris de la méfloquine pendant leur carrière. Je n'ai cependant pas de données portant expressément sur les femmes. Il est bien évident que de nombreux militaires masculins en ont pris également.

Une importante étude sur la consommation de méfloquine par nos militaires a été menée il y a plusieurs années déjà. Nous voulions ainsi avoir une meilleure idée des mesures à prendre dans ce contexte. Le rapport a été présenté au médecin général qui m'a précédé. Les résultats de cette étude allaient bien sûr dans le sens de ceux obtenus par les autres chercheurs, aussi bien au Canada qu'à l'étranger. De nombreuses recherches ont en effet été menées sur la méfloquine un peu partout dans le monde.

C'est à partir de ces données qu'il a été recommandé de classer pour ainsi dire la méfloquine au rang de médicament de dernier ressort, comme vous l'avez indiqué, en raison des risques de séquelles au cerveau. Ces risques n'ont pas été officiellement démontrés. Le sujet fait encore l'objet de nombreuses discussions au sein de la communauté scientifique, mais nous avons convenu, en guise de précaution, d'en faire essentiellement un médicament de dernier ressort.

Pourquoi figure-t-il toujours dans le formulaire? Parce que ce médicament est bien toléré par certaines personnes qui en ressentent les bienfaits. Ce qui est bien avec la méfloquine, c'est qu'on l'administre une fois par semaine, plutôt que chaque jour, ce qui fait qu'il est plus facile de suivre les traitements prescrits. Cela dit, nous continuons d'effectuer un suivi auprès des militaires qui ont pris de la méfloquine pendant leur carrière et nous...

Mme Cathay Wagantall: Avez-vous une liste de tous les militaires auxquels on a administré de la méfloquine durant leur service?

Mgén Marc Bilodeau: Je suis désolé. Pouvez-vous répéter la question?

Mme Cathay Wagantall: Est-ce que vous avez une liste de tous les militaires auxquels on a administré de la méfloquine durant leur service? Avez-vous la liste de ceux et celles dont vous suivez l'évolution?

Mgén Marc Bilodeau: C'est indiqué dans leur dossier médical. C'est un médicament qui leur a été prescrit et nous suivons de près les soins de santé que nous offrons.

Mme Cathay Wagantall: D'accord.

Je ne sais pas trop quoi penser, car je m'intéresse au travail du Dr Nevin et de la Quinism Foundation aux États-Unis, ainsi qu'aux recherches qui ont été menées dans ces autres pays. Nous semblons faire bande à part à ce chapitre.

Cela m'est revenu à l'esprit aujourd'hui, car nous avons étudié la question à une époque où aucun... Est-ce que vous étiez là? C'était quelque chose de très important. Je vous remercie de votre réponse. J'ose espérer que nos anciens combattants qui ont besoin d'aide en ce sens pourront éventuellement l'obtenir.

J'aimerais aussi que nous parlions de l'analyse comparative entre les sexes. Cela portait sur un domaine en particulier. J'avais le document sur mon téléphone, mais je ne sais pas où il est passé.

J'aimerais vous le transmettre pour que vous puissiez faire le suivi. C'est une motion qui a été présentée devant le Comité. Nous voulions obtenir l'information mise au jour grâce à cette analyse de manière à pouvoir venir en aide aux personnes en difficulté en nous appuyant sur un portrait précis de la situation. Il ne semblerait pas que les résultats de cette analyse soient accessibles à ceux qui ont servi au sein de nos forces militaires.

• (1945)

Le vice-président (M. Blake Richards): Madame Wagantall, vous allez peut-être devoir simplement remettre cette motion à l'un de vos collègues lorsque vous la trouverez. Votre temps est écoulé. Si vous voulez, vous pouvez leur demander de transmettre l'information à nos témoins pour vérifier le tout.

Nous passons maintenant à M. Casey pour une période de cinq minutes.

M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais permettre à la lieutenant-colonelle Tuka de participer à nos échanges.

Vous êtes chef national de pratique en psychiatrie pour les Forces armées canadiennes, c'est bien cela?

Lieutenant-colonelle Andrea Tuka (chef national de pratique en psychiatrie, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): Tout à fait.

M. Sean Casey: Depuis le début de cette étude, nous avons pu entendre un nombre considérable de témoignages fort percutants de gens qui ont dû composer, après leur service militaire, avec toute une série de problèmes psychiatriques et psychologiques comme le trouble de stress post-traumatique (TPST) et la dépression. On nous a parlé aujourd'hui de l'initiative Canada sans faille qui facilite la transition du régime médical militaire au système civil. J'aimerais bien que vous nous indiquiez de quoi exactement les anciennes combattantes ont besoin, surtout dans votre domaine d'expertise, pour pouvoir continuer à bénéficier de soins adéquats.

Je m'attends à ce que vous me disiez que les soins offerts aux militaires sont les meilleurs qui soient, et nous pouvons peut-être d'abord régler cette question.

Parlons donc de ces soins auxquels les militaires ont droit, de ceux auxquels nous avons accès dans la société civile et de la façon dont vous voyez la transition entre les deux.

Lcol Andrea Tuka: Merci.

Je veux d'abord et avant tout souligner que je vous parle depuis Vancouver, sur les territoires traditionnels non cédés des Premières Nations de Musqueam, des Squamish et des Tsleil-Waututh.

Comme vous l'avez indiqué, nous offrons au sein des Forces canadiennes d'excellents soins, services et programmes en santé mentale à tous nos membres. Je pourrais vous fournir de plus amples détails à ce sujet, mais je tiens surtout à préciser que nous prodiguons des soins fondés sur des données probantes pour tous les problèmes de santé mentale, qu'ils soient d'ordre psychiatrique ou psychologique, y compris le TSPT.

Je vous dirais que nos études à ce sujet ont démontré que les gens aux prises avec le TSPT ont souvent un problème de santé concomitant. Ainsi, il n'est pas rare qu'un trouble anxieux ou une dépression s'ajoute au TSPT, quand ce n'est pas un problème de toxicomanie. Nous sommes habituellement confrontés à un tableau clinique plutôt complexe pour ces patients qui ne peuvent malheureusement pas poursuivre leur service militaire et qui doivent être libérés. Nous encourageons alors ces gens — ce qui inclut un certain nombre de femmes — à solliciter de l'aide dès que possible, car les recherches révèlent qu'une intervention rapide produit de bien meilleurs résultats.

Nous misons sur une équipe multidisciplinaire pour offrir à ces patients des traitements fondés sur des données probantes. Notre équipe peut compter sur des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux et des conseillers en toxicomanie de telle sorte que nos patients externes et nos membres bénéficient de tous les soins en santé mentale dont ils ont besoin.

Lorsqu'il est établi que le militaire ne pourra malheureusement pas poursuivre son service et devra être libéré pour des raisons médicales, nous enclenchons sans tarder ce processus de transition dont on vous a déjà parlé. Dès qu'un de nos membres tombe sous le coup d'une restriction permanente à l'emploi ne lui permettant pas de poursuivre son service militaire, on confie la gestion de son cas à un infirmier ou une infirmière qui travaille en collaboration avec nous tout au long du processus de transition.

Nous devons ainsi travailler de concert avec le clinicien en soins primaires et l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire de cas afin de planifier le suivi médical pour ces membres à leur sortie des forces militaires. Nous essayons de faire en sorte que cela se fasse dès que possible. Nous cherchons à déterminer jusqu'à quel point nos membres peuvent être à l'aise avec leurs nouveaux pourvoyeurs de soins dans la collectivité. Nous veillons en outre à ce que ces patients aient déjà, le jour de leur libération, un rendez-vous avec un psychiatre, un psychologue, un travailleur social ou un autre professionnel pouvant les aider. C'est ce que nous pouvons faire pour eux. Bon nombre des psychologues qui traitent nos membres dans la collectivité ne sont pas simplement des fournisseurs de la Croix Bleue ou des Forces armées canadiennes. Ce sont également des fournisseurs d'Anciens Combattants Canada, ce qui facilite grandement la transition.

On vous a sans doute déjà parlé du...

● (1950)

Le vice-président (M. Blake Richards): Je suis désolé de devoir vous interrompre, madame la lieutenant-colonelle.

Étiez-vous sur le point de terminer votre réponse? Nous avons déjà dépassé le temps alloué au député.

Je vous demanderais donc de bien vouloir conclure rapidement.

Lcol Andrea Tuka: Merci, monsieur le président.

Je voulais juste mentionner en terminant le Réseau de clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, une autre équipe multidisciplinaire que nous déployons un peu de la même façon au sein des Forces armées canadiennes.

[Français]

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

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

M. Luc Desilets: Merci, monsieur le président.

Je réalise que nous recevons ce soir, ici à Ottawa, trois hauts gradés québécois, une situation qui m'impressionne. Cela fait plaisir à voir.

Madame Tuka, je vous aime beaucoup, mais ma question ne s'adresse pas à vous.

Monsieur Bouchard, vous êtes un spécialiste de la transition. Dans cette étude, nous avons pu constater toutes les difficultés liées à la transition du statut de militaire à celui de civil, ce qui entraîne notamment une coupure dans les services médicaux quand le dossier n'est pas transféré. Pour ma part, j'espère depuis trois ans qu'il pourra y avoir un genre d'arrimage, et mon espoir le plus fou est que le médecin qui suivait un militaire continue de le suivre pendant la première année de sa transition pour faciliter cette dernière. Comment réagissez-vous à cela?

Madame Bourgon, ne répondez pas à sa place.

Cmdre Daniel Bouchard: Merci de votre question, mais je crois que M. Bilodeau serait plus en mesure d'y répondre.

Mgén Marc Bilodeau: Oui, en effet. Merci.

Il ne fait aucun doute que la transition des Forces armées canadiennes à la vie civile est un défi sur le plan médical. Le transfert d'information est également un défi, parce que nous devons le négocier, pour ainsi dire, avec les 10 provinces et les 3 territoires. Or, seules l'Alberta et la Nouvelle-Écosse tiennent des dossiers médicaux électroniques. Le transfert électronique des dossiers est donc quasi impossible, parce qu'il y a trop de systèmes différents. Par conséquent, nous transférons directement aux membres leur dossier médical sur une clé USB ou un CD-ROM. L'information est donc disponible, mais le transfert n'est pas aussi fluide qu'il pourrait l'être.

M. Luc Desilets: J'ai assisté à des audiences du Tribunal des anciens combattants à quelques reprises, et il est consternant de voir des anciens combattants se présenter, mais se faire renvoyer à la maison parce que la copie de leur radiographie n'est pas adéquate, par exemple. Je ne comprends pas qu'en 2023, on ne puisse pas transférer de tels documents électroniquement. C'est pourquoi je n'accepte pas cette réponse, même si je vous aime beaucoup.

Mgén Marc Bilodeau: Monsieur le président, en fait, nous avons investi énormément...

● (1955)

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous prierais de bien vouloir répondre brièvement.

[Français]

Mgén Marc Bilodeau: Nous avons investi énormément dans la mise sur pied d'une équipe qui nous aide à faire le transfert des dossiers, puisque nous avons du retard, à un moment donné. Nous avons maintenant une équipe qui travaille à temps plein sur le transfert des dossiers et qui numérise nos documents pour qu'ils puissent être lus par les systèmes électroniques civils.

Le problème, c'est que nous sommes encore dans une période hybride où certains de nos documents sont sous forme de pellicules de l'époque, c'est-à-dire des négatifs, alors que d'autres sont électroniques. Ce ne sont pas toutes les machines qui sont capables de lire ces vieilles pellicules, évidemment. Nous avons le même problème pour les dossiers, qui contiennent certains documents sous forme papier et d'autres sous forme électronique. Ce sont donc des dossiers hybrides.

Quand Mme Bourgon a commencé sa carrière il y a 36 ans, il n'y avait pas de documents électroniques. Une partie de son dossier est donc encore sous forme papier et une autre partie est sous forme électronique. Certains des membres des forces qui entament leur transition ont donc un dossier hybride. Cette situation va durer jusqu'à ce que tous nos membres dont une partie du dossier est sous forme papier auront effectué leur transition vers la vie civile. Il ne fait donc aucun doute que cela demeure un défi.

M. Luc Desilets: Merci, mais c'est un défi urgent pour beaucoup de vétérans.

Lgén Lise Bourgon: J'aimerais juste préciser que je suis Franco-Ontarienne.

Des voix: Ha, ha!

M. Luc Desilets: Vous êtes donc francophone.

Lgén Lise Bourgon: Je n'irais pas aussi loin que cela.

Des voix: Ha, ha!

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): Maintenant que nous savons mieux où nous nous situons tous, nous allons passer à Mme Blaney pour une période de deux minutes et demie.

Mme Rachel Blaney: Merci, monsieur le président, et bonne chance si vous voulez maintenir l'ordre au sein de cette troupe.

Des voix: Ha, ha!

Mme Rachel Blaney: C'est plutôt intéressant. Je pose la question à quiconque voudra bien y répondre. Je m'en remets comme toujours à votre expertise.

C'est concernant la transition des militaires vers les services civils de santé. Je me demandais qui est chargé à ce moment-là — si quelqu'un est effectivement désigné à cette fin — de sensibiliser nos professionnels de la santé aux particularités de la culture militaire. J'ai l'impression qu'il s'agit d'une réalité bien différente. Je crois que c'est aux États-Unis que l'on retrouve une harmonisation totale entre les services offerts aux militaires et ceux accessibles aux anciens combattants.

J'aimerais savoir si quelqu'un s'occupe de cette sensibilisation. Y a-t-il un fossé à combler et qui serait le mieux à même de faire le nécessaire?

Mgéné Marc Bilodeau: Il y a effectivement encore un fossé, mais je dirais que nous sommes en train de lentement le combler.

Il faut d'abord constater que nos membres sont libérés en majorité dans des secteurs où ils sont nombreux à l'être, car ils vivent habituellement à proximité d'une base ou d'une escadre. Les gens de ces collectivités en viennent ainsi à bien connaître nos militaires et à côtoyer davantage d'anciens combattants dans leur voisinage.

Les choses sont bien sûr différentes lorsqu'un militaire décide de prendre ses distances au moment de sa libération. C'est ce qui nous complique la tâche. Pour faciliter le processus, nous avons récemment élaboré, en collaboration avec Anciens Combattants Canada et le Collège des médecins de famille du Canada, le guide Conseil pratique, c'est le nom qu'on lui a donné, pour aider les médecins de famille à mieux comprendre ce que cela signifie d'être un ancien combattant, ce que vivent nos militaires pendant leur service, à quel genre de facteurs de stress ils sont exposés, quels problèmes de santé ils éprouvent en raison de ces facteurs de stress, quelle est la meilleure façon de les soigner et quelles ressources sont mises à leur disposition après leur libération, ce qui peut inclure divers programmes de soutien et de soins. Les médecins de famille peuvent ainsi s'assurer que les vétérans bénéficient de la meilleure aide possible, peu importe l'endroit où ils vivent au pays.

Il ne fait aucun doute que certaines lacunes persistent, mais je crois que nous avançons dans la bonne direction. Je peux vous assurer que mes collègues à Anciens Combattants Canada redoublent d'ardeur pour apporter les correctifs nécessaires.

Mme Rachel Blaney: Y a-t-il une boucle de rétroaction? Est-ce que des vétérans et des vétérans analysent ce guide pour faire part de leurs commentaires quant à son efficacité véritable?

Le vice-président (M. Blake Richards): Veuillez répondre brièvement.

Mgéné Marc Bilodeau: Le guide a été conçu en consultation avec d'anciens militaires. Certains vétérans ont donc eu leur mot à dire. Suivant le mode de fonctionnement habituel d'Anciens Combattants Canada, les commentaires seront recueillis dans le cadre de sondages en vue de déterminer si des améliorations sont possibles.

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

Nous passons pour les cinq prochaines minutes à M. Tolmie, qui est bel et bien dans la salle et prêt à prendre la parole.

M. Fraser Tolmie: Je vous prie de bien vouloir m'excuser, monsieur le président. J'ai dû passer par le salon de coiffure.

Nous avons eu l'occasion de discuter avec des anciens combattants lors de bon nombre de nos séances. Lorsqu'ils se rendent dans les cliniques d'Anciens Combattants Canada, on évalue leur audition, leurs genoux, leurs hanches et leur dos. Les anciennes combattantes nous ont de leur côté parlé de l'équipement et des différentes considérations et distinctions liées à l'intégration et à l'assimilation dont la lieutenant-générale Bourgon a aussi traité aujourd'hui.

S'il y a une chose qui me frappe, c'est qu'un grand nombre de vétérans ont peur de demander de l'aide au moment où ils quittent les Forces, parce qu'ils ont toujours fait partie d'unités fonctionnant de façon indépendante. Ils sont aux prises avec le TSPT et d'autres problèmes invisibles. Je me demandais si l'on avait modifié le processus de libération pour raisons médicales afin d'inclure une évaluation psychiatrique ou mentale.

● (2000)

Lgéné Lise Bourgon: Avant de céder la parole au major-général Bilodeau, je vous dirais qu'il faut considérer le fait que nous offrons dorénavant des mesures de transition bien structurées. Les choses étaient différentes par le passé. Vous étiez militaire un jour et vous deviez le lendemain remettre vos pièces d'identité pour vous faire escorter jusqu'à la sortie par un commissionnaire. On vous remerciait pour les services rendus et ça s'arrêtait là.

Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Nous veillons à accompagner chaque militaire dans sa transition pendant une période pouvant s'étaler sur des semaines ou des mois. Nous nous assurons que chacun ait à se présenter dans un édifice pour parler à différentes personnes des enjeux qui le préoccupent. On écoute sans porter de jugement. C'est un contexte d'échange et de soutien. Il est possible pour chacun de demander de l'aide.

Je vais laisser le major-général Bilodeau vous répondre, après quoi le commodore Bouchard voudra peut-être renchérir.

Mgéné Marc Bilodeau: Merci.

Je crois que vous parlez des militaires dont les problèmes de santé n'ont pas encore été diagnostiqués au moment de leur libération. Le processus administratif que nous avons mis en place prévoit un examen médical pour chaque militaire avant qu'il soit libéré. Nous pouvons ainsi déterminer si les membres en question ont des problèmes de santé qui sont passés inaperçus jusque-là. Il va de soi que l'on s'intéresse à tous les problèmes de santé, qu'ils soient d'ordre physique ou mental. Il y a des questionnaires supplémentaires à remplir. Nous pouvons ainsi offrir à ces gens-là les soins dont ils ont besoin.

Je vais demander à mon collègue de vous dire ce qu'il en est du point de vue de la transition.

Cmdre Daniel Bouchard: Merci beaucoup.

J'ajouterais que nous avons mis en place le programme de soutien social pour les blessures de stress opérationnel. Dans le cadre de ce partenariat, le soutien d'un groupe de pairs est offert par 70 coordonnateurs et 70 bénévoles ayant une expérience vécue en la matière. Ils peuvent offrir ce soutien en mode virtuel ou en personne. Les processus de libération et de transition ont pu être abordés dans ce contexte qui permet d'établir les liens nécessaires et d'en tirer parti par la suite.

Chaque mois, ce soutien peut bénéficier à quelque 2 000 personnes, soit 20 % de militaires en service et 80 % d'anciens combattants. Nous intensifions nos efforts de communication afin d'accroître la participation à ce programme.

M. Fraser Tolmie: D'accord. Merci.

Je veux que vous sachiez que nous considérons comme une seule et même personne le militaire en service et l'ancien combattant qu'il devient par la suite. Nous avons pu constater que c'est un domaine de responsabilité qui est problématique. Pendant que les forces militaires affirment que cela ne les concerne plus, Anciens Combattants Canada fait valoir que les problèmes actuels tirent leur origine du service militaire. Nous devons nous intéresser à ce que vit la personne, plutôt qu'aux relations entre ces deux institutions. Il faut réussir à établir un pont, et c'est ce que nous nous employons à faire.

Je vous remercie beaucoup pour vos réponses.

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci.

Nous passons maintenant à M. Miao pour les cinq prochaines minutes.

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

Merci à tous les témoins qui sont des nôtres aujourd'hui. Il est primordial pour nous d'obtenir votre contribution aux fins d'études aussi importantes que celle-ci.

Ma première question porte sur la fonction Mon dossier ACC qui est actuellement offerte. Est-ce qu'on note une augmentation du nombre de militaires en service, ou même de vétérans, qui font une demande d'ouverture de compte?

Lgén Lise Bourgon: Merci beaucoup.

Je ne suis pas certaine que le commodore Bouchard pourra vous répondre à ce sujet, car c'est une question qui relève davantage d'Anciens Combattants Canada, mais je vais tout de même lui céder la parole.

Cmdre Daniel Bouchard: Je vous remercie beaucoup, madame.

Je n'ai pas de statistiques à proprement parler sur la mise à jour des demandes, mais dans le cadre du processus de transition, cela fait partie des services que nous offrons et nous en informons les membres. Nous encourageons fortement tout le monde à s'inscrire à Mon dossier ACC.

• (2005)

M. Wilson Miao: Est-ce que ces renseignements leur sont communiqués dès leur entrée dans les Forces armées canadiennes? Si j'ai bien compris, les membres actuels qui ont un compte peuvent s'en servir pour mettre à jour leur dossier médical et saisir le dossier existant au lieu d'attendre le début de la période de transition.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Cmdre Daniel Bouchard: Oui, en effet, cela fait partie de nos programmes de sensibilisation, comme nous l'avons dit, dans les diverses formations. La chaîne de commandement des centres de transition diffuse également ces renseignements à l'échelle locale pour s'assurer d'encourager les gens à s'inscrire le plus tôt possible à ce processus.

M. Wilson Miao: Je vous remercie de nous avoir fourni ces précisions.

Je pense que je suis le dernier intervenant sur la liste. Aimerez-vous formuler d'autres recommandations ou d'autres commentaires que le Comité pourrait ajouter à son étude?

Lgén Lise Bourgon: Je suis désolée. Je vais devoir appeler... Pouvez-vous répéter la question?

Je ne suis pas contagieuse, soit dit en passant. J'ai été testée une douzaine de fois. J'ai une laryngite qui me fait tousser. Au cas où vous vous demanderiez ce que je suis en train de faire, j'essaie un point de pression pour m'empêcher de tousser.

M. Wilson Miao: Il n'y a pas de problème.

Je demande essentiellement si vous souhaitez ajouter autre chose dont nous pourrions tenir compte dans notre étude. Chacun d'entre vous pourrait, à tour de rôle, mentionner des points qui n'ont pas été abordés dans la conversation d'aujourd'hui, mais que vous aimeriez ajouter à notre rapport.

Mgén Marc Bilodeau: J'aimerais souligner l'excellente collaboration qui existe actuellement entre nous et nos collègues du ministère des Anciens Combattants. En ce qui concerne les enjeux liés à la santé, je parle à ma collègue, qui est médecin en chef des anciens combattants — et c'est une ancienne militaire, soit dit en passant — au moins une fois par mois. Nous parlons des défis à relever. De son côté, elle voit manifestement des choses qui sont extrêmement importantes pour nous, en particulier pour la santé des femmes, car elle a observé des tendances qui nous permettent d'agir dès maintenant en tentant de prévenir les blessures et les maladies auxquelles sont exposées les femmes pendant leur service, ce qui pourrait leur éviter des souffrances après leur libération.

À mon avis, cela change la donne, car ce n'était certainement pas une option il y a 10 ans.

Lgén Lise Bourgon: Je vous remercie beaucoup.

Je vais approfondir la question. En ce qui concerne les anciens combattants, ma mission est de veiller à ce que nous n'affaiblissions pas les femmes. Nous voulons qu'elles fassent une très longue carrière dans laquelle elles peuvent offrir leur contribution en toute sécurité. Voilà donc les changements que nous apportons.

Cependant, j'ai fait une recherche approfondie à l'aide des statistiques actuelles, et j'ai constaté que 47 % des femmes qui prennent leur retraite de l'armée sont libérées pour des raisons médicales. Cela me préoccupe énormément et nous devons faire mieux, d'abord pour comprendre les raisons d'une telle situation et ensuite pour lancer des initiatives et combler les lacunes, afin de ne pas nuire à nos femmes. C'est très important. Encore une fois, il faut se pencher sur les questions de l'équipement, des procédures, de la formation et de la mise en place de processus et de services appropriés pour les femmes, afin d'éviter de telles statistiques.

Encore une fois, selon les statistiques, environ 30 % des hommes sont libérés pour des raisons médicales, et le fait que cette proportion soit de 47 % pour les femmes représente un problème que nous devons cibler afin de changer les choses.

M. Wilson Miao: Je vous remercie.

Le vice-président (M. Blake Richards): Votre temps est écoulé.

J'allais entamer une quatrième série de questions, mais j'ai l'impression que les membres du Comité trouveraient peut-être plus utile de dresser une liste des intervenants avec tous ceux qui ont une ou deux dernières questions, et nous utiliserons le reste du temps de cette façon.

J'ai peut-être mal interprété la volonté des membres du Comité. Il y a de nombreuses mains levées, et nous allons donc retourner à l'ordre prévu.

Nous aurons une première série de questions de cinq minutes. M. Terry Dowdall a la parole pour les cinq premières minutes.

● (2010)

M. Terry Dowdall: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président, mais je suis prêt à céder la parole à quelqu'un d'autre.

Nous travaillons en équipe, et je vais donc donner mon tour à Mme Wagantall, qui avait la parole la dernière fois. Je suis heureux de lui donner mon tour. Je pourrais aussi le donner à l'un ou l'autre d'entre vous.

Le vice-président (M. Blake Richards): Il semble qu'il y a de nombreux volontaires, mais ils auront tous l'occasion de prendre la parole.

La parole est donc à Mme Wagantall. Elle a cinq minutes.

Mme Cathay Wagantall: Je pense que ce que j'aimerais entendre lorsque nous aurons terminé ce rapport, c'est tout ce qui est fait pour améliorer la qualité de vie des femmes pendant leur service et ce qu'on fait pour continuer d'assurer cette qualité lorsque ces femmes prennent leur retraite, lorsqu'elles choisissent de partir ou, dans certains cas, lorsqu'elles partent pour des raisons médicales.

En tenant compte de tout cela, quelles sont les mesures qui, selon vos observations et selon ce que vous entendez, sont en œuvre actuellement, mais qui ne l'étaient pas au départ, et qui permettront d'améliorer concrètement la vie des femmes qui choisissent de s'enrôler? Je pense que la situation est la même pour les femmes et les hommes. Nous entendons parler de ceux qui sont gravement blessés, et je ne comprends pas toujours pourquoi il est si difficile de s'occuper de cette cohorte, alors qu'il y a littéralement des centaines de milliers d'autres personnes qui se portent très bien. Nous devrions faire tout ce qui est en notre pouvoir pour les aider.

Pouvez-vous nous parler très honnêtement des choses que vous voyez et que nous allons améliorer de plus en plus, afin de faciliter la vie des personnes qui choisissent de s'enrôler?

Lgén Lise Bourgon: Cela revient à l'idée selon laquelle nous sommes passés de l'assimilation à l'inclusion. Je pourrais probablement parler pendant des jours de ce que nous faisons en matière d'inclusion. J'ai fait des recherches sur les choses que nous devons changer pour tenir compte des différences, mais sans les qualifier de forces ou de faiblesses. Ce ne sont que des différences. Comment reconnaître ces différences? Comment s'assurer que nous avons des programmes qui offrent des occasions qui tiennent compte de ces différences? Il faut offrir ces types d'occasions. C'est

ce que nous sommes en train de changer. Je suppose que cela touche à tout ce dont nous avons parlé aujourd'hui.

Encore une fois, un grand nombre des initiatives que nous mettons en œuvre permettront de changer la donne, mais c'est le fait de convaincre les gens qu'ils peuvent s'enrôler dans l'armée tout en restant eux-mêmes qui représente le plus grand progrès. C'est un grand pas en avant pour nous tous au sein du groupe de la diversité et de l'équité en matière d'emploi.

Mme Cathay Wagantall: Je vous remercie. Il me reste deux minutes.

J'aimerais simplement lire la motion dont j'ai parlé tout à l'heure pour le compte rendu. J'espère que vous pourrez nous aider à diffuser cette information, car c'était très important pour les femmes qui ont témoigné. Il s'agit de la motion suivante:

Que le ministère des Anciens Combattants fournisse au Comité tous les résultats, constatations, conclusions et recommandations liés à l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG) de la recherche sur les prestations d'invalidité menée par la Dre Barbara Clow.

Nous l'avons modifiée en ajoutant ce qui suit:

Rapports de Barbara Clow, rédigés alors qu'elle était sous contrat avec ACC:

1. Description de l'évaluation de l'invalidité à ACC — 13 Sep. 2019;
2. Résultats des consultations avec les informateurs clés — 1 oct. 2019;
3. Analyse des instruments et du processus d'arbitrage — 20 déc. 2019;
4. L'évolution des outils et des règles d'adjudication à ACC — 20 déc. 2019;
5. Analyse fondée sur le sexe et le genre de l'arbitrage des prestations d'invalidité à Anciens Combattants Canada (rapport sommaire) — 11 févr. 2020.

Ce sont des rapports qui ont été rédigés en 2019 et 2020, et d'une manière ou d'une autre, ils ne semblent pas être accessibles à ces femmes.

Le vice-président (M. Blake Richards): Avant que vous ne répondiez, je précise qu'il s'agit d'une motion qui a été déposée au Comité. L'amendement qui a été lu a également été proposé. Il n'a pas été adopté par le Comité, mais il est évident que le Comité a entendu parler de cela et qu'il en discute. Je pense que c'est la raison pour laquelle on a posé la question, et j'aimerais beaucoup avoir une réponse si possible.

Lgén Lise Bourgon: Je vous remercie beaucoup. Je ne pense pas que vous aimerez ma réponse, mais tous ces rapports sont des rapports du ministère des Anciens Combattants, et non les nôtres. Vous devrez donc les demander au ministère des Anciens Combattants.

Mme Cathay Wagantall: Je comprends. Lorsque j'ai lu la liste, je vous ai regardés et j'ai rapidement deviné la réponse à ma question. Je vous remercie beaucoup.

Je vous suis reconnaissante de tout le travail que vous faites, madame Bourgon, pour vous montrer aussi rassurante en ce qui concerne votre sujet d'étude et de recherche et je vous suis reconnaissante de tout ce que vous faites maintenant au nom des femmes qui sont en service.

Je vous remercie, je remercie également les deux hommes, et je remercie tout le monde.

● (2015)

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie beaucoup.

La parole est maintenant à M. Samson. Il a cinq minutes.

M. Darrell Samson: Je vais céder la parole à M. Casey.

Le vice-président (Monsieur Blake Richards): Il y a un petit changement. M. Casey prendra la parole pour cette série de questions.

M. Sean Casey: Je vous remercie, monsieur le président. En fait, je poserai une question et je partagerai ensuite mon temps avec Mme Valdez.

Lieutenant-générale Bourgon, plus tôt au cours de la réunion, en réponse à une question de M. Desilets, si j'ai bien compris, vous avez dit que la meilleure chose que nous pouvions probablement faire pour aider les femmes militaires en service, c'est d'offrir des services de garde d'enfants. Ai-je bien compris?

Lgéné Lise Bourgon: Personnellement, lorsque je parle aux femmes, elles me disent que l'une des plus grandes lacunes qui subsistent est l'accès aux services de garde d'enfants, parce que lorsque nous nous déplaçons d'une province à l'autre, nous nous retrouvons sur une liste d'attente. Cependant, nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre deux ans pour obtenir une place, car deux ans plus tard, on nous envoie ailleurs. L'incertitude liée à l'accès aux services de garde d'enfants lorsque les militaires sont déployés dans un nouvel endroit a d'énormes répercussions sur eux.

Ce n'est pas une question de coût. Bien entendu, c'est formidable d'avoir accès à des services de garde moins chers, mais ce n'est pas le coût qui compte. C'est plutôt l'accessibilité à des services de garde d'enfants et surtout à des services de garde d'enfants qui répondent à nos besoins. En effet, nous ne travaillons pas de 7 heures à 16 heures. Nous travaillons plutôt 24 heures sur 24, sept jours sur sept, les fins de semaine et sur appel, et il est donc très important d'avoir un accès sûr à des services de garde d'enfants.

Je reviens encore à mon histoire de pilote d'hélicoptère maritime aux commandes d'un Sea King à Shearwater. Mon mari était en déploiement à ce moment-là et je devais faire atterrir un hélicoptère Sea King en toute urgence dans un stationnement. Il était 17 h 45 et la garderie fermait à 18 heures. Qui pouvait aller chercher les enfants? Ce sont des facteurs de stress dont, bien franchement, nous n'avons pas besoin. Il y a suffisamment de facteurs de stress dans l'armée. L'accès aux services de garde d'enfants ne devrait pas en faire partie.

J'aimerais donc que tous les membres des Forces armées canadiennes, qu'ils soient hommes ou femmes, aient un meilleur accès à des services de garde d'enfants.

M. Sean Casey: Je vous remercie.

Madame Valdez, je vous cède la parole.

Le vice-président (M. Blake Richards): Il vous reste environ trois minutes.

Mme Rechie Valdez: Je vous remercie, monsieur le président.

Lieutenant-générale Bourgon, vous avez dit que vous ne voulez pas faire de mal aux femmes. J'aimerais savoir comment vous aidez les femmes, ou comment vous tentez de les aider, sans les traumatiser à nouveau. On peut voir ce qu'elles doivent endurer juste pour parler de leur expérience vécue devant plusieurs personnes. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Mgéné Marc Bilodeau: Je peux tout d'abord préciser que nous offrons à nos fournisseurs de soins de santé une formation axée sur une approche qui tient compte des traumatismes pour offrir des soins de manière sûre, bienveillante et respectueuse. Je pense que cette formation représente une bonne façon de rendre ces soins plus accessibles à nos femmes.

J'aimerais demander à la Lcol Tuka d'ajouter quelque chose du point de vue de la santé mentale.

Lieutenant-colonelle Tuka, qu'en pensez-vous?

Lcol Andrea Tuka: Je vous remercie beaucoup, monsieur.

J'aimerais ajouter deux ou trois choses. Les psychologues, par exemple, des services de santé mentale des Forces armées canadiennes disposent d'au moins un mode de traitement fondé sur des données probantes et axé sur les traumatismes pour traiter les gens. Par ailleurs, il y a environ un an, nous avons organisé un webinaire pour l'ensemble des services de santé, et ce webinaire était axé sur les traumatismes sexuels en milieu militaire, leurs répercussions et les ressources appropriées. Nous avons également abordé les soins qui tiennent compte des traumatismes.

Nous avons également des occasions de participer à différents événements de formation continue, et nous organisons également ces types d'événements dans les cliniques, afin de permettre à tout le monde de profiter de ces nouvelles possibilités de formation. Nous aimerions que nos cliniciens soient au courant des traitements fondés sur des données probantes les plus récentes.

• (2020)

Mme Rechie Valdez: Je vous remercie.

Rapidement, comment pouvons-nous lutter contre la stigmatisation des femmes qui tentent d'obtenir des services de santé mentale?

Mgéné Marc Bilodeau: La stigmatisation est un problème auquel font face non seulement les femmes, mais aussi les hommes.

Je pense que nous avons fait beaucoup de progrès au cours des dernières décennies pour réduire cette stigmatisation en demandant aux hauts dirigeants de raconter aux membres des Forces armées canadiennes ce qu'ils ont vécu, les soins qu'ils ont obtenus et la façon dont ces soins leur ont permis de se rétablir.

Encore une fois, nous tentons de nous concentrer sur l'intervention et la consultation précoces. Nous savons que cela mène à de meilleurs résultats et que nos militaires resteront plus longtemps en service s'ils ont accès à ces services.

[Français]

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie.

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

M. Luc Desilets: Merci, monsieur le président.

Monsieur Tolmie, j'ai beaucoup aimé votre question. Pour une fois, elle était vraiment pertinente. C'est une blague, je me sens d'humeur taquine ce soir.

Monsieur Bilodeau, j'ai été surpris quand vous avez dit qu'il y avait une excellente collaboration entre les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada, car je vous jure que ce n'est absolument pas ce que le Comité a entendu jusqu'à maintenant. Cela fait trois ans et demi que je siège au Comité. Ce n'est pas à cause de vous ou de quiconque d'entre vous, mais le lien entre les deux ministères ne se fait pas adéquatement.

Un soldat sur le terrain, qui est aussi un individu, une personne, un humain, voit son statut changer du jour au lendemain dès qu'il quitte les Forces armées canadiennes. J'ai la chair de poule en disant cela, parce que je sais que vous allez tous vivre cette situation. Le fait que cette transition ne se passe pas adéquatement me dérange. Le nœud du problème, c'est ce lien entre les deux ministères. Vous faites ce que vous pouvez de votre côté et Anciens Combattants Canada fait ce qu'il peut de son côté, mais il n'y a pas de lien entre les deux. Il y a une séparation, une fissure, un divorce, et cela me trouble. Depuis des années, le Comité entend des vétérans lui parler de toutes les difficultés qu'ils rencontrent.

Si je m'adresse à vous, c'est parce que vous avez dit qu'il y avait une excellente collaboration. Or, je ne la vois pas et je ne la sens pas. Juste dans votre secteur et si vous aviez les pleins pouvoirs, il faudrait faciliter le transfert des dossiers et en assurer le suivi. D'ailleurs, vous n'avez pas répondu à la question que je vous ai posée plus tôt. Dans un monde idéal, un médecin des Forces armées canadiennes suivrait le nouveau vétéran pendant quelques mois. Puisqu'il connaîtrait bien le pedigree de la personne, c'est-à-dire son dossier, il pourrait faciliter sa transition et l'aider dans ses multiples demandes.

Me reste-t-il du temps de parole, monsieur le président?

Le vice-président (M. Blake Richards): Veuillez poser de brèves questions et obtenir de brèves réponses.

M. Luc Desilets: Il est rare que je pose autant de questions, mais c'est un sujet qui me tient à cœur.

Monsieur Bilodeau, comment voyez-vous cela? Qu'est-ce qui serait à faire sur le plan médical?

Mgⁿ Marc Bilodeau: Il faut faire la distinction entre la collaboration qui existe entre le ministère et Anciens Combattants Canada et l'expérience de transition. Ce sont deux choses différentes.

Nous ne pouvons pas nier que l'expérience de transition est un important facteur de stress pour plusieurs de nos membres. Être militaire, c'est une identité. Quand on perd cette identité, on vit un choc important.

Pour ce qui est de la transition, nous la faisons un peu dans l'autre sens, en fait. Souvent, nous allons permettre à un médecin de famille, par exemple, de commencer à prendre en charge un militaire avant sa date de libération des forces, de façon à faciliter la transition de ce dernier vers la vie civile.

En tant que médecin général pour les forces armées, je n'ai pas le droit de donner des soins à quelqu'un après sa date de libération. Par contre, comme nous avons un contrat qui nous permet d'acheter ces soins, un médecin de famille peut souvent être amené à s'occuper de la personne avant sa date de libération, ce qui permet de faire cette transition plus facilement.

Cmdre Daniel Bouchard: Nous travaillons aussi de façon personnalisée avec les gens et les services de soins de santé. Quand la personne est confrontée à des difficultés, nous la retenons plus longtemps. Nous lui permettons une période de rétention plus longue au sein des Forces armées canadiennes. Nous travaillons main dans la main avec les autorités.

• (2025)

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie.

La parole est maintenant à Mme Blaney. Elle a deux minutes et demie.

Mme Rachel Blaney: Êtes-vous sûr que j'ai seulement deux minutes et demie? Je pense qu'il a eu un peu plus de temps.

Le vice-président (M. Blake Richards): Il s'en est tiré à bon compte ou le président a été très généreux.

Mme Rachel Blaney: Il s'en est tiré à bon compte. Le président a été très indulgent.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je n'empiéterai pas sur le temps qui vous est imparti. Je vous le promets.

Mme Rachel Blaney: D'accord, je vous remercie.

Je veux simplement dire que je crois que les choses s'améliorent. Je représente la 19^e Escadre, et le centre de transition est de l'autre côté de la rue. J'ai visité les deux endroits. Je constate qu'il se fait beaucoup de travail, et il est important que nous le reconnaissons. Cependant, je pense qu'il faut également reconnaître qu'il nous reste encore du chemin à parcourir. Nous travaillons fort, mais il reste encore beaucoup à faire.

J'aimerais revenir à vous, major-général. Vous avez répondu à ma dernière question, mais j'aimerais obtenir quelques éclaircissements. Qui était responsable de cette formation? Vous avez parlé d'une brochure médicale. Qui était aux commandes?

De plus, vous avez dit qu'il y avait une enquête, mais que ces brochures seraient remises à des professionnels de la santé. Comment faites-vous, alors, pour sonder les vétérans, y compris les femmes, afin d'obtenir leur rétroaction? Je me pose la question, parce que je ne comprends pas bien comment fonctionne le processus. J'aimerais beaucoup savoir si les vétérans participent au processus. Si ce n'est pas le cas, je pense qu'il est important de le reconnaître pour que nous puissions en parler un jour.

Mgⁿ Marc Bilodeau: Je ne suis au courant d'aucune formation particulière, mais je sais qu'un document a été envoyé aux médecins de famille. Il a été préparé par Anciens Combattants Canada en collaboration avec le Collège des médecins de famille, et avec notre appui. Cette initiative est également appuyée par le Groupe de transition. L'enquête ne porte pas précisément là-dessus.

Le ministère des Anciens Combattants fait régulièrement des enquêtes auprès de ses vétérans. L'Enquête sur la vie après le service militaire, qui a été publiée il y a de cela plusieurs années, a mis en lumière bon nombre des défis auxquels nos vétérans font face en matière de santé après la transition, entre autres. Cette enquête nous a permis de concentrer nos efforts sur cette question.

Je soupçonne que, grâce à ces enquêtes, les vétérans seront en mesure de déterminer s'ils ont un meilleur accès ou non à un médecin de famille qui comprend leurs besoins. Cependant, je ne sais pas exactement comment ils vont évaluer cet accès.

Mme Rachel Blaney: D'accord, votre réponse m'aide à mieux comprendre. À l'heure actuelle, nous savons que ce n'est tout simplement pas le cas, et c'est peut-être un sujet que nous voudrions étudier un jour.

Si je peux m'adresser à vous, commodore, vous n'avez rien dit au sujet des services de transition pour les personnes qui subissent un traumatisme sexuel dans le contexte militaire. Des services de transition sont-ils offerts aux personnes qui subissent un traumatisme sexuel dans le contexte militaire?

Le vice-président (M. Blake Richards): Ce sera la dernière question de cette série, mais je vais vous laisser le temps d'y répondre, bien sûr.

Cmdre Daniel Bouchard: Merci beaucoup, monsieur le président.

Les services de transition propres au traumatisme sexuel dans le contexte militaire sont des services de transition plus personnalisés que nous offrons aux membres. Par conséquent, s'il y a des exigences et des besoins particuliers, les services peuvent être adaptés. Si les membres sont libérés en raison d'une blessure, comme dans le cas d'une libération pour raisons médicales, un coordonnateur des services facilitera leur transition et les informera de tous les services qui sont offerts.

Lgén Lise Bourgon: J'aimerais simplement ajouter que le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle est le centre d'expertise en ce qui concerne le soutien offert en cas de traumatisme sexuel dans le contexte militaire. L'équipe de soutien du Centre utilise des démarches réparatrices, comme on le fait dans le Programme de soutien social aux blessés de stress opérationnel. L'équipe travaille avec les victimes de traumatisme sexuel dans un contexte militaire pour essayer de les aider à se rétablir.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie.

Il nous reste juste assez de temps, je crois, pour les deux dernières séries de questions. Les conservateurs disposeront d'environ quatre minutes, tout comme les libéraux.

Nous allons passer à M. Fraser Tolmie, pour quatre minutes.

M. Fraser Tolmie: Je vous remercie, monsieur le président.

Lorsque je faisais mon service militaire, j'ai suivi — pardonnez-moi si je me trompe d'acronyme — la formation SHAPE.

Une voix: La formation SHARP, qui est la formation sur le Code de prévention du harcèlement et du racisme, ou la formation sur le CPHR.

M. Fraser Tolmie: D'accord, la formation SHARP. De toute évidence, je n'étais pas alerte.

Ce soir, vous avez parlé d'intégration et d'inclusion. La formation sur le CPHR a-t-elle changé pour tenir compte de cette nouvelle façon de faire?

Lgén Lise Bourgon: C'est une très bonne question. Si vous vous souvenez du jour où vous avez suivi la formation sur le CPHR, vous vous souviendrez que tout le monde était très concentré.

Honnêtement, en tant que femme, c'était très... parce que j'en étais la cause. J'étais dans un escadron où il n'y avait que des hommes, et ils se tournaient vers moi et me disaient: « Nous sommes ici à cause de toi. » C'était une situation très difficile.

La formation sur le CPHR a été remplacée. Maintenant, nous offrons de la formation et des cours tout au long de la carrière d'un membre. Lorsque les gens s'enrôlent dans l'armée, ils doivent signer un papier sur lequel il est écrit: « Voici les valeurs des Forces armées canadiennes. Voici les comportements auxquels nous nous attendons. Voici les comportements que nous ne tolérons pas. » Il faut signer ce papier en arrivant. Quand les membres arrivent à Saint-Jean, c'est la même chose.

Nous ajoutons quelques notions à chaque étape de la formation et du cheminement d'un membre. Puisque tout le monde change, le programme de formation doit être adapté en fonction des change-

ments qui surviennent pendant une carrière. Il ne s'agit plus d'une formation obligatoire d'une journée ou d'une heure que l'on aurait pu suivre par le passé. La formation fait partie de tout ce que nous faisons.

● (2030)

M. Fraser Tolmie: D'accord, je vais être très franc et honnête avec vous: j'ai trouvé que c'était une excellente formation.

Ce n'est pas que j'avais eu hâte de la suivre, mais je m'étais dit: « Wow, elle sera utile. » Je m'en suis toujours servi et y suis revenu. Les députés suivent une formation semblable.

Il ne s'agit plus d'une formation d'une seule journée. J'aimerais donc connaître les caractéristiques de la formation actuelle. À quoi ressemble le cours aujourd'hui? S'agit-il d'une formation de deux jours? S'agit-il d'une formation continue? Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Lgén Lise Bourgon: La réponse est que cela dépend de ce que vous entendez par formation. Nous utilisons beaucoup plus de capsules et de discussions que de présentations PowerPoint. Nous ne disons pas aux membres qu'ils doivent faire ceci et qu'ils ne doivent pas faire cela. Nous avons des discussions de groupe.

Nous utilisons également une application géniale sur l'éthique, que nous venons de lancer. Nous plaçons les gens dans différentes situations, et ils doivent décider quelles valeurs des forces armées s'appliquent dans quelles circonstances. Nous pouvons ensuite en discuter en groupe. Les instructeurs peuvent donner des renseignements aux membres, etc.

Il s'agit davantage d'un apprentissage au quotidien et d'une croissance commune que d'une présentation PowerPoint obligatoire d'une heure que vous écoutez par un vendredi pluvieux. La formation fait partie de tout ce que nous faisons.

M. Fraser Tolmie: D'accord. Cela m'a rappelé quelques souvenirs.

Major-général Bilodeau, vous avez dit plus tôt que lorsqu'un membre est libéré de l'armée, il y a des problèmes avec son dossier médical.

Un défi avec lequel nous sommes aux prises dans l'armée, c'est la normalisation. Vous dites que lorsqu'un membre est libéré et qu'il part dans une autre province, il n'y a pas de système normalisé qui permet de transférer les dossiers médicaux, ce qui entraîne des problèmes. Seules l'Alberta et la Nouvelle-Écosse semblent être en mesure de s'adapter.

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous demanderais de donner une réponse très brève.

Mgén Marc Bilodeau: Monsieur le président, je faisais référence aux systèmes de dossiers de santé électroniques, qui sont différents dans chaque province ou dans chaque région d'une même province. Cela nous empêche de développer une interface qui permettrait de transférer le dossier directement de nos dossiers aux hôpitaux provinciaux, régionaux ou locaux. Cela pose problème.

Est-ce que j'ai répondu à votre question?

Le vice-président (M. Blake Richards): Je vous remercie.

Voilà qui nous amène à notre dernière série de questions aujourd'hui. M. Churence Rogers, vous disposez de quatre minutes.

M. Churence Rogers: Monsieur le président, je n'ai pas de questions précises à poser aux témoins.

Je tiens à vous remercier chaleureusement de vos témoignages et de nous avoir fait profiter de votre expérience. Beaucoup d'entre vous possèdent une longue expérience et occupent des postes supérieurs, c'est pourquoi nous avons été ravis de vous entendre ce soir.

Comme je l'ai fait à maintes reprises, j'aimerais vous rappeler que si vous pensez à quelque chose que nous devons savoir ou si vous souhaitez nous présenter des recommandations, n'hésitez pas à le faire. Vous pouvez transmettre cette information à notre greffier afin que, en notre qualité de membres du Comité, nous ne passions pas à côté d'éléments qui pourraient être très importants.

Nous avons parlé de témoins que nous avons déjà entendus et qui ont mis en lumière des problèmes très difficiles auxquels ils font face. Nous poursuivons notre travail pour voir comment nous pouvons les aider dans leur transition de l'armée à la retraite ou à la vie civile. Je vous serais reconnaissant de toute information que vous pourriez nous donner.

Monsieur le président, c'est tout ce que je voulais dire pendant cette dernière intervention de la soirée.

• (2035)

M. Darrell Samson: Monsieur le président, est-ce que les quatre minutes sont écoulées?

Le vice-président (M. Blake Richards): Je ne sais pas si les témoins veulent répondre. Si ce n'est pas le cas, il vous reste environ deux minutes et 15 secondes.

M. Darrell Samson: C'est ce que je pensais. Je vous remercie.

J'aimerais revenir à la question posée par M. Tolmie.

M. Fraser Tolmie: C'est parce que c'était une bonne question.

M. Darrell Samson: Je ne commettrai pas l'erreur commise par M. Desilets.

Des voix: Oh, oh!

[Français]

Monsieur Bilodeau, ma question va un peu dans le même sens que celle de M. Desilets et concerne les dossiers médicaux électro-

niques. Si j'ai bien compris, ils n'existent que dans deux provinces, la Nouvelle-Écosse et l'Alberta. Les investissements en santé qu'a faits notre gouvernement cette dernière année encourageront les autres provinces à leur emboîter le pas.

Qu'est-ce que ces deux provinces font de différent? Donnez-moi quelques exemples, si possible. Je sais comment cela devrait être, mais que se passe-t-il réellement?

Mgén Marc Bilodeau: Je ne peux pas faire de commentaire sur ce qui se passe dans les provinces quant à leurs dossiers médicaux.

M. Darrell Samson: Je parle juste des deux provinces qui ont ce service.

Mgén Marc Bilodeau: Tout ce que je peux dire, c'est que les dossiers médicaux électroniques sont en transformation. On en est à la deuxième et à la troisième génération de ces dossiers et on a une meilleure compréhension de ce dont on a besoin. Il y aura aussi de meilleures normes, ce qui nous permettra de transférer les données plus facilement dans l'avenir.

Notre propre système de dossiers médicaux électroniques, qui a maintenant plus de 15 ans, pose certains problèmes. Il commence à être un peu boiteux, pour ainsi dire, et nous sommes en train de le moderniser. Nous n'avons pas le choix, si nous voulons qu'il y ait une interopérabilité des différents systèmes. Nous devons pouvoir transférer des données médicales aux provinces.

[Traduction]

Le vice-président (M. Blake Richards): Merci beaucoup. Je remercie tous nos témoins pour la qualité exceptionnelle de leur contribution ce soir et pour leurs réponses à toutes nos questions.

Nous allons lever la séance. Nous nous réunirons de nouveau lundi pour poursuivre cette étude.

Merci encore à toutes et à tous.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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