



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la défense nationale

NDDN • NUMÉRO 008 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 25 octobre 2011

Président

M. James Bezan

Comité permanent de la défense nationale

Le mardi 25 octobre 2011

•(0845)

[Traduction]

Le président (M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC)): La séance est ouverte. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous commençons notre étude des soins offerts aux membres des Forces canadiennes malades ou blessés.

Nous accueillons aujourd'hui des représentants du ministère de la Défense nationale: le contre-amiral Andrew Smith, chef du personnel militaire; le brigadier-général Fred Bigelow, directeur général des Services de soutien au personnel et aux familles; et le colonel Jean-Robert Bernier, médecin-chef adjoint.

Messieurs, je vous souhaite la bienvenue.

Amiral Smith, je vous cède la parole pour votre déclaration préliminaire.

[Français]

Contre-amiral Andrew Smith (chef du personnel militaire, ministère de la Défense nationale): Merci, monsieur le président

[Traduction]

et mesdames et messieurs les députés.

J'ai le plaisir de me présenter aujourd'hui devant vous pour discuter des soins que nous offrons aux hommes et aux femmes des Forces canadiennes, et à leur famille, lorsqu'ils sont blessés ou qu'ils tombent malades en service. Comme vous le savez déjà, nous avons toujours disposé de programmes et de services visant à assurer la santé et le bien-être du personnel des Forces canadiennes; cependant, les opérations que nous avons menées au cours des 10 dernières années en Afghanistan ont servi de catalyseur pour bon nombre de changements et d'améliorations. Je soulignerai brièvement certains de ces changements pendant ma déclaration préliminaire et je me ferai le plaisir de vous donner plus de détails par la suite.

[Français]

La fonction du personnel des Forces canadiennes englobe des douzaines de secteurs d'activité et des centaines de politiques habilitantes, de programmes et d'activités.

En ma qualité de chef du personnel militaire, je suis chargé de deux fonctions stratégiques, soit la production du personnel et le soutien du personnel.

Le volet du soutien du personnel consiste normalement à offrir aux militaires, aux blessés et à leur famille des programmes de bien-être, de soins et de soutien adaptés à leurs besoins. Quand les mesures de soutien ne sont pas adéquates, la production du personnel en souffre et, en fin de compte, l'efficacité opérationnelle en subit les répercussions.

[Traduction]

Voilà pourquoi j'accorde la priorité à la santé mentale et aux soins offerts aux blessés et à leur famille, ainsi qu'aux familles des

militaires tombés au combat. Quand un membre des Forces canadiennes est blessé ou tombe malade, il doit être convaincu de pouvoir bénéficier des soins et des services de réadaptation qui lui permettront de recouvrer la santé et avoir la certitude que les besoins de sa famille seront comblés. Il doit savoir que s'il ne peut reprendre le service militaire, le gouvernement du Canada l'appuiera dans ses démarches pour commencer une nouvelle vie.

À cet égard, Anciens Combattants Canada, tout comme les Forces canadiennes, s'est engagé à fournir aux membres des Forces canadiennes et à leur famille un éventail complet de soins et de services. Un solide partenariat est établi entre les deux ministères, qui collaborent étroitement en vue d'intégrer leurs services et d'assurer la continuité du soutien. Je serai ravi de fournir des précisions sur cette collaboration lorsque vous nous poserez des questions, si vous le souhaitez.

Nous venons de terminer le document intitulé *Prendre soin des nôtres*, que vous avez devant vous. Il décrit le cadre global qui régit les soins offerts aux militaires canadiens, hommes et femmes, malades ou blessés. Le cadre est fondé sur cinq piliers: une approche pangouvernementale aux soins et au soutien, ce qui signifie que les Forces canadiennes et Anciens Combattants Canada travaillent de concert; un système de prestation de services intégré multidisciplinaire et lié à différents organismes; l'accès à des soins uniformes et la gestion des blessés partout où des membres des Forces canadiennes sont en service; un intérêt, et c'est très important, pour l'amélioration continue en vue d'évaluer l'efficacité des politiques, des programmes et des services et de combler les lacunes; la communication, au sein et à l'extérieur des Forces, sur les soins que nous offrons aussi bien aux membres des Forces canadiennes malades et blessés qu'à leur famille et le soutien que nous leur apportons.

•(0850)

[Français]

Notre concept de soins prévoit l'intégration ainsi que l'administration et la prestation uniforme d'avantages et de services pendant toute la durée des trois étapes qu'ont à franchir les militaires ayant subi une blessure ou souffrant d'une maladie, soit la récupération, la réadaptation et la réintégration au service militaire ou à la vie civile.

La récupération est la période de traitement et de convalescence entre le moment où le patient tombe malade ou subit une blessure et celui où sa condition est suffisamment stable pour recevoir des soins médicaux à plus long terme visant à augmenter sa capacité à prendre part à tous les aspects de la vie professionnelle, sociale et physique.

[Traduction]

La réadaptation, qui comprend des éléments physiques, mentaux et professionnels, constitue le processus actif visant à devenir le plus autosuffisant possible à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

La réintégration est une période de transition durant laquelle le membre des Forces canadiennes malade ou blessé retourne à une charge de travail et à un horaire normaux au sein de la Force régulière ou de la Première réserve, se recycle dans les organisations de cadets ou de Rangers ou se prépare à entamer une carrière et à poursuivre sa vie en tant que civil.

Il peut y avoir un chevauchement considérable entre les trois étapes, car les militaires malades ou blessés passant de la récupération rapide à la réadaptation clinique, physique, mentale ou professionnelle à plus long terme sont souvent également prêts à entamer la réintégration dans le milieu de travail.

La récupération, la réadaptation et la réintégration sont étroitement liées au principe de l'universalité du service. Les normes opérationnelles minimales dictées par ce principe exigent que les militaires soient en forme, qu'ils puissent être employés sans restrictions considérables et qu'ils soient prêts à participer à un déploiement dans le cadre de leurs fonctions opérationnelles. L'universalité du service est une manière nécessaire et juste de préserver les effectifs qualifiés en activité et la capacité opérationnelle des Forces canadiennes.

[Français]

Bien que les blessures physiques et les maladies attirent beaucoup d'attention, particulièrement compte tenu des pertes au combat subies en Afghanistan, je suis également déterminé à assurer la prestation de soins de santé mentale.

En effet, le message que je cherche à transmettre est qu'il ne faut tout simplement pas faire une différence entre les deux. Les commandants, à tous les niveaux, savent très bien qu'ils doivent transmettre ce message à tous nos militaires pour que nos gens reçoivent le traitement dont ils ont besoin, en partie en changeant la manière dont les maladies mentales sont perçues.

[Traduction]

Étant donné que les militaires doivent être en bonne condition physique pour occuper leur poste et participer à des missions, nous avons un système de santé spécialisé et exhaustif. Il est tout à fait manifeste que le personnel des Forces canadiennes a accès à l'un des meilleurs systèmes de santé au Canada, voire le meilleur.

Au-delà de l'apport de soins médicaux de classe mondiale et pour que la gestion des militaires blessés soit uniforme et juste, les Forces canadiennes ont établi des Unités interarmées de soutien au personnel régionales composées de centres intégrés de soutien du personnel situés partout au pays qui forment un réseau intégré décentralisé et global en matière de soutien aux blessés.

L'Unité interarmées de soutien au personnel a adopté l'approche du guichet unique pour assurer la prestation d'un éventail de services principaux qui permettent au personnel des Forces canadiennes et à leur famille de bénéficier d'un soutien exhaustif et uniforme. Parmi les services de soutien, on trouve la coordination du programme de retour au travail, le suivi des blessés, l'administration et les interventions liées au soutien, ainsi que les services fournis par Anciens Combattants Canada, le Régime d'assurance-revenu militaire, les programmes de soutien du personnel des Forces canadiennes, Santé Canada et un officier de liaison pour les familles de militaires.

● (0855)

[Français]

La conscientisation du public constitue également un élément important. Car il faut que les Canadiens sachent que leurs fils et filles, leurs frères et soeurs, leurs conjoints et conjointes, leurs amis et leurs voisins qu'ils ont confiés aux Forces canadiennes sont en bonnes mains.

La confiance que le public accorde aux Forces canadiennes constitue la base de son soutien.

[Traduction]

La santé et le bien-être des membres des Forces canadiennes constituent une responsabilité qui incombe autant aux dirigeants qu'aux professionnels de la santé et aux militaires. Une approche pangouvernementale est donc nécessaire pour que ceux qui servent leur pays et qui sont appelés à remplir le mandat de la Stratégie de défense *Le Canada d'abord* puissent recevoir les soins et le soutien dont ils ont besoin, et dont leur famille a besoin, s'ils ont la malchance de tomber malades ou de subir des blessures.

[Français]

Je tiens à remercier les membres du comité de l'intérêt qu'ils manifestent à cette question très importante et du fort soutien qu'ils accordent aux membres des Forces canadienne ainsi qu'à leur famille.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous commençons le premier tour.

Monsieur Kellway, c'est vous qui commencez.

M. Matthew Kellway (Beaches—East York, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Et je vous remercie de votre déclaration préliminaire, contre-amiral.

Je me demandais si vous pouviez nous parler un peu plus de notre expérience en Afghanistan et du type de blessures subies par nos troupes pour lesquelles les forces ont dû agir dans le cadre du programme.

Cam Andrew Smith: Certainement.

En Afghanistan, il y a eu un peu plus de 2 000 blessés au total: 620 blessés au combat et environ 1 400 blessés hors combat. La majorité des blessures au combat ont été causées par des dispositifs explosifs de circonstance. Dans de nombreux cas, il y a eu des blessures physiques et psychologiques. L'une des plus grandes difficultés auxquelles nous faisons face, c'est la réadaptation des gens à la suite d'amputations. Ces blessures font beaucoup la manchette, mais il y a également un certain nombre de blessures physiques hors combat: des blessures musculo-squelettiques, et des blessures au dos et aux genoux.

L'une des choses que je veux soulever, c'est que sur le théâtre d'opérations, nous avons un meilleur équipement de protection individuel qu'auparavant. Je pense que c'est la raison pour laquelle le taux de survie aux explosions, qui auraient pu causer la mort de beaucoup plus de personnes auparavant, est plus élevé maintenant. Des gens ont perdu des membres et ont vécu des choses terribles lors d'explosions, mais en fin de compte, ils ont survécu. Je pense que c'est grâce à l'équipement de protection individuel qu'ils portent et, certainement, à l'hôpital de traumatologie à Kandahar. Un membre des Forces canadiennes a été au commandement de cet hôpital pendant un certain temps, et il relève maintenant du commandement d'un Américain. Dans 97 p. 100 des cas, si une personne se rend à l'hôpital de rôle 3 de l'Aérodrome de Kandahar, comme on l'appelle, elle survivra. C'est un hôpital multinational. Les gens se réunissent et font des miracles là-bas. J'y suis allé trois fois, et j'ai vu les miracles qu'ils font.

Donc, oui, nous avons beaucoup de blessés, mais selon moi, il y aurait beaucoup plus de décès si ce n'était de l'équipement de protection individuel et des services de soins de santé offerts sur place.

M. Matthew Kellway: En ce qui concerne les 600 blessures, soit celles subies au combat, vous avez dit qu'elles ont été causées surtout par des IED, et vous avez parlé des blessures physiques et mentales qui en découlent. Incluez-vous dans ces chiffres d'autres problèmes de santé mentale, ou seulement ceux qui découlent directement d'une blessure physique?

• (0900)

Cam Andrew Smith: Si un trouble de santé mentale était lié au service, à un traumatisme provoqué par un incident sur un champ de bataille et non accompagné d'une blessure physique, il compterait certainement comme une blessure au combat.

L'une des priorités pour laquelle je lutte continuellement, c'est que l'on considère les problèmes de santé mentale de la même façon que les blessures physiques — les maux de dos, une blessure causée par un éclat d'obus, des problèmes de genou ou une blessure à la cheville. À mon avis, les Forces canadiennes ont une occasion de dissiper les préjugés associés à la santé mentale. Je pense que nous avons fait beaucoup de chemin à cet égard. Je reconnais volontiers qu'il y a encore des choses à améliorer, mais je pense que nous avons constaté de véritables progrès dernièrement.

Lorsque nous sortons les soldats du théâtre d'opérations, avant qu'ils repartent chez eux, nous les envoyons dans un tiers lieu pour leur permettre de décompresser pendant une période de cinq jours. Au cours de cette période, ils participent à des conférences et à des consultations où on leur explique l'importance de la santé mentale et ce à quoi correspond un état de détérioration avancé de la santé mentale. À cette étape, j'ai vu de jeunes hommes, qui à mon avis, sont les gens qui ont le plus de difficulté à admettre qu'ils souffrent peut-être de troubles mentaux, lever la main pour dire qu'il aimeraient rencontrer quelqu'un. Je pense qu'il y a tout juste cinq ans, il aurait été inconcevable de voir des gens admettre qu'ils ont un problème, certainement pas en public, et je considère cela comme un signe de progrès pour ce qui est de montrer aux gens que c'est correct de dire qu'on a un trouble de santé mentale.

Maintenant, en toute justice, je sais que votre question portait sur les blessés au combat, mais la majorité des problèmes de santé mentale auxquels nous faisons face dans les Forces canadiennes ne sont pas liés au TSPT. Il y a beaucoup d'autres troubles de santé mentale, mais votre question portait précisément sur...

M. Matthew Kellway: Eh bien, c'est intéressant. Vous faites passer les membres des troupes par une étape de décompression, et je suppose que bon nombre de troubles de santé mentale liés à ce qu'ils ont vécu en Afghanistan apparaîtront après un certain temps. Le retour à une vie normale déclenche bon nombre de ces choses, ou elles apparaîtront à ce moment. Donc, concernant ceux qui ne lèvent pas la main au cours de la période de décompression, dans vos statistiques ici, comment analysez-vous ce genre de troubles qui apparaissent à leur retour? Que font les Forces pour aider ces personnes qui sont retournées chez elles?

Cam Andrew Smith: Au cours des deux dernières années et demie, nous avons mis en place le programme Chemin vers la préparation mentale, qui comprend un volet pré-déploiement et un volet post-déploiement de sensibilisation pour les membres et leur famille. La famille joue un rôle important à cet égard. Ainsi, tant la famille que le membre participent à une séance de sensibilisation avant que le membre soit déployé. Après le déploiement, le membre participe aux séances d'information durant la période de décompression dans le tiers lieu dont j'ai parlé.

La famille est également sensibilisée à la décompression par des ressources en ligne, de sorte que lorsque le membre revient chez lui, la famille et le membre sont très conscients de ce qu'ils pourraient vivre.

Par la suite, de trois à six mois plus tard, il y a une période de suivi; la personne passera un dernier examen de santé où l'on fait le dépistage post-déploiement de problèmes de santé mentale.

Le président: Amiral, son temps est écoulé.

Nous passons à Mme Gallant. Nous devons être judicieux pour ce qui est du temps de parole — sinon, nous n'y arriverons pas — afin que tout le monde puisse poser ses questions.

• (0905)

Cam Andrew Smith: Bien.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Merci, monsieur le président.

Par votre intermédiaire, j'ai une question pour l'amiral Smith. De quelle façon l'arrivée des hélicoptères Chinook du Canada en Afghanistan, et à Kandahar, a-t-elle eu des effets sur le nombre de victimes?

Cam Andrew Smith: Je ne suis pas en mesure de parler précisément du lien entre l'envoi d'hélicoptères Chinook ou Griffin sur le théâtre d'opérations et la baisse du nombre de victimes. Je peux prendre la question en note. C'est vraiment une question sur laquelle les gens du COMFEC auraient des statistiques.

Je serai ravi de vous fournir une réponse à cet égard.

Mme Cheryl Gallant: D'accord

J'aimerais maintenant passer au rapport du programme Côte à côte, et je dois dire que c'est tout à fait impressionnant. Vous semblez vraiment avoir consulté les gens qui ont été touchés au cours des premières années de notre participation en Afghanistan. Un petit nombre de veufs et de veuves ont été laissés à eux-mêmes, et ce sont les gens du programme Côte à côte.

Ils ont presque agi comme des dépisteurs; ils ont tenté de trouver les conjoints des gens qui sont décédés et dont le décès a été annoncé dans les journaux pour leur offrir de l'aide. Au fil des ans, ils ont fait une liste de choses qui leur semblaient utiles de mettre en place pour d'autres femmes, d'autres hommes et d'autres parents dans la même situation. Il y a notamment le forum Web, et nous avons déjà organisé les visites en Afghanistan, qui leur sont nécessaires pour tourner la page.

Ainsi, nous avons le programme Côte à côte pour les premiers veufs ou les premières veuves qui ont de jeunes enfants qui poseront peut-être des questions dans 10 ou 12 ans. Entrez-vous en contact avec eux de façon à ce que si cela se produit, ils connaîtront les ressources qui sont mises à leur disposition?

Cam Andrew Smith: Je vous remercie de la question.

Votre question tombe bien. Vendredi soir dernier, le ministre MacKay a officiellement lancé un programme d'aide pour les gens en période de deuil dans le cadre du programme Côte à côte avec des membres — veufs, veuves, famille, pères et conjoints des militaires décédés.

L'une des principales caractéristiques du programme Côte à côte, c'est qu'il est conçu pour être un engagement durable, et non quelque chose qui va cesser lorsqu'un membre quittera les Forces canadiennes ou lorsqu'un membre décèdera. C'est un engagement à long terme. Il fait intervenir des travailleurs sociaux et inclut le volet de soutien par les pairs sur le Web dont vous avez parlé.

Il y a un réseau de consultation par les pairs que nous appelons le programme ESPOIR — Empathie, Soutien par les Pairs, Offrons une Invitation au Réconfort. C'est efficace pour les gens qui doivent vivre cette expérience difficile et s'en sortir. Le deuil comporte sept étapes. Lorsqu'ils s'en sortent, certains d'entre eux veulent aider des gens après ce qu'ils ont vécu. Il y a donc un volet de soutien par les pairs.

Pour ce qui est de l'exemple précis que vous avez donné, où un conjoint et des enfants ont besoin d'aide aux personnes endeuillées, cela leur est tout à fait accessible. Je veux seulement dire que le programme Côte à côte est ouvert à tous, peu importe les causes de décès — en service, maladie ou blessure. C'est vraiment pour les gens en période de deuil, pour ceux qui survivent.

Mme Cheryl Gallant: A-t-on consulté directement les familles des personnes décédées?

Cam Andrew Smith: Oui.

Le programme national Côte à côte vient d'une excellente mesure d'abord mise en oeuvre dans la région d'Edmonton, durement touchée en 2006. Le réseau de la Croix du Souvenir offrait un soutien informel des pairs aux familles et un réseau social. La mesure a connu un tel succès que nous nous sommes demandé si nous pouvions l'appliquer partout au pays.

Nous avons collaboré avec des aumôniers et les gens de notre réseau HOPE. Nous avons élaboré une certaine structure grâce à la consultation par Internet et aux unités interarmées de soutien au personnel, qui ont servi de facilitateurs. Nous avons rassemblé certaines choses et lancé le programme Côte à côte. Une partie du travail consiste à faire du marketing afin que les gens sachent que nous avons un programme pour aider ceux qui ont vécu des expériences terribles.

● (0910)

Mme Cheryl Gallant: Remet-on une pièce d'identité ou une carte à une veuve, par exemple, qui lui permet d'accéder à une unité

interarmées de soutien au personnel et aux services de sorte que son dossier est examiné sans qu'elle doive raconter toute son histoire?

Cam Andrew Smith: Je pense que nous faisons même mieux que cela. Chaque veuve ou chaque conjoint survivant profite d'un officier désigné pour l'aider dans la gestion de toutes les choses qui viennent immédiatement après le décès. Cependant, l'officier va retourner à ses tâches principales après un certain temps. Le conjoint survivant sera alors mis en contact avec les unités interarmées de soutien au personnel. Il y a donc une transition officielle entre l'officier et les unités, qui vont déjà connaître les préoccupations, les questions et la situation générale du conjoint. Le conjoint endeuillé a un accès immédiat au soutien de ces unités.

Mme Cheryl Gallant: C'est très bien si le conjoint survivant reste assez longtemps dans la même communauté.

Je veux maintenant parler des blessures de stress opérationnel. Nous avons accompli de l'excellent travail depuis environ 10 ans et sensibilisé les gens au trouble de stress post-traumatique et aux autres blessures de stress opérationnel. Nous avons traité les blessés et fait tomber les préjugés. Un certain nombre de militaires qui ont subi des blessures dans des conflits passés, comme au Rwanda, sont toujours actifs et ils ont été déployés en Afghanistan avec succès. Tous les efforts semblent donner des résultats. Des militaires veulent continuer leur carrière et participer à des déploiements, mais étant donné qu'ils n'ont pas reçu le traitement nécessaire lorsque la blessure est survenue, ils sont libérés pour des raisons médicales.

Que pouvons-nous faire pour aider les militaires blessés dans des conflits passés et les garder dans les forces au lieu d'être obligés de redoubler d'efforts dans le recrutement et la formation?

Le président: Madame Gallant, votre temps est écoulé.

Amiral, veuillez simplement nous donner une réponse brève.

Cam Andrew Smith: C'est avec plaisir que j'en reparlerai plus tard.

Le ministre de la Défense nationale a annoncé en mars une nouvelle période de transition complexe pour les militaires. Par le passé, certains des militaires dont vous avez parlé auraient été libérés environ six mois plus tard. Désormais, nous savons que certains militaires ont ce que nous appelons une transition complexe pour répondre à leurs besoins physiques et psychologiques. La politique officielle permet maintenant de garder ces militaires jusqu'à trois ans pour que notre système leur donne tout le soutien médical nécessaire et fournisse à la famille le soutien dont elle a besoin. Les militaires sont toujours...

[Français]

entourés, encadrés

[Traduction]

... dans le système militaire pour que la transition soit la plus aisée possible et qu'ils profitent d'un suivi le plus longtemps possible.

Le président: Merci.

Monsieur McKay, la parole est à vous.

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suis content de discuter avec le contre-amiral Smith et ses collègues de ce qui se fait dans les forces. J'ai eu le privilège de participer au colloque que vous avez organisé pour les militaires il y a environ un mois. J'ai été très impressionné par le travail des forces et je crois que vous avez fait de grands progrès, ces dernières années. J'ai été impressionné aussi par le soutien que les principaux leaders ont offert, notamment le général Natynczyk.

J'ai quelques questions sur le suicide et la lutte contre les préjugés sur la maladie mentale et ce genre de choses, qui causent des problèmes à toute la société, mais aussi aux militaires. Je suis d'accord avec vous sur le fait que les forces pourraient donner le ton. Vous travaillez avec des gens à part et vos ressources pourraient servir à la société en général. Le taux de suicide chez les militaires ressemblait à celui du reste de la population environ jusqu'en 2007, mais il a ensuite doublé sans que cela puisse s'expliquer de façon concrète. Je n'ai pas les statistiques pour les années suivantes. J'aimerais savoir comment les statistiques sont maintenant recueillies. Y a-t-il une autre explication?

• (0915)

Cam Andrew Smith: Nous portons une attention particulière à la question du suicide. Chaque fois qu'un membre des Forces canadiennes décède, l'annonce passe par mon bureau, et je prends toujours une minute pour réfléchir, surtout lorsqu'il s'agit d'un suicide. Ces cas ont tendance à me marquer davantage que les autres. Je me demande souvent comment les choses ont pu se dégrader au point que le suicide devienne le seul recours possible.

Je demanderai au colonel Bernier de compléter dans un instant, mais le taux de suicide dans les Forces canadiennes est traditionnellement beaucoup moins élevé que celui dans la population selon Statistique Canada. Je ne veux pas lancer un débat entre vos statistiques et les miennes, mais nous avons traditionnellement un taux de suicide moins élevé que le reste de la population canadienne. Aux fins de la discussion, nous avons de 12 à 17 suicides par année dans les Forces canadiennes. Si nous avions cinq cas de plus, ce serait regrettable, mais ce ne serait toujours pas un signe proprement dit d'un grave problème de suicide dans les Forces canadiennes. Si ce nombre se maintenait au fil des années, nous pourrions alors dire que c'est le cas.

Je dirais que les causes des suicides sont un sujet délicat. Nous examinons attentivement tous les cas de suicide pour comprendre les facteurs qui pourraient être en cause. Dans le passé, nous n'avons remarqué aucun lien direct entre les déploiements et les suicides. La majorité des gens qui se suicident n'ont jamais été déployés. Il y a d'autres facteurs de stress en jeu, dont les problèmes familiaux, financiers, professionnels et sociaux.

L'hon. John McKay: Colonel Bernier, voulez-vous ajouter autre chose?

Colonel Jean-Robert Bernier (médecin-chef adjoint, ministère de la Défense nationale): Les suicides, même un seul, sont une tragédie, et nous affectent tous. Parfois, ce sont nos propres médecins qui posent ce geste fatal. Il y a aussi de nombreux problèmes de santé mentale. Les Forces canadiennes sont notre famille; nous sommes tissés très serré. Tout suicide est considéré comme une véritable tragédie à nos yeux.

Cependant, pour obtenir des statistiques utilisables, nous devons compiler le nombre de suicides, comme le feraient des statisticiens, sur une période d'environ cinq ans, parce que les quelques rares cas doivent être cumulés pour que les statistiques aient une quelconque

importance et pour que nous puissions démontrer que les données ne sont pas le fruit du hasard. Nous obtenons ainsi un dénominateur et un numérateur utilisables, le nombre de suicides, pour établir des comparaisons significatives.

Le nombre de suicides n'a pas changé d'une période à l'autre depuis 1995. La dernière période, de 2005 à 2009, correspond au plus fort de la mission en Afghanistan. En fait, le taux sur 100 000 est très légèrement moins élevé que celui des deux périodes précédentes, ce qui n'est pas statistiquement significatif. En gros, nos taux de suicide sont demeurés stables. Nous ne pouvons pas comparer d'une année à l'autre, parce qu'il pourrait y avoir des anomalies qui seraient le fruit du hasard.

Par exemple, il y a eu 108 suicides depuis le début des opérations en Afghanistan en 2002 jusqu'en 2010, ce qui inclut tous les suicides que nous avons été en mesure de compiler, dont les suicides de femmes — qui sont extrêmement rares, et la plupart du temps, il n'y en a aucun — et de réservistes, même si certains suicides de réservistes n'ont probablement pas été compilés, parce que nous ne sommes pas autant en contact avec eux. De ce nombre, 67 personnes n'avaient jamais été déployées. Des 45 membres qui l'avaient été, seulement 17 avaient été déployés en Afghanistan. Donc, la majorité des suicides et la majorité des problèmes de santé mentale sont causés par les mêmes facteurs de stress que vit le reste de la population canadienne.

• (0920)

L'hon. John McKay: L'article que j'ai lu semble vous donner raison, mais il semble y avoir eu une hausse. Vous dites qu'il faut examiner les statistiques par périodes de cinq ans. Pour dire vrai, l'article ne le fait pas. La dernière année examinée dans l'article est 2007.

Lorsque vous compilez les suicides, incluez-vous aussi les gens qui ont été libérés des Forces canadiennes? Si je suis libéré et que deux ans plus tard, pour une raison ou pour une autre, je me suicide, on est en droit de se demander si vous considérez ce suicide comme le suicide d'un militaire ou d'un civil. Que faites-vous dans de tels cas?

Col Jean-Robert Bernier: C'est pour cette raison que les Services de santé des Forces canadiennes ont mené, en collaboration avec Anciens Combattants Canada et Statistique Canada, une étude qui s'intitule *Étude du cancer et de la mortalité chez les membres des Forces canadiennes*. L'étude a été réalisée sur 188 000 membres des Forces canadiennes, autant des membres actuels que d'anciens membres, parce que nous n'assurons pas un suivi après les avoir libérés.

L'hon. John McKay: Lorsque vous dites « nous n'assurons pas un suivi », parlez-vous des Forces canadiennes ou d'Anciens Combattants?

Col Jean-Robert Bernier: Je parle des Forces canadiennes; nous n'assurons un suivi qu'après de nos membres actuels.

Nous perdons la trace de ces anciens membres, parce que les facteurs de stress qui peuvent pousser des gens au suicide sont cumulatifs et peuvent mener à des problèmes de santé mentale, voire à des comportements suicidaires, des années après que les gens ont été libérés ou que les facteurs de stress sont survenus. Par conséquent, nous avons réalisé l'étude en collaboration avec Anciens Combattants Canada. Des 188 000 membres étudiés, 112 000 avaient été libérés des Forces canadiennes.

Dans la première partie sur les taux de mortalité et les causes de décès, nous avons jusqu'à présent appris que les membres actuels et les anciens membres ont un taux de mortalité de 35 p. 100 inférieur pour toutes les causes de mortalité comparativement à la population en général.

Cependant, il y a deux anomalies. Le taux de décès dans un accident d'avion est plus élevé de 2,6 p. 100, ce qui s'explique par le fait que la population compte proportionnellement beaucoup plus de membres d'équipage ou de gens qui volent. Ensuite, dans l'ensemble, le taux de suicide est le même, mais le taux est une fois et demie plus élevé pour les gens de 16 à 44 ans qui ont été libérés après avoir servi moins de 10 ans, tout cela avant 1986; c'est donc dire avant la création des programmes actuels de santé mentale, de sensibilisation, de dépistage, etc.

L'hon. John McKay: Il s'agit en grande partie de jeunes hommes, n'est-ce pas?

Col Jean-Robert Bernier: Ce sont aussi principalement les miliaires du rang et ceux qui ont été libérés pour des raisons médicales ou qui l'ont été involontairement.

L'hon. John McKay: Merci des renseignements.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé.

Monsieur Opitz, vous allez lancer la série de questions de cinq minutes.

M. Ted Opitz (Etobicoke-Centre, PCC): Merci, monsieur le président.

Messieurs, je vous remercie de votre présence ici aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants; la séance est très instructive.

En ce qui concerne les suicides, j'ai servi dans les FC et dans le monde civil et j'ai connu des collègues, autant d'anciens militaires que des civils, qui se sont suicidés. Je peux vous dire que rien ne laissait présager de tels gestes. On ne s'y attend jamais. Il est parfois très difficile de quantifier ce genre de choses au moyen de statistiques.

Amiral, nous offrons maintenant d'incroyables programmes, comme Côte à côte, et nous avons mis sur pied l'unité interarmées de soutien au personnel.

Vous avez parlé de faire de la promotion. Je dirais plutôt qu'il s'agit de sensibilisation. Planifiez-vous de faire le tour des membres des FC et des intervenants civils pour présenter à tout le monde une vue d'ensemble des programmes?

Cam Andrew Smith: C'est une bonne question.

Depuis novembre 2010, nous avons visité 22 bases au pays dans ce but exact; il s'agit d'un projet de sensibilisation, en collaboration avec Anciens Combattants. Nous avons accueilli sur les bases militaires nos collègues d'Anciens Combattants pour faire passer le mot aux membres actuels de la force régulière et de la réserve. Les anciens combattants y sont invités de même que les gens de la Légion.

J'ai remarqué que malheureusement, ou peut-être heureusement, lorsque les gens joignent les Forces canadiennes au centre de recrutement, ils ne regardent souvent que les aspects positifs. Il s'agit d'une compréhension sélective. Ils aiment l'entraînement, les possibilités, les voyages et l'apprentissage de compétences professionnelles. Ils ont envie d'aventure. Par contre, je dois avouer que ce n'est pas tout le monde qui songe vraiment à ce qui se passera si...

Je dis aux gens que je rencontre en parcourant le pays qu'ils doivent également porter une attention particulière à ce qui se produira si les choses tournent mal, parce que nous évoluons dans un

environnement dangereux. Il faut bien l'avouer. Il faut regarder comment on s'occupera de vous et de votre famille si le pire vous arrive, si vous êtes l'un des malchanceux.

Après avoir visité 22 bases, je peux dire avec confiance que le message est lancé. Nous poursuivons un programme de sensibilisation par l'entremise des UISP, qui se trouvent sur chaque base. Nous continuons de sensibiliser les gens dans nos diverses publications. Selon moi, il n'y a rien comme des hauts gradés qui font une présentation et répondent ensuite aux questions. Dans la presque totalité des rencontres tenues d'un océan à l'autre, nous avons des questions difficiles qui nous sont posées par des gens qui sont frustrés ou qui ont vécu une mauvaise expérience. Nous sommes justement là pour les aider à comprendre le tout.

Je crois que nous avons réalisé d'immenses progrès grâce à ce projet de sensibilisation.

• (0925)

M. Ted Opitz: Je suis d'accord. À mon avis, il est très important d'expliquer les risques aux recrues, parce qu'il faut leur présenter une vue d'ensemble de ce qui les attend. À mon avis, nous, moi et mon ami Cornéliu, nous souvenons du recrutement à notre époque.

Il y a beaucoup de gens des secteurs privé et public, comme la Compagnie Canada. D'autres organismes apportent également leur contribution, dont Care, la Patrie gravée sur le coeur et le Fonds pour les soldats blessés. La Compagnie Canada, comme vous le savez, offre des bourses pour les enfants de militaires tués en service.

Comment ces organismes intègrent-ils et complètent-ils vos programmes?

Cam Andrew Smith: C'est une excellente question. Je vais demander au général Bigelow de commenter dans un instant, mais je dois dire qu'il y a eu une vague au cours des 10 dernières années. Nous pourrions en débattre, mais c'est probablement en lien avec le début de la mission en sol afghan. Selon moi, les Canadiens ont découvert ou redécouvert les Forces canadiennes, les militaires, et la flamme s'est ravivée. Au cours de mes 32 ans de carrière, je n'ai honnêtement jamais vu un tel engouement. Nous le constatons dans le milieu corporatif canadien et les organisations caritatives et lorsque monsieur Tout-le-Monde nous accoste sur la rue, à l'arrêt d'autobus ou à l'aéroport pour nous remercier de nos services. C'est sans précédent au Canada, et nous sommes particulièrement choyés d'avoir des organismes, comme la Patrie gravée sur le coeur et la Compagnie Canada, et toutes les organisations caritatives. Ce ne sont que deux organismes parmi tant d'autres. De nombreux autres organismes et entreprises nous ont demandé comment ils pouvaient nous aider.

Les dons s'en vont dans un fonds non public. Une partie est affectée au fonds pour les familles des militaires en vue d'aider les gens lorsque les fonds publics sont insuffisants pour couvrir tous les coûts.

Je vais céder la parole au général Bigelow. C'est son domaine. Les offres d'aide, le soutien aux blessés et les dons de bienfaisance sont gérés par son bureau.

Brigadier-général Fred Bigelow (directeur général, Services de soutien au personnel et aux familles, ministère de la Défense nationale): Le chef a mentionné le fonds pour les familles des militaires. Il s'agit de l'un des programmes de la campagne Appuyons nos troupes. Le programme de bien-être des Forces canadiennes pour les membres hospitalisés est pertinent à notre discussion, parce qu'il permet des extras pour les membres hospitalisés. Le fonds Sans limites est très positif; il s'agit du fonds non public du programme Sans limites qui s'adresse aux membres actuels et à leur famille. Les organisations caritatives privées et les activités de financement auxquelles les militaires participent fournissent les fonds pour, par exemple, le programme Sans limites. Je dois dire bien honnêtement qu'il s'agit d'un programme fantastique qui aide les membres blessés à retourner à la vie active. C'est l'une des choses les plus intéressantes que j'ai eues l'occasion de voir: des organismes de sport adapté permettent aux membres blessés et à leur famille de participer ensemble à une activité et de s'amuser. C'est vraiment réconfortant de constater que ces membres ont un programme qui a un effet très positif sur leur vie et celle de leur famille.

Il s'agit d'un programme public que nous surveillons et gérons grâce aux dons que nous recevons des grandes organisations caritatives et de divers organismes communautaires.

● (0930)

Le président: Passons au prochain député.

Monsieur Chisholm, vous avez la parole.

M. Robert Chisholm (Dartmouth—Cole Harbour, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, messieurs.

Ma circonscription est Dartmouth—Cole Harbour, où vivent de nombreux membres des FC, leur famille ainsi que des anciens combattants. Je suis très heureux de venir écouter ce que vous avez à dire et de peut-être vous poser deux ou trois questions.

J'ai deux choses à vous demander. En réponse à une autre question, vous avez dit que lorsque les membres reviennent d'un déploiement, ils ne vous signalent pas souvent qu'ils ont des problèmes. Voici ma question. Que se passe-t-il lorsqu'ils le font six ou huit mois plus tard?

Cam Andrew Smith: Il est évidemment possible que les membres des FC ne nous en aient pas informés par le passé, mais ils sont maintenant de plus en plus enclins à le faire. Qu'ils nous signalent des problèmes 6, 8 ou 30 mois plus tard ne change rien. Ils reçoivent le même soutien confidentiel, proactif et complet que tous les autres.

Nous avons, entre autres, élaboré le programme dont j'ai parlé, à savoir En route vers la préparation mentale. Les médecins en santé mentale et les travailleurs sociaux ont créé une merveilleuse carte de santé mentale que je vous distribuerai avec plaisir après la séance. On y explique ce qu'est un état de santé mentale de niveau vert ou un état de santé mentale de niveaux jaune, orange et rouge qui correspondent à une détérioration de la santé mentale. Un membre peut donc consulter la carte et se demander s'il joue davantage ou consomme plus d'alcool, ou s'il est plus cynique que par le passé. Il peut donc remarquer que son état a glissé du vert au jaune ou à l'orange, et il nous signale ses problèmes.

Les membres disposent donc de cet outil; ils peuvent ranger la carte dans leur portefeuille ou l'afficher sur le réfrigérateur. Ils nous font part de leurs problèmes.

M. Robert Chisholm: Merci. Quels sont les mécanismes en place pour aider les commandants et les autres militaires à favoriser le retour au service actif de leurs collègues?

Cam Andrew Smith: À mon avis, la meilleure chose que nous avons faite ces trois dernières années, c'est de mettre sur pied l'Unité interarmées de soutien au personnel. Même si on entraîne, dès le début, tous les hauts gradés des Forces canadiennes à s'occuper de leurs troupes, en réalité, la mise sur pied d'une force — comme vous l'avez peut-être vécu à Wainwright récemment — est un travail quotidien. Les hauts gradés s'occupent encore de leurs troupes, mais il se peut qu'elles ne soient pas leur préoccupation principale ou qu'ils n'aient pas suffisamment de temps à leur consacrer.

Il s'agit donc de mettre sur pied l'Unité interarmées de soutien au personnel, qui est en fait une série intégrée complète de programmes et d'agences dont c'est justement la fonction principale. Il est aussi important d'informer les hauts gradés que la meilleure chose qu'ils peuvent faire pour leurs soldats, hommes ou femmes, c'est de les référer à l'Unité interarmées de soutien au personnel, où ils trouveront des gens qualifiés et formés, et dont la tâche principale est de les aider.

M. Robert Chisholm: D'accord. Cela m'amène à ma prochaine question. Il semble qu'on tente d'intégrer les services fournis par les militaires aux services provinciaux, que ce soit dans le domaine de la santé mentale ou des services sociaux, etc.

Je dois vous dire que dans certains cas, cela ne fonctionne pas très bien. Un grand nombre de gens qui ont été référés aux services provinciaux me disent qu'ils sont inscrits sur des listes d'attente interminables.

Je sais qu'on a réduit les activités de l'hôpital militaire de Stadacona. Étant donné que le milieu militaire réfère plus de membres au système provincial et donc en dépend de plus en plus, et qu'il n'y a pas de programmes pour aider les soldats qui reviennent de mission, des problèmes commencent à surgir sur ce front.

Pourriez-vous commenter à ce sujet?

● (0935)

Cam Andrew Smith: Je vais demander au colonel Bernier, le médecin-chef adjoint, de répondre à la question concernant le recours aux systèmes provinciaux.

Col Jean-Robert Bernier: À la fin de la guerre froide, nous avons fermé nos hôpitaux militaires en général, non seulement pour économiser de l'argent, mais surtout parce que le fait de voir constamment des patients en santé ne préparait pas nos cliniciens à intervenir convenablement pendant les opérations militaires. Nous les avons donc envoyés dans les hôpitaux civils, surtout dans les centres de traumatologie des universités, où ils continuent de se perfectionner.

En même temps, surtout pour les services qui sont difficiles d'accès, par exemple dans le domaine de la santé mentale, nous avons essentiellement doublé la capacité des Forces canadiennes dans les régions où il y avait des pénuries à l'échelle nationale, afin que la grande partie des soins en santé mentale puissent être prodigués à l'interne. Nous sommes donc passés de 228 postes de cliniciens à 447. Nous avons maintenant comblé 380 de ces postes.

En ce qui nous concerne, les soins en santé mentale semblent être les plus difficiles d'accès. Toutefois, en ce moment, les temps d'attente pour les membres des Forces canadiennes, si on les compare à ceux compilés par l'Alliance canadienne sur les temps d'attente — surtout pour les soins psychosociaux et psychiatriques —, sont beaucoup plus bas que pour les autres Canadiens.

M. Robert Chisholm: Puis-je vous demander ce que je peux faire au sujet des listes d'attente dans ma collectivité?

Le président: Je suis désolé, monsieur Chisholm, mais votre temps est écoulé. Nous devons passer à quelqu'un d'autre.

Monsieur Chisu, vous avez la parole.

M. Corneliu Chisu (Pickering—Scarborough-Est, PCC): Merci beaucoup, amiral, de votre excellent exposé.

J'aimerais féliciter les Forces canadiennes des progrès formidables accomplis dans le domaine des soins prodigués aux soldats blessés et à leur famille. Je peux vous parler de mon expérience personnelle en Bosnie, en 2004... J'ai été l'un des instigateurs du poste d'officier désigné. Lorsqu'un contingent hongrois qui travaillait avec les Canadiens a eu un accident qui a fait un mort et un blessé grave, j'étais la seule personne qui parlait hongrois. J'ai donc dû fournir tous les services aux familles, et aussi faire la liaison avec les Forces hongroises, qui venaient juste d'arriver en Bosnie, afin de rapatrier le corps, etc.

À la suite de ces événements et de trois jours sans sommeil, je suis évidemment tombé malade; les services médicaux m'ont bien sûr prodigué d'excellents soins après mon retour du théâtre des opérations. Toutefois, je n'ai reçu aucune aide en ce qui a trait au processus de rétablissement, de réadaptation et de réintégration.

J'étais assez remis pour être déployé en Afghanistan en 2007, où j'ai aidé à construire l'hôpital de rôle 3. Nous l'avons équipé d'un tomodensitomètre à 16 coupes en 2007, en remplacement de celui à 2 coupes qui s'y trouvait déjà, ce qui a permis de sauver des vies au sein des troupes canadiennes et des troupes alliées.

Entre 2004 et 2007, après 15 ans en Bosnie, nous avions subi 23 pertes humaines, et durant mon déploiement en 2007, nous avons subi 24 pertes humaines en 8 mois. C'est une grande différence.

Pour revenir au sujet, le poste d'officier désigné est très important, car il s'occupe des familles et des pertes humaines. Pourriez-vous m'en dire plus au sujet du processus de sélection de l'officier désigné et comment on l'a amélioré depuis que j'ai suivi ce cours en 2008? J'ai quitté les forces en 2009. Je pose la question, car l'officier désigné doit être très solide au niveau psychologique. En effet, si le processus de sélection n'est pas effectué correctement, il peut aussi subir un traumatisme pendant qu'il intervient auprès des familles des victimes.

Lorsque vous aurez terminé de parler des améliorations dans la formation de l'officier désigné, j'aimerais que vous répondiez à une autre question. Comment les dossiers médicaux sont-ils tenus au sein des Forces canadiennes? Pourrait-on y apporter des améliorations? Si un membre des Forces canadiennes a recours aux services médicaux civils, comment les forces en sont-elles informées et comment assurent-elles le suivi de son traitement et de son bien-être?

Je m'informe au sujet du transfert de dossiers, car je m'occupe toujours des cadets; c'est très intéressant. Il n'y a pas de conflit d'intérêts, mais si vous êtes un civil, il n'est pas facile d'accéder au dossier médical.

● (0940)

Cam Andrew Smith: Je vais répondre brièvement à la deuxième question; le système d'information sur la santé des Forces canadiennes — le système de dossiers médicaux électroniques que nous venons juste de mettre sur pied — est, à mon avis, un système de calibre international qui n'est surpassé par aucun autre, du moins à ma connaissance. Le colonel Bernier pourra en parler plus tard.

En ce qui concerne les officiers désignés, en tant que chef du personnel militaire, je ne participe pas directement à leur sélection. Il revient aux unités individuelles de l'armée, de la marine ou de la force aérienne de les désigner, car ce processus concerne uniquement la chaîne de commandement. Je peux dire, toutefois, qu'avec le directeur de la gestion du soutien aux blessés, qui travaille pour le général Bigelow, les personnes concernées collaborent étroitement avec l'Unité interarmées de soutien au personnel au plan de formation de l'officier désigné, afin de l'améliorer continuellement et pour veiller à tirer profit des leçons retenues.

Vous avez absolument raison, il s'agit d'un élément essentiel. Heureusement, mais aussi, à mon avis, malheureusement, nous avons appris beaucoup au sujet de l'importance des officiers désignés. J'ai pu m'en rendre compte personnellement, et les leçons qu'on en a tirées sont intégrées dans le plan de formation de chaque officier désigné.

Le président: Votre temps est écoulé.

Nous allons passer à la personne suivante.

[Français]

Monsieur Brahmi, vous avez la parole.

M. Tarik Brahmi (Saint-Jean, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie aussi les témoins d'être venus comparaître aujourd'hui.

J'ai entendu un terme en anglais. Malheureusement, je n'ai pas reçu la traduction en français. Je pense que le contre-amiral a utilisé le terme « *casualties* ». Il a parlé de 2 000 *casualties*.

Est-ce que ça comprend les morts ou seulement les blessés?

Cam Andrew Smith: Il s'agit spécifiquement de ceux qui sont malades ou blessés.

M. Tarik Brahmi: Donc, ça n'inclut pas les personnes décédées.

Cam Andrew Smith: Pas nécessairement.

M. Tarik Brahmi: Pas nécessairement ou pas du tout?

Cam Andrew Smith: Mes priorités sont les malades, les blessés et les soldats disparus. Le soutien offert aux soldats disparus vise principalement les familles.

M. Tarik Brahmi: Ma question traitait du bilan de l'Afghanistan. Vous avez parlé de 2 000 *casualties*, en anglais. Est-ce qu'il s'agissait de 2 000 blessés uniquement ou est-ce que ça incluait les morts?

Cam Andrew Smith: Ça n'inclut pas les morts.

M. Tarik Brahmi: D'accord. Je voulais simplement m'en assurer.

Je voudrais poursuivre dans la foulée de ce qu'a dit le contre-amiral Smith. Il a effleuré la question du maintien des compétences médicales. Je suis convaincu que les compétences nécessaires pour soigner des blessés de guerre diffèrent des compétences médicales habituelles.

Je voudrais savoir si, dans le cas des médecins et infirmiers qui ont été déployés en Afghanistan, des programmes vont leur permettre par la suite de travailler de nouveau dans des zones de guerre, de façon à maintenir ou améliorer ces compétences spécifiques. Est-ce qu'au contraire, ils vont revenir au Canada et faire un travail complètement différent?

Cam Andrew Smith: Le colonel Bernier est très bien placé pour répondre à votre question.

Col Jean-Robert Bernier: Après avoir reçu sa formation au civil, tout notre personnel médical reçoit une formation spécialisée. Ces employés reçoivent donc toute leur formation normale, par exemple celle d'un clinicien, d'un ambulancier paramédical, d'un technicien médical, d'un chirurgien ou d'un spécialiste en médecine, selon leur domaine. De plus, on les intègre entretemps — et c'est surtout le cas des cliniciens spécialistes — à des centres universitaires qui traitent les traumatismes, dans chaque région. Même en temps de paix, ici au Canada, ils continuent d'être exposés à des cas traumatiques très compliqués. Avant tous les déploiements, ils reçoivent une formation supplémentaire substantielle. Entretemps, ils suivent des programmes de formation professionnelle; ils assistent à des conférences traitant spécifiquement de médecine de guerre. Il y a au Canada deux centres de formation sur les blessures traumatiques; l'un se trouve à Montréal et l'autre à Vancouver. À cette occasion, tout notre personnel médical travaille en équipe et reçoit une formation supplémentaire sur les blessures de guerre. Dans le cadre de la formation de base, qui est offerte à l'école de Borden, le personnel reçoit une formation sur les soins aux sinistrés, les armes chimiques biologiques, les médecines tropicales, etc.

Nos techniciens médicaux reçoivent une formation hautement spécialisée en médecine tactique. Ils apprennent à soigner des blessures de guerre dans des conditions de guerre réalistes, soit dans la fumée, les explosions, le froid, la noirceur. De plus, toutes les unités médicales reçoivent une formation d'équipe de façon à être très compétentes dès leur arrivée en Afghanistan ou sur un autre théâtre de guerre, à partir du premier blessé qu'elles ont à soigner.

• (0945)

M. Tarik Brahmi: D'accord. J'aimerais aussi qu'on discute de l'amélioration de l'EPI, c'est-à-dire l'équipement de protection individuelle. Je voudrais savoir s'il y a des cas concrets où des améliorations technologiques ont permis récemment de protéger davantage les soldats.

Col Jean-Robert Bernier: Nous travaillons à un programme de concert avec nos trois alliés principaux, soit les États-Unis, la Grande-Bretagne et l'Australie. Ça met à contribution les services de santé des Forces canadiennes et Recherche et développement pour la Défense Canada. Ce programme se nomme CASPEAN et concerne tous nos blessés ainsi que tous ceux qui sont morts dans un contexte de guerre. On fait une évaluation précise de leurs blessures, des causes de la mort ou des blessures, des effets sur leur équipement de protection ou sur les véhicules blindés. On fait des analyses très approfondies, ici au Canada ainsi qu'en collaboration avec nos alliés, en vue d'apporter les modifications nécessaires à la protection des véhicules et de l'équipement personnel. Dans le cadre de ce processus, on a fait certaines modifications à l'équipement personnel et aux véhicules blindés.

M. Tarik Brahmi: Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Monsieur Strahl, vous avez la parole.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci beaucoup d'avoir comparu aujourd'hui. J'aimerais revenir sur la question de la santé mentale.

Si un soldat souffre d'une blessure, ou se casse une jambe, vous pouvez y faire quelque chose; vous pouvez la réparer. Après deux mois, il sera de retour en service. Par contre, le processus de guérison d'une maladie mentale dure souvent toute la vie. Il est possible de la gérer, mais ce n'est pas comme si vous pouviez en libérer la personne en claquant des doigts. Vous ne pouvez pas la traiter pour de bon. Souvent, les maladies mentales ne sont pas associées à une durée précise.

Existe-t-il un processus qui aide les soldats à gérer une maladie mentale et à retourner en service complet? Lorsqu'une personne souffre d'une maladie mentale ou tente d'obtenir de l'aide, cherchez-vous un remède, ou essayez-vous plutôt de gérer la situation?

Cam Andrew Smith: Je peux faire deux ou trois commentaires à ce sujet et le colonel Bernier pourra ensuite entrer dans les détails. Tout d'abord, je suis d'accord avec vous lorsque vous dites qu'on ne peut pas nécessairement se fier à une durée précise. Nous avons vu des gens qui ont été traités avec succès et qui sont retournés au travail. Je connais personnellement beaucoup de personnes à qui l'on a diagnostiqué des problèmes de santé mentale et qui, après une combinaison de traitements cliniques et non cliniques liés à la santé mentale, sont retournées au travail, complètement rétablies et prêtes à être déployées. En effet, elles sont retournées sur le théâtre des opérations et ont complété la mission.

Pendant le forum Prendre soin des nôtres, j'ai dit publiquement que je me rends maintenant compte, étant donné les recherches que nous avons effectuées et notre capacité de catégoriser, que dans mon cas, lorsque je suis revenu du golfe Persique en 2002, je suis passé d'un état mental normal à un état mental qui requiert une certaine attention, pour ensuite retourner à la normale. Je m'en rends compte avec le recul. En effet, maintenant que j'ai lu sur le sujet, je pense qu'il s'agissait d'une réaction tout à fait normale et qu'un grand nombre de gens réagissent de cette façon.

Je dirais que nous cherchons à traiter le plus de gens possible afin de les ramener à un état normal, tout en reconnaissant qu'il y a certaines personnes, surtout lorsqu'il s'agit de graves problèmes de santé mentale, de graves troubles de stress post-traumatique et de graves blessures liées au stress opérationnel, qui ne pourront jamais se rétablir complètement ou qu'on ne pourra jamais réussir à traiter. C'est un fait. Mais nous avons réussi, dans bien des cas, à traiter les gens et à les renvoyer en service.

Lorsque j'étais en Afghanistan, en 2010, j'ai parlé avec une infirmière en santé mentale. Elle avait la merveilleuse tâche d'aller sur le terrain, dans un rôle d'intervention, et de renforcer une partie de la formation et la sensibilisation des gens qui avaient vécu des périodes d'angoisse. Elle en discutait avec eux, renforçait une partie de leur formation, et les aidait à se concentrer et à composer avec leur angoisse, afin qu'ils soient en mesure de reprendre le service, sans être retirés du théâtre des opérations. Ce sont quelques-unes des percées que, selon moi, nous avons effectuées.

• (0950)

M. Mark Strahl: Selon vous, comment le traitement des troubles de santé mentale et la sensibilisation à ce chapitre dans les Forces canadiennes se comparent-ils à ce que font nos alliés de l'OTAN? Adoptons-nous les pratiques exemplaires de nos alliés pour les appliquer ici au Canada?

Cam Andrew Smith: Je vais demander au colonel Bernier de vous en parler.

Je dirais que notre programme de santé mentale peut être comparé avantageusement à n'importe lequel des programmes de nos alliés. Le programme « En route vers la préparation mentale » a servi de modèle. Il s'agit d'un système élaboré par les États-Unis. Je vous dirais objectivement que notre système est bien plus avancé que le modèle des États-Unis actuellement. Nous avons également la campagne « Soyez la différence », que le général Natynczyk a lancée en 2009. Il s'agit d'un programme de sensibilisation et de déstigmatisation qui a permis de faire comprendre aux gens qu'il n'y a pas de mal à parler de ses problèmes, comme on l'a mentionné dans une question tout à l'heure. Lorsque le commandement dit qu'il n'y a pas de mal à en parler, on ne peut avoir de meilleure approbation.

Nous avons reçu des témoignages de gens qui ont vécu de terribles événements et qui s'en sont sortis. Je pense qu'ici, nous sommes nettement en avance sur beaucoup de nos alliés. Cela s'explique en partie, selon moi, par le fait que la société canadienne est somme toute beaucoup plus tolérante que bien d'autres sociétés. Et je crois que cela démontre que les gens acceptent que les troubles de santé mentale, comme les blessures physiques, font partie de la vie.

Colonel Bernier, voudriez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

Col Jean-Robert Bernier: Le comité de recherche de l'OTAN se tourne vers le Canada en raison de son leadership en matière de santé mentale, et on m'a même demandé, principalement pour cette raison, de présider le comité de recherche en médecine et santé de l'OTAN. L'un de nos spécialistes est président du groupe de recherche sur le traumatisme cérébral léger, et un autre sert de mentor au groupe de recherche sur le suicide chez les militaires. L'OTAN se tourne souvent vers nous pour toutes sortes de raisons, mais principalement parce que nos programmes sont vastes et exhaustifs.

Il y a quelques années, le *Journal of the Royal Society of Medicine* a effectué une étude sur les stigmates dans les forces armées. Il a conclu que parmi les principaux pays alliés, soit la Grande-Bretagne, le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande, le Canada avait le taux le plus faible de stigmatisation liée à la santé mentale. Et dans les commentaires, on parlait de la nature exhaustive de notre programme et on indiquait qu'il semble bien fonctionner à bien des égards.

• (0955)

Le président: Merci.

Monsieur Christopherson, c'est à vous.

M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vais céder mon temps de parole à M. Chisholm.

M. Robert Chisholm: Merci.

J'aimerais revenir au colonel Bernier. Il ne s'agit pas ici de critiquer, mais dans les meilleurs systèmes, il y a parfois des lacunes ou des failles, et il nous incombe d'y remédier. Dans ma collectivité, il y a des problèmes liés au manque d'accès aux services de santé mentale. Que dois-je faire pour aider les gens à obtenir les services dont ils ont besoin?

Col Jean-Robert Bernier: Nous surveillons cela. Nous avons un système de mesure du rendement pour déterminer dans quelles situations où il y a trop ou pas assez de services offerts, afin de pouvoir ensuite les redistribuer en conséquence.

À certains endroits, parce que les professionnels de la santé mentale sont une ressource rare au Canada, nous sommes en

concurrence avec beaucoup d'autres organisations. Dans certaines régions rurales, il est particulièrement difficile d'embaucher des civils. Nous y envoyons alors des professionnels militaires de la santé mentale. Si nous n'arrivons pas à embaucher suffisamment de personnel civil pour combler les postes vacants, nous utilisons d'autres méthodes, comme les services de télésanté, ou bien nous envoyons temporairement des professionnels de la santé mentale d'autres bases pour qu'ils apportent leur aide. Parfois, si c'est nécessaire, nous déplaçons des patients.

Je pourrais en prendre note et vérifier la situation dans votre région et les statistiques sur les temps d'attente, en particulier pour les différents types de services — psychosociaux, de santé mentale, psychiatriques, etc.

M. Robert Chisholm: Je le demande en tant que député. Si quelqu'un m'appelle ou vient à mon bureau et dit qu'il a besoin d'aide parce qu'il ne sait plus à qui s'adresser, que c'est un membre des Forces armées canadiennes, qu'il ne reçoit pas les services dont il a besoin et qu'il a des problèmes, que dois-je faire? Qui dois-je appeler?

Col Jean-Robert Bernier: Cette personne a sans doute essayé, par l'entremise de son médecin militaire ou du médecin-chef de la base, d'obtenir ces services, mais il ne les a pas reçus.

M. Robert Chisholm: Oui. Il est en attente.

Col Jean-Robert Bernier: Nous devons examiner chaque cas; si ce cas était porté à notre attention, nous nous en occuperions.

M. Robert Chisholm: Que puis-je faire? Car je dois faire quelque chose, n'est-ce pas? Il faut que quelqu'un agisse et vienne en aide à ces gens et à leur famille. C'est pourquoi je vous le demande. Que puis-je faire?

Cam Andrew Smith: Il y a deux possibilités. L'une est de dire à cette personne de faire appel à sa chaîne de commandement. C'est pour cela qu'elle existe: pour intervenir, défendre, plaider au nom d'une personne. C'est la première chose. La deuxième serait de s'adresser à l'Unité interarmées de soutien au personnel. Il y en a une à Halifax, comme dans toutes les bases. Grâce à ces deux options, je suis certain que le problème de cette personne pourra être réglé. C'est la raison de leur existence.

M. Robert Chisholm: Et si le problème n'est pas réglé, qui dois-je appeler? Je vous le dis, ce sont des problèmes réels. Je ne veux pas jeter le blâme sur le système ou la chaîne de commandement, mais ce sont des gens qui souffrent.

Trop souvent, les gens se suicident parce qu'on ne les écoute pas. J'essaie de les écouter et je sais que vous essayez vous aussi, mais il faut que je trouve un endroit vers lequel ils pourront se diriger.

Cam Andrew Smith: Monsieur le président, si cela ne fonctionnait pas avec la chaîne de commandement et l'UISP — ce qui, honnêtement, me surprendrait beaucoup —, vous pourriez dire à n'importe quel député d'appeler le contre-amiral Andy Smith.

• (1000)

M. Robert Chisholm: Merci beaucoup, amiral. C'est très gentil à vous.

Permettez-moi de poursuivre avec une question. Vous nous avez parlé de vos programmes, qui servent de modèles, de gens qui ont vécu des traumatismes et ont changé dans ce continuum dont vous avez parlé relativement à la santé mentale. Mais pour ce qui est des modèles, en avons-nous? Vous en seriez un. Quelqu'un qui a subi des traumatismes, est passé par le système de soutien et a rebondi. Nous pourrions dire: « Vous voyez? Voici une personne que nous avons aidée; c'est quelqu'un qui a demandé de l'aide, en a reçue, s'est relevé et fait maintenant de l'excellent travail. »

Cam Andrew Smith: Quand nous avons lancé la campagne « Soyez la différence » en 2009, cinq personnes se sont présentées, des personnes très courageuses qui avaient souffert de dépression, de schizophrénie, de trouble de stress post-traumatique et de stress opérationnel. Elles se sont levées dans une tribune publique pour dire: « J'ai vécu cela. J'étais dans mon sous-sol et je ne pouvais pas en sortir. Je ne voulais avoir aucun contact avec ma famille. J'avais des idées noires, je me suis fait traiter et je m'en suis sorti. » Ces gens ont parlé publiquement de leurs problèmes en disant: « Ça m'est arrivé. Je m'en suis sorti. Je suis bien et je suis pleinement actif. » Dans l'ensemble, à quelques exceptions près, personne n'a jamais su à quel point ces gens souffraient. Et ils ont livré un témoignage; certains étaient de simples soldats, d'autres des majors. Ils sont la parfaite incarnation de la capacité de demander de l'aide, de se faire traiter et de poursuivre sa carrière.

Plusieurs officiers supérieurs sont également venus se confier à moi. Ce sont des gens extrêmement performants, qui m'ont dit: « J'étais dans le noir, j'ai presque voulu sauter du pont MacKay ou du pont Macdonald, mais j'ai reçu de l'aide, ce dont j'avais besoin. Comment puis-je aider les gens, maintenant? » Ils se portent volontaires pour conseiller ou soutenir leurs pairs afin qu'ils reçoivent l'aide dont ils ont besoin.

M. Robert Chisholm: Très bien. Merci.

Le président: Merci, amiral.

Monsieur Dykstra, c'est à vous.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Merci, monsieur le président.

Personnellement, avant d'être élu en 2006, je ne m'étais pas beaucoup penché sur les difficultés auxquelles nous étions confrontés en ce qui concerne nos soldats. Et dans ce domaine précis, je suppose que c'est pourquoi je me préoccupe un peu... J'en suis beaucoup plus conscient maintenant, mais je crois que c'est en raison de mon emploi.

Votre cinquième pilier porte sur la communication, au sein et à l'extérieur des Forces. Vous avez beaucoup parlé des communications internes, et cela me donne la certitude que vous avez réalisé d'énormes progrès au cours des 20 dernières années.

Par contre, ce qui pose problème, selon moi, ce sont les communications externes. Que ce soit en consultant le document intitulé *Prendre soin des nôtres* ou en lisant le mémoire sur le programme Côte à côte, et même en ayant l'occasion d'examiner un peu plus les autres documents, je constate qu'une partie du problème concerne la sensibilisation du public. J'aimerais que vous décriviez très brièvement la façon dont vous vous êtes employés dans le passé à sensibiliser davantage la population à vos responsabilités et aux services offerts aux militaires.

Cam Andrew Smith: Je vous remercie de cette question.

Les communications stratégiques, surtout en ce qui concerne les soins et le soutien aux militaires... À mon avis, les réussites comme celles-là ne font pas les manchettes des journaux, malheureusement.

Nous avons tant accompli sur le plan des soins médicaux, des soins non cliniques, du soutien aux blessés, de l'administration des pertes militaires et de l'administration des carrières.

À l'occasion de notre colloque « Prendre soin des nôtres », il y a environ un mois, nous avons délibérément pris contact avec les parlementaires, les médias, les groupes de défense, les organismes de soutien aux anciens combattants, les ombudsmans — celui des vétérans et celui du MDN — ainsi que des intervenants de ce milieu, et ce, expressément pour tenter de faire passer le message. On parle du programme Côte à côte partout sur le site Web des Forces canadiennes. Toutes les initiatives qui ont été mises en place sont accessibles sur notre site Web, qu'il s'agisse de la campagne *Soyez la différence*, des programmes *Sans limites* ou *Côte à côte*, de l'UISP, ou du programme *En route vers la préparation mentale*. Toutefois, il demeure difficile de fournir continuellement l'information. Je le reconnais.

• (1005)

M. Rick Dykstra: En fait, cela nous amène à ma prochaine question, étant donné la fin de la mission en Afghanistan et le retrait de la Libye.

L'une des forces d'une organisation est la façon dont elle comprend et décrit ce qui s'est passé et fait la transition vers ce qui s'en vient, et la façon dont elle envisagera l'avenir par rapport à cela.

C'est ce que je vous demande. Comment prévoyez-vous, au cours des deux, trois ou quatre prochaines années, faire la transition de ce qui semble maintenant être un programme très ciblé et concret, auquel vous tentez de sensibiliser les gens, à l'intérieur ou à l'extérieur des Forces? Je voudrais savoir comment vous prévoyez accomplir cette transition au cours des prochaines années.

Cam Andrew Smith: Je vous dirais que les Forces canadiennes, plus que toute autre institution à laquelle j'ai été associé, sont une institution éducative. Nous avons adopté une approche très rigoureuse et très robuste axée sur les leçons apprises, dans laquelle nous intégrons les leçons tactiques et les leçons en matière de communications, dans un esprit de constante amélioration.

Les Forces canadiennes demeurent flexibles. C'est l'une des choses... la nature polyvalente et apte au combat de nos forces signifie que nous sommes prêts, flexibles et aptes à intervenir, y compris sur le plan du soutien aux blessés, de l'administration des pertes militaires et du soutien médical. Nous l'avons démontré au cours des 10 dernières années, et je ne m'inquiète pas ou ne crains pas que nous ne soyons pas préparés à cet égard pour le prochain conflit.

M. Rick Dykstra: Merci.

Le président: Monsieur Alexander.

M. Chris Alexander (Ajax—Pickering, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais moi aussi féliciter nos invités pour cette séance incroyablement utile et pour les initiatives entreprises au cours des dernières années. Vous en avez mentionné toute une série. Je sais qu'il y en a d'autres dont nous n'aurons pas le temps de parler, comme le fonds Soyez la différence ou Sans limites, ainsi que l'initiative Côte à côte, qui était le principal motif pour nous de tenir cette séance maintenant, en raison du caractère immédiat de cette initiative, et du cadre plus vaste du programme Prendre soin des nôtres.

Nous voyons que vous démontrez du leadership et que vous apprenez des leçons. Pour répondre à votre message clair sur ce point, contre-amiral Smith, je crois que les Canadiens s'attendent à ce que les Forces canadiennes jouent leur rôle en ce qui concerne le deuil et la façon de s'occuper de cette question, le soin des malades et des blessés, les troubles de santé mentale — dans tous ces domaines.

Nous le voyons. Oui, il y a des défis à relever sur le plan des communications. Oui, il y aura toujours des lacunes et des ajustements à faire, mais nous vous félicitons pour le leadership que vous démontrez et que vous continuerez de démontrer.

Je voudrais aborder quelques questions dont nous n'avons peut-être pas encore parlé. La première est très simple. Nous connaissons l'impact qu'ont eu les événements de la dernière décennie sur le recrutement, en particulier après le lancement de la Stratégie de défense Le Canada d'abord. En général, l'impact a été positif. Mais j'aimerais demander au colonel Bernier de nous parler plus précisément du recrutement dans le domaine médical, y compris en santé mentale, pour les déploiements et les postes à combler ici. Nous savons qu'il existe encore des besoins en ce qui concerne les postes dans le domaine de la santé mentale, en dépit des efforts colossaux qui ont été déployés pour avoir accès aux bonnes personnes. Parlez-nous un peu du recrutement des professionnels de la santé, dont on a tant besoin.

Col Jean-Robert Bernier: Merci.

Nous nous employons toujours à régler certains problèmes par rapport aux professions médicales pour lesquelles il y a toujours un manque de personnel. Cependant, pour la première fois de l'histoire, nous allons avoir un léger surplus de médecins. Traditionnellement, sur le plan du recrutement, c'était notre plus important problème, au point où certaines années, nous avions moins de 50 p. 100 des médecins dont nous avons besoin. En tant que dirigeants de l'équipe médicale qui s'occupe des pertes, fournir ces soins — tant en garnison qu'en déploiement — est une réussite extraordinaire et un énorme besoin opérationnel.

L'élan de patriotisme engendré par le conflit en Afghanistan a permis le recrutement de certains des meilleurs spécialistes cliniques au Canada. Par exemple, un des meilleurs chirurgiens spécialistes des greffes du Canada est un de nos médecins. Le directeur du meilleur centre de traumatologie du Canada, Sunnybrook, le plus important centre du genre au pays, est un de nos chirurgiens.

Donc, cela a eu une très grande incidence sur le recrutement de médecins dévoués qui, en plus d'être des professionnels des soins de santé, ont aussi l'âme d'un soldat. En réalité, c'est vrai au point où, en raison de la réduction des opérations en Afghanistan qui découle d'une baisse de la menace, cela pourrait avoir l'effet inverse sur la rétention et le recrutement. Donc, nous nous en sortons très bien.

• (1010)

M. Chris Alexander: Merci.

Puisque le temps est limité, je vais regrouper certaines des autres questions. La question des dossiers médicaux pose toujours

problème. Nous savons que le système des Forces canadiennes est plutôt fiable, mais je me demande si vous ne pourriez pas nous parler brièvement de la fidélité en matière de transfert des dossiers lorsque les soldats se retrouvent dans le système civil après leur libération. Nous avons tous entendu parler des problèmes à cet égard, et cela varie probablement d'une province à l'autre.

Que pensez-vous de ce problème? Combien de soldats malades et blessés sont libérés des Forces canadiennes chaque année, après la mission de combat en Afghanistan? Quelles disparités constatez-vous entre le système que vous avez mis en oeuvre avec le ministère des Anciens Combattants et les systèmes provinciaux? Y a-t-il toujours des disparités, tant au fédéral qu'au provincial?

Cam Andrew Smith: Je vais répondre à ce qui était, je crois, votre deuxième de trois questions. Traditionnellement, nous avons libéré environ 1 000 personnes par année pour raisons médicales. Il y a peu de variation; ces 10 dernières années, le chiffre se situait entre 950 et 1 100 par année.

Pour ce qui est du transfert des dossiers médicaux, cela comporte toujours des enjeux liés à la protection des renseignements personnels. Nous avons actuellement un projet avec le ministère des Anciens Combattants qui vise à faciliter le transfert des dossiers médicaux au ministère. Étant donné que je parle souvent des gens du ministère des Anciens Combattants comme de nos cousins — ils font partie de la famille —, ils doivent, en fin de compte, avoir accès aux dossiers médicaux pour aider les membres des Forces canadiennes dans le cadre du processus de traitement des demandes du ministère.

Je vais demander au colonel Bernier de parler de la question de la fidélité en matière de transfert des dossiers.

Col Jean-Robert Bernier: Nous ne pouvons pas parler des autorités provinciales. Toutefois, pour ce qui est du transfert des dossiers médicaux, les soldats eux-mêmes y ont accès, sur demande. Chaque fois qu'un ancien combattant présente une demande d'aide quelconque auprès du ministère des Anciens Combattants, nous avons transféré les dossiers de façon proactive. Nous avons un excellent programme qui nous permet de nous assurer que les dossiers sont transférés bien avant la libération.

En fin de compte, le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes — le dossier médical électronique — sera entièrement fonctionnel d'ici le début de l'année prochaine. Nous travaillons à fixer toutes les exigences précises pour le transfert des dossiers médicaux, tout en nous assurant de protéger leur confidentialité.

M. Chris Alexander: Merci.

Le président: Votre temps est écoulé.

Nous avons le temps pour une troisième série de questions. Chaque parti aura cinq minutes additionnelles.

Monsieur Christopherson.

M. David Christopherson: Merci, monsieur le président.

Et merci beaucoup de cette excellente séance d'information.

Simplement pour l'examiner un peu plus en profondeur, j'aimerais revenir sur la question qu'a posée M. Chisholm sur les membres des forces armées reconnus comme ceux qui ont levé la main, pour utiliser le langage d'aujourd'hui. Ils sont revenus, ont dit qu'ils ont eu des problèmes et maintenant, tout va pour le mieux dans leur carrière et leur vie.

J'aimerais aller un peu plus loin. Y a-t-il des exemples de personnes dont on sait, au sein du personnel subalterne, qu'elles ont eu un problème, qu'elles ont ensuite été promues — particulièrement vers un poste de haut gradé — et qui démontrent que ce ne sont pas seulement des paroles en l'air? Par exemple, ce qui se passe donne-t-il au jeune officier ordinaire l'impression que s'il devait s'absenter pour régler un problème de santé, un problème de santé mentale, en particulier... De façon réaliste, dans les forces armées, les gens peuvent-ils croire qu'ils pourront tout de même devenir le Chef d'état-major de la Défense?

Cam Andrew Smith: Je l'espère. À titre d'exemple, j'ai parlé plus tôt du lancement de la campagne intitulée « Soyez la différence ». Une des personnes qui a fait un témoignage très touchant au sujet de ses problèmes de santé mentale cauchemardesques a depuis été promue de major à lieutenant-colonel. Il n'y a pas de meilleur exemple de transparence, d'ouverture et d'objectivité que celui-là.

Cependant, je dirais que dans le cas de ceux qui lèvent la main et qui reçoivent des soins, il ne s'agit pas nécessairement de quelque chose qui est rendu public. Lorsque je parle de « lever la main », cela pourrait vouloir dire que ces personnes sont conscientes de la nécessité d'aller chercher de l'aide, ce qu'elles font en privé. Lever la main ne signifie pas que c'est fait publiquement.

Parfois, la progression naturelle dans la hiérarchie peut se poursuivre à la suite du traitement réussi d'un problème de santé mentale. Cependant, il est possible que cela ne se fasse pas au su et au vu du personnel subalterne, et cela ne devrait pas être le cas. Si j'ai un problème de dos, que je guéris et que j'obtiens une promotion, cela ne regarde personne, en réalité.

• (1015)

M. David Christopherson: Très bien.

Une autre question m'est venue à l'esprit; pardonnez-moi si on vous l'a déjà posée. Par rapport aux taux de suicide, j'ai trouvé intéressant d'apprendre que les taux sont moins élevés ou, à tout le moins semblables à ceux de la population canadienne.

J'aimerais aussi en savoir davantage sur les taux de suicide des forces armées équivalentes. Nos taux sont-ils semblables aux leurs? Vous n'êtes pas tenu de les nommer, mais certains pays sont-ils reconnus pour leur taux de suicide élevé, ou d'autres font-ils un travail exceptionnel de sorte que les statistiques démontrent une prévalence moins élevée de suicides que nos forces armées?

Col Jean-Robert Bernier: La comparaison la plus valable que l'on puisse faire, en raison des facteurs culturels et sociaux qui ont une incidence sur le suicide, c'est avec les États-Unis. On pourrait faire des comparaisons satisfaisantes avec d'autres pays, mais ils ne font pas des enquêtes aussi approfondies que nous pour chacun des suicides, et ils ne compilent pas de statistiques. Ils n'enquêtent pas systématiquement sur chaque décès pour savoir s'il s'agit d'un suicide ou non.

Beaucoup de facteurs expliquent pourquoi le taux de suicide est beaucoup plus élevé dans les forces des États-Unis que dans les Forces canadiennes. En fait, le taux a récemment dépassé celui de leur population civile. En raison du stress lié aux opérations en Afghanistan, nous nous attendions à des taux de suicide et de maladie mentale plus élevés. Cela ne s'est pas encore produit, mais nous demeurons vigilants. Notre taux est toujours environ 20 p. 100 sous la moyenne nationale.

Aux États-Unis, divers facteurs pourraient expliquer leur taux. Les déploiements sont plus longs, les processus sont différents, il y a moins de formation et moins de formation pour les plus hauts gradés.

Donc, divers facteurs liés à la façon dont les forces des États-Unis sont gérées, organisées et déployées pourraient avoir une incidence sur les raisons qui expliquent pourquoi leur taux de suicide est beaucoup plus élevé que le nôtre.

M. David Christopherson: Merci, messieurs.

Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur McKay.

L'hon. John McKay: Merci, monsieur le président.

Ce fut une matinée fort intéressante. Je vous en remercie.

Je veux simplement faire un commentaire sur l'incompatibilité qui existe entre le fait de lever la main et les aspirations professionnelles. Il est certainement très courageux de lever la main en présence de vos pairs, en particulier pour des soldats. J'ai été particulièrement impressionné par les hauts dirigeants lors du colloque « Prendre soin des nôtres », où il y a eu d'importants témoignages de la part de hauts gradés. Je pense que s'il y avait plus d'événements de ce genre, ce serait très utile pour lutter contre la stigmatisation.

Concernant le commentaire complémentaire sur le suicide, je devrais vous montrer un article et vous demander de le commenter, parce qu'il s'inscrit en faux par rapport à votre témoignage. Cependant, je n'irai pas plus loin sur ce point.

La question que je veux vous poser porte sur le soldat qui veut contester sa capacité d'être déployé ou employé. Vous employez environ 90 000 personnes. Il serait tout à fait stupéfiant si chacune d'entre elles était heureuse. À un moment ou un autre, elles quitteront les forces armées, possiblement pas entièrement de leur propre gré.

Si une personne est libérée ou qu'on lui offre une compensation qu'elle considère comme inadéquate, y a-t-il, dans les forces, un processus d'enquête ou d'arbitrage relativement neutre pour le règlement de ce genre de conflit?

• (1020)

Cam Andrew Smith: Quiconque sera libéré pour des raisons médicales passe par un processus d'examen administratif très rigoureux qui a comme point de départ le personnel médical, dès que l'état de santé de la personne est stabilisé. C'est un facteur très important. Aucune décision n'est prise tant que l'état de santé de la personne n'est pas stabilisé. Ensuite, on évalue leur capacité de satisfaire aux exigences en matière d'universalité du service.

Si ces exigences ne sont pas satisfaites, les gens passent par un processus de divulgation entièrement transparent pendant lequel ils ont l'occasion de présenter leurs arguments avant qu'une décision définitive ne soit rendue. Peu importe ce qui est versé au dossier médical ou au dossier de carrière, ils pourraient avoir des éléments qui auraient une incidence positive sur la décision. Ils ont beaucoup de temps pour le faire. Une fois la décision rendue, si elle ne leur convient pas, ils peuvent toujours la contester officiellement.

L'hon. John McKay: Peut-on la contester de la même façon dont un syndiqué peut présenter un grief, ou suffit-il d'aller voir un avocat et d'intenter une action en justice pour renvoi injustifié?

Cam Andrew Smith: Non, non. Il y a un processus officiel de règlement des griefs. Il y a un niveau initial et final de...

L'hon. John McKay: Mais si je présente un grief, je perds automatiquement mon droit d'intenter une action en justice pour renvoi injustifié?

Cam Andrew Smith: C'est une question d'ordre juridique dont je devrais prendre note.

L'hon. John McKay: Je suis certain que le processus permet de régler environ 90 p. 100 des cas de libération, mais il y a toujours ce 10 p. 100 qui a des raisons légitimes — mais pas nécessairement — de contester la décision sur sa capacité d'être déployé ou employé.

Cam Andrew Smith: Mais, en toute honnêteté, dans le cadre de l'évaluation de la capacité d'une personne de satisfaire aux exigences en matière d'universalité du service, nous avons aussi un test d'aptitude, à tout le moins sur le plan de la forme physique. Nous devons tous le faire une fois par année pour confirmer notre capacité d'être déployé ou employé. Si une personne n'est pas en mesure de satisfaire aux exigences du test, il s'agit vraiment d'un critère de type « go no-go ». Ce n'est pas un point qu'on peut remettre en question.

Donc, il y a des critères très précis dans le cadre du processus d'évaluation.

L'hon. John McKay: Merci.

Le président: Merci.

Monsieur Chisu.

M. Corneliu Chisu: Monsieur le président, je vais partager mon temps de parole avec mon collègue, Ted Opitz.

J'ai une question très brève. Si les Forces canadiennes libèrent un soldat malade ou blessé pour des raisons médicales ou générales, dans quelle mesure les Forces canadiennes l'aideront-elles à se trouver un emploi civil convenable?

Les membres des FC ne sont pas considérés comme des fonctionnaires. Lorsque le général Hiller était Chef d'état-major de la Défense, il permettait aux militaires à la retraite de poser leur candidature pour des emplois civils au sein du MDN. Cependant, cela ne s'applique pas aux autres secteurs du gouvernement, aux autres ministères.

Cam Andrew Smith: Premièrement, le personnel libéré pour raisons médicales a une présentation prioritaire au sein de la fonction publique.

Deuxièmement, les unités interarmées de soutien au personnel — nous sommes accompagnés aujourd'hui d'un colonel qui est responsable de toutes les unités interarmées de soutien au personnel du pays — gèrent ce qu'on appelle le PAT, le Programme d'aide à la transition. Il y a une liste d'employeurs qui ont montré un intérêt à employer des militaires libérés par les Forces canadiennes.

De plus, nous travaillons en étroite collaboration avec M. Blake Goldring et Canada Company dans l'aide qu'ils fournissent aux grandes entreprises canadiennes — les chaînes d'alimentation, les banques, les entreprises de déménagement et de transport — dans le recrutement. Nous essayons de satisfaire à leurs besoins grâce aux gens qui sont libérés pour raisons médicales; nous cherchons un emploi qui leur convient pour faciliter la transition.

En outre, il importe de souligner que nous travaillons en très étroite collaboration avec le ministère des Anciens Combattants, qui fait partie intégrante de l'unité interarmées de soutien au personnel. Quelle qu'en soit la raison, tout membre des Forces canadiennes libéré aura une entrevue avec le ministère des Anciens Combattants pour discuter des besoins et des possibilités d'emploi.

La dernière chose dont je pourrais parler, je suppose, c'est que nous avons aussi — vous vous en souviendrez peut-être —, le service de préparation à une seconde carrière, où nous aidons les gens au chapitre de la rédaction du curriculum vitae, de l'évaluation de leurs compétences et des techniques d'entrevues. Nous avons

aussi le Régime d'assurance-revenu militaire, qui comporte un volet sur la réadaptation professionnelle. Les militaires ont l'occasion de se prévaloir de ce programme d'assurance afin de se réadapter sur le plan professionnel.

Tout cela n'est qu'un aperçu de la panoplie de services que nous offrons. Nous nous employons activement à aider les gens dans leur transition.

• (1025)

Le président: Monsieur Opitz, vous avez moins de deux minutes.

M. Ted Opitz: D'accord.

Contre-amiral, à la Chambre, il y a eu des rapports selon lesquels d'anciens membres des FC sont devenus des sans-abri ou ont eu recours aux banques alimentaires. Pouvez-vous nous parler de la gravité de la situation et nous dire combien d'anciens militaires sont touchés? Est-ce possiblement une répercussion directe de la maladie mentale? Y a-t-il une stratégie d'atténuation?

Je peux répéter les questions, si nécessaire.

Cam Andrew Smith: Je collabore étroitement avec mon collègue, le sous-ministre adjoint principal du ministère des Anciens Combattants. Lorsque les gens sont libérés par les Forces canadiennes, nous n'avons plus la possibilité de les localiser.

Le ministère des Anciens Combattants est très sensibilisé au problème. Une série de projets-pilotes ont été mis en oeuvre à Montréal et Calgary pour essayer de retrouver des gens qui, pour une raison ou une autre, sont devenus sans-abri. Je dirais que certaines situations pourraient être attribuables à un problème de santé mentale. Ce dont vous parlez est une de nos préoccupations, mais en réalité, cela relève davantage du ministère des Anciens Combattants.

M. Ted Opitz: En tant qu'ancien CO, je n'ai jamais eu de problèmes liés à la stigmatisation dans une unité, dans une troupe. Mes troupes pouvaient toujours venir me voir ou aller voir mes collègues, ou d'autres CO d'autres unités. Elles pouvaient toujours venir nous parler — les troupes sont vraiment notre ressource la plus précieuse. Dans toute la chaîne de commandement, la principale préoccupation a toujours été la santé et le bien-être de tous les soldats. C'est vrai pour tous les commandants, et certainement pour les grades supérieurs et les grades d'officiers généraux; je le sais.

Colonel Bernier, en ce qui concerne le traitement des troupes sur le terrain, je voulais savoir de quelle façon les membres du personnel font face aux blessures de stress opérationnel, aux traumatismes. Ils peuvent remettre un soldat sur pied sans même avoir à l'envoyer ailleurs. Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Col Jean-Robert Bernier: Ce n'est qu'une partie du processus. Nous commençons par faire du dépistage et de la formation dès l'enrôlement. Nous faisons du dépistage à l'étape de l'enrôlement du militaire et nous faisons des évaluations périodiques de santé tout au long de sa carrière. Cette longue démarche vers la préparation mentale est essentielle pour que le militaire soit résilient avant le déploiement. L'entraînement réaliste permet vraiment d'accroître la résilience des militaires. Sur le théâtre d'opérations, nous avons du personnel de la santé mentale compétent, dont un psychiatre. Une partie du personnel de la santé mentale se rend aux bases d'opérations avancées.

Donc, le superviseur donne de la formation, la chaîne de commandement et les collègues se surveillent, et nous pouvons repérer très tôt les gens qui ont besoin d'aide. Puisque souvent, cette aide est fournie sur le théâtre, il est rare que des militaires soient rapatriés de l'Afghanistan pour des problèmes de santé mentale. Nous rapatrions des gens surtout pour des raisons familiales ou psychosociales, mais en Afghanistan, il est rare que nous le fassions en raison de maladies mentales graves. La plupart des problèmes se manifestent après.

Nous ne faisons pas de discrimination. Nous traitons la maladie mentale de la même façon que toute autre maladie ou blessure. Nous procédons à une évaluation individuelle. Si la meilleure évaluation clinique nous indique que la personne est capable de s'acquitter de toutes ses fonctions et de bien réagir au stress, alors nous ne l'empêchons pas de le faire ou de sortir du périmètre et de s'exposer aux dangers. Nous avons eu un certain nombre de cas. Notre priorité, ce n'est pas la mission, mais la santé et la sécurité de la personne. Il y a des gens qui ont été capables de rester sur le théâtre d'opérations ou qui, après être retournés au Canada en raison de maladie, ont pu être redéployés et reprendre leur travail.

• (1030)

Cam Andrew Smith: Une partie de ce chemin vers la préparation mentale, de la formation donnée aux membres, consiste à comprendre les réactions physiologiques au stress — la façon de combattre ses effets par le monologue interne, la visualisation, et des techniques de respiration. Mes collègues francophones m'encouragent souvent à

[Français]

respirer par le nez.

[Traduction]

Eh bien, c'est utile. L'infirmière en santé mentale va sur le terrain pour renforcer certaines de ces techniques que les gens ont apprises, mais qui ont besoin d'être renforcées. Cela s'est avéré très utile.

Le président: J'ai moi aussi deux ou trois questions. M. Chisu a posé une question sur la gestion des dossiers médicaux et n'a pas pu avoir de réponse. De quelle façon les forces armées s'y prennent-elles pour faire le suivi des dossiers médicaux? En particulier, lorsque des membres sont transférés dans d'autres unités, sont déployés et retournent chez eux, y a-t-il des améliorations à apporter pour ce qui est de la façon dont on fait circuler les dossiers dans le système?

Col Jean-Robert Bernier: Tout organisme qui utilise des documents sur papier a des problèmes à cet égard; nos patients se déplacent un peu partout, il y a des retards dans le transfert des dossiers d'un endroit à l'autre et il est difficile d'avoir accès au dossier médical complet si, par exemple, un marin se trouve sur un navire de combat ou s'il participe à une opération de déploiement.

Au plus tard en juin 2012, notre système d'information de santé des Forces canadiennes sera mis en place et il permettra à tous les médecins ou à tous les membres de personnel médical, peu importe où ils se trouvent dans le monde — sur un navire de combat, à Kandahar, en Afghanistan ou à Kaboul —, et à tous les endroits où il y a un terminal, d'avoir accès au dossier médical de n'importe quel membre des FC. De cette façon, même si un médecin se trouve à Victoria une journée et à Kandahar le lendemain, il sera en mesure de voir le dossier médical complet aux deux endroits. Il n'y aura donc plus de problèmes à cet égard.

Entre-temps, nous avons fait des progrès grâce à des mesures visant à améliorer la fiabilité, l'exhaustivité des dossiers médicaux et

à les envoyer plus vite lorsqu'il y a des déploiements ou lorsque des gens se déplacent partout dans le pays. En fait, le système d'information de santé est considéré comme un modèle partout au Canada. Ce sera le premier système qui sera pancanadien et qui fournira un accès en temps réel aux dossiers médicaux complets n'importe où au Canada ou dans le monde où les troupes seront déployées.

Le président: Et les services de soins de santé des provinces y auront-ils accès également, étant donné que dans bien des cas, nous en dépendons?

Col Jean-Robert Bernier: Il est basé sur l'Inforoute Santé du Canada que toutes les provinces ont accepté comme base. Le problème, c'est que nous sommes plus avancés à cet égard que la plupart des provinces; la plupart d'entre elles ne sont pas en mesure de consulter un dossier médical et de communiquer des renseignements. Ainsi, pour diverses choses, comme les résultats d'examen de laboratoire ou les consultations qui ont été faites dans des établissements de services médicaux civils, nous dépendons encore des documents sur papier ou d'une version électronique, comme une version PDF, et nous devons entrer les renseignements à la main dans notre dossier de santé électronique.

Toutefois, lorsque toutes les provinces et toutes les autorités régionales en matière de santé auront intégré la technologie numérique en se basant sur l'Inforoute Santé du Canada, nous serons en mesure de communiquer les renseignements d'un endroit à l'autre, n'importe où.

Le président: Merci.

En répondant à l'une des questions de M. McKay ou de M. Chisholm, vous avez parlé du temps d'attente pour les soins en santé mentale. Vous avez dit qu'en général, le temps d'attente pour les membres des forces armées est beaucoup plus court que pour les autres Canadiens. Pouvez-vous quantifier cela? À combien de temps correspond « beaucoup plus court »?

Col Jean-Robert Bernier: Cela varie d'une région à l'autre. Par exemple, à Petawawa, le temps d'attente moyen pour les soins psychiatriques est d'environ 6,5 semaines pour tout l'Ontario, et ce peut être plus long à Petawawa. Pour le personnel militaire de la base, le temps d'attente est de 3,5 semaines au maximum.

• (1035)

Le président: Donc, c'est à peu près la moitié.

Vous avez également dit que vous êtes en train d'embaucher plus de spécialistes en santé mentale, que vous avez maintenant pourvu 380 postes dans le domaine technique. Toutefois, vous allez embaucher d'autres personnes, car il me semble que vous avez 420 postes à pourvoir.

Col Jean-Robert Bernier: Nous avons pourvu 380 postes, et nous en avons 447.

Le président: D'accord, 447.

Et dans combien de temps pourriez-vous les postes qu'il reste?

Col Jean-Robert Bernier: Le plus vite possible. Nous tentons de pourvoir tous les postes depuis des années, mais il est difficile de trouver des gens, compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé mentale partout au Canada. Entre-temps, il nous faut accroître les services en utilisant des méthodes novatrices comme la télésanté, les téléconsultations et l'envoi de professionnels de la santé mentale en uniformes là où on en a le plus besoin.

Le président: Ma dernière question s'adresse au contre-amiral Smith et concerne la réintégration. Je reviens sur ce qu'a dit M. McKay au sujet du programme de retour au travail, lorsque les gens qui, malheureusement, ont des blessures physiques ou psychologiques et ne peuvent pas être employés ou déployés par les forces armées. Ces gens voulaient être des soldats de carrière et veulent toujours travailler au sein de nos forces armées. Existe-t-il une façon de les envoyer dans la population civile et de les embaucher à nouveau, puisque les Forces canadiennes comptent beaucoup d'employés civils? Est-il possible de faire appel à ces gens qui sont amputés ou qui ont d'autres blessures, et d'exaucer leur souhait de faire partie des Forces canadiennes?

Cam Andrew Smith: Monsieur le président, je vais vous donner une réponse à deux volets. Tout d'abord, les gens qui ont été libérés et qui veulent continuer à travailler au ministère de la Défense ont le choix entre le volet civil et le volet militaire.

En ce qui concerne le volet civil, je fais référence à la priorité de recrutement dans la fonction publique. Toutefois, le principal critère à respecter, c'est d'avoir les compétences pour l'emploi en question. Ainsi, grâce aux services de réadaptation professionnelle que nous offrons dans le cadre du programme d'assurance, si quelqu'un veut devenir conducteur d'équipement lourd, il est possible de suivre la formation dans le but de pratiquer ce métier dans la fonction publique, mais il faut tout de même avoir les compétences requises. Nous cherchons donc à favoriser cela.

Pour ce qui est du deuxième volet, si une personne souhaite ardemment rester et porter l'uniforme tous les jours, nous lui donnons la possibilité de faire partie de l'organisation des cadets ou de l'administration des Rangers canadiens, où le principe de l'universalité ne s'applique pas. Si des gens font ce choix, nous ferons leur transfert, mais cela signifiera qu'ils ne seront plus des soldats d'infanterie, des manoeuvriers ou des pilotes, mais ils feront toujours partie du personnel en uniforme, si l'on veut.

Le président: Merci beaucoup.

Je veux vous remercier tous les trois, ainsi que les membres de votre personnel, pour votre compassion et le leadership dont vous faites preuve en vous souciant de nos militaires malades et blessés, en collaboration avec les membres de leur famille et en fournissant des services qui sont absolument nécessaires.

C'est une très bonne façon de commencer notre étude, à laquelle nous travaillerons beaucoup au cours des semaines à venir. Je suis heureux que vous ayez pris le temps de venir témoigner aujourd'hui.

Je vais devoir vous laisser partir.

Nous avons un autre point à l'ordre du jour. Comme vous le savez tous, il nous manque un vice-président, et conformément au

paragraphe 106(2) du Règlement, nous passons à l'élection d'un vice-président.

Mme Isabelle Dumas (greffière à la procédure, Direction des comités, Chambre des communes): Je suis prête à recevoir les motions à cet effet.

Madame Gallant.

Mme Cheryl Gallant: Je voudrais proposer David Christopherson comme vice-président.

Mme Isabelle Dumas: Il est proposé par Mme Gallant que M. Christopherson soit élu vice-président du comité.

Y a-t-il d'autres motions?

Plaît-il aux membres du comité d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Mme Isabelle Dumas: Je déclare la motion adoptée et M. Christopherson dûment élu vice-président du comité.

Des voix: Bravo!

Le président: J'applaudis aussi.

Monsieur Kellway.

M. Matthew Kellway: Monsieur le président, avons-nous une version du calendrier des activités du comité mise à jour?

J'ai une deuxième question. Pouvez-vous, ou par votre intermédiaire, la greffière peut-elle faire le point sur l'avancement des démarches entreprises pour faire comparaître le général Leslie devant le comité?

● (1040)

Le président: Je vais tout d'abord parler du général Leslie. Il a décliné notre invitation. À ce moment-ci, nous l'acceptons; autrement, si nous voulons qu'il témoigne, il nous faudra l'assigner à comparaître. Je ne pense pas que nous en soyons là. Nous avons son rapport auquel nous pouvons nous référer, et il a également témoigné devant le comité sénatorial. Nous pouvons donc examiner son témoignage dans le cadre de nos travaux.

En ce qui concerne le calendrier, je pense qu'au cours de la semaine prochaine, il nous faudra tenir une réunion du comité de direction pour planifier les travaux qui auront lieu après la semaine de congé. Nous prendrons les mesures en ce sens dans les jours qui viennent.

Sur ce, je suis prêt à recevoir une motion pour lever la séance.

Une voix: Ce que je propose.

Le président: Nous avons terminé. La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

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