



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la défense nationale

---

NDDN



NUMÉRO 072



1<sup>re</sup> SESSION



41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 20 mars 2013**

**Président**

**M. James Bezan**



## Comité permanent de la défense nationale

Le mercredi 20 mars 2013

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC)):** Mesdames et messieurs, bonjour.

C'est la 72<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la défense nationale. Nous poursuivons notre étude sur les soins offerts aux membres des Forces canadiennes malades ou blessés.

Nous accueillons, en première heure, Pierre Daigle, ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes. Il est accompagné de Mary Kirby, directrice, Sensibilisation, planification et recherche.

Soyez tous deux les bienvenus. Nous attendons vos observations avec intérêt.

Monsieur McKay demande la parole.

**L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.):** Pour une très brève intervention, monsieur le président.

Il semblerait qu'ait donné lieu à discussion, lundi, lors de la comparution du ministre, une question que j'avais posée au sujet d'un problème de codage. Nous avons depuis confirmé auprès du DPB qu'il s'agissait effectivement d'un problème de codage et non d'une erreur comptable. Je tenais à clarifier cela à l'intention du comité et des chercheurs, au cas où la question serait évoquée à nouveau.

**Le président:** Je vous remercie.

Comme vous le savez, la lettre que le ministère m'avait envoyée, en tant que président, a été distribuée et transmise au DPT. Il s'agit d'un document public. Je vous remercie, monsieur McKay, de cette mise au point.

Monsieur Daigle, vous avez la parole.

**M. Pierre Daigle (ombudsman, Bureau de l'Ombudsman, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes):** Merci, monsieur le président.

Je souhaite commencer par remercier le comité de m'avoir invité à témoigner cet après-midi sur les soins offerts aux membres des Forces canadiennes malades ou blessés.

Les travaux de votre comité sont énormément importants pour nos militaires actifs, nos anciens combattants et leur famille qui ont tellement donné d'eux-mêmes au service du Canada. J'ai pensé qu'il serait utile pour le comité si je parlais plus particulièrement de l'important rapport que mon bureau a publié en septembre sous le titre « Ténacité dans l'adversité: Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit ».

Je suis effectivement accompagné, monsieur le président, par Mme Mary Kirby, un des principaux auteurs de « Ténacité dans l'adversité ».

[Français]

Les traumatismes liés au stress opérationnel demeureront un défi important pour les Forces canadiennes, et je dirais une difficulté réelle pour les soldats, les marins, les aviateurs du Canada et leur famille, pendant de nombreuses années. À bien des égards, les traumatismes liés au stress opérationnel seront un défi générationnel pour le ministère de la Défense nationale, les Forces canadiennes et le gouvernement du Canada dans son ensemble. Je dirais que ce sera également un défi générationnel pour la famille de nos militaires.

[Traduction]

Au cours des prochaines minutes, je vais discuter de certains progrès qui ont été réalisés par la Défense nationale et les Forces canadiennes — et de plusieurs domaines qui requièrent leur attention de façon plus urgente.

Monsieur le président, depuis 2002, notre bureau s'occupe des importants enjeux en matière de santé mentale. Nous avons publié cinq rapports et formulé près de 50 recommandations qui visaient à améliorer les soins et le traitement reçus par les membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Notre plus récent rapport a conclu que les Forces canadiennes ont réalisé d'importants progrès dans la mise en oeuvre des recommandations précédentes formulées par le bureau et dans la correction des lacunes en ce qui concerne le dépistage, la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale liés aux opérations.

Nous avons également cerné plusieurs constatations plus vastes où des améliorations ont été apportées, plus particulièrement concernant la capacité visée des Forces canadiennes en soins de santé mentale qui a évolué d'un système ad hoc à une structure qui offre des soins globaux intégrés aux membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique et d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

[Français]

Ces améliorations sont attribuables en grande partie au professionnalisme et au dévouement des fournisseurs de soins en santé mentale. Ces derniers sont l'élément le plus important du fonctionnement général du système de soins en santé mentale.

Bien que je sois heureux de constater que les soins et le traitement des membres des Forces canadiennes qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel se sont améliorés avec le temps, le système de soins en santé mentale des Forces canadiennes présente toujours des lacunes importantes qui, à mon avis, nuisent gravement aux soins et au soutien offerts à ceux qui souffrent d'un problème de santé mentale lié aux opérations.

[Traduction]

Une des principales préoccupations est le manque persistant de membres du personnel qualifiés en soins de santé mentale. Cet effectif des Forces canadiennes est actuellement en pénurie de 15 à 22 p. 100 et il n'a pas augmenté du tout depuis 2010. Cela continue d'être le plus gros obstacle à la prestation universelle de soins et de traitement de haute qualité aux membres des Forces canadiennes qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Cela étant dit, nous étions très heureux d'apprendre que le ministre a annoncé du financement afin de régler nos préoccupations sur la pénurie de fournisseurs de soins. Il s'agit d'une bonne nouvelle et nous allons surveiller cette nouvelle initiative très étroitement pour voir si elle réglera efficacement et à long terme les préoccupations contenues dans notre rapport.

Je suis déçu que le ministère et les Forces canadiennes continuent à ignorer la toute première recommandation formulée par notre bureau en 2002, c'est-à-dire la création d'une base nationale de données qui reflète exactement le nombre de membres des Forces canadiennes qui souffrent de traumatismes causés par le stress. Sans des données fiables, il est difficile de comprendre la portée et la gravité du problème — et de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes nationaux efficaces pour aider ceux qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel. Ces données pourraient aussi être utilisées pour cibler les initiatives d'éducation et de formation vers les besoins les plus marqués.

Notre bureau n'a jamais reçu une explication adéquate qui présentait les raisons pour lesquelles cette recommandation n'a pas été mise en oeuvre, et, après 11 années, je suis maintenant convaincu qu'il y a soit un manque de volonté soit une incapacité à créer une base de données qui recueillerait cette précieuse information.

• (1535)

Un autre problème que nous surveillons est le régime de mesure du rendement extrêmement limité qui est en place pour surveiller le système de santé mentale des Forces canadiennes et faire rapport sur son efficacité. Malgré le fait qu'elle est l'une des grandes priorités de l'institution et malgré les ressources considérables en argent, en temps et en énergie investies dans le système de santé mentale, la capacité visée des Forces canadiennes en soins de santé mentale n'a pas fait l'objet d'une mesure de rendement qualitative, récurrente et visant l'ensemble du système au cours des 10 dernières années.

[Français]

Je suis préoccupé par le fait que les Forces canadiennes n'ont toujours pas mis en oeuvre de système adéquat pour dresser un tableau à jour et uniforme du nombre de militaires souffrant du syndrome de stress post-traumatique et d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Comment l'institution peut-elle savoir si les priorités et les niveaux de ressources les plus adéquats sont en oeuvre pour gérer l'initiative plus vaste des traumatismes liés au stress, quand ses données sont incomplètes et que sa recherche ne vise pas la mesure du rendement?

[Traduction]

Nous reconnaissons, monsieur le président, et applaudissons les progrès qui ont été réalisés par les Forces canadiennes pour prévenir, reconnaître et traiter les problèmes de santé mentale chez les militaires. En même temps, étant donné le grand nombre de militaires qui en souffrent actuellement, et même du plus grand nombre prévu de militaires qui en souffriront, cela nous a menés à conclure qu'il reste encore beaucoup à faire.

Monsieur le président, comme je l'ai mentionné plus tôt, nous estimons que les traumatismes liés au stress opérationnel seront un défi générationnel pour notre pays. Nous sommes prêts à offrir à votre comité toute l'aide requise.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer aux questions, les membres du comité disposant chacun de cinq minutes afin que tous aient la possibilité d'intervenir au cours de l'heure qui suit.

Monsieur Harris, vous avez la parole.

**M. Jack Harris (St. John's-Est, NPD):** Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier M. Daigle et Mme Kirby de leur présence ici. Votre travail est d'une grande importance, et il est important que le comité puisse recueillir votre avis.

Vous avez dit quelque chose qui m'inquiète beaucoup. Malgré vos efforts répétés en vue d'obtenir les renseignements en question, comment se fait-il que nous ne sachions toujours pas combien d'individus souffrent de troubles de santé mentale occasionnés par le service, puisque selon certains indices cliniques, 90 p. 100 des individus qui manifestent des symptômes d'ESPT éprouvent en même temps au moins un type de trouble psychiatrique, que ce soit la toxicomanie, la dépression ou les idées suicidaires? Selon les cliniciens, vous ne disposez pas actuellement des ressources qui vous permettraient d'y faire face. Le refus de recenser les problèmes auxquels nous devons faire face ne rend-il pas difficile la tâche de savoir si nous disposons effectivement des ressources permettant de les résoudre?

**M. Pierre Daigle:** Comme je le disais tout à l'heure, la situation est très préoccupante. Nous soulevons ces mêmes questions depuis 11 ans déjà. Si l'on ne connaît pas de manière précise l'étendue du problème, il est extrêmement difficile de savoir quelles ressources il nous faut, où il conviendrait de les employer, et selon quelles modalités. Il existe 26 cliniques de santé mentale. Les données qu'elles transmettent à Ottawa, où se trouve l'organisme central, sont la plupart du temps dépassées. Ces statistiques sont utilisées, mais elles ne correspondent pas nécessairement à ce qui se passe en fait.

Un atelier a récemment été organisé à l'intention de ces 26 cliniques. Dix-sept y ont pris part, et selon 16 d'entre elles, la priorité des priorités est la pénurie des effectifs, le nombre insuffisant de dispensateurs de soins de santé. Ces cliniques éprouvent de grosses difficultés en raison de cette insuffisance de ressources — leurs personnels sont débordés —, surmenés en raison de l'excès de travail. Le quartier général de la Défense nationale demande qu'elles lui transmettent des chiffres, mais elles n'ont manifestement pas le temps de procéder aux recensements qu'exige un compte précis.

On relève de nombreux problèmes, mais l'insuffisance des effectifs est assurément le plus grave.

• (1540)

**M. Jack Harris:** Vous avez, en ce qui concerne l'insuffisance des effectifs, cité un chiffre de 15 à 20 p. 100. S'agit-il des postes qui restent à pourvoir ou des besoins actuellement ressentis?

**M. Pierre Daigle:** Il y a eu, en 2000, le projet Rx2000, une étude visant la réforme des services de santé des Forces canadiennes. Cette initiative de 2000, plus l'enquête menée en 2002 par Statistique Canada, a fixé à 447 le nombre idéal d'intervenants en santé mentale. Ce chiffre remonte à 2000 et 2002. Or, ce chiffre ne prenait pas en compte les besoins auxquels allait donner lieu la mission en Afghanistan, puisqu'elle n'avait pas encore débuté.

En 2005, le ministère, les Forces canadiennes, ont convenu de porter de 228 à 447 le nombre d'intervenants en santé mentale, les crédits nécessaires étant débloqués. Or, on n'est jamais parvenu à ce chiffre de 447. En 2010, les effectifs ont plafonné à 378. C'est de ces besoins-là que nous faisons état puisque 378 au lieu de 447 correspond à une pénurie de 22 p. 100. Ce qui est sans doute le plus inquiétant dans tout cela, c'est que cette constatation est faite par rapport à un effectif de 447, chiffre fixé avant la mission en Afghanistan. Nous pouvons supposer qu'après cette mission, les besoins sont encore plus élevés, la pénurie encore plus accentuée, mais de toute évidence, nous n'avons pas les statistiques qui permettraient de le démontrer. De concert avec les Forces canadiennes, Statistique Canada procède à une enquête tous les 10 ans. Il y a donc eu l'enquête de 2002, les résultats de la suivante, celle de 2012, devant être publiés cette année. Il sera intéressant de voir, lorsque les chiffres seront publiés, si l'on constate, en matière d'intervenants de santé mentale, une évolution des besoins.

**M. Jack Harris:** Nous avons les chiffres résultant d'une enquête menée par les Forces canadiennes en 2010, selon lesquels parmi les anciens combattants manifestant de graves symptômes d'abus d'alcool ou d'autres drogues seulement un sur trois recevait un traitement. Le nombre d'intervenants capables d'assurer ce genre de traitement n'ayant pas, selon vous, augmenté depuis 2012, est-ce encore le cas?

**M. Pierre Daigle:** Oui.

**Mme Mary Kirby (directrice, Sensibilisation, planification et recherche, Bureau de l'Ombudsman, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes):** Il en allait encore de même lorsqu'on a achevé la collecte des données...

**M. Pierre Daigle:** Il en était encore effectivement ainsi lorsqu'a pris fin la collecte des données.

Entre 2005 et 2009, les hauts responsables ont tenté de porter l'effectif de 228 à 447, mais comme je le disais, le nombre a plafonné à 378, n'atteignant jamais 447. Les crédits nécessaires avaient été prévus, mais encore fallait-il engager les personnels.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur Norlock, vous avez la parole.

**M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC):** Merci, monsieur le président. Je tiens, par votre entremise, à remercier nos témoins.

J'aurais une ou deux brèves questions à poser avant d'entrer dans le vif du sujet.

Il me semble avoir lu quelque part que, parmi les membres de l'OTAN, c'est au Canada que l'on trouve, par rapport au nombre de patients relevant des Forces armées, la plus forte proportion d'intervenants de santé mentale. Avez-vous entendu cela?

**M. Pierre Daigle:** Je n'en ai pas le souvenir et vous me pardonneriez si je dis que les comparaisons entre le Canada et les autres pays me laissent un peu sceptique. Comme je le disais tout à l'heure, étant donné l'absence de mesures du rendement, les Forces canadiennes ne sont pas actuellement à même d'évaluer les résultats

de l'action qu'elle mène en ce domaine. Nous ne tenons guère compte de ce genre de statistiques.

Nous ne tenons guère compte non plus des comparaisons avec le reste de la société, car la situation de ceux et celles qui s'engagent dans les Forces canadiennes, qui relèvent donc du ministère de la Défense, est tout à fait différente. Ils s'attendent, en s'engageant, à voir respecter l'obligation morale de leur assurer les soins nécessaires s'ils prennent part à des missions dangereuses et éprouvent des souffrances dues à ce qu'ils ont fait pour servir leur pays. Là encore, il ne s'agit pas de se livrer à des comparaisons. La question de savoir si ce sont les civils ou les militaires qui ont accès aux meilleurs traitements ne se pose pas en l'occurrence. La responsabilité vis-à-vis des militaires n'est pas une responsabilité limitée, car il s'agit de personnes qui risquent leur vie et qui, par conséquent, s'attendent à bénéficier des traitements qui conviennent.

• (1545)

**M. Rick Norlock:** Personne ne dira le contraire, mais il est en même temps indéniable que d'autres établissements de santé canadiens éprouvent une pénurie d'intervenants de santé mentale étant donné une très forte demande pour ce type de services dans l'ensemble du pays. Une concurrence s'exerce donc pour le recrutement de ces personnels spécialisés. Les Forces canadiennes sont en concurrence avec d'autres groupes qui, eux aussi, tentent de recruter ces spécialistes qui sont insuffisamment nombreux.

Je crois savoir que les hôpitaux et les cliniques tentent tous de recruter dans ce même bassin de spécialistes. Je suis membre du comité de la sécurité publique et je sais que nos prisons se font elles-mêmes concurrence lorsqu'il s'agit de recruter auprès de ce réservoir de spécialistes. Les professionnels de la santé mentale pratiquent alors le « picorage » et se décident en conséquence.

Je crois comprendre, d'après ce que vous avez dit dans votre exposé, que ce n'est pas à ce niveau-là que se situe votre préoccupation. L'essentiel est pour vous de savoir si les Forces armées disposent de l'effectif que vous jugez nécessaire, peu importe les excuses qui pourraient être invoquées.

**M. Pierre Daigle:** Monsieur le président, lorsque je fais état des préoccupations que nous inspire la pénurie d'intervenants en santé mentale, je n'ignore pas la concurrence qui s'exerce en ce domaine. Je me suis rendu moi-même sur 18 bases. En vue de la préparation de ce rapport, une équipe s'est rendue sur 10 bases afin d'y étudier la situation. Ce que nous avons constaté — et ce qui fait l'objet de la recommandation formulée dans notre rapport — c'est que les Forces canadiennes devraient améliorer certaines procédures administratives internes afin de devenir plus compétitives, et mieux à même d'attirer les candidats voulus.

Je me suis moi-même rendu sur certaines de ces bases. Je considère que le pouvoir de décision en la matière devrait être délégué aux intervenants de première ligne qui sont les mieux placés pour résoudre les problèmes qui se posent. Il m'est arrivé de constater, alors qu'on souhaitait recruter dans le civil un intervenant de santé mentale, que le MDN, les Forces canadiennes, les services administratifs chargés de la dotation, avaient gelé le recrutement et que les candidats n'avaient qu'à s'adresser ailleurs. Rien ne les retient. Nous pourrions décentraliser davantage, nous pencher sur les procédures internes du MDN, et les assouplir pour faciliter le recrutement. Peut-être s'agirait-il aussi d'améliorer un peu la rémunération, car il y a une concurrence en partie financière entre les fonctionnaires en place et les personnes engagées par le MDN par l'intermédiaire de Calian. C'est dire qu'il nous faut améliorer le système si nous voulons pouvoir attirer ces personnes qui, comme vous le disiez, sont également recherchées par d'autres organisations.

**M. Rick Norlock:** Je voudrais poursuivre sur le même sujet. Nous avons accueilli des témoins ayant pris part à une étude antérieure. Il s'agissait de gens appartenant, si j'ai bonne mémoire, à 25 universités différentes. Il existe, effectivement, des lacunes. Ils ont relevé un certain nombre d'insuffisances. Le consortium de 25 universités était, je crois, dirigé par quelqu'un de l'Université Queen's...

**M. Pierre Daigle:** La professeure Aiken.

**M. Rick Norlock:** ... et selon ce consortium, il semblerait, essentiellement, que le Canada a, si vous me passez l'expression, des établissements plaqués or. Je ne veux pas dire par cela que nous ne devons pas chercher à atteindre la perfection. Les membres du comité, comme tous les Canadiens, souhaitent que les membres des Forces canadiennes aient accès aux meilleurs traitements. C'est simplement que, parfois, la réalité fait irruption.

Vous dites avoir besoin d'un certain nombre de choses, et nous souhaitons tous que cela soit possible, mais je pense que le commun des mortels, la population que je représente, a tendance à mesurer, à comparer. Lorsque vous dites que peu importe comment traitent leurs forces armées, les autres pays membres de l'OTAN, ou les autres pays du monde ayant une armée, une marine et une aviation comparables, et qu'il nous faut uniquement nous préoccuper de ce que nous faisons nous, je pense que le commun des mortels dirait qu'il nous faut bien nous comparer à quelque chose.

Devrions-nous nous comparer à nos alliés de l'OTAN? Devrions-nous nous comparer simplement à la Grande-Bretagne et aux États-Unis, deux pays dont nous nous sentons particulièrement proches? Qu'en est-il, donc, du nombre d'intervenants de santé mentale que nous avons par rapport au nombre de soldats, d'aviateurs ou de marins?

C'est pour cela que j'ai posé la question, non pas pour critiquer votre bureau, car nous savons que vous oeuvrez dans l'intérêt de nos soldats. Ce qui me gêne un peu c'est que nous n'avons, selon vous, besoin d'aucun élément de comparaison. La plupart des gens penseraient au contraire qu'il vous faudrait effectuer des comparaisons afin de savoir quelles sont au juste les lacunes. Voyez-vous où je voudrais en venir?

• (1550)

**M. Pierre Daigle:** Vous venez de parler de notre bureau, et vous avez raison. Nous étudions les faits, nous les recueillons, nous rencontrons les personnes concernées. Ce rapport a pris 10 mois, 500 personnes et 600 documents. Mon rôle consiste à étudier les faits, à voir ce qui pourrait être amélioré et à formuler à l'intention du ministre des recommandations devant permettre d'améliorer le système actuel.

Nous signalons depuis un certain temps déjà une pénurie de personnel, une insuffisance des effectifs, mais nous ne disposons d'aucun système d'évaluation du rendement. Cela fait maintenant 10 ans, et entre-temps, les FC et le MDN ont dépensé des sommes importantes. Les soins prodigués à nos membres constituent une priorité, mais nous n'avons aucun instrument d'évaluation du rendement nous permettant de savoir où nous en sommes. Il y en a qui disent que nous faisons mieux que d'autres pays, mais je ne suis pas sûr. Je suis en effet sceptique. Je n'en ai guère tenu compte, car je ne suis pas sûr que nos résultats soient aussi bons que cela. Il reste des choses à faire. Nous voulons pouvoir attirer le personnel nécessaire. Le recrutement est un domaine concurrentiel. Or, il existe en ce domaine, au sein du MDN et des FC, des obstacles et des rigidités. Certains problèmes pourraient être résolus par un effort de recrutement plus dynamique, une approche innovante. J'ai pu voir, sur certaines de nos bases, des médecins qui souhaiteraient prendre des initiatives en faveur des soldats et de leurs familles, mais qui se heurtent à des résistances au niveau de la hiérarchie. Il est parfois nécessaire de décentraliser la mise en oeuvre des mesures voulues. Même si l'on tient à laisser à la hiérarchie les grandes orientations, il convient d'en décentraliser la mise en oeuvre afin que des solutions puissent être trouvées au niveau de l'exécution, pour que les gens oeuvrant en première ligne puissent recruter le personnel nécessaire.

Sur une des bases, il y avait deux femmes, une travailleuse sociale et une psychologue, prêtes à travailler. Elles y étaient disposées, mais Ottawa avait gelé le recrutement. Lorsqu'il s'agit d'engager un fonctionnaire, il faut passer par deux comités siégeant à Ottawa. Tout cela a pris tellement de temps que ces deux femmes se sont tournées vers un autre employeur. D'après moi, nous devons, dans un premier temps, modifier nos procédures internes.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur McKay.

**L'hon. John McKay:** La discussion que vous avez eue avec M. Norlock me semble porter sur la principale critique que vous avez formulée, à savoir que le gouvernement n'a pas encore expliqué, de manière satisfaisante, pourquoi nous manquons toujours d'une base de données nationale. L'excuse la plus souvent invoquée est que cela pose un problème de protection de la vie privée. Il serait impossible de recueillir ce genre de données sans porter atteinte aux règles de protection des renseignements personnels.

J'aimerais savoir, en premier lieu, quelles sont les raisons invoquées par le gouvernement et, deuxièmement, si vous pensez qu'il s'agit effectivement d'une question intéressant la protection des renseignements personnels.

**M. Pierre Daigle:** Permettez-moi de demander à Mary de vous répondre sur ce point. J'ai lu dans le procès-verbal de vos délibérations que la question de la protection des renseignements personnels avait été évoquée. Je ne pense pas que nous nous soyons penchés sur cet aspect du problème. Il nous faudrait instaurer un système. Il ne serait pas nécessaire pour cela d'archiver les noms ou autres renseignements personnels.

**L'hon. John McKay:** Vous voudriez pouvoir établir un profil.

**M. Pierre Daigle:** C'est cela. Cette base de données nous permettrait de savoir assez précisément le nombre de personnes concernées. On affirme qu'il nous faut consacrer 50 millions de dollars à la santé mentale. Mais pour faire quoi, au juste? Pour soigner combien de personnes? À quoi affecter cet argent?

Un commandant de base m'a dit un jour que les ressources ne sont pas affectées en fonction des besoins. On recense, sur certaines bases, un grand nombre de personnes dans un état de stress post-traumatique, alors que sur d'autres, il y en a moins, mais on dirait que tout doit être standardisé. Or, il faut étudier la situation et préciser l'étendue du problème. On nous a répondu que lorsque les gens tombent malades, on les soigne. Je veux bien, mais il faudrait en ce domaine être davantage proactifs et anticiper un peu.

**L'hon. John McKay:** Puis-je vous demander de répondre en quelques mots?

**Mme Mary Kirby:** Lors des entretiens que nous avons eus avec le colonel Darch, directeur de la santé mentale, et le colonel Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, le Dr Jetly n'a pas hésité à répondre qu'il ne savait pas et qu'il se base sur le temps d'attente et procède aux ajustements nécessaires selon que les temps d'attente baissent ou augmentent. Nous avons parcouru le pays, nous médions d'une base à l'autre, et nous sommes entretenus avec les médecins. Ils nous ont dit eux-mêmes se baser, dans leurs rapports au médecin-chef, sur le temps d'attente pour le troisième rendez-vous.

Or, nous nous sommes aperçus qu'en ce qui concerne la santé mentale, la situation était évaluée en fonction du temps d'attente pour le premier rendez-vous. Les spécialistes des soins primaires nous ont dit cependant qu'ils ne se basent pas sur le temps d'attente pour le premier rendez-vous car cela donne un résultat faussement positif. Il peut en effet y avoir, le jour suivant, une annulation. Il ne s'agit donc pas de quelque chose qui puisse uniformément servir à mesurer où l'on en est et c'est pour cela qu'ils se fondaient sur le temps d'attente pour le troisième rendez-vous car c'est, au sein du système, ce délai-là qui permet l'évaluation la plus cohérente.

À notre retour, nous avons parlé de cela avec le Dr Jetly. Nous avons relevé l'écart entre les deux approches. Il a convenu que la première donnerait vraisemblablement un résultat faussement positif, et que l'on retiendrait désormais le temps d'attente pour le troisième rendez-vous. Je crois savoir qu'en mai 2012, lors de la réunion des chefs d'équipe à Ottawa, ils entendaient adopter cette deuxième approche. Ils devaient, à partir de ce moment-là, discuter avec les chefs d'équipe ce qu'ils allaient mesurer au juste.

• (1555)

**L'hon. John McKay:** Faute de données fiables et de critères nationaux d'analyse — M. Norlock n'a en cela peut-être pas tort — en raison du manque de cohérence à la fois dans la collecte des données et dans leur analyse, nous ne parviendrons jamais à savoir où nous en sommes.

**Mme Mary Kirby:** Je peux vous dire qu'il y avait également de l'incohérence dans les données elles-mêmes. En effet, certaines cliniques recueillaient régulièrement ces données, mais d'autres non, et on ne pouvait pas, par conséquent, se faire une idée précise de la situation.

**L'hon. John McKay:** J'aurais une seconde question à vous poser, au sujet de votre sixième recommandation, où vous demandez, en fait, qu'on envisage une application plus moderne du principe d'universalité. Je crois savoir ce qu'on entend par cela, mais je souhaiterais que vous nous l'expliquiez.

**M. Pierre Daigle:** Comme vous pouvez le voir dans notre rapport, nous avons formulé six recommandations. Les quatre premières ont été agréées par le chef d'état-major de la Défense et les Forces canadiennes. La cinquième a été acceptée à moitié, car elle concerne, en matière d'échanges d'information, les relations entre les commandants et les médecins. La sixième n'a pas été retenue. Il conviendrait, selon cette recommandation, d'envisager une applica-

tion plus moderne du principe d'universalité du service. Ce principe nous est familier à tous, et tout le monde en est partisan. Lorsque vous vous engagez dans une organisation telle que les Forces armées, vous devez être en forme, quel que soit le métier que vous y exercez. Votre première tâche est d'être soldat et de combattre pour la défense de votre pays.

Nous avons constaté, lors de nos déplacements, et nous nous rendons aussi souvent que possible dans les diverses régions du pays, que, de plus en plus, certains de nos blessés ont l'impression que les Forces canadiennes manquent de loyauté envers eux, car si, effectivement, certains vont être pris en charge par le système, d'autres ne le seront pas. Nous avons fait savoir aux Forces canadiennes et à leurs dirigeants qu'ils doivent être conscients de cela, car c'est avec beaucoup d'émotion qu'à de multiples reprises, on a exprimé ce sentiment.

En ce qui concerne l'universalité du service et la question de savoir si l'on ne devrait pas garder au sein des Forces ceux qui ont été blessés ou qui ont, au service de leur pays, perdu tout moyen d'existence, peut-être devrais-je parler un peu ici des préjugés négatifs. Nous nous sommes entretenus avec un grand nombre de personnes et, comme je le disais tout à l'heure et comme vous le savez vous-mêmes, des moyens considérables ont été mis en oeuvre dans l'ensemble du pays. Il y a, pour vous citer un exemple, les CISP, c'est-à-dire les centres intégrés de soutien du personnel. Ces centres ont pour mission de fournir aux blessés un soutien médical et administratif intégré. Ceux qui ont subi une blessure ou qui éprouvent des souffrances physiques ou mentales sont confiés à ces établissements, le but étant de leur faire retrouver aussi rapidement que possible un état de santé optimal afin qu'ils puissent reprendre leur carrière.

En novembre et décembre derniers, une fois terminé notre rapport, nous avons entrepris une étude des dossiers familiaux, afin de mieux cerner l'impact de la vie militaire sur la famille. Dans 10 des CISP dans lesquels nous nous sommes rendus, les chiffres démontrent que des membres des Forces armées confiés à ces services, afin qu'ils recouvrent la santé et puissent réintégrer leur unité d'origine, 10 p. 100 environ, et parfois 5 p. 100 seulement trouvaient à nouveau place dans les rangs, ce qui veut dire que la plupart sont virés des forces, ou du moins les quittent.

Cela explique pourquoi certains d'entre eux ne font pas état de leurs blessures. Ils aiment la vie militaire, c'est la carrière qu'ils ont choisie. Lorsqu'ils souffrent de troubles mentaux, ils craignent de perdre leur emploi et préfèrent essayer de s'en sortir avec l'aide de leurs camarades plutôt que de s'adresser aux services compétents.

Cela montre bien leur méfiance à l'égard du système. Ils estiment, notamment, que ce système ne se soucie guère de leur sort. Si l'on instaurait l'universalité du service, il est possible que certains types de maladie... car ce qu'ils ont perdu, ils l'ont perdu en service commandé. Peut-être serait-il possible d'organiser les choses différemment sans affecter pour cela l'efficacité des opérations.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur Chisu.

• (1600)

**M. Cornéliu Chisu (Pickering—Scarborough-Est, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je tiens, monsieur Daigle, à vous remercier de votre présence ici.

Lorsque, dans le cadre d'un rapport, vous formulez une recommandation, sur quels renseignements vous fondez-vous? J'imagine que vous analysez des données, et que vos recommandations sont fondées sur cela. De quelles sortes de données disposez-vous, et à quelles sortes d'extrapolations vous livrez-vous? Je suis ingénieur de profession, et je m'intéresse beaucoup à la manière dont vous procédez. Vous avez accès à certaines données. Sans doute devez-vous écarter celles qui ne sont pas en rapport avec les questions que vous étudiez. Certaines données sont peut-être dépassées. Peut-être appliquez-vous des principes de statistique. C'est dire que vous appliquez sans doute une méthode qui vous permet d'aboutir à ces recommandations. Pourriez-vous nous en dire quelque chose.

**M. Pierre Daigle:** Monsieur le président, c'est expliqué dans notre rapport. Pour le rapport en question, « Ténacité dans l'adversité », qui concerne les traumatismes liés au stress opérationnel et les blessures de stress opérationnel, nous avons constitué, comme je le disais tout à l'heure, une équipe réunissant diverses compétences. Cette équipe s'est rendue, dans le cadre du rapport, dans 10 bases, mais ça ne finit pas là. Les membres de l'équipe se sont entretenus avec environ 500 personnes et ont étudié 600 documents portant sur ces questions.

Nous estimons devoir fonder sur des faits tout ce que nous affirmons. Je ne tolère pas, de la part de mes collaborateurs, les « me semble-t-il », « j'ai l'impression que », ou « il semblerait ». Or, quels sont les faits? Parmi les commentaires ou les réponses que nous avons recueillis dans le cadre des entrevues, il y en a de nombreux que nous écartons car nous estimons qu'ils ne reposent pas sur des faits. Nous ne nous en servons pas dans le cadre de nos analyses et des conclusions auxquelles nous parvenons. Une fois les faits réunis, nous faisons un certain nombre de constatations et il est clair que nous en tirons parfois des conclusions. C'est après cela que nous réfléchissons aux recommandations que nous pourrions formuler afin de corriger les inégalités que nous avons relevées.

Nous ne prétendons pas que les recommandations que nous formulons sont le fin mot sur telle ou telle question, mais nous disons à la chaîne de commandement qu'il conviendrait... L'étude des dossiers, ou les enquêtes que nous menons mobilisent l'ensemble des collaborateurs de mon bureau. Notre travail est utile aux décideurs, car je sais qu'ils sont tous très occupés. Or, ils disposent désormais d'un service indépendant spécialisé capable d'étudier la question et de formuler des recommandations.

Nous ne sommes pas spécialistes de la médecine, mais nous nous penchons sur tous les aspects de la question. Nous interviewons de nombreux médecins. Bon nombre des observations consignées dans le rapport nous proviennent de médecins qui nous ont exposé des problèmes auxquels ils doivent faire face. Vous avez recueilli le témoignage de l'ancien médecin-chef, le commodore Jung. Ils font face aux problèmes dont nous faisons état dans notre rapport. Vous avez donc raison de dire qu'effectivement nous faisons tout pour étayer par des faits ce que nous affirmons. S'il y en a qui s'interrogent sur ce que nous avançons, nous sommes en mesure de leur fournir les documents, le compte rendu des nombreuses entrevues que nous avons menées, mais nous devons les recouper avec de nombreux autres témoignages.

**M. Cornéliu Chisu:** Maintenant que vous avez terminé votre rapport et formulé des recommandations, comment évaluez-vous la qualité de vos travaux? Au moyen de quels instruments évaluez-vous votre propre rendement? Vous avez évalué le travail d'autrui, et j'aimerais savoir maintenant comment vous évaluez vos propres résultats.

**M. Pierre Daigle:** Il y a une façon de faire cela. Quand nous produisons un rapport, nous accordons au système, au ministère et aux Forces canadiennes le temps de mettre en oeuvre nos recommandations. Ce rapport en particulier est notre troisième rapport de suivi. Au départ, en 2002, nous avions 31 recommandations, et nous en avons maintenant 6. Au fur et à mesure que nous avançons, nous savons qu'il y a eu des améliorations. Ils combinent certaines recommandations, réunissent deux en une, et nous avançons. Nous leur accordons un an et demi ou deux, puis nous faisons un suivi pour voir comment vont les choses. Dans certains cas, ils nous disent qu'une chose ne se produira absolument pas.

Nous présentons des recommandations. Quand nous estimons qu'une d'entre elles a une importance plus marquée, nous pouvons la faire remonter dans la file.

Si votre question signifie que, si je présente 10 recommandations et que 5 sont acceptées, j'ai une moyenne au bâton de 50 p. 100, c'est très difficile à dire. Je ne peux pas voir les choses sous cet angle, parce que ce que nous faisons, c'est présenter des recommandations. À notre avis, c'est le meilleur moyen d'aborder l'aspect équité. Nous sommes des défenseurs de l'équité. En bout de compte, tous les intervenants utilisent tout ce qu'ils ont à leur disposition, parmi leurs outils, pour faire de leur mieux. Quand nous estimons que quelque chose a une importance cruciale, nous maintenons la pression en procédant à un suivi. La base de données, par exemple, est une chose que nous surveillons de près parce que nous la considérons très importante.

Une de nos craintes en particulier, avec la fin des opérations en Afghanistan, est de voir s'estomper les efforts que les FC et le MDN ont consacrés au soutien des membres souffrant du SSPT et de TSO. Il y a certes présentement des considérations financières et les gens sont à la recherche de sources d'argent. Nous ne savons pas quel est le véritable impact du SSPT, parce que celui-ci peut se manifester un, deux ou trois ans après coup. Il faut garder cela à l'esprit et aller de l'avant.

• (1605)

**M. Cornéliu Chisu:** Je voulais simplement demander comment...

**Le président:** Le temps, désolé.

Madame Moore, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD):** Merci.

J'aimerais discuter avec vous de la réponse écrite que j'ai reçue à une question que j'avais posée au colonel McLeod en novembre 2012. Je lui parlais de la situation des réservistes qui demeurent en région éloignée.

Plusieurs militaires qui ont servi en Afghanistan demeurent en région éloignée. De retour dans leur unité, ces personnes font face à des difficultés quand ils tentent d'obtenir des soins. En effet, ceux-ci ne sont pas nécessairement disponibles dans leur région. Comme on peut l'imaginer, il n'y a pas beaucoup de psychiatres spécialisés en syndrome post-traumatique en région. Ces gens doivent donc aller ailleurs pour recevoir des soins, ce qui, concrètement, signifie qu'ils sont obligés de manquer des journées de travail. En effet, la plupart des réservistes ont aussi un travail au civil.

J'ai demandé dans ma lettre s'il existait un genre de compensation financière, et on m'a répondu que dans les Forces canadiennes, aucun programme ou prestation n'était offert pour dédommager directement les réservistes des pertes de salaire encourues dans le cadre d'un emploi au civil. La seule compensation qu'ils obtiennent est leur salaire de réserviste pendant qu'ils reçoivent les soins et le remboursement de leurs frais de déplacement.

Certains réservistes qui sont caporal dans la réserve, par exemple, exercent un métier qui est relié à un diplôme universitaire de troisième cycle. Ces gens subissent donc une perte financière. S'ils doivent s'absenter d'un travail qui rapporte 50 \$ ou 60 \$ l'heure, et même plus, et qu'ils ne reçoivent que leur salaire de réserviste, c'est compliqué.

Il y a aussi les épouses. Dans le cas du syndrome de stress post-traumatique, on essaie de faire participer la famille au traitement. Or l'épouse ne reçoit aucune compensation.

À votre avis, est-ce que ça constitue des lacunes? Le cas échéant, que pourrait faire le gouvernement pour les pallier?

**M. Pierre Daigle:** Monsieur le président, nous ne nous sommes pas penchés sur la perte de salaire des réservistes, dans ce contexte. Lorsque nous avons réalisé le rapport intitulé « Ténacité dans l'adversité », nous nous sommes rendu compte qu'aucune étude n'avait été faite sur les soins de santé mentale pour les réservistes.

Or au retour d'un déploiement, les réservistes réintégraient leur unité et, parce que dans bien des cas leur catégorie d'emploi était ce qu'on appelle la classe A, leurs soins médicaux principaux étaient fournis par la province. À la suite de cette étude, nous avons décidé de faire une étude sur les soins en santé mentale que les réservistes doivent recevoir.

Nous avons aussi produit, en novembre dernier, un rapport intitulé « Des soins sous toutes réserves ». Celui-ci portait sur les soins offerts aux réservistes blessés au Canada, mais là encore, il ne s'agissait pas de santé mentale. On y parlait de compensation, de l'application des mêmes standards en matière d'immunisation, etc.

En ce qui a trait à la question de la perte de salaire reliée à leur emploi principal, nous ne l'avons pas incluse dans ces rapports, et pour l'instant, je ne pense pas qu'il soit prévu que ça fasse partie des rapports futurs.

**Mme Christine Moore:** De façon générale, comment pourrait-on améliorer les soins pour les réservistes qui vivent en région éloignée, qui sont isolés et qui n'ont pas nécessairement accès à des spécialistes?

**M. Pierre Daigle:** Nous commençons maintenant une enquête qui va être publiée à la fin de l'année au sujet de ce qu'on appelle les blessures de stress opérationnel pour les réservistes. Nous allons nous pencher sur cette question.

Dans le rapport que nous avons publié en novembre dernier sur les soins médicaux destinés aux réservistes qui servent au Canada — et il ne s'agit pas nécessairement de santé mentale —, nous avons recommandé que les Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes, en ce qui a trait aux réservistes, soient modifiés.

D'abord, certains médecins ne savent pas quels soins ils ont le droit de dispenser aux réservistes, et certains réservistes ne savent pas à quels soins ils ont droit. Comme vous l'avez dit, lorsqu'ils réintègrent, à la suite d'une opération, l'unité à laquelle ils appartiennent, ils se retrouvent plus isolés. Ils ne sont plus soutenus ni encadrés comme ils l'étaient dans l'unité où ils étaient déployés. Dans ces cas, ils sont nombreux à ne pas avoir accès à ces services.

• (1610)

[Traduction]

**Le président:** Votre temps est écoulé.

Monsieur Opitz.

**M. Ted Opitz (Etobicoke-Centre, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci aux deux témoins de leur présence ici aujourd'hui.

Monsieur, je crois comprendre que vous avez un comité consultatif qui vous conseille, vous et votre bureau, au sujet des questions se rapportant au bien-être en général et au traitement équitable des membres de la communauté de la Défense, et qui présente aussi des observations et des remarques concernant les problèmes systémiques au sein du MDN et des Forces canadiennes. Ce comité recommande aussi des moyens de régler ces problèmes et sert d'organe de rétroaction pour diverses initiatives et recommandations que vous envisagez. On peut dire que ce comité a beaucoup de poids quant à la façon dont vous et votre bureau fonctionnez et prenez ces décisions. Pouvez-vous nous dire, monsieur, comment vous constituez ce comité consultatif? Quel genre de personnes sont présentement des conseillers qui relèvent de vous?

**M. Pierre Daigle:** D'après la directive ministérielle que m'a attribuée le ministre de la Défense nationale, il est dit dans mon mandat que je devrais avoir un comité consultatif qui se rencontre quelquefois au cours de l'année. C'est une sorte d'organe de rétroaction contribuant aux débats, discussions ou remue-ménages que nous tenons sur la façon dont nous pouvons avancer, nous améliorer ou même décider s'il y a lieu de faire enquête ou pas.

Ce comité a un président, et je dirais que vous le connaissez probablement, car il vient du Bureau de l'enquêteur correctionnel. Howard a, comme deuxième fonction, la présidence de ce comité. Nous avons environ huit membres. Avant de nommer une personne, nous recommandons sa candidature au ministre de la Défense nationale, et celui-ci doit approuver sa participation au comité.

Pour faire des économies, nous avons réduit la fréquence de deux réunions à une réunion par année, et cette réunion du comité consultatif se tient la plupart du temps en octobre, moment où nous avons aussi notre cérémonie des mentions élogieuses au cours de laquelle nous reconnaissons la contribution de certaines personnes au sein du ministère et des Forces canadiennes.

Avec tous les participants nous tentons d'avoir une représentation de tous mes groupes de commettants, tout commettant qui a présenté une plainte à notre bureau: membre régulier ou réserviste. Nous avons au comité un officier des Forces régulières et un officier réserviste. Nous avons un membre de famille. Nous avons un directeur des services aux familles pour les CRFM, des membres venant des diverses provinces et services, des officiers et des militaires du rang; nous essayons d'avoir une participation représentative de tous ceux qui peuvent s'adresser à notre bureau. Nous les informons de ce que nous avons fait. Nous les informons des problèmes qui s'annoncent. Nous obtenons leur perspective et leur point de vue sur la façon dont nous pouvons régler certains de ces problèmes. C'est vraiment une tranche représentative de tous ceux qui peuvent s'adresser à l'ombudsman, mais c'est un comité consultatif et ses membres sont tenus à la confidentialité si nous devons partager certains renseignements délicats.

**M. Ted Opitz:** Merci, monsieur.

Dans votre rapport *Ténacité dans l'adversité*, vous mentionnez l'établissement des Unités interarmées de soutien du personnel. Il y a présentement à travers le Canada 34 UISP qui sont, essentiellement, un guichet unique pour la prestation d'aide et de soutien à nos hommes et nos femmes en uniforme.

Le comité a récemment entendu des témoignages concernant l'efficacité de ces unités et l'aide qu'elles sont en mesure de prodiguer à notre personnel qui revient souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel. Pouvez-vous nous décrire, monsieur, comment l'idée des UISP a pris naissance et comment, d'après vous, la communauté de la Défense en général l'a accueillie?

**M. Pierre Daigle:** Je demanderais à Marie de développer davantage ce que je vais dire.

De toute évidence, comme je l'ai dit précédemment, entre 2002 et 2008, le ministère n'avait pas beaucoup d'initiatives. Une grande quantité d'efforts, d'argent et d'initiatives ont été consacrés à mettre en place des services à l'intention des malades et des blessés à l'échelle du pays pour remplacer une organisation spéciale, dans un effort de simplification et d'organisation. Le CISP est le Centre intégré de soutien du personnel, et plusieurs CISP relèvent d'une UISP. Ici à Ottawa, il n'y a qu'une seule Unité interarmées de soutien du personnel, dont un colonel est à la tête. Je crois bien que vous avez rencontré le colonel Blais et l'amiral Smith, ils sont à Ottawa. Il y a des CISP un peu partout au pays, et ceux-ci relèvent d'UISP régionales. Leur principal objectif, comme je l'ai mentionné plus tôt, est de prodiguer soins et soutien à ceux qui souffrent.

Auparavant, c'est ce que nous appelions la Liste des effectifs du personnel non disponible, la LEPND. Quand vous n'étiez pas en état de travailler, vous étiez affecté à cette unité spéciale jusqu'au moment où vous aviez retrouvé la santé, puis retourniez dans votre unité. Maintenant, ils ont créé ceci pour toutes sortes de blessures, mais un grand nombre de problèmes de santé mentale y passent aussi. L'objectif est de tenter d'amener ces personnes à un état de santé optimal, de sorte qu'elles puissent reprendre leur carrière ou être préparées à la transition à la vie civile.

Comme je l'ai dit précédemment, au cours de l'année qui s'est écoulée, les statistiques que nous avons reçues de 10 des CISP et UISP révèlent une certaine inquiétude de la part des membres eux-mêmes, et peut-être la raison pour laquelle les membres ne déclarent pas leur maladie, parce que 5 ou 10 p. 100 seulement finissent par revenir dans leurs unités. Certains des militaires préférèrent rester dans leurs propres unités, se soigner eux-mêmes, rester avec leurs camarades, plutôt que d'aller dans ces centres, car ils craignent que le faire représentera le début de la fin et entraînera leur libération des FC. Or, ils aiment les FC; ils aiment leur travail et ils veulent y rester.

Avez-vous quelque chose à ajouter à cela, Marie?

• (1615)

**Mme Mary Kirby:** Je voudrais simplement ajouter que...

**Le président:** Le temps est écoulé. Pour être juste, nous devons continuer.

Monsieur Larose, s'il vous plaît.

[Français]

**M. Jean-François Larose (Repentigny, NPD):** Merci, monsieur le président.

Monsieur Daigle, comme vous, je suis un peu sceptique quand j'entends qu'on compare les Forces canadiennes à d'autres forces armées. À ce compte-là, on pourrait faire valoir que certaines n'ont accès à aucun soin et que, par comparaison, tout va bien ici et il n'est

pas nécessaire d'améliorer quoi que ce soit. Qui plus est, je crois que vous avez dit qu'un standard avait été mis en vigueur par les Forces canadiennes, mais qu'il n'était même pas suivi, étant donné qu'il y avait un manque de personnel.

Je voudrais revenir sur le commentaire de Mme Moore, que j'ai trouvé intéressant, sur la possibilité d'améliorer l'accessibilité des soins pour les unités de réserve situées dans les régions éloignées.

Avez-vous des recommandations à ce sujet?

**M. Pierre Daigle:** Le rapport « Des soins sous toutes réserves », que nous avons soumis en novembre dernier, traitait des services de soins pour les réservistes. Normalement, quand nous soumettons un rapport comme celui-là, nous faisons un suivi dans la période qui suit. Nous pouvons certainement nous pencher sur ce que vous avez soulevé.

Dans ce rapport, nous avons noté en effet que les réservistes n'avaient pas accès aux mêmes soins que les militaires réguliers. Nous avons noté qu'ils avaient difficilement accès à ces soins parce que lorsqu'ils se présentaient dans une base militaire, on leur disait que le fait d'être un réserviste de classe A plutôt qu'un militaire à temps plein faisait qu'ils devaient voir leur médecin de famille, qu'il s'agissait de soins de compétence provinciale, etc. Nous avons fait valoir que ce n'était pas acceptable et qu'il fallait les traiter. C'est la raison pour laquelle le médecin-chef a émis une directive temporaire. Nous avons recommandé à ces gens de s'assurer que c'était maintenant traduit dans les Ordonnances et règlements royaux et qu'on indiquait vraiment aux médecins, partout au pays, quels étaient leurs devoirs.

J'ai rencontré des médecins sur une base qui ne savaient pas quelles étaient leurs responsabilités face à un réserviste blessé qui s'adressait à lui. Nous voulons mettre l'accent sur le fait que cette information doit être communiquée à toute la chaîne médicale de même qu'aux réservistes, dans toutes les unités, pour qu'ils sachent qu'ils ont droit à ces soins.

Nous avons envoyé un exemplaire du rapport « Des soins sous toutes réserves » à toutes les unités de réservistes au pays pour qu'ils puissent savoir à quoi ils ont droit, notamment. C'est également dans ce rapport que nous avons souligné à quel point l'écart était énorme entre les conditions offertes aux militaires réguliers et celles offertes aux réservistes dans le cas de la perte d'un membre. Le document en cause était le Régime d'assurance mutilation accidentelle.

Deux semaines après la publication de notre rapport, le ministre a annoncé que les réservistes recevraient les mêmes compensations que les militaires réguliers pour la perte d'un membre. Le Conseil du Trésor du Canada a mis cette politique en vigueur. C'est réglé.

Concernant ce que vous mentionnez, nous allons faire des suivis. Nous espérons également que notre recommandation va renforcer les directives et que toutes ces personnes vont prendre connaissance des soins auxquels elles ont droit, de façon à ce qu'elles puissent s'en prévaloir.

• (1620)

**M. Jean-François Larose:** Quand j'étais réserviste, en 1994-1995, on comprenait qu'il fallait aller consulter un médecin civil. Je suis content de voir qu'un suivi sera assuré.

**M. Pierre Daigle:** Nous avons entrepris une enquête sur les soins prodigués aux réservistes pour un ESPT parce que nous nous rendons compte que les réservistes ont fait augmenter les effectifs des militaires en opération de 20 %. Lorsqu'ils sont en opération avec les membres de la Force régulière, ils sont embauchés en vertu d'un contrat de classe C. Ils reçoivent les mêmes avantages que leurs confrères, mais lorsqu'ils reviennent au Canada, s'ils ont fini, ils retournent dans leur unité et ils sont alors dans une catégorie d'emploi de classe A. Si un ESPT se manifeste deux ans plus tard, ils seront alors des civils quelque part dans la nature et ils souffriront. Il faut analyser cela.

**M. Jean-François Larose:** Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** Bon.

Monsieur Strahl.

**M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci aux témoins.

Quand nous parlions des soins de santé mentale à l'intention de nos membres des Forces canadiennes, on a dit que c'était un système Cadillac, que les membres des Forces canadiennes étaient les mieux placés au pays pour l'accès aux soins de santé mentale.

J'étais précédemment membre du comité de santé, et nous parlions de dossiers électroniques de santé et du fait que les Forces canadiennes ont un avantage marqué. Elles semblent être capables de faire ce que les provinces et les territoires ne peuvent pas faire, c'est-à-dire que quand les personnes déménagent, leur dossier de santé les suit.

Si on reconnaît que c'est un bon système de santé mentale et un bon moyen de suivre les soins médicaux ou les dossiers électroniques de santé de nos hommes et de nos femmes en uniforme, je me demande pourquoi nous ne pouvons pas extrapoler cette information pour savoir qui reçoit des soins de santé mentale. Vous dites qu'il n'y a aucun système officiel en place, mais les données ne sont-elles pas déjà là, et pourquoi ne pouvons-nous pas y accéder?

**M. Pierre Daigle:** Quand nous avons rédigé ce rapport, nous avons visé l'équilibre, et je crois que nous avons un rapport équilibré. Personne n'a contesté la véracité de notre discours. Nous mentionnons ce qui est mieux maintenant. Les forces ont amélioré les choses au fil des ans. Il y a une plus grande capacité. Il y a un engagement du leadership à l'endroit de la santé mentale. Il y a moins d'obstacles.

Ce qui n'est pas assez bon — nous n'employons pas les termes « négatif » ou « positif » — est le nombre de fournisseurs de soins en santé mentale, la base de données qui est reliée à la mesure de l'efficacité du rendement, et ainsi de suite. Nous avons trouvé de bonnes choses aussi. Manifestement, les dossiers médicaux sont plus mobiles maintenant, on peut les transférer d'un bout à l'autre du pays, ce qui est mieux.

Ils ont créé en 2012 le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, et vous en entendrez parler par les spécialistes de la santé mentale. Par contre, ce système présente certaines limites. Il fournit des renseignements de base, l'utilisation de ressources à l'emplacement du patient, le type de rendez-vous et autres renseignements du genre, mais il ne permet pas aux fournisseurs de soins en santé mentale d'ajouter des remarques. Les notes du fournisseur de soins en santé mentale ne peuvent pas être saisies dans le système.

D'après certains spécialistes de la santé à qui nous avons parlé, il faudra attendre 2014-2015, au mieux, avant que le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, le système automatisé, puisse contenir toute l'information.

Nous les poursuivons. Nous répétons « Vous devez disposer d'une meilleure base de données. Elle est reliée à la mesure de votre rendement. En bout de compte, beaucoup d'argent, d'efforts et d'énergie sont consacrés ici. Il faut que vous ayez un système qui vous dit si vous êtes efficaces ou pas. »

• (1625)

**M. Mark Strahl:** J'apprécie certainement la façon dont, même dans vos notes aujourd'hui, vous avez parlé des aspects positifs, de l'engagement du ministre à fournir davantage de fonds pour les fournisseurs de soins en santé mentale, ainsi que des lacunes au niveau des mesures, et tout le reste.

D'autres témoins nous ont déjà parlé de certains de ces défis. Mme Gallant a assurément une vaste connaissance des défis qu'ils ont eus à Petawawa. Il y a le fournisseur qu'ils ont utilisé, et les différents taux de rémunération des praticiens.

En tant que personne qui a été dans ce milieu et qui a entendu les frustrations des familles qui essaient d'obtenir des soins, pouvez-vous nous dire quel est, à votre avis, le meilleur moyen d'attirer, de recruter et de conserver les professionnels en soins de santé dont nous avons besoin? Comme vous l'avez dit, il y a un écart. Comment les Forces canadiennes pourraient-elles mieux faire cela?

**M. Pierre Daigle:** Il faut certainement, comme je l'ai déjà dit, examiner le mécanisme interne du système existant pour gérer cet aspect. Prenez un médecin-chef de la base ou de l'escadre, ou un médecin quelque part sur une base; lorsqu'il a besoin de personnes et qu'il y a dans la communauté locale des personnes qu'il pourrait recruter, il doit suivre un système extrêmement lourd et bureaucratique à Ottawa. Cela prend beaucoup de temps. Les barrières sont nombreuses. Il y a toute une myriade de gels du recrutement. Il perd alors les ressources qui étaient prêtes à se joindre à son équipe.

L'argent est une chose. Il y a des médecins de la fonction publique qui touchent moins qu'un nouveau fournisseur. Le système médical des Forces canadiennes recrute beaucoup maintenant par le truchement de Calian, un organisme de sous-traitance. Si l'on veut attirer une personne, on a intérêt à la payer autant ou plus que d'autres, sinon elle ira ailleurs.

De toute évidence, une campagne de recrutement plus agressive, plus novatrice... Je sais qu'il y a une certaine initiative de communication avec les associations médicales et autres. Ces mesures existent certainement.

Tout ce dont nous parlons actuellement se rapporte assurément aux militaires eux-mêmes, mais l'impact sur la famille est très important. J'ai vu sur certaines bases des initiatives où, parce qu'il est interdit aux médecins militaires de prodiguer des soins à des civils et, donc, il leur est interdit de prodiguer des soins aux familles, le médecin retire son uniforme et ouvre, à 18 heures, un bureau que le commandant de la base lui a attribué et où il soigne les familles. Au lieu de travailler dans un hôpital en ville, ce que tous les médecins doivent faire pour maintenir leurs compétences, il le fait en fournissant un appui aux familles. J'ai entendu, de personnes sur les bases, un grand nombre d'initiatives qui pourraient être utiles.

Et vous avez raison: c'est une question de compétitivité dans une réserve de ressources qui sont très en demande, certainement.

**Le président:** Merci. Monsieur Strahl, votre temps est écoulé.

Notre temps avec vous, monsieur Daigle, est aussi écoulé. Nous avons eu le plaisir de vous avoir avec nous pendant une heure et nous apprécions que vous soyez venu nous aider dans notre étude. Compte tenu du temps, nous allons prendre une courte pause, pour permettre aux témoins au bout de la table de quitter, puis nous inviterons nos témoins suivants.

Une fois de plus, au nom du comité, nous vous remercions de votre rapport et d'avoir partagé avec nous vos connaissances. Ce fut très intéressant.

**M. Pierre Daigle:** Merci beaucoup. Vos travaux sont importants et j'apprécie votre intérêt.

**Le président:** Le comité suspend ses travaux.

• (1625) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1630)

**Le président:** Nous reprenons nos travaux.

Nous entendons, au cours de la deuxième heure, les représentantes de la fondation La patrie gravée sur le cœur. Nous accueillons Bronwen Evans, qui est la directrice exécutive, et Mariane St-Maurice, qui est la directrice des déboursements et des relations communautaires. Bienvenue toutes les deux ici.

Vous avez déjà reçu le texte de leur mémoire en français et en anglais. Elles ont aussi amené un long document en papier glacé, qui est sur la table à l'arrière. Vous pouvez en prendre un exemplaire soit en français, soit en anglais. Il n'y a pas assez d'exemplaires pour que vous les preniez dans les deux langues, mais il y en a suffisamment pour que tous les membres du comité, anglophones et francophones, en aient un exemplaire.

Madame Evans, je vous invite à commencer votre exposé; si vous voulez bien ne pas dépasser 10 minutes à vous deux, nous l'apprécierons.

**Mme Bronwen Evans (directrice exécutive, Fondation La patrie gravée sur le cœur):** Merci beaucoup de nous avoir invitées ici aujourd'hui. Nous l'apprécions.

La fondation La patrie gravée sur le cœur a été fondée en 2009 dans le but de rapprocher les militaires et les civils. Les membres fondateurs ont entendu un exposé du général Rick Hillier qui, à l'époque, levait des fonds pour le Fonds pour les familles des militaires, et par la suite, nous avons organisé un premier dîner à Toronto pour lever des fonds à l'appui des familles militaires.

Nous distribuons ces fonds à des organismes caritatifs à travers le Canada pour financer des programmes qui soutiennent les membres des Forces canadiennes. Nous sommes un peu le Centraide des oeuvres de bienfaisance militaires, ce qui est probablement une bonne façon de nous représenter. Nous ne gérons pas de programmes comme tels, mais nous levons des fonds et offrons un soutien aux organismes caritatifs à travers le pays.

Au cours des quatre dernières années, nous avons levé 14 millions de dollars à l'appui de familles militaires, dont 3 millions de dollars ont été versés au Fonds pour les familles des militaires. Nous avons aussi fourni un financement à tous les CRFM au pays, à Sans limites, à Outward Bound, au Programme de transition des vétérans et à toute une gamme d'autres programmes.

Nous avons trois principales priorités en matière de financement. La première est le soutien et les soins de santé offerts aux familles. Cela comprend toute une gamme de choses, des services de garde d'urgence... Dans bien des cas, il s'agit de garder les enfants pour

permettre à un membre des FC ou son conjoint d'aller à un rendez-vous chez le médecin, ce genre de choses.

Nous voyons de nombreux besoins au niveau du financement pour les enfants ayant des besoins spéciaux. Prenons l'exemple d'une famille qui déménage de l'Alberta en Ontario et qui a un enfant atteint d'autisme. En Alberta, où il n'y a pas de listes d'attente pour les soins de l'autisme, elle aurait eu les services dont elle a besoin. En Ontario cependant, où les listes d'attente pour les services financés par les fonds publics sont de plusieurs années, ces familles sont souvent réduites à réhypothéquer leur domicile pour payer les soins dans l'intérim; c'est là que nous intervenons et finançons de telles situations.

Un autre domaine d'intérêt pour nous est la santé mentale et le bien-être, c'est-à-dire prodiguer une aide dans le cas du syndrome de stress post-traumatique et des traumatismes liés au stress opérationnel. Nous incluons aussi dans cette catégorie de la santé mentale l'appui de la famille au complet, parce quand un soldat est affecté, la famille est souvent affectée elle aussi.

Nous voyons aussi des situations avec des enfants et des jeunes. Le fait même de faire face aux défis quotidiens que faire partie des Forces canadiennes représente, en termes de déplacement de base en base, cause certains problèmes au niveau de la santé mentale et du bien-être chez les enfants et les jeunes.

Notre troisième domaine d'intérêt est la santé physique et la réadaptation. Il est important de signaler ici que notre rôle n'est pas de remplacer le financement du gouvernement. Nous intervenons et finançons là où le gouvernement n'est pas en mesure de le faire. Voici un bon exemple. Quand on pense à la réadaptation, ce peut-être un soldat qui, disons, a perdu une jambe en Afghanistan, revient au Canada et voudrait pouvoir conduire une voiture à nouveau. Le gouvernement défrayera l'adaptation du véhicule actuel du soldat. Cependant, si le véhicule est trop petit pour que l'on puisse y mettre une rampe ou une chaise roulante à l'arrière, nous financerons l'achat d'un véhicule plus approprié, et le gouvernement défrayera l'adaptation de ce véhicule.

Un des aspects dont nous estimons qu'il est important de parler est celui de la santé mentale. Nous avons tenu un symposium multinational avec la Maison-Blanche l'automne dernier auquel divers membres du Parlement et représentants des Forces canadiennes ont assisté. Un des thèmes communs parmi les pays participants — le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis — était le fait que les membres des Forces armées, lorsqu'ils font face à des problèmes de santé mentale, doivent pouvoir accéder à des services qui sont hors des Forces armées. Il est très difficile pour eux de lever la main et dire à leur employeur « J'ai des problèmes », et de chercher à obtenir de l'aide par le truchement de cet employeur. Nous estimons donc qu'il est important pour nous de nous attacher à fournir ces autres services par le truchement des divers organismes caritatifs qui existent déjà.

Le Programme de transition des vétérans est l'un des organismes caritatifs que nous appuyons et qui a récemment reçu un certain appui de la part du ministère des Anciens Combattants. Les données de ce programme révèlent que seuls 37 p. 100 des anciens combattants touchés chercheront à obtenir des services du ministère des Anciens Combattants, et ce, à cause des préjugés négatifs associés à cela.

Nous envisageons et finançons aussi des formes non traditionnelles de soutien en santé mentale. Si l'on pense un peu à la culture du monde militaire, il n'est pas étonnant que les gens soient souvent réticents à s'avancer et à demander de l'aide.

•(1635)

Outward Bound Canada est un programme à qui nous avons fourni un montant considérable d'aide financière. Ce programme ne se présente pas comme étant un organisme caritatif qui offre de la thérapie. C'est une initiative basée sur l'aventure. Nous avons entendu témoignage après témoignage de personnes qui ont participé au programme: « C'est la meilleure chose que j'ai faite pour moi-même ». « Cela a été pour moi l'occasion de parler avec des camarades de certains des défis auxquels ils sont confrontés. » « Je me suis rendu compte que je n'étais pas seul. » « Cela m'a donné accès à tout un nouveau réseau, ce que je n'avais jamais eu auparavant. »

Et maintenant, ces personnes demandent de l'aide en santé mentale, toxicomanie, consultation familiale ou quoi que ce soit d'autre qui pourrait les aider à se remettre sur pied.

Je passe la parole à Mariane qui parlera de deux ou trois autres domaines.

•(1640)

**Mme Mariane St-Maurice (directrice, Déboursements et relations communautaires, Fondation La patrie gravée sur le cœur):** Merci.

Merci de nous avoir invitées ici aujourd'hui.

Il y a deux autres sujets dont j'aimerais parler. Le premier porte sur la nécessité de s'assurer que les membres des FC et de leurs familles aient accès à des services et des programmes, quels que soient l'endroit où ils se trouvent et le moment où ils en ont besoin.

Bien sûr, au retour d'un déploiement, les militaires et leurs familles continuent à se déplacer dans le pays. Les symptômes du SSPT, par exemple, peuvent prendre des années à se manifester. Il nous faut faire en sorte que quand ces symptômes se manifestent ou quand des membres de la famille ont besoin d'avoir accès aux services qui les aideront ou appuieront les membres de la famille, ils y auront accès, qu'ils soient à Shilo, à Goose Bay ou à London. Nous avons fait en sorte que ces besoins soient satisfaits de plusieurs manières.

Par exemple, une nouvelle association, appelée Military Minds, a récemment été constituée. Elle découle d'un besoin qui a été identifié par le truchement d'un forum en ligne. Cette association fournit un réseau de connexions. Les membres de famille, les membres des FC et les anciens combattants vont sur ce site et déclarent ou décrivent leurs besoins, parlent de ce dont ils ont besoin et précisent dans quelle région ils se trouvent. Military Minds les met en rapport avec les services et les programmes dans leur région, et veille à ce qu'ils aient accès à l'appui de ces programmes quand ils ont besoin de quelque chose, où qu'ils soient.

Les Centres de ressources pour les familles militaires, les CRFM, à travers le pays sont aussi une grande source de soutien pour les membres des FC, les anciens combattants et les familles. Qu'il s'agisse d'un soutien concernant le déploiement, comme à Shilo, où un dernier déploiement aura lieu, ou le postdéploiement, comme à Valcartier, où les besoins sont grands, ils offrent un soutien pour les enfants et les conjoints.

De plus en plus, nous constatons que ce sont les parents des nouvelles recrues qui, eux aussi, ont besoin de soutien. Un grand nombre de nouvelles recrues et de jeunes réservistes sont encore à l'université, et leurs parents ne savent pas vraiment qu'est-ce qui se fait au sein des Forces armées et ne connaissent pas bien la communauté militaire. Le besoin de soutien pour ces parents va croissant, pour les mettre au courant et leur apprendre comment

repérer les symptômes de maladie mentale. Quand leurs enfants, ces jeunes réservistes, reviennent et sont à la maison, les parents sont souvent les premières personnes qui voient ces symptômes. S'ils savent comment faire face à cela, et si les ressources sont disponibles pour leurs enfants, ils peuvent accéder à ces services le plus tôt possible.

En dernier lieu, j'aimerais mentionner que les soins prodigués aux membres malades et blessés ne se limitent pas aux soins de santé de base. Beaucoup plus entre en jeu. La santé a un grand nombre de composants différents. Cela comprend les relations, l'éducation, le logement, et ainsi de suite. Il est important de fournir un soutien aux familles et de faire en sorte que les parents, comme Bronwen l'a mentionné, peuvent avoir accès à des services de garde d'enfant d'urgence de sorte qu'ils puissent accéder eux-mêmes aux services de santé.

Il y a aussi un grand besoin de soutien aux conjoints. Ceux-ci ont besoin de réseaux de soutien quand ils s'installent dans une nouvelle communauté. S'ils sont francophones et déménagent dans une communauté anglophone, alors... À Winnipeg, par exemple, 30 p. 100 des membres des CRFM se sont déclarés francophones. Les CRFM organisent quatre différents types d'activités pour les personnes qui ont besoin de ce type de réseau de soutien de sorte qu'elles se sentiront confortables une fois qu'elles seront intégrées dans la communauté.

Bronwen parlait de l'adaptation de véhicules et de domiciles. C'est une façon de faire en sorte que les soldats blessés soient confortables et sentent qu'ils peuvent encore contribuer à la vie de leur famille. Le simple fait de pouvoir conduire leurs enfants à l'école, de ne pas avoir à compter sur leur conjoint ou conjointe pour tout est une façon pour eux de se sentir utiles de nouveau, de sentir qu'ils peuvent contribuer à la vie de leur collectivité et de leur famille.

Le dernier élément concerne beaucoup de soutien de la part des familles et de la communauté. Nous voyons un peu partout au pays des retraites familiales où des personnes accueillent des familles militaires pour une fin de semaine. Il s'agit pour elles de s'éloigner simplement un peu des défis quotidiens de la vie militaire. Les couples peuvent avoir un peu de temps pour eux-mêmes, soit pour des ateliers sur l'art d'être parent, soit pour avoir du temps seul, et leurs enfants peuvent se joindre à d'autres jeunes du même âge pour parler de ce qui les intéresse. Les jeunes enfants peuvent être gardés pendant que les parents partent de leur côté pour se retrouver.

•(1645)

Un grand nombre des CRFM ont aussi des événements et des programmes visant à renforcer les liens communautaires qui sont très utiles pour les familles, et font en sorte que ces relations et ce sentiment d'appartenance à la communauté sont forts pour ces membres. On prend soin de la santé physique, mais on prend aussi soin de la santé mentale.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons passer aux questions. Une fois de plus, tout comme lors de la première heure, nous respecterons des blocs de cinq minutes pour les questions et réponses. Nous vous demanderons, si vous voulez bien, d'être aussi concises que vous le pouvez dans vos réponses.

Monsieur Harris, vous avez la parole.

**M. Jack Harris:** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur exposé. Vous avez indiqué que vous avez réussi à lever 14 millions de dollars depuis 2009.

Madame St-Maurice, je crois que vous êtes la personne responsable des déboursements. Vous avez parlé de l'ampleur des besoins qu'ont les membres des FC et leurs familles, et nous avons certainement entendu parler de ces questions.

Je ne comprends pas très bien, madame Evans; vous avez dit que vous versez de l'argent aux organismes caritatifs, mais vous avez aussi beaucoup parlé des besoins individuels. Si je voulais aller chez Outward Bound, est-ce que c'est à vous que j'enverrais ma demande et m'informerai si je pouvais faire partie des 80 personnes? J'ai participé à Outward Bound il y a 20 ans; c'est un organisme merveilleux et je vois comment il pourrait être utile. Est-ce à vous que je ferais demande? Si j'ai besoin de garde pour mes enfants, ou d'un soutien dans le cas d'un enfant souffrant d'autisme, ou n'importe quoi d'autre, est-ce à vous que je présenterais ma demande?

**Mme Bronwen Evans:** Non. Les organismes caritatifs comme Outward Bound ou les CRFM individuels, eux, font une demande auprès de nous. Cette année, nous avons trois séries de demandes portant sur les trois domaines d'intérêt que j'ai mentionnés.

Nous avons communiqué avec les divers organismes caritatifs militaires au pays pour les informer des domaines que nous financerons, et ils nous enverront leurs demandes. Nous n'évaluons aucunement les besoins individuels. Nous laissons ce soin aux oeuvres caritatives qui administrent le programme.

**M. Jack Harris:** Comment une personne qui a besoin d'un véhicule plus grand que le sien peut-elle accéder à votre financement? Doit-elle demander à un Centre de ressources pour les familles militaires de faire la demande pour elle?

**Mme Bronwen Evans:** Oui. Je crois bien que le financement que nous fournissons pour l'adaptation de véhicules ou l'achat de véhicules passe par le Fonds pour les familles des militaires. Ils...

**M. Jack Harris:** Je vois sur votre site que vous leur avez donné 3 millions de dollars. Vous leur avez donné l'argent et c'est eux qui prennent les décisions.

**Mme Bronwen Evans:** Nous ne leur avons pas remis un chèque de 3 millions de dollars. Non. Ils évaluent les besoins qui existent, à leur avis, puis ils nous soumettent une proposition. Un des aspects qui a vu le jour récemment est le tutorat pour les enfants et les jeunes. Ils nous disent, par exemple: « Ce besoin est important. Nous avons identifié 100 familles sur diverses bases qui pourraient réellement bénéficier de cette activité. Voici le montant que nous demandons, et voici le nombre de familles que nous allons aider. » Ensuite, une fois que l'argent a été dépensé, ils nous présentent un rapport sur la façon dont l'argent a été utilisé.

**M. Jack Harris:** Pourquoi feriez-vous cela? Vous avez levé les fonds, et je sais que vous y réussissez très bien. Cette capacité d'aller chercher 14 millions de dollars témoigne de l'ampleur du soutien que manifestent le public et la communauté à l'endroit de nos familles militaires.

Pourquoi donneriez-vous cet argent au Fonds pour les familles des militaires en leur disant de décider quoi faire avec? Est-ce que vous donnez la totalité des 14 millions que vous avez levés, ou faites-vous des déboursements graduels dans le temps? Avez-vous une politique disant que si vous recueillez 4 millions de dollars cette année vous distribuerez 4 millions de dollars? Comment vous organisez-vous?

**Mme Bronwen Evans:** Chaque année, nous dressons un plan d'entreprise. Ce plan établit quels seront nos déboursements au cours de l'année. Par exemple, notre objectif pour cette année civile est des déboursements de l'ordre de 2,5 millions de dollars.

**M. Jack Harris:** Vous avez levé 2,3 millions de dollars à un événement à Toronto.

**Mme Bronwen Evans:** C'est exact.

**M. Jack Harris:** En moyenne, combien vous attendez-vous à obtenir chaque année au cours des quelques prochaines années?

Vous avez commencé en 2009. Vous semblez très bien réussir en termes d'événements, et je vous en félicite. Ne vous méprenez pas, je ne...

Je me demandais simplement: prévoyez-vous distribuer tous les fonds que vous levez au cours d'une année ou avez-vous un plan à plus long terme?

**Mme Bronwen Evans:** Notre plan, pour l'instant, est de continuer à fonctionner en tant que fondation, et non d'administrer des programmes nous-mêmes. C'est ainsi que nous sommes établis auprès de l'ARC.

Nous visons à maintenir notre taux de dépenses à un niveau raisonnable, acceptable pour l'ARC, et à déboursier des fonds de façon responsable. Nos...

• (1650)

**M. Jack Harris:** Je suis sûr que vous faites tout cela. Y a-t-il un montant particulier que vous distribuez?

**Mme Bronwen Evans:** Eh bien...

**M. Jack Harris:** Je veux dire en tant que pourcentage.

**Mme Bronwen Evans:** J'ai précisé que cette année, notre but est de déboursier 2,5 millions de dollars. L'an dernier, c'était environ 2,1 millions de dollars. Nous visons une augmentation tous les ans. En ce qui concerne l'avenir, je n'ai pas les chiffres sous les yeux, mais nous avons un plan d'entreprise pour les deux ou trois prochaines années au cours desquelles les déboursements augmenteront chaque année au fur et à mesure que nous levons davantage d'argent.

**M. Jack Harris:** Je ne cherche pas à être difficile, mais si vous déboursiez 2,4 millions de dollars par année, et que vous existiez depuis quatre ans et avez levé 14 millions de dollars, je sais que vous avez des dépenses, bien sûr... J'essaie de déterminer, par exemple, lorsque vous levez 3 millions de dollars et que vous avez 500 000 \$ de frais, si vous déboursiez les 2,5 millions de dollars qui restent. Est-ce ainsi que vous fonctionnez?

**Mme Bronwen Evans:** Dans l'ensemble, nous visons à maintenir notre pourcentage de frais généraux en deçà de 35 p. 100. Cette année, ils seront probablement moins de 30 p. 100. De toute évidence, nos déboursements sont fonction du flux de trésorerie, en partie; une grande part de notre mandat vise la levée de fonds pour appuyer les organismes caritatifs. Une autre part de notre mandat est de faire le pont — ce que nous faisons, en partie, en finançant les organismes caritatifs — entre le monde militaire et le monde civil.

Par exemple, à la demande du ministre Blaney, nous venons d'entreprendre un programme qui vise la création d'un conseil consultatif pour la transition des anciens combattants. Les programmes sont nombreux. Notre objectif est de distribuer autant d'argent que possible tout en réalisant notre mandat qui est de rapprocher les militaires et les civils par le truchement de la conscientisation.

**Le président:** Merci. Le temps est écoulé.

Allez-y, monsieur Alexander.

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

Merci à nos témoins pour leur présence ici aujourd'hui.

L'histoire de La patrie gravée sur le coeur est une véritable source d'inspiration pour nous tous au comité qui travaillons à des questions liées aux militaires et à la défense, parce qu'elle nous montre à quel point le soutien de nos militaires est profondément ancré dans le coeur des Canadiens. Le gouvernement fait beaucoup, mais vous démontrez l'ampleur et la profondeur de ce soutien chez les entreprises et les particuliers dans le monde civil; nous vous félicitons vraiment pour tout ce que vous faites. Nous sommes fiers. Nous nous le rappellerons de façon continue non seulement par nos travaux au comité, mais aussi parce que nous avons maintenant un de nos collègues dans notre caucus et à la Chambre des communes qui a participé directement à vos travaux, comme bon nombre d'entre nous l'ont fait.

J'ai eu le plaisir de prendre part à certains de vos événements dans la RGT et d'assister à ce merveilleux séminaire à Washington qui a mis en relief un grand nombre des bonnes choses que le Canada a faites dans le domaine de la santé mentale et, aussi, les défis qu'il reste à surmonter.

Dans vos efforts de veiller à ce que votre programmation soit ciblée et produise des résultats, quels sont les contrôles que vous effectuez et les critères que vous appliquez pour identifier les bons organismes caritatifs. De toute évidence, les choses changent. Il y en avait quelques-uns de disponibles en 2009, mais les choses sont légèrement différentes aujourd'hui. Comment vous assurez-vous que le processus de sélection soit le meilleur possible?

**Mme Bronwen Evans:** Notre processus de sélection est assez rigoureux. J'aimerais penser qu'il n'est pas lourd, mais il est assez rigoureux. Tout dépend du domaine dont vous parlez. Par exemple, nous travaillons actuellement assez étroitement avec le commodore Waston et son personnel à étudier les demandes qui arrivent pour les CRFM. Comme votre groupe le sait probablement, ces centres subissent présentement certaines coupures budgétaires; nous voulons donc cibler les bons domaines de priorité et assurer une certaine cohérence en termes de niveau des services accessibles à travers le pays.

D'après ce que nous avons vu dans nos échanges avec les CRFM individuels, les degrés de spécialisation peuvent varier entre les centres, et les programmes qu'ils offrent peuvent être très différents. Notre objectif ici est de nous assurer que, quel que soit l'endroit où une famille militaire vit au Canada, celle-ci a accès au même niveau de service. Nous travaillons très étroitement avec les Forces canadiennes pour déterminer les domaines de priorité en ce qui concerne les CRFM et le FFM.

En ce qui concerne les programmes de santé mentale qui ne relèvent pas des CRFM — en fait même les programmes qui relèvent des CRFM — les divers programmes et initiatives de soutien en santé mentale, nous nous appuyons fortement sur les conseils de Rakesh Jetly, psychiatre principal au sein des FC. Nous sommes en communication avec lui de façon régulière au sujet des diverses demandes qui entrent, afin d'obtenir son point de vue sur ce qui se passe de son côté.

En ce qui concerne le fonctionnement de notre processus, nous établissons des critères précis. Nous décrivons dans notre site Web tout ce que nous recherchons, le genre de choses que nous financerons et le genre de choses que nous ne financerons pas. Nous indiquons précisément dans le site que nous ne financerons rien de ce qui est couvert par des deniers publics. Les choses que nous financerons et les choses que nous ne financerons pas sont clairement indiquées. Ensuite, nous nous appuyons sur les conseils

spécialisés des FC et d'autres experts en la matière pour examiner les demandes au fur et à mesure qu'elles arrivent. Enfin, tous les déboursments sont examinés par notre conseil d'administration avant que les fonds ne soient libérés. C'est un processus assez détaillé.

De fait, quand je pense à la façon dont nous utilisons nos ressources... On m'a demandé, il y a quelques minutes, pourquoi nous ne déboursions pas tout ce que nous obtenons. Eh bien, le processus même servant à évaluer quels sont les besoins et à déterminer où l'argent devrait aller est, en soi, une chose qui prend beaucoup de temps parce que nous voulons la faire correctement. Nous sommes les gardiens de cet argent; nous voulons veiller à ce qu'il aboutisse là où il se doit.

● (1655)

**M. Chris Alexander:** La plupart de nous comprennent bien que, en vous qualifiant de fondation, vous voulez pouvoir avoir une présence à long terme et des fondations solides pour les besoins nouveaux et émergents.

Y a-t-il des besoins que vous voyez maintenant apparaître au niveau de la santé mentale, des besoins de réadaptation, en tout ce qui concerne les maladies et les blessures, et même la transition des soldats et des anciens combattants? Vous avez pris cette merveilleuse initiative de faire en sorte que le groupe de travail collabore avec le secteur privé pour des programmes de recrutement plus ciblés et plus cohérents à l'intention des anciens combattants, ce qui peut avoir une incidence directe sur le moral, et même la santé. Qu'y a-t-il, d'après vous, que nous, au comité, et au gouvernement, nous ne gérons pas encore aussi bien que nous le pourrions?

**Mme Bronwen Evans:** Un des aspects sur lesquels nous travaillons — et certainement collaborons avec le gouvernement à cet effet — est le fait qu'en effet, au fur et à mesure que les personnes sont libérées des forces militaires, il peut être très difficile pour elles de passer du sentiment d'avoir une carrière ou elles servent et elles sont utiles, à brusquement ne pas savoir quoi faire. Cela peut avoir un effet tout à fait dévastateur. Nous entendons parler de suicide, de dépression, de toutes sortes de choses.

J'ignore s'il y a une seule réponse à votre question, mais il est indispensable que nous concevions un système de coordination donné qui nous permettra d'atteindre ces personnes avant qu'elles ne soient libérées, et de les aider à déterminer quelles pourraient être leurs options à leur libération, de sorte qu'elles ne se trouvent pas soudainement sans emploi. Je pense à quelqu'un en particulier que nous avons appris à connaître. Il a marché sur un EEI en Afghanistan et 80 p. 100 de son lobe frontal a été meurtri. Il est revenu, et il a dit: « Je sais que je suis différent; tout le monde me dit que je le suis. Je ne le vois pas moi-même, mais je sais que je le suis. » Sa femme l'a quitté, et sa famille l'a, en quelque sorte, abandonné. Il s'est presque suicidé. C'est une véritable lutte pour lui de découvrir quelle est sa place dans le monde maintenant, parce qu'il n'est plus en service et il est vraiment à la recherche d'un sens dans sa vie.

Nous ne pensons pas que le gouvernement est obligé de tout faire. Le secteur caritatif a un rôle, tout comme le secteur des entreprises. Nous ferions un énorme pas en avant si nous pouvions trouver un moyen d'amener ces secteurs à coopérer pour établir le bon réseau à l'intention des militaires qui quittent le service, de sorte que ceux-ci sentent qu'il y a pour eux des emplois et que des entreprises veulent les engager.

**Le président:** Merci. Votre temps est écoulé.

Monsieur McKay.

**L'hon. John McKay:** Merci, monsieur le président, et merci à toutes les deux pour votre travail. J'ai eu le privilège, il y a quelques mois d'être à l'Université de la Colombie-Britannique et d'observer le Programme de transition des anciens combattants. Je crois bien que vous êtes l'une de leurs principales sources de financement.

**Mme Bronwen Evans:** Oui.

**L'hon. John McKay:** Par la suite — et j'aimerais bien pouvoir dire après ma visite, mais ce serait exagérer un peu — le ministre lui a accordé un financement de l'ordre de 1 million de dollars, je crois.

J'ai eu l'impression qu'il s'agissait là d'un assez bon programme; c'était un programme d'avant-garde et il avait un degré de souplesse que le secteur militaire ne pouvait simplement pas produire. À ce moment-là, j'ai pensé qu'il constituait un modèle utile qui permettrait d'en faire plus pour les malades et les blessés que simplement... Même si d'aucuns peuvent dire que le monde militaire a avancé des années lumières par rapport à là où il était il y a 10, 20 ou 30 ans, un tel programme serait quand même très utile.

J'aimerais donc entendre vos commentaires sur le Programme de transition des anciens combattants. Je n'en sais pas beaucoup au sujet de vos travaux, mais je considère que ce programme est une grande réussite.

• (1700)

**Mme Bronwen Evans:** Initialement, les organisateurs de ce programme ont obtenu un certain financement de la Légion. Ils avaient ce financement, puis ils ne l'avaient pas; nous avons donc décidé d'aider ce programme. Notre plus récente contribution financière a été pour une version pilote du programme dans l'est. Ils sont affiliés à l'Université de la Colombie-Britannique; tout se fait à partir de l'université. Nous avons regardé leur travail et avons pensé que ce soutien entre pairs semble être un moyen très efficace d'amener ces personnes qui ont fait partie de la culture militaire à parler de certains des défis auxquels elles font face. Elles n'ont pas tendance à se déclarer. Ce n'est pas une chose qui leur vient aisément, mais quand elles peuvent s'asseoir à côté d'une autre et penser: « Ce type est intéressant. Je peux voir les similarités et il est en train d'obtenir de l'aide pour sa toxicomanie, ou des conseils matrimoniaux; peut-être que je peux en faire de même, et ce serait bien. » Nous avons entendu dire que bien des bonnes choses en sortent. Je sais que les constatations au sujet de ce programme sont encore assez préliminaires. Il faudrait examiner les constatations à long terme. Ils évaluent les personnes à leur entrée dans le programme pour déterminer leur degré de quiétude ou de dépression, et une fois qu'elles ont terminé le programme, ils font de même; ils ont constaté une différence remarquable.

Bien sûr, il faut examiner tout cela sur une plus longue période, comme on le ferait pour toute nouvelle initiative, mais les résultats jusqu'à présent sont...

**L'hon. John McKay:** Je suppose que vous continuerez à financer le programme.

**Mme Bronwen Evans:** C'est notre intention. Nous leur avons remis de l'argent il y a quelques mois, et je crois que leur situation est bonne pour l'année qui s'en vient, mais je suis sûre qu'ils s'adresseront à nous de nouveau.

**L'hon. John McKay:** Je suis tout à fait d'accord avec vos observations, surtout en ce qui concerne l'aspect entre pairs; les possibilités d'exploration sont nombreuses.

Étant donné que vous pourriez être à l'avant-garde en encourageant une institution traditionnelle dans le cheminement des soins aux malades et aux blessés, avez-vous examiné les possibilités de

financer d'autres modes de thérapie? Par exemple, ce comité a entendu parler de la thérapie canine et de la thérapie équestre, et de ce genre de chose. Quand on présente cela aux militaires, ils disent: « Il n'y a aucune preuve empirique, et nous ne pouvons donc pas le financer. »

Je ne sais pas si vous êtes liés par cela. Je serais intéressé à savoir si vous poussez dans ce sens.

**Mme Bronwen Evans:** C'est un commentaire intéressant.

Dans nos travaux avec le colonel Jetly en ce qui concerne les services de santé financés par les FC, nous cherchons à déterminer où une preuve empirique existe, et cela est logique.

Je crois que l'attrait pour une organisation comme la nôtre réside dans la capacité de prendre des programmes au sujet desquels des personnes comme Rakesh Jetly se diront qu'il n'y a peut-être pas de preuve empirique, ni de nombreuses études à l'appui, mais qu'il y a tout de même des exemples de résultats positifs, que le programme ne semble faire de mal à personne et qu'il fait un certain bien. C'est l'occasion pour nous de nous avancer et de financer les choses que le gouvernement ne peut faire en réalité.

**L'hon. John McKay:** Oui, vous avez l'officier qui déclare: « Je ne peux financer une chose pour laquelle je n'ai aucune preuve empirique. » Par contre, cette personne ne va pas aller chercher la preuve empirique; la chose n'est donc jamais financée. C'est un cercle vicieux.

• (1705)

**Mme Bronwen Evans:** C'est exact.

**L'hon. John McKay:** Un dernier point en ce qui concerne une chose qu'a mentionnée M. Daigle au sujet du soldat qui cache sa maladie. Non seulement le soldat s'inquiète de ce que pourrait être sa maladie, physique ou mentale — quoique principalement mentale —, mais il s'inquiète aussi de sa sécurité d'emploi; il craint que s'il dévoile sa maladie mentale, il sera relégué à une unité spéciale.

Avez-vous pu observer des cas où des hommes ou des femmes dans les forces cachent leur maladie pour ne pas perdre leur compétence au service?

**Mme Bronwen Evans:** Tout à fait, et c'est ce dont nous avons entendu beaucoup parler lors du symposium à Washington. Voilà pourquoi nous croyons qu'il est très important d'avoir...

Cela peut être très difficile. Je suppose que si vous recevez des soins psychiatriques par le truchement des Forces canadiennes et que le psychiatre estime que vous n'êtes pas capable de travailler, ce qu'une personne peut considérer être un point de vue très subjectif, pourquoi alors le feriez-vous si cela menace votre carrière?

Un autre aspect dont nous commençons tout juste à entendre parler porte sur le fait que les femmes membres des Forces canadiennes peuvent être encore plus réticentes à demander de l'aide en matière de santé mentale.

**Le président:** Le temps est écoulé, et je vous demanderais donc de terminer cette remarque, madame Evans.

**Mme Bronwen Evans:** Il est possible qu'elles soient encore plus réticentes parce qu'elles sont déjà dans la situation où les gens les regardent et disent: « Tu es une femme. Es-tu réellement capable de faire cela? » Pour elles, avoir à dire: « Je ne suis pas capable » est en quelque sorte un double échec. C'est un aspect intéressant, sur lequel la Maison-Blanche fait actuellement beaucoup de recherches.

**Le président:** Merci.

Madame Gallant.

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

Vous avez mentionné plus tôt que vous aidez nos soldats blessés tant sur le plan mental que physique.

De quelles façons les aidez-vous pour les blessures physiques? Avez-vous une présence matérielle, ou financez-vous des programmes de réadaptation, ou encore travaillez-vous directement avec les hôpitaux? Pouvez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

**Mme Bronwen Evans:** Nous ne finançons aucun service qui est couvert par le gouvernement; ce ne serait donc pas de la thérapie directe. Cela est déjà couvert par les deniers publics. Mais il y a toute une gamme de choses que nous faisons.

Comme je l'ai mentionné, certaines d'entre elles portent sur l'adaptation des véhicules et des domiciles. Nous avons eu l'exemple d'un soldat qui avait besoin d'une rampe. Le gouvernement défrayait le coût du revêtement de la moitié de l'allée qui menait à la rampe, mais pas de l'autre moitié; nous avons donc payé pour l'autre moitié qui ne menait pas à la rampe. C'est une question de qualité de vie; c'est un peu ridicule de n'avoir que la moitié de son allée asphaltée.

Nous examinons aussi de plus près un autre aspect — et je viens justement d'avoir une conversation avec le représentant des Jeux paralympiques aujourd'hui —, celui de donner aux soldats qui ont subi des blessures graves l'occasion de voir ce qui est possible. De concert avec l'organisme Sans limites, nous avons pu envoyer un certain nombre de soldats blessés assister aux Jeux paralympiques en Colombie-Britannique. C'était notre première année, je crois bien. La possibilité d'assister aux jeux et de voir ce qui est possible a été une expérience extraordinaire pour eux. De fait, un de ces soldats fait partie maintenant de l'équipe de hockey sur luge pour les prochains jeux paralympiques.

Il y a cet élément aussi; cela revient un peu à la réflexion: « Wow, regarde ce que je peux faire et si je m'y mets sérieusement, il reste encore beaucoup de choses valables dans ma vie. »

**Mme Cheryl Gallant:** Avez-vous eu des relations avec les organismes canadiens de sports adaptés?

**Mme Bronwen Evans:** Non, mais c'est un sujet qui est venu sur le tapis. Ils ne nous ont jamais demandé de financement, quoi que j'essaie de me rappeler...

Notre programme de ski, Mariane?

**Mme Mariane St-Maurice:** Ce sont eux qui...

**Mme Bronwen Evans:** C'était le programme de ski? Bon. Oui, nous avons fourni un financement pour le ski pour des soldats qui ont été blessés.

**Mme Cheryl Gallant:** Quelle est la démarche de demande de financement?

**Mme Bronwen Evans:** Notre démarche de demande est décrite dans notre site Web. Cette année, nous avons trois séries distinctes de demandes. Pour obtenir un financement, vous devez avoir le statut d'organisme caritatif et vous devez pouvoir émettre des reçus d'impôt pour don de bienfaisance. En réalité, il s'agit simplement de lire nos critères et de remplir le formulaire de demande. Ensuite, nous procédons à notre revue interne, puis nous annonçons notre décision.

**Mme Cheryl Gallant:** Avez-vous toutes les deux participé à des activités de réadaptation de nos soldats, tant physique que mentale, avant de vous joindre à La patrie gravée sur le coeur?

• (1710)

**Mme Bronwen Evans:** Non. En réalité, cette initiative... Une des raisons pour lesquelles nous n'administrons pas de programmes est que ce n'est pas notre spécialité. Nous nous en remettons aux organismes caritatifs qui sont les experts pour l'exécution de ce genre de programmes, afin de nous assurer que les fonds sont dirigés vers les personnes qui ont réellement besoin des programmes.

Quant à l'intention initiale de La patrie gravée sur le coeur, son origine vient de la perception d'un énorme écart entre la rue Bay et les militaires. Nous sommes établis à Toronto, et nous avons perçu un fort désir de la part des entreprises canadiennes de faire quelque chose pour remercier les hommes et les femmes qui ont servi, ainsi que leurs familles. Voilà d'où tout cela vient. C'était presque ce manque d'expérience que le groupe a ressenti avoir à ce sujet qui nous a fait vouloir agir.

**Mme Cheryl Gallant:** J'ai posé la question parce que je voulais savoir si, au cours des 10 dernières années, ou peut-être au cours de votre carrière dans cet organisme, vous avez vu ou pas d'importants... Quelles améliorations avez-vous constatées au niveau de la façon dont nos troupes étaient traitées auparavant et dont elles sont traitées maintenant?

**Mme Bronwen Evans:** Vous voulez dire par le public?

**Mme Cheryl Gallant:** Non, je parle des soins qui leur sont prodigués.

**Mme Bronwen Evans:** La façon dont ils sont soignés pour...

**M. Chris Alexander:** Sur tous les plans.

**Mme Bronwen Evans:** C'est difficile à dire. Je dirais que des programmes qui sont financés n'auraient pas été financés si nous ne levions pas des fonds pour le faire.

Comme Mariane l'a mentionné, les services de santé ne sont qu'une partie de la santé d'une personne; il y a donc une certaine aide que nous pouvons fournir aux familles. Quand un soldat qui est en Afghanistan est inquiet au sujet de son enfant qui a du mal à faire ses travaux d'école, de son enfant qui a des besoins spéciaux, ou de son épouse qui a laissé sa famille dans une autre partie du pays pour déménager dans une autre base et qui n'a pas l'aide des membres de sa famille pour la garde des enfants, si nous pouvons fournir ce genre de soutien pour que le soldat puisse se concentrer sur ce qu'il doit faire plutôt que s'inquiéter, cela contribue à la santé mentale de toute la famille.

**Mme Cheryl Gallant:** Quand on voit...

**Le président:** Nous n'avons plus le temps. Je m'excuse.

Madame Moore.

[Français]

**Mme Christine Moore:** Merci.

J'ai deux questions. Par la suite, mon collègue M. Larose vous posera une question.

[Traduction]

**Le président:** Êtes-vous bilingue?

**Mme Mariane St-Maurice:** Oui.

**Le président:** Bien.

[Français]

**Mme Christine Moore:** Je disais donc que mon collègue M. Larose vous posera une question aussi, après quoi nous vous laisserons du temps pour répondre.

Ma première question est d'ordre technique. Je suis allée voir rapidement votre site Web. Le site français n'est pas aussi complet que celui en anglais. On n'y retrouve pas toute la même information. Quand prévoyez-vous que le site Web sera équivalent en français et en anglais?

Ma deuxième question est d'ordre plus général. Comment faites-vous pour rejoindre les réservistes et leur offrir vos services? Il n'y a pas de centre de ressources pour la famille lorsqu'on est réserviste ou en région éloignée. Comment faites-vous pour les rejoindre et offrir les services autant aux réservistes qu'à leur famille?

Je vais laisser M. Larose poser sa question.

**M. Jean-François Larose:** Vous pouvez répondre et je poserai ma question par la suite.

**Mme Mariane St-Maurice:** En ce qui concerne le site Web, on y travaille. On y a déjà ajouté le formulaire de demande de financement et la foire aux questions. On travaille donc pour que ce soit fait le plus tôt possible. C'est la meilleure réponse que je peux vous donner présentement.

En ce qui a trait aux réservistes, j'ai parlé récemment à des représentants de 30 centres de ressources pour les familles de militaires partout au pays, et c'est un besoin qui est souvent mentionné. Je parle du besoin de rejoindre les réservistes ou les familles qui sont dans une région éloignée et non sur la base militaire. Plusieurs gens des centres de ressources ont mentionné qu'ils auraient besoin d'un employé dont la tâche serait de rejoindre ces gens ou de s'occuper du financement pour des programmes. Les programmes serviraient, lorsque des réservistes ou des familles arrivent sur la base ou dans la région, à former un comité de bienvenue pour leur montrer que des ressources sont disponibles. Une personne communiquerait avec eux de façon régulière.

Je n'ai pas vu de programme stable nulle part au pays dont le but est de rejoindre les réservistes dans les régions éloignées. Cependant, le centre de ressources à London a deux bureaux satellites: un à Hamilton et un à Windsor. Ses représentants viennent de demander du financement pour garder le bureau satellite de Windsor ouvert afin qu'il puisse avoir accès à tous les réservistes et les jeunes qui sont à l'université dans la région de Windsor, qui autrement n'auraient pas accès à ces services.

• (1715)

**M. Jean-François Larose:** Merci, monsieur le président.

Je ferai un commentaire plutôt que de poser une question.

J'applaudis ce que vous faites. Outre mes tâches à ce comité-ci, je suis porte-parole du NPD en matière de philanthropie. Je trouve que ce que vous faites est extraordinaire et que tous les militaires le méritent, compte tenu de tous les sacrifices qu'ils font.

Par contre, une chose m'inquiète relativement à votre fondation. Vous avez été invitées aujourd'hui par le gouvernement, et étonnamment, chaque fois qu'en comité on veut s'attaquer aux problèmes qui existent au ministère de la Défense nationale, le gouvernement peint la situation un peu en rose. Pourquoi le fait-il? On se pose toujours la question. C'est peut-être pour se désengager, comme on l'a vu plus tôt avec l'ombudsman.

Par ailleurs, même si je trouve votre initiative extraordinaire, je ne trouve pas normal pour des militaires de quêter de l'argent, compte

tenu de tous les services qu'ils rendent. Ils doivent quêter de l'argent parce qu'ils sont exclus des services lorsqu'ils sont en service actif et encore après qu'ils ont terminé leur service. Le gouvernement fait preuve de déresponsabilisation. D'un côté, il ne veut rien admettre ici, en comité, mais d'un autre côté, il reconnaît votre importance et tout ce que vous mettez en place. Honnêtement, je suis très gêné aujourd'hui et je vais vous expliquer pourquoi.

Je ne suis pas membre du gouvernement, mais il se peut que cela change en 2015. Quoi qu'il en soit, j'aimerais vous offrir mes excuses, avec la plus grande des sincérités, parce que je ne trouve pas la situation normale du tout. D'un côté, on reconnaît tout ce qu'ils font, mais de l'autre, on a besoin d'une fondation pour les aider. Il y a un grave manquement, sérieusement.

Honnêtement, je voulais vous remercier du fond du coeur pour tout ce que vous faites.

Merci.

[Traduction]

**Mme Bronwen Evans:** Puis-je répondre à cela?

Quel que soit le domaine, on peut toujours penser à des façons dont le gouvernement pourrait en faire plus. Je ne dis pas qu'il devrait ou qu'il ne devrait pas.

Une des choses que je dirais, cependant, est que si vous n'avez jamais assisté à un de nos dîners-hommage... Des membres des Forces canadiennes et leurs familles étaient présents à notre dîner-hommage à Toronto. Il y avait là à peu près 1 500 à 1 700 personnes du secteur des entreprises. Voir cela contribue de façon incroyable au moral de nos militaires et de leurs familles.

Si nous laissons tout au soin du gouvernement, vous ne verriez pas cela. Nous créons entre ces deux groupes un pont qui n'a jamais vraiment existé auparavant au Canada. Je comprends ce que vous dites, mais je pense aussi que ce rôle existe et que ce n'est pas entièrement au gouvernement que revient la responsabilité d'assurer la connexion.

Au gré de nos déplacements et de nos levées de fonds pour cette cause, il a été merveilleux de constater que les gens veulent donner, veulent faire quelque chose. Nous sommes entièrement apolitiques. Lors de notre premier dîner, nous avions les chefs de tous les partis, y compris le Parti Vert. C'est une chose dont nous sommes plutôt fiers. À notre avis, la participation d'un organisme caritatif crée un plus grand avantage social.

**Le président:** Bon, la sonnerie retentit et, comme vous le savez, conformément à l'article 115 (5) du Règlement, il est de mon devoir de faire en sorte que vous alliez voter, à moins qu'il y ait consentement unanime que l'on poursuive les questions.

Y a-t-il consentement unanime?

**M. Jack Harris:** À quelle heure est le vote?

**Le président:** Dans une demi-heure. C'est une sonnerie de préavis de 30 minutes.

**M. Jean-François Larose:** Je ne donne pas mon consentement.

**Le président:** Nous n'avons pas consentement. Nous allons donc ajourner la séance.

Mais avant, je tiens à remercier La patrie gravée sur le coeur pour son merveilleux travail dans le soutien de nos militaires et de nos anciens combattants, et dans l'établissement de la connexion entre le monde des entreprises et celui des organismes caritatifs qui veulent aider et combler les écarts lorsque le gouvernement ne peut tout faire pour tout le monde. Votre organisme est une importante fondation de financement qui établit ce lien, finance un certain nombre de merveilleuses organisations et fournit des services comme les

Centres de ressources pour les familles militaires que nous avons un peu partout au pays.

Sur ce, je vous remercie une fois de plus de l'aide que vous nous avez apportée dans notre étude.

Je suis prêt à recevoir une motion d'ajournement.

**M. Chris Alexander:** Je propose l'ajournement de la séance.

**Le président:** La séance est levée.

---





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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

---

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