



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la défense nationale

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 061

Le vendredi 12 mai 2023

Président : L'honorable John McKay



Comité permanent de la défense nationale

Le vendredi 12 mai 2023

• (0845)

[Traduction]

Le président (L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.)): La séance est ouverte. Nous avons fait tous les tests de son et consulté tous les bulletins météo, de sorte que nous savons maintenant que ce sera une belle journée à Ottawa et ailleurs.

Dans la première heure, nous avons, qui représente le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, Gregory Lick — un visage familier au Comité — et Robyn Hynes, directrice générale des opérations. Comparaisent en mode virtuel la colonelle à la retraite Nishika Jardine et Duane Schippers, ombudman adjoint des vétérans.

Je vous souhaite à toutes et à tous la bienvenue.

Cela dit, vous disposez de cinq minutes pour présenter vos observations préliminaires.

Monsieur Lick, je vous cède la parole pour les cinq prochaines minutes. Je vous en prie. Merci.

M. Gregory Lick (ombudsman, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes): Je vous remercie

Bonjour, mesdames et messieurs les membres du Comité. Je vous remercie de m'avoir invité à venir parler de ce sujet important. De nombreuses études ont été réalisées sur les aspects individuels ou collectifs de la transition de la vie militaire à la vie civile, sur l'accès aux soins de santé, sur les obstacles à l'accès aux prestations ou aux services, tant du côté du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes que d'Anciens Combattants Canada.

Les comités parlementaires et nos deux bureaux ont formulé de très nombreuses recommandations qui n'ont pas encore été mises en oeuvre ou qui ne le seront pas. Pour tout dire, il peut être difficile de demander des comptes au gouvernement à cet égard.

Nous devons bien faire les choses pour les militaires qui passent de la vie militaire à la vie civile. Ce processus est bien plus qu'un changement d'emploi ou un départ à la retraite. Les FAC représentent une part essentielle de l'identité de nombreux militaires. En les quittant, ils perdent ce lien, tout en devant faire face à des problèmes physiques, mentaux ou moraux. Si la transition se fait bien, vous aurez un bon civil canadien.

[Français]

Mon bureau fait le suivi des recommandations figurant dans nos rapports d'enquêtes systémiques. Ceux-ci reposent sur des critères clairs au regard desquels nous déterminons si nos recommandations sont entièrement ou partiellement mises en oeuvre, ou rejetées. Ces rapports sont accessibles au public sur notre site Internet.

Depuis 2016, les résultats ne sont guère prometteurs pour ce qui est du sujet que vous êtes en train d'étudier.

[Traduction]

En 2016, nous avons publié des rapports sur trois enquêtes: l'une portant sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans la Première réserve et les deux autres, sur le processus de transition de la vie militaire à la vie civile. Nous avons formulé huit recommandations, et sept d'entre elles ont été acceptées par le ministre. Or, aucune des recommandations acceptées n'a été pleinement mise en oeuvre.

Soyons clairs. Notre bureau entretient de bonnes relations de travail avec le MDN et avec les FAC. Depuis 2018, les FAC ont accepté et mis en oeuvre toutes nos recommandations qui découlaient d'enquêtes individuelles. Mme Hynes, la directrice de notre groupe opérationnel, et moi-même sommes très fiers de ce bilan. Toutefois, les recommandations découlant de nos enquêtes systémiques sont souvent lentes à être suivies d'effet.

[Français]

Je vous donne ici un exemple frappant. En 2016, notre bureau a recommandé qu'aucun membre des Forces armées canadiennes ne soit libéré pour des raisons médicales avant que l'ensemble des prestations et des services provenant de toutes les sources, y compris Anciens Combattants Canada, ne soient en place.

[Traduction]

En 2018, le Comité a repris presque mot pour mot une de nos recommandations, tout comme le Sous-comité sénatorial des anciens combattants. C'est également le cas de l'initiative 28 de la politique Protection, Sécurité, Engagement, ou PSE, dans laquelle le gouvernement se donne l'objectif suivant: « Voir à ce que toutes les indemnités sont en place avant qu'un militaire commence la transition vers la vie civile. »

Le gouvernement affirme avoir coché cette initiative sur sa liste, mais ce n'est pas le cas d'après notre analyse.

Comment le savons-nous? Notre bureau continue de recevoir des dossiers. Il y a encore des personnes qui passent entre les mailles du filet. Il existe d'autres organismes qui sont là pour fournir des services d'urgence aux membres actifs et libérés des FAC, y compris ceux en cours de transition. Pire encore peut-être, il y a potentiellement beaucoup plus de vétérans qui ne font pas savoir d'eux-mêmes qu'ils ne sont pas préparés à leur libération, que les prestations et services auxquels ils ont droit ne sont pas en place et qu'il n'y a pas de décision rapide d'ACC à l'horizon.

Quelles qu'en soient les raisons, nous savons que le principal problème réside dans la lenteur des décisions d'ACC. Les arriérés sont bien documentés publiquement et le Bureau de l'ombudsman des vétérans est le plus à même de régler ces problèmes. Je peux dire avec certitude que ce n'est pas un problème de personnes, mais bien de processus. Toutes les nouvelles embauches et tout l'argent dépensé jusqu'à présent auraient permis de résoudre les problèmes s'ils en étaient la cause première.

• (0850)

[Français]

Des solutions ont été proposées. Nous savons que des procédures moins laborieuses et plus rapides relativement aux décisions concernant un état attribuable au service et le règlement des prestations amélioreraient considérablement le processus de transition.

[Traduction]

Nous devons agir et être responsables de nos actes. Nous devons faire en sorte que la décision relative à une maladie ou à une blessure soit prise aussitôt que possible après l'apparition de la maladie ou de la blessure en question, dont les causes et les diagnostics doivent être dûment établis par le personnel médical des FAC, pour que le processus de décision aboutisse rapidement.

Par exemple, les FAC ont élargi l'accès au Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, qui héberge les données médicales demandées par le personnel d'ACC pour analyser les dossiers et rendre des décisions relatives aux prestations et services d'ACC. Cependant, ACC dresse ensuite des obstacles, ce qui entraîne des retards et empêche le personnel de bien faire son travail.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, tout n'est pas sombre. Je sais que le Groupe de transition des FAC est prometteur. Je le tiens des membres affectés aux centres de transition. J'espère vraiment qu'ils pourront atteindre leur pleine capacité opérationnelle d'ici 2024.

[Français]

Nous prévoyons lancer une enquête destinée à examiner le bon déroulement de ces initiatives en 2025. Je peux toutefois presque garantir que certaines de nos recommandations seront les mêmes que celles qui ont été formulées au cours des 10 dernières années ou plus.

[Traduction]

De plus...

Le président: Monsieur Lick, les cinq minutes sont écoulées.

M. Gregory Lick: Il me reste un paragraphe.

De plus, je me suis donné pour mission d'essayer de résoudre avant la fin de mon mandat les nombreux problèmes et défis auxquels les familles des militaires font face. Le traitement équitable des familles pèse très lourd dans notre capacité de recruter des membres des FAC et de les conserver. De nombreuses statistiques montrent que les problèmes familiaux peuvent largement contribuer à la libération de militaires, raison pour laquelle le traitement des proches est un enjeu de sécurité nationale.

Je vous remercie. Je cède la parole à la colonelle Jardine.

Le président: Je vous remercie.

En fait, ce n'est pas vous, mais moi qui cède la parole à la colonelle Jardine, mais c'est juste un aspect technique.

Colonelle Jardine, nous attendons tous ce que vous allez dire pendant les cinq prochaines minutes.

Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine (ombud des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans): Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je vous remercie de m'avoir invitée à contribuer à votre étude, qui porte notamment sur les défis associés à la libération pour des raisons médicales et à la transition vers la vie civile.

En tant qu'ombud des vétérans, j'ai pour mandat de recevoir et d'examiner les plaintes des clients d'Anciens Combattants Canada, ou ACC, qui estiment avoir été traités injustement. Je peux également examiner les lacunes systémiques ou les obstacles liés à l'accès équitable aux programmes et aux prestations d'ACC.

[Français]

Depuis plusieurs années, l'ombudsman des vétérans cherche à comprendre les répercussions de la transition sur les vétérans et leurs familles. En 2017, nous avons publié les résultats d'une étude qualitative visant à mieux comprendre les facteurs qui contribuent à une transition réussie de la vie militaire à la vie civile. Les participants ont indiqué que leurs principaux défis comprenaient la recherche d'un nouveau sens à leur vie, le maintien de la sécurité financière, le fait de déterminer comment l'expérience militaire peut s'appliquer à l'expérience de travail dans le civil et dans la lutte contre la stigmatisation entourant la santé mentale.

[Traduction]

La plupart des nouveaux vétérans chercheront un emploi après leur service pour des raisons financières et pour donner un nouveau sens à leur vie. Il y a des milieux de travail qui comprennent ce que les vétérans apportent, mais il y en a beaucoup d'autres qui ne le comprennent pas.

ACC offre un service de réorientation professionnelle pour aider les militaires actifs et les vétérans dans leur cheminement vers un emploi civil. Cependant, des vétérans nous disent qu'il y a encore des lacunes dans l'application des compétences militaires aux compétences civiles, particulièrement dans les professions d'officier. Trouver un emploi et donner un sens à leur vie sont la même chose pour de nombreux vétérans. Lorsque leur expérience militaire n'est pas reconnue par les gestionnaires d'embauche, elle peut devenir un obstacle à une transition réussie.

Les vétérans libérés pour des raisons médicales ont accès à un soutien important lorsqu'ils quittent les FAC, et après, lorsqu'ils sont clients d'ACC. Je m'inquiète beaucoup plus pour les vétérans qui sont libérés volontairement ou pour d'autres raisons, en particulier ceux qui n'ont pas accumulé suffisamment d'années de service pour être immédiatement admissibles à leur pension des FAC, ce qui est le facteur déterminant pour l'accès au Régime de soins de santé de la fonction publique ou au Régime de services dentaires pour les pensionnés.

Ces vétérans libérés pour des raisons non médicales qui comptent moins de 20 ou 25 années de service, mais qui peuvent néanmoins souffrir de maladies ou de blessures liées au service, sont ceux qui me préoccupent le plus. Les retards d'ACC dans le traitement des demandes de prestations d'invalidité peuvent avoir des répercussions concrètes sur leur bien-être.

ACC a récemment mis en oeuvre un nouveau programme grâce auquel certains vétérans qui présentent des demandes de prestations d'invalidité pour des problèmes de santé mentale auront un accès immédiat à des prestations médicales. Je crois que cet accès immédiat aux prestations médicales devrait être étendu à tous les demandeurs de prestations d'invalidité, ou, comme nous l'avons recommandé en 2018, ACC devrait trier les demandes en fonction des besoins en matière de santé auxquels il n'est pas répondu.

• (0855)

[Français]

En 2021, nous avons recommandé qu'ACC offre du soutien en santé mentale aux membres de la famille de plein droit pour les problèmes liés au service de leur vétéran. Au cours des derniers mois, j'ai entendu des histoires déchirantes de conjoints et de membres de la famille de vétérans qui doivent se débrouiller seuls.

Nous disons que lorsqu'un militaire sert, sa famille sert avec lui. Nous disons que la famille est la force qui se cache derrière l'uniforme. Pourtant, il faut très peu pour que ces personnes importantes soient déconnectées de l'aide dont elles ont elles-mêmes besoin. Je suis plus convaincue que jamais que nous ne pourrions continuer à compter sur le soutien incommensurable, irremplaçable et inestimable à la capacité opérationnelle des Forces canadiennes des conjoints et des familles si nous ne pouvons pas répondre à leurs besoins en matière de santé mentale qui résulte du soutien qu'ils ont apporté à un vétéran pendant son service.

[Traduction]

Par le passé, une fois libérés, les nouveaux vétérans devaient se débrouiller seuls pour s'épanouir lors de leur retour à la vie civile. Les personnes libérées pour des raisons médicales bénéficiaient et bénéficient toujours d'un grand soutien, mais ce n'était pas le cas pour les autres, et ce n'est toujours pas le cas.

Au cours des dernières années, il a été de plus en plus reconnu que le passage du statut de militaire à celui de vétéran ne se résume pas à la simple remise de l'uniforme et de la carte d'identité. Tout comme l'entrée dans les FAC est un choc — l'entraînement de base est conçu pour inculquer la discipline, le leadership, le travail d'équipe, le service avant soi, le fait de se mettre en danger et, oui, d'utiliser des armées —, la sortie des FAC peut l'être tout autant. Je crois fermement qu'une fois que l'on a terminé avec succès l'entraînement de base, on est changé à jamais. On n'est plus jamais vraiment un civil. Lorsque nous quittons les FAC, nous sommes des vétérans.

Au cours des derniers mois, j'ai visité plusieurs centres de transition et je suis encouragée par ce que je vois. Le fait d'offrir un soutien solide à tous les nouveaux vétérans de la même façon qu'on l'a fait pour les vétérans libérés pour des raisons médicales contribuera grandement à faciliter la transition de la vie militaire à la vie civile. À titre d'ombud des vétérans, je me concentre sur la relation importante et permanente qui existe entre les vétérans et Anciens Combattants Canada. Les centres de transition ont un rôle énorme à jouer pour établir cette relation en partant du bon pied.

[Français]

Je vous remercie à nouveau de m'avoir invitée à contribuer à votre travail en faveur des Forces armées canadiennes et de nos vétérans.

J'attends vos recommandations avec impatience.

Merci.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie, colonelle Jardine.

Madame Gallant, vous disposez de six minutes.

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

Ma question est pour l'ombudsman. Monsieur Lick, pouvez-vous nous exposer les étapes du processus de libération pour des raisons médicales?

M. Gregory Lick: Il me faudrait probablement une heure pour vous l'exposer, mais je laisserai Mme Hynes vous expliquer ces étapes et quelques éléments très importants.

Nous pouvons vous communiquer l'information par écrit par la suite, pour vous donner certains détails.

Mme Cheryl Gallant: D'accord, mais pouvez-vous répondre le plus brièvement possible, s'il vous plaît?

M. Gregory Lick: Certainement.

Mme Robyn Hynes (directrice générale des opérations, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes): Il y a trois principales étapes dans une libération pour des raisons médicales. La première correspond à la période entre la blessure ou le diagnostic de la maladie et le moment où le directeur de l'administration des carrières militaires prend la décision relative à la libération du membre des FAC pour des raisons médicales. Il arrive, évidemment, qu'un militaire soit blessé et en mesure de reprendre le travail.

La deuxième étape est celle de la période entre le moment où le membre reçoit la décision qu'il sera libéré pour des raisons médicales et la date comme telle de sa libération. C'est l'étape de la planification de la transition de la personne concernée afin d'assurer la continuité des soins, par exemple, avant sa libération.

Enfin, la dernière étape est celle de la période entre le moment où le membre est libéré et jusqu'à deux ans après, moment où il peut être admissible à un certain nombre de prestations et de services par l'intermédiaire des FAC, du régime d'assurance-revenu militaire des Forces canadiennes, le RARM, et d'ACC.

• (0900)

Mme Cheryl Gallant: Il arrive encore que des soldats qui sont libérés pour des raisons médicales à cause de traumatismes subis au travail, lorsqu'ils passent par le processus de transition et retournent à la vie civile, doivent consulter un médecin civil pour déterminer quelles prestations ils recevront. Ils sont libérés des forces armées à cause de leurs traumatismes, ils deviennent des vétérans et ils doivent prouver qu'ils ont subi ces traumatismes.

Comment peut-on résoudre cette contradiction pour qu'ils n'aient pas à se battre après avoir été éjectés des forces armées à cause de traumatismes, et ils ne bénéficient pas de l'universalité du service?

M. Gregory Lick: C'est une excellente question. Nous l'avons déjà étudiée et nous avons formulé une recommandation, dans ce cas. Il est logique que les personnes qui vous soignent, qui connaissent le milieu des forces armées où vous travaillez — c'est la même chose que dans une entreprise — vous examinent et qu'il se trouve que l'une d'elles est déjà votre médecin. Elles décideront. Quand on se casse la jambe en sautant en parachute d'un avion, il est évident que c'est arrivé au travail. Vous n'avez pas besoin qu'un médecin civil vous le dise.

C'est pourquoi nous avons dit dans nos recommandations que les FAC seraient les mieux placées pour déclarer qu'il s'agit d'une « blessure liée au service ». C'est la solution que nous préconisons. Il se peut qu'il y ait des éléments dans les FAC pour le mettre en pratique, mais c'est elles qui ont les meilleures connaissances.

Mme Cheryl Gallant: Quelles sont les mesures nécessaires pour avoir une transition fluide entre le MDN, les FAC et Anciens Combattants, et un transfert interprovincial de documents sans problème pendant le service dans les FAC et immédiatement après la libération?

M. Gregory Lick: En ce qui concerne le premier élément, pour répéter ce que je viens de dire, plus tôt avant la libération des FAC il est déterminé que la blessure est liée au service, et meilleure sera la décision à ACC. Elle sera aussi plus rapide. Ce que nous avons déjà recommandé et que nous continuons de recommander, c'est de déterminer si un état est attribuable au service avant la libération, afin que les prestations que la personne devrait recevoir lui soient accordées beaucoup plus rapidement.

Pour ce qui est de la deuxième partie de votre question, sur le transfert de documents, nous voyons des améliorations dans le transfert des FAC à Anciens Combattants. C'est mieux maintenant, notamment parce qu'il y a plus de documents électroniques. Le problème de leur transfert à des médecins civils que vous avez soulevé est particulièrement délicat, toutefois. Je n'ai pas vraiment de solution à ce sujet. Numériser les documents... Plusieurs personnes nous ont notamment dit que mettre les documents sur CD, maintenant que la plupart des ordinateurs n'ont plus de lecteurs de CD... C'est quelque chose d'aussi simple que cela, faire mettre les documents sur une clé USB suffisamment sécurisée. Ce sont les petites choses qui irritent. La transition serait plus fluide sans ce problème de transfert des documents.

Mme Cheryl Gallant: Estimez-vous qu'il y a une différence entre les provinces dans le transfert des dossiers et le transfert des soins, ou est-ce que les délais et la difficulté sont les mêmes partout?

M. Gregory Lick: Je ne saurai le dire. Je pense que le médecin général serait mieux placé pour répondre à cette question, pour dire ce qu'il pense du transfert des documents. Je n'ai pas connaissance de plaintes que nous ayons reçues à cet égard.

Mme Cheryl Gallant: Combien de temps faut-il à un soldat blessé pour voir un spécialiste quand il fait encore partie des forces armées?

M. Gregory Lick: Il en voit un très rapidement.

Mme Cheryl Gallant: D'après un rapport récent, il a été demandé aux médecins militaires de sous-déclarer les réactions indésirables à un des deux vaccins qu'ils administrent.

Dans votre rapport, vous mentionnez que les déclarations inexactes ou incomplètes font partie des problèmes potentiels. Premièrement, est-ce que cela a été porté à votre attention et avez-vous

examiné la question? Deuxièmement, si tous les aspects médicaux de ce qui est arrivé au soldat ne sont pas consignés, est-ce que cela aura un impact, en cas de conséquences de ce qui est arrivé, une fois qu'il aura quitté les forces armées?

• (0905)

M. Gregory Lick: En ce qui concerne la deuxième partie de votre question, certainement. Si la documentation médicale n'est pas complète, qu'elle ne parle pas des raisons du traumatisme et de choses comme cela, la décision sera plus lente. Il faut trouver d'autres renseignements. Il faudra sans doute parcourir d'autres documents, peut-être pas de nature médicale. Peut-être qu'il y a des documents sur un déploiement qui indiquent où la personne a été déployée, ce genre de choses.

Le problème, au sujet des plaintes présentées à notre bureau, ne concerne certainement pas l'ordre de sous-déclarer. Ce n'est pas ce qu'on nous dit. Ce qui pourrait être le problème, c'est que les professionnels de la santé ne consignent pas toute l'information voulue. Il est probable qu'il se passe la même chose dans les systèmes de santé civils, mais dans ce cas, ACC doit utiliser cette information pour prendre une décision. Un dossier incomplet ralentit le processus décisionnel. Plus la documentation est complète, plus la décision intervient rapidement.

Le président: Nous allons en rester là.

Monsieur May, vous disposez de six minutes.

M. Bryan May (Cambridge, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président, et je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui et de leur aide dans cette étude.

J'espère arriver à vous poser les deux questions à tous les deux, mais je commencerai par M. Lick.

Je crois savoir que le Bureau de l'ombudsman mène actuellement une enquête systémique qui met l'accent sur la santé mentale. Pouvez-vous nous donner un aperçu préliminaire des résultats de cette enquête?

M. Gregory Lick: Certainement. Comme nous n'avons pas encore remis le rapport à la ministre, nous parlerons de quelques constatations, mais pas des recommandations.

L'enquête systémique, que nous venons de terminer et dont nous sommes sur le point de présenter le rapport à la ministre, visait à examiner comment sont traités les membres de la Première réserve en comparaison des membres de la Force régulière dans les opérations nationales en ce qui concerne leur santé mentale.

Il y a certainement quelques problèmes, semblables à ce dont nous venons de parler avec Mme Gallant à propos de la continuité des soins. Si quelque chose arrive dans une opération nationale... Des problèmes de santé mentale peuvent évidemment découler de bien des opérations nationales, y compris lors de l'intervention dans des centres de soins de longue durée survenue pendant la pandémie.

Le problème, entre autres, est qu'il n'y a pas suffisamment d'information, et les membres de la Première réserve et les équipes de direction peuvent ne pas être au courant de tous les services, prestations et soutiens qu'ils peuvent recevoir à la suite d'un traumatisme — qu'il s'agisse de santé mentale ou physique — subi pendant une opération nationale.

La communication au sujet de cette information est très importante pour s'assurer que les membres de la Première réserve sachent, en l'espèce, ce dont ils pourraient bénéficier. Il faut également s'assurer qu'il y ait des examens médicaux périodiques... Dans ce cas, les membres de la Première réserve, dont je fais partie... Pendant ma carrière de réserviste, j'ai eu deux examens médicaux périodiques en 17 ans.

Il devrait y en avoir plus souvent que cela. Nous nous sommes aperçus que tous les membres de la Première réserve ne passent pas d'examens médicaux périodiques. Il devient très difficile, alors, de savoir, après une opération nationale, s'ils ont subi un traumatisme lors de cette opération nationale ou s'ils ont aggravé un traumatisme qu'ils avaient peut-être déjà. Dans ce cas, nous parlons de santé mentale.

Ce ne sont que quelques-unes de nos constatations. Nous formulerons des recommandations à l'intention de la ministre et du ministre à cet égard.

M. Bryan May: Savez-vous quand vous remettrez ce rapport?

M. Gregory Lick: La ministre le recevra probablement dans deux ou trois semaines.

M. Bryan May: Colonnelle Jardine, je vais changer de sujet. Nous entendons souvent dire que les FAC sont une institution à forte dominance masculine — c'est historique — et qu'en conséquence, les services et les soutiens en matière de santé et de bien-être sont conçus pour les hommes. Cela vaut aussi, évidemment, pour les soutiens aux vétérans.

Colonnelle, quelles sont les lacunes qui en résultent pour les femmes et pour les membres et les vétérans de diverses identités de genre?

• (0910)

Col (à la retraite) Nishika Jardine: Nous avons fait une étude, une analyse documentaire — je pense que c'était l'an dernier —, au cours de laquelle nous avons constaté plusieurs différences importantes entre l'incidence du service sur les hommes et sur les femmes. Il y a plusieurs lacunes et conséquences. Si nous avons le temps, j'inviterai mon collègue, M. Schippers, à vous en dire quelques mots.

Nous savons que le service a des répercussions différentes sur les femmes à de nombreux égards. Pour ce qui est d'Anciens Combattants aussi, vous avez tout à fait raison. Le soutien, les prestations et les services ont, en effet, été conçus en pensant aux hommes. C'était la norme par défaut.

Ce que nous savons aujourd'hui, c'est qu'on revoit la Table des invalidités en appliquant une analyse comparative entre les sexes. Nous sommes impatients de voir quels changements seront apportés. Nous ne le savons pas encore.

Nous avons produit un rapport sur la dysfonction sexuelle. Par exemple, une des questions du questionnaire médical d'ACC pour les hommes lorsqu'ils consultent le médecin avec ce questionnaire concerne la dysfonction érectile ou la dysfonction sexuelle, mais sur le questionnaire des femmes, il n'y a pas de question de ce genre, alors que nous savons qu'il arrive aussi aux femmes de souffrir de dysfonction sexuelle. C'est ce genre de lacunes.

Je m'en remets à vous. Si vous voulez en savoir plus sur des exemples précis, je vous laisse la décision d'entendre M. Schippers.

M. Bryan May: Il dispose d'une trentaine de secondes.

Allez-y, monsieur Schippers.

M. Duane Schippers (ombud adjoint des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans): Les femmes sont de deux à trois fois plus susceptibles que les hommes vétérans d'être libérées pour des raisons médicales, 45 % à cause de problèmes de santé mentale et 43 % à cause de problèmes musculosquelettiques. En comparaison des femmes dans l'ensemble de la population canadienne, elles sont plus susceptibles de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique. Le risque qu'elles se suicident est de 80 à 90 % supérieur à celui des hommes. Le risque de suicide chez les hommes vétérans est supérieur de 40 % au risque de suicide chez les hommes dans l'ensemble de la population canadienne. Les femmes libérées comme militaires du rang, c'est-à-dire qui ne sont pas officier, sont trois fois plus susceptibles de mourir par suicide que les femmes libérées en étant officier.

Il y a aussi de sérieux problèmes de revenus.

Le président: Malheureusement, nous devons en rester là. Monsieur May ne vous a pas laissé beaucoup de temps. Cela crève les yeux de qui sait compter.

[Français]

Madame Normandin, vous avez la parole pour six minutes.

Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ): Merci beaucoup.

Je remercie les deux témoins.

J'aimerais commencer par vous, monsieur Lick. Vous avez mentionné que, selon une de vos recommandations, un membre des forces ne devrait jamais être libéré pour raison médicale avant que les ressources nécessaires n'aient été mises en place. La recommandation a été acceptée par le gouvernement. Bien qu'il ait dit avoir mis cette recommandation en œuvre, à la suite d'appels reçus, vous avez constaté que ce n'était pas le cas.

J'ai une question à deux volets. Voici le premier.

Trouvez-vous problématique que ce soit le gouvernement qui corrige le devoir qu'on lui a donné, en quelque sorte? Croyez-vous que quelqu'un d'autre à l'extérieur du gouvernement devrait voir si la recommandation a bien été mise en œuvre?

[Traduction]

M. Gregory Lick: Je répondrai en anglais en raison de la nature technique de la question.

Oui, notre recommandation vaut toujours. Le gouvernement l'a acceptée. Tous les services et prestations devraient être en place avant toute libération pour des raisons médicales.

On n'en est pas encore là. Le problème tient en partie, comme nous l'avons dit plus tôt, au fait que, dans certains cas, il n'est pas déterminé rapidement si l'état est attribuable au service. Nous en avons déjà parlé. Les décisions tardent donc. L'arriéré à cet égard est énorme.

Comme je l'ai dit dans mes observations préliminaires, beaucoup de personnes à ACC veulent faire ce qu'il faut. C'est tout à fait vrai. Je l'entends d'ailleurs dire tout le temps. En même temps, elles sont ralenties, ou pieds et poings liés, à cause des problèmes de processus. Il y en a beaucoup. J'encourage plus que tout le Comité à les étudier de près.

Pour ce qui est de savoir si un organisme quelconque extérieur devrait vérifier si la recommandation est mise en oeuvre, je ne crois pas. À cet égard, pour ce qui est de déterminer si un état est attribuable au service et de faire en sorte que ce soit déterminé rapidement, les meilleures personnes pour le faire sont celles qui vous soignent au sein des services de santé des FAC et qui connaissent votre environnement. Les FAC sont probablement mieux placées, à mon sens, pour s'occuper de cet aspect, comme nous l'avons déjà recommandé.

En ce qui concerne les services et les soutiens pour tout le monde, ACC est bien placé pour s'en charger. Je ne voudrais pas confier cette tâche à une autre régie d'assurance. Je ne pense pas non plus que ce soit la bonne solution. ACC est probablement le mieux placé pour s'en occuper. Il lui faut seulement de meilleurs processus.

• (0915)

[Français]

Mme Christine Normandin: Ma question visait davantage l'évaluation de la mise en oeuvre de vos recommandations. Quand vous faites une recommandation et que le gouvernement l'adopte, mais que vous avez l'impression qu'elle n'a pas été suivie, est-ce quelqu'un à l'externe qui devrait faire l'évaluation de la mise en oeuvre de la recommandation?

[Traduction]

M. Gregory Lick: La question devient donc qui est le mieux placé pour superviser différents ministères. Dans ce cas, ce sont les FAC et le MDN. Je crois que nous sommes bien placés pour assurer cette supervision.

Y a-t-il de meilleurs moyens de le faire? J'ai déjà parlé très publiquement du besoin d'indépendance à cet égard. Il faut s'assurer que le ministère répond rapidement aux recommandations de nos rapports, ce qui n'est pas le cas maintenant, même s'il les accepte généralement pour finir.

La fin de mon mandat approche, il me reste une année, et je suis de plus en plus agacé par le manque d'action. Même vous tous, membres du Comité, vous trouvez dans la même situation. Vous formulez des recommandations. Les représentants du ministère disent qu'elles sont mises en oeuvre ou sur le point de l'être. En attendant, des gens souffrent à cause de cela et ce n'est pas juste.

[Français]

Mme Christine Normandin: Par rapport à ce que vous venez de dire, vous mentionnez avoir constaté, à la suite d'appels que vous avez reçus, que la recommandation n'était pas vraiment mise en oeuvre. Avez-vous accès à suffisamment de sources d'information pour être en mesure d'analyser si les recommandations ont bien été mises en oeuvre?

Y aurait-il d'autres sources d'informations auxquelles vous devriez avoir accès pour mieux faire le suivi de vos propres recommandations?

M. Gregory Lick: Nous avons accès à toute l'information nécessaire pour faire le suivi de nos recommandations.

[Traduction]

C'est pour cela que nous avons des rapports d'étape. Une des différences dont je parle toujours à mes auditoires est la différence entre nous et le vérificateur général. Le vérificateur général produit

le même type de rapports pour différents ministères, mais que deviennent-ils après cela? Quelle suite y donne-t-on?

Nous mettons tous nos rapports d'étape sur notre site Web. Tout le monde peut les consulter. Ils montrent — d'après notre évaluation, pas celle du ministère — s'il y a des progrès par rapport aux recommandations ou pas.

C'est très efficace. Les mesures ne sont pas toujours prises aussi rapidement que nous le souhaiterions. C'est un moyen d'obtenir que plus de mesures soient prises. Ces rapports vous éclairent, vous membres du Comité, comme ils éclairent tous les Canadiens, sur ce qui est fait et ce qui ne l'est pas. C'est une source de transparence.

[Français]

Mme Christine Normandin: Je vais tout de suite mentionner quelle sera ma prochaine question, qui va s'adresser à l'un et à l'autre.

Est-il déjà arrivé qu'un vétéran quitte volontairement les forces armées, mais qu'on constate, après son départ, qu'il avait un problème de santé mentale pour lequel il n'a pas reçu de diagnostic? S'il en avait reçu un, il aurait pu être libéré pour des raisons médicales.

C'est le sujet que je vais aborder lors du prochain tour de questions.

Le président: Merci, madame Normandin.

[Traduction]

C'est une bonne question. Elle aura encore deux minutes et demie et pourra donc y obtenir une réponse.

Avant de donner la parole à Mme Blaney, monsieur Schippers, quand je vous ai interrompu alors que vous répondiez à la question de M. May, vous mentionniez, me semblait-il, des statistiques très intéressantes dont le Comité ne dispose pas, à ma connaissance. Est-ce que cet ensemble de statistiques pourrait être déposé auprès du Comité après que nous aurons terminé?

Est-ce que c'est acceptable?

M. Duane Schippers: Certainement, monsieur le président.

Le président: D'accord. Je vous remercie.

Madame Blaney, bienvenue au Comité. Au fait, nous sommes très bien ici.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): C'est un plaisir d'être là, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier toutes et tous de vos témoignages importants aujourd'hui.

Je vais commencer par la colonelle Jardine. Je suis très heureuse de vous voir.

En 2021, votre bureau a publié un rapport d'enquête intitulé « Soutien par les pairs pour les vétérans ayant subi un traumatisme sexuel militaire ». Vous concluiez à un écart dans l'accès au soutien par les pairs pour les vétérans et les victimes de traumatismes sexuels en milieu militaire. Vous recommandiez au gouvernement de financer un programme de soutien par les pairs qui réponde aux besoins des vétérans qui ont été victimes de traumatismes sexuels en milieu militaire, et de publier l'analyse comparative entre les sexes plus pour l'établissement du programme.

Pouvez-vous faire pour le Comité le point des progrès enregistrés par rapport à cette recommandation?

• (0920)

Col (à la retraite) Nishika Jardine: Par l'intermédiaire de la présidence, je vous remercie. Je suis également heureuse de vous revoir.

Tout d'abord, nos recommandations ont été acceptées. Nous savons qu'un programme a été créé et qu'il est en train d'être mis en oeuvre. Je ne sais pas exactement où ils en sont du processus, mais je crois savoir que la mise en oeuvre a commencé.

Pour ce qui est de l'ACS+, nous demandons qu'il y en ait une dans presque tous nos rapports et dans presque toutes nos recommandations. Nous n'en avons pas encore vu.

Mme Rachel Blaney: Je vous remercie de votre réponse.

Je vais revenir à M. Lick. C'est très intéressant. Vous avez expliqué comment le fait de déterminer si un état est attribuable au service en s'appuyant sur des mécanismes juridiques encourage au rejet et fait que des membres passent à travers les mailles du filet. Je trouve cela très préoccupant. Quand nous examinons le système, entre les FAC et ACC, nous voyons que trop de personnes passent à travers les mailles du filet.

Que le Canada demande à des personnes de lui fournir cet immense service, puis qu'il les abandonne à leur sort est, à mon sens, un échec patent dont nous devrions tous assumer la responsabilité et auquel nous devrions tous chercher à remédier.

En 2016, votre prédécesseur a publié un rapport intitulé « Déterminer si un état est attribuable au service pour les militaires en voie d'être libérés pour raisons médicales ». Le ministre de la Défense nationale de l'époque en a rejeté les recommandations.

Pouvez-vous expliquer pourquoi il est nécessaire de déterminer si un état est attribuable au service aussi tôt que possible après son apparition, qu'il s'agisse d'une blessure ou d'une maladie, et nous dire sur quels principes repose cette recommandation?

M. Gregory Lick: C'est une recommandation dans laquelle nous croyons encore fermement, comme je l'ai déjà dit. Il me semble logique que les personnes qui connaissent le mieux l'environnement dans lequel vous travaillez — et, vraisemblablement dans ce cas, dans lequel vous subissez un traumatisme, qu'il soit mental ou physique — soient le plus à même de déterminer si le traumatisme subi résulte de ce milieu de travail. C'est aussi l'avis d'un certain nombre de personnes au ministère.

Si cette recommandation a été rejetée, c'est notamment en raison de la question éthique concernant le médecin traitant qui déterminerait également si l'état est attribuable au service. C'est une question de procédure qui peut être réglée au sein de l'organisation. Une personne ou un professionnel de la santé qui connaît le milieu de travail est le plus apte à le déterminer, selon moi. Ce n'est que logique. Il n'y a pas d'autre façon de le dire.

À cet égard, toutefois, il est possible ainsi de déterminer plus rapidement si l'état est attribuable au service. Confier cette tâche à quelqu'un d'autre, transférer les dossiers — on échange beaucoup de documents avec ACC —, puis rendre une décision prend plus de temps. Nous voulons faire en sorte que les services, les prestations et les soutiens dont ces personnes ont besoin soient en place dès que le traumatisme survient. Les personnes en période de transition ont besoin de ces services et de ces soutiens aussi rapidement que

possible. Si nous pouvons faire plus rapidement la partie qui vise à déterminer si l'état est attribuable au service, ce sera une bonne chose pour les personnes en période de transition, car cela évitera qu'elles passent entre les mailles du filet.

Je dirai, cependant, que nous interviendrons plus tôt si des personnes en période de transition qui ont des problèmes médicaux viennent nous trouver. Quand nous intervenons, nous bénéficions d'une énorme coopération de la part des FAC. Souvent, ces transitions sont arrêtées. Nous nous assurons que tout ce qui peut être fait l'est avant la libération de ces personnes.

Quand nous intervenons à propos d'un problème médical, nous bénéficions réellement d'une énorme coopération de la part des FAC.

Mme Rachel Blaney: Ma question suivante est pour vous deux.

Je sais que vos deux bureaux ont demandé qu'une loi instaure deux postes d'ombudsman indépendant qui relève directement du Parlement et dont les pouvoirs d'enquête sont élargis.

Pour ce qui est de résoudre les problèmes plus profonds dans les services de santé, la transition et les prestations, en quoi une telle loi protégerait-elle les membres des FAC et les vétérans?

Je commencerai par vous, monsieur Lick.

M. Gregory Lick: J'en parle très souvent, tout comme mon prédécesseur avant moi et comme tous ceux qui l'ont précédé à cette fonction. Je demande tout le temps pourquoi l'herbe serait plus verte dans le pré du voisin. À cet égard, j'ai trois points importants.

J'estime, d'une part, que nous pouvons mieux servir nos concitoyens à cet égard. En surveillant une institution militaire, on rend plus de comptes au Parlement. Je pense que c'est une bonne chose. C'est le rôle du Parlement — exercer une surveillance, dans ce cas, des militaires et de toutes les forces.

Cependant, le principal point que je considère comme étant le principal avantage est le fait d'obliger le ministère à répondre en temps opportun et de l'obliger à rendre des comptes au sujet des recommandations que nous formulons. C'est l'aspect — comme je l'ai dit récemment et comme je le dis depuis des années depuis ma prise de fonction — au sujet duquel nous remarquons que les réponses tardent de plus en plus. Certes, il se peut que les recommandations finissent par être acceptées, mais on nous laisse dans l'expectative et nous ne savons pas ce qu'il adviendra ensuite de ces recommandations.

En fait, le ministère travaille dessus très rapidement, mais les réponses tardent de plus en plus, et ce n'est pas une bonne chose pour...

• (0925)

Le président: Malheureusement, nous allons en rester là.

Chers collègues, nous avons 25 minutes de questions et il nous reste un peu plus de 15 minutes. Je vais devoir réduire le temps de tout le monde d'une minute.

Cela dit, monsieur Kelly, vous avez quatre minutes.

M. Pat Kelly (Calgary Rocky Ridge, PCC): Je vous remercie.

C'est très frustrant quand des questions sont posées, que des réponses sont formulées dans des recommandations, puis que les recommandations sont ignorées. J'ai l'impression que nous posons les questions auxquelles il a déjà été répondu dans des rapports au Parlement.

Vous avez qualifié les soins de santé pour les familles de militaires en service d'enjeu de « sécurité nationale ». Je pense que c'est bien dit. Nous traversons une crise du recrutement, et c'est un facteur pour conserver le personnel. Dans son rapport au Parlement de 2017, Anciens Combattants recommandait notamment que les Forces armées canadiennes intègrent davantage les membres de la famille dans leurs programmes de santé mentale et de prévention du suicide.

Est-ce que cette recommandation a été suivie d'effet?

M. Gregory Lick: À certains égards, oui.

Les Forces armées canadiennes font tout leur possible pour que les membres de la famille... Comme elles doivent soutenir un membre en crise... Cela se fait en faisant intervenir différentes personnes et différents employés des centres de ressources pour les familles des militaires. Les conjoints ou partenaires sont également encouragés à assister avec les membres à différentes consultations en santé mentale.

Il est donné suite à des éléments de cette recommandation particulière, tout à fait.

M. Pat Kelly: D'accord.

Monsieur Schippers, en 2021, vous avez déclaré que les adolescents de familles de militaires sont beaucoup plus susceptibles d'être hospitalisés pour des blessures, des tentatives de suicide et des troubles de santé mentale que les adolescents dont les parents sont des civils.

Est-ce que l'on a réussi au cours des deux dernières années, c'est-à-dire depuis que vous avez déclaré cela, à faire baisser ces chiffres en donnant accès à des soutiens en santé mentale?

M. Gregory Lick: Oui, et je pense, comme je le mentionnais... Les centres de ressources pour les familles des militaires permettent, de bien des façons, d'accéder à ces soutiens. Nombre d'entre eux mettent en place différents soutiens — qu'il s'agisse d'un conseiller auprès des adolescents ou de différentes activités qui leur sont destinées — afin d'essayer de les aider dans les problèmes de santé mentale qu'ils peuvent éprouver parce qu'ils appartiennent à une famille de militaires.

Faut-il faire plus? Certainement, et c'est là que je reviens à... Je suis convaincu que les centres de ressources pour les familles des militaires ont besoin de plus de fonds pour mieux soutenir les familles de militaires.

M. Pat Kelly: D'accord.

Comme c'était son observation, je laisserai M. Schippers donner son opinion sur les progrès ou nous dire où nous en sommes depuis qu'il a fait cette observation.

M. Duane Schippers: Ces statistiques sont tirées d'une recherche indépendante. Je n'en ai pas de plus récentes à ce sujet.

Je dirai qu'ACC a élargi un petit peu son programme de santé mentale pour y inclure plus de membres de la famille, c'est-à-dire les enfants, mais en leur offrant un nombre de consultations limité.

Il faut savoir que la vie militaire conduit à beaucoup de séparations et de divorces, autrement dit, beaucoup de familles se séparent.

Tout est lié au vétéran à l'heure actuelle. Il faut donc faire en sorte que les membres de la famille aient également droit à ces services. L'enfant d'un vétéran divorcé peut avoir beaucoup de mal à accéder à des soins de santé mentale, et ce sont des moments où il est le plus vulnérable. Il n'a pas les moyens financiers d'y accéder, contrairement à quelqu'un qui travaille.

• (0930)

Le président: Je vous remercie, monsieur Kelly. Il vous restait quatre secondes.

Monsieur Zuberi, bienvenue au Comité.

Vous avez quatre minutes.

M. Sameer Zuberi (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président, et je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui.

J'aime bien ce que vous avez dit, colonelle Jardine, qu'une fois que l'on a terminé l'entraînement de base, on est changé à jamais.

J'ai moi-même été réserviste pendant cinq ans, de 1997 à 2002 — il y a bien longtemps. Le temps que j'ai passé dans la réserve continue de m'influencer aujourd'hui. Par exemple, tous les matins, je repasse ma chemise et je pense au temps que j'ai passé à repasser des chemises pendant l'entraînement de base et dans l'infanterie, à essayer de faire disparaître le moindre pli, à les amidonner, etc. Encore aujourd'hui, je vais du point A au point B au pas de course, et c'est ce que j'ai fait pour venir à cette réunion ce matin.

Cela étant dit, à propos du fait que les gens sont marqués à jamais par leur passage dans les forces armées, je pense que vous faites un excellent travail.

Je vais continuer dans la veine des questions que nous avons eues plus tôt. Je trouve les statistiques très intéressantes. Nous avons tous fait des commentaires sur nouvelles statistiques relatives au suicide, et sur le fait que les chiffres sont deux à trois fois plus élevés pour les femmes que pour les hommes dans les forces armées, et que, pour les hommes, ils sont de 40 % supérieur à la moyenne de la population. Il est très important d'avoir d'autres statistiques de ce type.

Ces données ont été publiées parce qu'il a été reconnu que les forces armées ont de tout temps été une institution à forte prédominance masculine. De plus, la culture des forces armées est qu'on y fait quelque chose de très sérieux, qui est, au fond, de combattre. C'est à cela que servent les forces armées. C'est un environnement sous haute pression, et ce à juste titre, mais il faut aussi prendre soin de ses employés et veiller à ce qu'on s'en occupe bien.

Ma question sur les statistiques est la suivante: comment fait-on pour resserrer l'écart qui a été mentionné — ce dont nous entendons parler — et que fait-on à propos des différences? Nous avons cerné certains problèmes, et nous savons quel objectif nous voulons atteindre. Comment resserrons-nous l'écart? Que faisons-nous à cet égard?

M. Gregory Lick: Eh bien, à vrai dire, je pense que la réponse...

Col (à la retraite) Nishika Jardine: À mon...

M. Gregory Lick: Allez-y, colonelle.

Col (à la retraite) Nishika Jardine: Je suis désolée, monsieur le président.

Dans ma fonction d'ombud des vétérans, je ne peux qu'observer et recommander des mesures à la ministre. L'écart qui existe, ou les répercussions sur les femmes par rapport aux hommes ou à d'autres groupes en quête d'équité qui ont servi dans les Forces canadiennes, est réel, et nous le constatons. Nous en voyons les conséquences. Ce que mon bureau réclame, c'est plus de recherche sur les raisons de cet écart. Nous ne les connaissons pas. Or, si nous ne les connaissons pas, nous ne pouvons pas y remédier.

C'est, je crois, un effort conjoint des Forces canadiennes et d'Anciens Combattants Canada. Je réclame des études et je pense qu'il faut en faire maintenant, pour comprendre ce qui se passe. Ensuite, nous pourrions prendre des mesures correctives, de sorte que lorsque l'on sert dans les forces armées, on n'en ressorte pas nécessairement malade ou blessé parce que l'équipement n'est pas à la bonne taille ou pour d'autres raisons encore.

Le président: Madame Normandin, en une minute et demie, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Christine Normandin: Merci beaucoup.

Je reviens donc à ma question.

Colonelle Jardine, vous avez mentionné que les militaires qui quittent les Forces pour des raisons médicales ont un bon suivi médical par la suite, tandis que les vétérans qui quittent les Forces de leur propre gré doivent trouver les ressources.

En ce qui concerne la santé mentale, je me demandais s'il y a des militaires qui partent de leur propre gré, mais qui auraient dû recevoir un diagnostic et obtenir une libération pour des raisons médicales.

Est-ce que cela se produit parfois?

La question s'adresse aux deux témoins.

● (0935)

[Traduction]

Col (à la retraite) Nishika Jardine: Je répondrai en anglais, si vous le voulez bien. Je suis désolée, mais c'est plus difficile par vidéo.

Je ne suis pas certaine que la santé mentale... ACC a mis en place un programme qui fait que maintenant, si vous présentez une demande de prestations d'invalidité pour un problème de santé mentale — pas tous les problèmes de cette nature, mais certains d'entre eux — vous êtes immédiatement admissible à un traitement. Lorsque je rencontre des vétérans, je les encourage à présenter des demandes de prestations d'invalidité s'ils en ressentent le besoin.

En fait, je demande au gouvernement d'aller plus loin et d'offrir un traitement dès la réception d'une demande de prestations d'invalidité pour toutes les affections, pas seulement pour la santé mentale.

Je vais peut-être m'arrêter là et laisser du temps à M. Lick.

Le président: Malheureusement, il ne reste plus de temps pour M. Lick.

Vous disposez d'une minute et demie, madame Blaney.

Mme Rachel Blaney: J'ai une autre question pour vous deux. J'essaie simplement d'obtenir des précisions.

Hier, la ministre Anand a annoncé le lancement du programme d'aide juridique indépendante, qui finance des services juridiques aux survivants par l'intermédiaire du Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle. Si les survivants ont un différend concernant l'admissibilité au fonds d'aide juridique, savons-nous vers lequel de vos bureaux ils vont se tourner?

M. Gregory Lick: En général, nous ne traitons pas directement de questions juridiques de cette nature, mais je pense que le travail du BOV et le mien consistent à nous assurer d'orienter les personnes vers le bon endroit pour obtenir cette aide dans un tel cas.

Suite à cette annonce, notre équipe d'admission disposera des renseignements nécessaires, de sorte que si les gens nous appellent, nous les dirigerons vers le bon endroit, comme nous le faisons déjà pour beaucoup de cas de cette nature.

Col (à la retraite) Nishika Jardine: J'ai exactement la même réponse.

Mme Rachel Blaney: Très bien, je vous remercie.

Très brièvement, ma dernière question porte sur les préjudices causés aux membres de la famille de militaires en service. Vous avez dit que c'était une préoccupation pour la sécurité nationale. Je me demande si vous pourriez nous expliquer ce que vous entendez par là.

M. Gregory Lick: Pour moi, c'est très simple. Comme nous l'avons toujours affirmé, la famille des militaires est l'épine dorsale du militaire. Elle lui apporte son soutien. Elle apporte son soutien pendant le déploiement. Elle s'occupe des personnes à charge pendant que le militaire est en service, peut-être déployé à l'étranger.

Comme vous le savez, c'est beaucoup plus facile si vous savez que votre famille est entre bonnes mains. Vous pouvez faire votre travail. Si le militaire est toujours inquiet de ce qui se passe à la maison... S'occupe-t-on de ses enfants? Ceux-ci disposent-ils des services de garde nécessaires? Ont-ils les médicaments nécessaires? Ont-ils un médecin à qui s'adresser pour obtenir l'aide dont ils ont besoin? Si le militaire s'inquiète sans cesse de tout cela, il ne peut pas se concentrer sur son travail, qui consiste à prendre soin de nous autour de cette table.

Le président: Merci, madame Blaney.

Monsieur Bezan, vous disposez de quatre minutes.

M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier les deux bureaux pour le travail incroyable qu'ils font au nom de ceux qui servent et qui ont servi, en incarnant leurs valeurs et en défendant leurs droits et les sacrifices qu'ils ont faits pour le Canada.

J'ai du mal à comprendre une chose que vous avez dite, monsieur Lick. Vous avez dit qu'il s'agissait d'un problème de processus et non de personnel et pourtant, vous avez dit qu'il y avait un problème d'éthique dans le fait que l'équipe médicale de la défense attribue les prestations dont elle dispose aux préjudices subis en service. Il est éthique pour l'équipe médicale de la défense de déterminer ce préjudice. Il est éthique pour l'équipe médicale de la défense de dire que vous ne répondez pas au critère de l'universalité des services. Il est éthique pour l'équipe médicale de la défense de dire que vous allez être libéré, que vous allez quitter le service et que vous allez être transféré à ACC. Alors comment se fait-il qu'il ne soit pas éthique de dire également que le préjudice donne droit à cette prestation du ministère des Anciens Combattants? Où est le problème de procédure?

M. Gregory Lick: C'est exactement la question que je pose.

M. James Bezan: Nous en revenons donc à la colonelle Jardine. Que se passe-t-il à ACC pour qu'on n'accepte pas cela, ou est-ce les FAC qui font pression parce qu'elles ne veulent pas assumer cette responsabilité?

M. Gregory Lick: À l'origine, lorsque nous avons fait cette recommandation, c'est bien notre ministère, la Défense nationale, et les FAC qui ont fait opposition dans ce dossier précis. L'explication qui m'a été donnée était qu'il s'agissait d'un problème d'éthique pour un médecin traitant qui disait en même temps, pour des raisons d'assurance ou de prestations, que votre préjudice était dû au service.

Je pense que c'est une mauvaise raison sous ce rapport.

• (0940)

M. James Bezan: C'est une échappatoire.

M. Gregory Lick: Le mot n'est pas mal choisi, dans ce cas, en fait.

Nous continuons à faire cette recommandation. En fait, pour les membres de la Première réserve, c'est ce que les FAC font. Elles leur attribuent des services, alors pourquoi ne le font-elles pas pour l'ensemble de la Force régulière? En réalité, pour certaines affections, un peu plus tard, par suite de certains changements apportés au AARM, il faudra le faire aussi, même pour les membres de la Force régulière.

Je pense que nous sommes sur la bonne voie pour y arriver. Cela peut nécessiter un processus différent au sein des FAC, de sorte que...

M. James Bezan: Quelle recommandation devons-nous faire dans notre rapport pour que cela se produise?

M. Gregory Lick: La même recommandation que nous avons formulée dans notre rapport.

M. James Bezan: Est-ce vrai aussi du côté d'Anciens Combattants Canada, colonelle Jardine?

Col (à la retraite) Nishika Jardine: Je crois savoir que les médecins des FAC ont donné une raison pour laquelle ils n'attribuent pas le préjudice au service.

J'aimerais que le Comité demande à Anciens Combattants Canada combien de demandes sont refusées en raison de l'attribution au service, autrement dit, lorsqu'ils sont incapables d'établir le lien entre le service et la maladie ou le préjudice. J'aimerais que le Comité pose cette question à Anciens Combattants Canada. Je pense que c'est une question intéressante à poser.

Je crois savoir que c'est actuellement Anciens Combattants Canada qui fait l'attribution au service. C'est ce qu'il a toujours fait. Il a accès aux dossiers médicaux des militaires. Cet accès a été simplifié. Lorsque je suis sur la route, que je rencontre des militaires et des vétérans, je leur parle de l'importance d'établir ce lien entre le service et leur maladie ou leur préjudice. Lorsqu'ils soumettent leur demande de prestations d'invalidité, ils devraient toujours obtenir des conseils sur la façon de le faire.

J'ai dit à maintes reprises que les officiers d'entraide de la Légion sont formés pour aider les gens à faire ce lien avec le service dans leur demande de prestations d'invalidité, en établissant eux-mêmes ce lien dans leurs propres mots et en racontant leur histoire. Ensuite, lorsqu'ACC accède à leurs dossiers médicaux de service, le Ministère peut aussi établir ce lien.

Le Ministère a accompli un travail considérable pour mieux comprendre les conditions du service dans chaque métier et occupation des Forces canadiennes. Ce que M. Lick demande, c'est...

Le président: Malheureusement, nous allons devoir en rester là, monsieur Bezan.

Les quatre dernières minutes reviennent à M. Zuberi.

M. Sameer Zuberi: Je tenais à examiner deux pratiques que nous avons au Canada et à voir ce que font les Alliés et les autres armées qui sont semblables à l'Armée canadienne afin de répertorier la gamme des traitements qu'ils offrent pour la prévention et la transition à la vie civile après le service. Quelles sont les meilleures pratiques de ces autres armées comparables à celles du Canada? Avez-vous des exemples positifs dont nous pourrions nous inspirer et que nous pourrions mettre en oeuvre ici, au Canada?

M. Gregory Lick: Il est certain que les États-Unis ont une approche très différente de la façon dont ils servent les vétérans, après leur service en l'occurrence. Ils ont des hôpitaux pour vétérans. Ils poursuivent leur traitement avec des médecins militaires expérimentés, ou des médecins qui ont une expérience militaire. Je pense que c'est généralement une bonne chose. Je dirais que ce serait une bonne question à poser à des professionnels de la santé plutôt qu'à moi.

Il est certain que beaucoup de pays font les choses différemment. Est-ce mieux? Difficile à dire. Il y a aussi un problème de ressources qui va de pair avec cela, et il y a aussi un problème juridique de compétence sur les civils. Des questions juridiques y sont associées.

Existe-t-il de meilleurs exemples? C'est probable. Je reviens toujours aux États-Unis, mais le processus de traitement des problèmes médicaux des vétérans y est très différent. Est-il meilleur? Je dirais probablement oui, mais...

M. Sameer Zuberi: Je suis curieux. Cela fait longtemps. J'ai dit qu'il y a 20 ans que j'ai quitté l'armée. À l'époque, nous avions l'habitude de suivre une formation appelée SHARP, une fois par an. Il s'agissait d'une sorte de recyclage sur la diversité et le harcèlement. Comme vous le savez, nous avons beaucoup parlé des services mis à la disposition des militaires et des personnes qui quittent l'armée.

Ces renseignements sont-ils communiqués de la même manière que la formation sur la diversité à l'époque?

Organise-t-on des séminaires chaque année sur l'ensemble des services mis à la disposition du personnel?

• (0945)

M. Gregory Lick: C'est une question très large. Si nous nous concentrons uniquement sur les enjeux dont nous sommes informés, et dont la colonelle Jardine a probablement été informée aussi, au cours de la formation SHARP, qui était la première approche de séminaire adoptée après la Somalie... À cet égard, je l'ai suivie moi aussi. Les choses ont radicalement changé depuis, et je pense que c'est bien mieux.

En même temps, votre question porte sur l'ensemble des services et des aides. Nous constatons que plus un militaire ou un membre de sa famille connaît les services et les aides dont il a besoin à différents moments de sa vie, mieux c'est.

Ce serait un domaine où, si nous pouvons nous concentrer sur une chose relativement simple à faire, c'est de diffuser plus d'information et de l'information plus efficace qui permet aux gens d'être informés.

M. Sameer Zuberi: Tout à fait.

Dans les 40 secondes qu'il me reste, la raison pour laquelle je pose la question est que j'étais un militaire du rang. Beaucoup de ceux qui témoignent, qui participent à la réflexion, étaient officiers. Les officiers reçoivent ce type de formation en permanence, mais les simples soldats, caporaux et autres ne sont pas aussi bien informés. Ils ne reçoivent pas non plus nécessairement l'information comme les officiers le font.

Je souligne ce type de formation parce qu'elle était obligatoire et annuelle.

Les militaires bénéficient-ils d'une série de séances d'information similaires, obligatoires et annuelles, comme la formation SHARP l'était autrefois?

M. Gregory Lick: Dans différents domaines, oui, mais votre question est très large, et pour l'ensemble des services et des aides, probablement pas. Je pense que nous constatons un manque d'information et de sensibilisation qu'il faut également combler, et vous le verrez dans notre rapport sur la santé mentale des membres de la Première réserve.

En général, la réponse est non, l'information n'est pas toute communiquée de la meilleure façon. Dans certains domaines, oui, par exemple pour la prévention du suicide, ces choses devraient être faites sur une base annuelle, c'est sans équivoque. Je dirais que la situation s'est améliorée par rapport à l'époque où vous et moi, ou même la colonelle Jardine, avons suivi cette formation il y a des années.

Le président: Merci, monsieur Zuberi.

Malheureusement, je vais devoir mettre fin à cette séance. Je vous présente mes plus sincères excuses pour avoir interrompu chacun d'entre vous.

Des voix: Ah, ah!

Le président: Comme vous pouvez le constater, le temps est notre ennemi. Sur ce, je vous remercie encore une fois pour votre dialogue instructif avec le Comité. J'espère que nous commencerons à faire avancer un peu les choses.

Sur ce, la séance est suspendue en attendant l'arrivée du prochain groupe.

• (0945)

(Pause)

• (0951)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Encore une fois, nous avons déjà perdu quelques minutes. Je ne vais pas procéder à une présentation formelle, mais demander simplement à la sénatrice Rebecca Patterson de prendre la parole pour les cinq premières minutes, puis nous entendrons Mme Karen Breeck pour ses cinq minutes, puis M. Booth, qui est en ligne, pour ses cinq minutes.

J'ai cru comprendre, monsieur Booth, que vous n'avez pas le choix de nous quitter à 10 h 45, et nous essaierons donc de respecter cette condition.

Madame Patterson.

L'hon. Rebecca Patterson (sénatrice, à titre personnel): Bonjour, honorables membres et collègues.

Je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître dans le cadre de votre étude sur le système de santé militaire et la prestation de services de santé et de transition dans le cadre du Groupe des services de santé des Forces canadiennes. Je n'ai pas ajouté les vétérans, car j'ai continué à servir.

Comme le président l'a dit, je suis sénatrice, mais aussi une ancienne combattante puisque je viens de prendre ma retraite des Forces armées canadiennes au grade de contre-amiral. Je suis femme de militaire. Je suis mère de deux enfants. Je suis également une mère militaire, car mon fils est membre de la Réserve.

Je me suis engagée dans les Forces armées canadiennes en 1989 comme infirmière. Au cours de mes 34 années de service militaire, j'ai été affectée dans tout le Canada et déployée en Arabie saoudite, en Somalie et en Afghanistan. J'ai été commandante du 1^{er} Groupe des Services de santé à Edmonton, couvrant l'Ouest et le Nord du Canada du point de vue de la santé. J'ai été commandante adjointe du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes et, à terme, la commandante — ou, en réalité, la première dirigeante et la chef officière des opérations — des Services de santé au sein des Forces armées canadiennes.

Je suis toujours membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, du Collège canadien des leaders en santé et de l'Association du Service de santé royal canadien. Autant dire que j'ai pas mal d'expérience dans le domaine dont nous allons parler aujourd'hui.

Le système de santé militaire ne ressemble pas à celui que la plupart des Canadiens connaissent. Contrairement aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux, le système militaire fournit un éventail de services de santé professionnelle au Canada. Cela comprend les soins médicaux, dentaires, pharmaceutiques, mentaux et physiques au Canada et dans le monde entier. Cependant, il est aussi responsable de l'achat de matériels et d'équipements médicaux et dentaires, de la recherche et du développement, de la logistique et du recrutement, de la rétention et de la formation des ressources humaines en santé militaire.

Le soutien des services de santé opérationnels à l'étranger implique un degré élevé d'interopérabilité avec nos alliés, notamment l'OTAN et l'ABCA. Essentiellement, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes est la 14^e administration canadienne en matière de santé, car les membres en service des Forces armées canadiennes sont exclus de la Loi canadienne sur la santé. Bien qu'ils paient des impôts provinciaux comme tout autre résident, les membres des FAC ne reçoivent pas de carte d'assurance-maladie provinciale et ne peuvent pas obtenir des soins de santé par l'entremise de leurs systèmes de santé provinciaux respectifs. Les membres des FAC reçoivent des services de santé par l'entremise des établissements de santé militaires et non d'un prestataire local dans leur collectivité.

Les services de santé qui ne sont pas fournis par les Forces armées sont assurés par le système de santé provincial ou par des établissements médicaux et dentaires privés. Les FAC doivent acheter ces services de santé pour leurs membres auprès des prestataires, souvent à des tarifs exagérés, tout comme les non-Canadiens.

Malgré ce que vous avez entendu, le financement du système de santé, qui comprend tout ce que j'ai mentionné, est préoccupant. Pas plus tard qu'en 2018, une évaluation interne des soins de santé militaires a révélé qu'au cours de la période allant de 2010-2011 à 2016-2017, c'est-à-dire avant la COVID, les dépenses de santé au Canada ont généralement augmenté à un rythme de 3,3 % par an. Autrement dit, elles étaient supérieures au taux d'inflation national, alors qu'au sein des Forces canadiennes, l'augmentation n'a été financée qu'à hauteur de 0,7 %. Cela montre la diminution du pouvoir d'achat au sein des FAC par rapport aux soins de santé qu'elles sont censées fournir.

Comme je l'ai dit, les FAC achètent souvent des services pour leurs membres à des tarifs plus élevés alors qu'elles ont moins à dépenser pour les soins de santé. C'est là que la ministre de la Défense nationale, avec ses collègues de la Santé et des Affaires intergouvernementales, peut se faire la championne des membres des FAC en travaillant avec les gouvernements provinciaux pour négocier des tarifs plus avantageux, plus proches de ceux pratiqués dans les systèmes de soins de santé provinciaux, voire les mêmes.

Cependant, chers collègues, et j'utilise le terme « collègues », parce que nous sommes des collègues parlementaires — le financement n'est pas le seul problème. Il y a des problèmes structurels liés à la prestation des services et l'aspect des ressources humaines de la prestation des soins de santé dans les Forces armées. Le personnel des Services de santé des FAC est composé de marins, de soldats et d'aviateurs parfaitement entraînés, en plus d'être des prestataires de soins de santé. Vous comprendrez qu'il n'y a pas d'autre carrière comme celle-là.

Vous avez parlé de rétention. Le salaire et la qualité de vie sont souvent plus élevés à l'extérieur de l'armée pour les prestataires de soins de santé. Nous sommes régulièrement affectés dans le monde entier et il est extrêmement difficile de maintenir les compétences cliniques requises. Il y a aussi un coût mental et physique. Bien que les FAC ne soient pas responsables de la réglementation des professionnels de la santé, elles ont la possibilité de prendre l'initiative d'un régime d'approbation réglementaire fédéral ou d'une plus grande reconnaissance interprovinciale de l'autorisation d'exercer, autrement dit, de transférabilité.

• (0955)

Comme je l'ai mentionné, les soins de santé militaires sont différents des systèmes provinciaux de soins médicaux et dentaires. Compte tenu des défis en matière de ressources au sein des SSFC, tant humaines que financières, conjugués au besoin urgent, en général, de recruter des membres des FAC plus diversifiés et aux changements de politiques qui ont mené à la rétention des membres pendant plus longtemps et avec des besoins de santé plus complexes, il est essentiel que nous repensions les soins de santé dans les Forces armées canadiennes.

Je vous remercie. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

Le président: Merci, madame Patterson.

Docteure Breeck, vous avez la parole pour cinq minutes.

Dre Karen Breeck (à titre personnel): Je vous remercie.

L'approche actuelle des soins de santé militaires et de la transition est beaucoup plus centrée sur la personne et les traumatismes que lorsque j'ai été libérée en tant que médecin militaire, en 2009. Malgré les importantes améliorations apportées au cours de la dernière décennie, il est toujours possible de faire mieux, surtout pour assurer la santé et le bien-être des femmes militaires.

Dans l'idéal, les enjeux relatifs à la santé des femmes seront normalisés, attendus et pleinement intégrés dans le futur système médical militaire. Nous devrions toutes pouvoir parler de la suppression des saignements menstruels, de la santé mentale périnatale, de l'incontinence urinaire et de la ménopause avec autant de facilité que nous parlons d'une cheville foulée. Grâce à la volonté politique constante et au financement ciblé du budget de 2022, une stratégie de santé pour les femmes militaires est en cours. Toutefois, un domaine en particulier, la santé génésique des femmes militaires, nécessitera la collaboration de plusieurs ministères.

De nombreuses femmes militaires et vétérans doivent relever le défi de tomber enceintes, de le rester, de rester en bonne santé pendant et après leur grossesse et d'avoir une progéniture en bonne santé. J'ai suivi le parcours médical de centaines, voire de milliers de femmes militaires et vétérans. À mon avis, la perte de la fonction génésique et ses complications sont souvent plus éprouvantes pour l'âme et la vie des femmes que toute autre forme de traumatisme que la vie militaire peut leur faire subir. Bien que les problèmes génésiques puissent toucher n'importe qui à n'importe quel moment, la question qui torture les personnes ainsi touchées est l'inconnu concernant le rôle que le lieu de travail militaire a joué, le cas échéant, dans leur cas individuel.

La plupart des recherches sur les risques génésiques liés à la vie militaire ne concernent encore que les hommes, alors que ceux-ci fabriquent de nouveaux spermatozoïdes tous les 90 jours. Les femmes se reproduisent avec les ovules qu'elles avaient à la naissance. Les effets potentiels sur la santé génésique d'une exposition à des produits chimiques, à des températures extrêmes, à des pressions, à des vibrations, à des sons, à des radiations et à des traumatismes sur le lieu de travail ne sont tout simplement pas les mêmes pour les hommes et les femmes. Il est essentiel de mieux comprendre les risques et les effets des expositions non conventionnelles sur le lieu de travail chez les femmes.

Les femmes militaires aiment généralement leur travail et sont heureuses de continuer à travailler aussi longtemps qu'elles le peuvent pendant leur grossesse. Toutefois, en cas de complications, ce n'est souvent qu'après coup que ces mêmes femmes et leurs prestataires de soins de santé commencent à faire des recherches plus approfondies et à comprendre à quel point on en sait peu dans ce domaine. Le résultat pour de nombreuses femmes militaires touchées est un purgatoire vivant d'autoculpabilisation autour de scénarios hypothétiques. La société dans son ensemble ne fait qu'aggraver la situation, car la perte de la fonction génésique et ses complications sont encore largement considérées comme un sujet tabou à aborder en public. Les émotions intériorisées, rarement exprimées, se manifestent souvent par des problèmes de santé qui peuvent accélérer la libération de certaines de ces femmes.

Les femmes s'engagent dans l'armée en étant prêtes à donner leur vie si nécessaire. Par contre, les femmes militaires ne sont pas préparées à perdre leur potentiel individuel de créer une vie saine parce que leur employeur n'a pas encore jugé bon de mener les recherches nécessaires à l'inclusion complète et concrète des femmes dans les espaces de travail fédéraux.

La lettre de mandat de la ministre de la Défense nationale lui enjoint déjà de veiller à ce que des ressources soient disponibles pour la santé des femmes militaires. Cependant, le type de recherche fondamentale sur l'activité professionnelle requis ici ne peut pas être effectué par les FAC seules, et ne devrait pas l'être. Les risques pour la reproduction sur les lieux de travail ne sont pas propres aux femmes militaires. Les femmes qui occupent de nouveaux postes opérationnels au sein du gouvernement fédéral, notamment à la GRC, à la Garde côtière, à Service correctionnel du Canada, à l'Agence des services frontaliers du Canada, à Transports Canada et même à l'Agence spatiale canadienne, ont toutes besoin d'en savoir plus sur la façon de mieux habilitier et aider les femmes dans des lieux de travail non traditionnels.

Je mets les membres du Comité au défi d'avoir une vue d'ensemble. La ministre de la Défense nationale pourrait, au nom des femmes militaires, contribuer à l'élaboration d'un plan stratégique pour les besoins en matière de santé au travail de toutes les femmes employées par le gouvernement fédéral. Collectivement, le Canada pourrait devenir le chef de file mondial en matière de santé et de bien-être des femmes qui souhaitent travailler dans des lieux de travail non traditionnels tout au long de leur vie.

Si le Canada ne le fait pas, qui le fera? Si ce n'est pas maintenant, quand?

Je vous remercie.

• (1000)

Le président: Enfin, monsieur Booth, vous disposez de cinq minutes.

M. Nick Booth (chef de la direction, Fondation La patrie gravée sur le cœur): Je remercie le Comité de m'offrir l'occasion de contribuer à cet important travail.

La patrie gravée sur le cœur est la fondation nationale du Canada pour la communauté des militaires et des vétérans et nous travaillons en étroite collaboration, en tant que partenaire de confiance, avec les Forces armées canadiennes, le ministère des Anciens Combattants et les gouvernements fédéral et provinciaux.

Je m'en voudrais de ne pas profiter de l'occasion pour remercier le gouvernement pour son énorme soutien aux Jeux Invictus de

2025, pour lesquels la Fondation La patrie gravée sur le cœur a eu l'honneur de pouvoir coordonner la candidature fructueuse du Canada. Nous sommes impatients d'accueillir le monde entier à Vancouver et à Whistler pour la toute première édition hivernale de cet événement inspirant. Le Comité pourrait aussi noter que nous avons fait du soutien à la transition et de la santé mentale des militaires et des vétérans des éléments clés du legs des Jeux.

En tant que fondation nationale, La patrie gravée sur le cœur travaille sur l'ensemble des problèmes auxquels nos militaires et nos vétérans sont confrontés. Nous soutenons les familles et les enfants des militaires, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des déploiements multiples ou à l'éloignement de leur collectivité d'origine, et nous leur apportons un soutien important par l'entremise des centres de ressources pour les familles des militaires et d'autres partenaires locaux.

Nous finançons une série de programmes visant à améliorer la santé et le bien-être des militaires et des vétérans, notamment dans les domaines de la santé mentale, de la lutte contre l'itinérance, de l'emploi et du soutien à la transition. Pour ceux qui ont été blessés ou qui sont malades, nous contribuons à leur rétablissement et à leur réadaptation par le sport, les expéditions et les arts créatifs. Nous les aidons à se réintroduire dans les collectivités locales après leur service militaire, ce qui représente souvent un défi après de longues périodes d'absence.

Nous sommes heureux que le Comité se penche sur ce sujet. Nos militaires méritent le meilleur soutien possible pendant qu'ils portent l'uniforme, pendant leur transition et après leur libération. Nous savons que nombre d'entre eux sont confrontés à la maladie et aux blessures, ainsi qu'au changement de statut, à l'accès aux systèmes de soutien et à l'absence d'objectif une fois libérés.

On estime que 10 000 familles de militaires doivent déménager chaque année, dont environ 8 000 dans une nouvelle province ou un nouveau territoire. Environ deux tiers des familles connaissent des périodes d'absence de leurs proches en raison des besoins opérationnels. Dans un sondage récent mené auprès des conjoints de membres des Forces armées canadiennes, 24 % ont estimé qu'il était extrêmement difficile de rétablir les services de garde après une réinstallation.

La nature de la vie militaire rend également les soins de santé plus difficiles, surtout pour les familles. Il peut y avoir de nombreux déménagements et un manque de médecins de famille dans les collectivités locales. Les familles de militaires peuvent ne pas connaître les organisations civiles et n'ont que peu de temps pour s'y retrouver avant de déménager de nouveau. J'ai récemment parlé à une mère militaire qui m'a dit qu'elle avait passé toutes les années formatrices de son enfant à croiser les doigts.

Cela peut avoir un impact correspondant sur la santé mentale, ce qui peut à son tour constituer un défi pour l'accès au soutien, mais aussi entraîner la stigmatisation associée ou la peur de perdre ses fonctions ou son statut. Les militaires peuvent chercher à obtenir des soins de santé mentale hors de la base afin que leur chaîne de commandement n'en soit pas informée et que cela n'ait pas d'incidence sur leur carrière.

Cette situation n'est ni nouvelle ni propre au Canada. Cependant, elle a été aggravée par la pandémie de COVID-19, de nombreux programmes ayant été annulés ou étant passés à la prestation en mode virtuel. Bien que cela puisse avoir des conséquences positives, surtout alors que nous essayons de fournir des services à une communauté de membres et de vétérans des Forces armées canadiennes géographiquement dispersée, il arrive que les personnes souffrant de troubles de santé mentale liés au service ne peuvent tout simplement pas tirer parti des services virtuels. Dans la mesure du possible, nous devons nous efforcer de veiller à ce que des services en personne soient disponibles et rouverts dès que possible s'ils sont toujours fermés.

Toutefois, la technologie peut aussi offrir des possibilités. En 2019, la Fondation La patrie gravée sur le cœur a reçu une aide financière du Fonds pour le bien-être d'Anciens Combattants Canada afin d'étudier comment une technologie innovante peut être bénéfique pour la santé mentale des vétérans. Nous avons notamment mis sur pied un conseil consultatif d'experts qui s'est penché sur la manière d'assurer un meilleur accès des militaires actifs ou des vétérans à leurs propres dossiers médicaux.

Par suite d'une étude de deux ans mettant à contribution des groupes de discussion de vétérans, le secteur de la technologie et des représentants des Services de santé du ministère des Anciens Combattants et des Forces canadiennes, nous élaborons une proposition de coffre-fort numérique pour les dossiers médicaux des vétérans. Comme vous le savez peut-être, ces dossiers sont traditionnellement fournis soit sur papier — ils sont alors souvent longs et encombrants — soit sur support technologique, comme un disque ou une clé USB obsolète et souvent inutilisable. Ce dépôt numérique serait beaucoup plus portable et convivial et permettrait aux vétérans d'accorder aux fournisseurs de services de soins de santé autorisés la permission d'accéder à leurs dossiers médicaux.

Deuxièmement, nous avons proposé une étude de faisabilité pour tester le transfert électronique des dossiers médicaux à l'usage des professionnels de la santé. Cela aurait également l'avantage d'éviter aux vétérans d'avoir à répéter leur histoire à de nombreuses reprises, ce qui, d'après ce que nous avons entendu, peut se révéler très difficile et potentiellement déclencheur.

• (1005)

Troisièmement, le système pourrait servir de dépôt de renseignements anonymisés pour permettre à des chercheurs de mieux comprendre les problèmes et leur prévalence. Nous espérons que le ministère des Anciens Combattants autorisera prochainement la réalisation d'une étude de faisabilité.

Je voudrais aussi vous signaler deux autres points, brièvement.

Tout d'abord, vous savez que le gouvernement élabore une nouvelle stratégie nationale pour l'emploi des vétérans. J'encourage les responsables des deux études à harmoniser leurs travaux, car les problèmes de santé mentale de nos vétérans ne sont pas seulement liés au combat ou aux préjudices liés au service, mais aussi au stress, à l'anxiété ou à la dépression qui suivent leur libération.

Le président: Pourriez-vous conclure, s'il vous plaît?

Je vous remercie.

M. Nick Booth: Oui.

Nous travaillons avec le gouvernement de l'Ontario sur un projet pilote majeur visant à renforcer l'embauche d'anciens militaires

dans le secteur de la santé et dans le secteur privé, à l'image du programme « Step into Health » du Royaume-Uni.

En conclusion, pour que les militaires et les membres de leur famille puissent continuer à servir pendant une durée optimale et effectuer une transition positive et saine vers la vie civile, nous espérons que le gouvernement favorisera la prestation de soins complets à notre communauté militaire et reconnaîtra la valeur des organismes d'aide locaux qui peuvent souvent fournir des services essentiels et offrir à un militaire ou à un vétéran un autre choix qu'un programme plus formel des Forces armées canadiennes ou du gouvernement, s'il le souhaite.

Je vous remercie de votre attention.

Le président: Merci, monsieur Booth.

Chers collègues, il nous reste 35 minutes. Nous pourrions terminer le premier tour si j'abrège d'au moins une minute le temps de parole de chacun. Nous verrons ensuite où nous en serons pour le deuxième tour.

Vous disposez de cinq minutes, monsieur Bezan.

M. James Bezan: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous nos témoins, tout particulièrement la Dre Breck et la sénatrice Patterson pour les services qu'elles ont rendus au Canada comme membres de nos équipes médicales de la défense.

Madame Patterson, vous avez parlé de la façon dont les soins de santé des Forces armées canadiennes sont financés. Nos militaires doivent tous respecter l'universalité du service, mais ils ne bénéficient pas de l'universalité des soins de santé.

Une partie du Transfert canadien en matière de santé devrait-elle être versée au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes, ou les organismes provinciaux de la santé publique devraient-ils cesser de faire payer nos militaires lorsqu'ils doivent se rendre dans un établissement de santé provincial?

• (1010)

L'hon. Rebecca Patterson: Merci, monsieur le président.

C'est en fait une question vraiment cruciale, car les contribuables veulent s'assurer que leur argent est bien utilisé.

Je vais procéder en deux temps. Je vais d'abord parler de la façon dont les FAC ou le ministère paient pour les services de santé.

Nous avons des accords avec chaque province, qui sont négociés à l'échelle locale. Comme nous sommes exclus de la Loi canadienne sur la santé, il arrive parfois... Il y a trois catégories. Il y a l'impôt sur la santé des employeurs, une sorte de transfert en santé que quelques provinces attendent des Forces armées canadiennes. Il y a ensuite les frais des services hospitaliers, qui peuvent atteindre 89 \$ pour franchir la porte, ainsi que les frais de services amplifiés pour l'utilisation des installations. Enfin, nous avons les médecins qui offrent des soins et dont les honoraires, comme nous le savons tous, sont négociés avec les provinces par l'entremise de leurs associations provinciales respectives.

Je pense que la première chose à faire, dans le cadre des négociations globales sur les transferts en matière de santé qui s'amorcent avec les provinces, est de dire que le gouvernement fédéral gère un système de soins de santé — les prestataires de soins. Nous devons avoir un siège à la table de négociations pour traiter de ces tarifs.

En ce qui concerne une composante des transferts en matière de soins, surtout la composante ponctuelle, je pense qu'elle mérite d'être prise en considération. Il sera très important de comprendre que si les soins de santé sont financés par l'armée, c'est à partir d'un budget fixe au sein du ministère de la Défense dans son ensemble. Si le financement de base des soins de santé est insuffisant, les fonds sont puisés dans un autre élément du ministère.

Nous savons que les Forces armées canadiennes ont besoin de plus de fonds pour faire ce qu'elles font — que ce soit pour remplir le réservoir des chars ou pour les soins de santé. Je simplifie à l'excès.

Je vous remercie.

M. James Bezan: Je comprends.

Une chose dont nous n'avons pas encore parlé, c'est que notre équipe de défense actuelle, bien sûr, traite nos forces qui s'entraînent et participent à des exercices, mais qui ne sont pas nécessairement exposées à des blessures traumatiques comme celles que nous avons vues lorsque nous étions sur le théâtre des opérations, comme en Afghanistan.

Comment maintenir cet ensemble de compétences au sein de notre équipe de la défense? Comment gérer les capacités d'intensification au cas où nous serions déployés dans un conflit chaud? Où trouver le personnel nécessaire?

Je sais que les réservistes pourraient jouer un rôle à cet égard. Je voulais simplement connaître vos expériences respectives à cet égard.

L'hon. Rebecca Patterson: Si vous le souhaitez, je vais commencer, et nous pourrions poursuivre à partir de là.

Lorsque nous parlons de capacité d'intensification, l'une des façons dont la composante des ressources humaines des services de santé des Forces armées canadiennes est structurée est d'avoir une combinaison d'équipes militaires et civiles, ce qui signifie qu'il a toujours été prévu que l'équipe dorsale soit constituée de prestataires de soins civils, permettant ainsi au personnel en uniforme de maintenir ses compétences cliniques. Cela coûte de l'argent, d'ailleurs, qui grève le budget dont je viens de parler.

C'est très bien, mais les défis dans ce domaine sont liés à l'existence de plaintes visant la passation de marchés au sein du ministère. Toutefois, si vous ne pouvez pas employer un prestataire de soins de santé en passant par la fonction publique parce que les salaires sont trop bas, il n'y a pas d'autre choix, car se priver de soins signifie que vous n'avez pas le personnel prêt à être déployé.

Permettez-moi d'ajouter que l'une de mes recommandations sera de demander d'urgence à la fonction publique de revoir les salaires des cliniciens dans le cadre de la fonction publique. Cela profite à d'autres ministères que les Forces armées canadiennes. Les taux doivent être compétitifs. Cela permettra à un plus grand nombre de militaires d'aller sur le terrain et d'être déployés ailleurs.

Mon temps de parole est peut-être écoulé.

M. James Bezan: Il me reste 30 secondes, alors docteur Breeck, j'aimerais passer à votre spécialité, la santé génésique des femmes.

Vous disiez que nous n'avons pas assez de recherches ici au Canada. Est-ce que l'un de nos autres alliés dispose de recherches que nous pourrions utiliser comme base de référence pour entamer

cette discussion sur la façon dont nous protégeons la santé génésique des femmes?

Le président: Soyez très brève, s'il vous plaît.

Dre Karen Breeck: C'est un domaine extrêmement compliqué, et il faut une technologie plus récente pour comprendre les bases de référence. Encore une fois, je comprends que notre meilleure chance, surtout pour les expositions environnementales inhabituelles liées à la vie militaire, est de travailler avec nos alliés pour commencer à recueillir les données afin d'avoir un plus grand nombre de femmes pour que nous puissions commencer à documenter et progresser.

Les gens considèrent le Canada comme un chef de file dans ce domaine, c'est pourquoi j'ai encore beaucoup à faire.

Le président: Merci, monsieur Bezan.

Monsieur Fisher, vous disposez de cinq minutes.

• (1015)

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous nos témoins.

J'aimerais m'adresser d'abord à vous, madame la sénatrice.

C'est la fin de la Semaine des soins infirmiers. Joyeuse semaine des soins infirmiers et merci pour votre service incroyablement. Vous avez peut-être lancé l'euphémisme de la journée en disant: « J'ai pas mal d'expérience ». Je dirais que c'est un euphémisme, si l'on se réfère à votre curriculum vitae, et je vous remercie donc pour votre service.

Vous avez donné à M. Bezan l'une de vos recommandations. Toutes vos recommandations m'intéressent, et j'ai envie de laisser de côté autant de mon préambule que possible et vous céder la parole. Pouvez-vous nous parler de votre expérience personnelle et nous dire ce que nous devrions faire sur la base de votre expérience?

L'hon. Rebecca Patterson: Je vous remercie, monsieur le président.

Je vais aborder la question de notre point de vue de parlementaires. Je vais diviser la question en plusieurs parties.

La première concerne la manière dont nous finançons, car lorsqu'on finance les soins de santé, on finance la défense, ce qui est essentiel. C'est pourquoi cela figure dans ma première recommandation. Les gens peuvent dire, vous savez, 10 millions de dollars par-ci et 10 millions de dollars par-là, cela n'a pas d'importance... C'est très important. Ma première recommandation concerne la plus grosse part du budget. Il s'agit de la manière dont nous fournissons des soins de santé et dont nous achetons au secteur civil, et j'utilise le terme « acheter » de façon très délibérée.

Ma première recommandation est que, dans le cadre des accords intergouvernementaux avec les provinces, les soins de santé fédéraux soient explicitement inclus et négociés avec les recettes fiscales incluses dans le Transfert, parce que le gouvernement fédéral fournit des soins de santé et en paie. C'est ma première recommandation.

La deuxième recommandation, qui découle de la première — je vais ressortir mes petites feuilles en raison de mon âge — c'est que nous envisagions des choses comme le remplacement urgent, du point de vue du financement, des dossiers médicaux dont M. Booth a très clairement parlé. Nous avons un système à la Frankenstein qui a été l'un des premiers dossiers médicaux au Canada et qui doit être remplacé. Il n'est plus possible d'y greffer des modules.

Il en va de la sécurité des patients si nous n'investissons pas environ un demi-milliard de dollars dans le remplacement de ce système informatique. Si nous le faisons maintenant — parce que le processus prend du temps — à partir d'une passerelle informatique, vous serez en mesure d'examiner tous les aspects, de la sécurité des patients pour les militaires actifs, quel que soit leur lieu de service, à la transition pour qu'il y ait un transfert transparent des dossiers entre le secteur civil et l'armée vers le ministère des Anciens Combattants. C'est une autre de mes recommandations.

J'essaie d'aller plus vite pour vous, monsieur le président.

Nous devons aussi examiner la possibilité d'investir dans l'infrastructure. C'est un défi pour l'ensemble du ministère. Je vais m'intéresser ici au DCMM, que l'un de nos honorables députés ici présents peut vraiment apprécier. Il s'agit du Dépôt central de matériel médical de Petawawa. C'est un immeuble ancien. La pandémie nous a montré que les relations interministérielles en ce qui concerne le stockage de matériels médicaux spéciaux nécessitent une solution et un investissement nationaux. C'est important, mais nous n'arrivons pas à franchir la ligne de départ: investir dans l'infrastructure des soins de santé.

Me reste-t-il du temps, monsieur le président? Très bien. Je peux aller jusqu'au bout. Je le promets.

Le domaine suivant est celui des ressources humaines en santé. Il s'agit d'un problème pancanadien du secteur de la santé, et il est très d'actualité. Si je me concentre sur les Forces armées canadiennes, nous sommes en concurrence directe avec d'autres secteurs et avec le public canadien, non seulement pour trouver des personnes qui souhaitent porter l'uniforme, mais pour trouver des fonctionnaires ou même des sous-traitants pour le faire. Pour en faire une carrière de choix — nous pourrions aborder l'aspect militaire tout à l'heure — je recommande vivement que la fonction publique soit incitée à revoir toutes les professions de la fonction publique qui fournissent des soins cliniques directs, pour faire en sorte que les salaires et les avantages sociaux soient compétitifs. Veuillez ne pas oublier que, peu importe que je sois militaire, membre de la GRC, de l'ASFC, et j'en passe, je ne sers probablement pas dans un grand centre, mais dans une région petite éloignée du Canada. Nous avons également besoin de bilinguisme.

Le prochain domaine consiste à examiner la capacité fédérale en matière de santé.

Je suis désolée, monsieur le président. Je peux faire tout entrer dans mon intervention. J'ai déjà été responsable du portefeuille des langues officielles.

En ce qui concerne la capacité fédérale en matière de santé, qu'il s'agisse de garderies ou de soins de santé, je pense que nous devons envisager les choses différemment — et cela peut être à l'avantage des Forces armées canadiennes — en envisageant un système de santé fédéral qui ressemble un peu au système de soins de santé public aux États-Unis, où il y a des permis d'exercer et des fournisseurs de soins réglementés par le gouvernement fédéral à l'échelle

nationale. Ils deviennent des outils à l'échelle fédérale, au-delà des compétences provinciales, pour cibler très étroitement les soins, qu'il s'agisse de soins de santé pour les militaires et la GRC, par exemple, ou de garderies, des choses qui sont devenues les obstacles que nous rencontrons depuis le début. Nous devons être très progressistes en envisageant des services réglementés et certifiés par le gouvernement fédéral et transférables à l'échelle fédérale... C'est ce que nous devons examiner pour déterminer s'il existe une meilleure façon de procéder. Je pense que des travaux sont en cours dans d'autres ministères.

[Français]

C'est tout. Je vous remercie.

• (1020)

[Traduction]

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Fisher, c'était une question brillante.

Madame Normandin, vous avez cinq minutes.

[Français]

Mme Christine Normandin: Merci beaucoup.

Je remercie l'ensemble des témoins, et tout spécialement la Dre Breeck et la sénatrice Patterson.

Mes questions s'adressent à vous deux.

Les Forces canadiennes prennent-elles suffisamment en compte la morphologie des femmes dans l'acquisition de matériel? On sait qu'un matériel qui n'en tient pas compte peut engendrer des problèmes médicaux.

Par ailleurs, lorsqu'il y a un déploiement, y a-t-il une disparité dans les traitements médicaux? Lorsqu'elles sont déployées, les femmes reçoivent-elles des services adéquats?

[Traduction]

L'hon. Rebecca Patterson: Voulez-vous commencer et je prendrai la parole après vous?

Dre Karen Breeck: Je vous remercie de votre importante question.

Je pense que les Forces armées canadiennes ont fait d'énormes progrès grâce à l'analyse comparative entre les sexes, et en faisant ce qu'il faut pour aller de l'avant dans les nouveaux achats. Bien sûr, une grande partie des équipements militaires sont vétustes, et il y a donc tous les problèmes qui se posent depuis longtemps. Nous nous intéressons à l'hébergement à bord des sous-marins, à différents types de logements à bord de différents navires. Ces éléments sont déjà pris en compte en ce qui concerne les navires plus récents, mais nous avons encore beaucoup d'équipements vétustes, ce qui est un problème.

Je crois que nous avons fait un travail remarquable dans des lieux comme RDDC, à Toronto, pour étudier différents équipements. Ce travail est toujours en cours. Nous apprenons encore à le faire, mais beaucoup de choses évoluent.

Pour moi, le domaine le plus intéressant est toujours celui du déploiement. Il y a trois types de médecine totalement différents. Il y a les soins primaires, où je suis votre médecin de famille — c'est-à-dire la médecine normale. Ensuite, il y a la médecine du travail, vous êtes employé et je suis le médecin de l'entreprise et je vous demande comment je peux optimiser votre travail pour que vous puissiez travailler pour moi pendant 30 ans. Enfin, il y a la médecine de déploiement, où je sais que vous risquez de vous blesser et où je vous envoie quand même, tout en sachant que vous risquez de vous blesser. C'est un type de médecine très différent.

Lorsque nous sommes déployés, il y a de nombreuses façons de procéder. Il n'y a pas que l'armée de terre. Je suis venu principalement en passant par l'armée de l'air, mais chaque fois que les véhicules roulent, nous sommes déployés. Le déploiement peut se faire de différentes manières, mais nous sommes souvent isolés et nous devons savoir comment agir.

Si nous considérons une mission de l'ONU et que nous commençons à réfléchir dans l'optique des femmes, de la paix et de la sécurité, nous ne sommes pas nécessairement associés à d'autres ressources ou actifs canadiens, mais nous espérons obtenir cette équivalence. Il est souvent très difficile d'obtenir ce type d'équivalence pour certaines de nos missions de l'ONU. À ma connaissance, nous n'avons pas de normes médicales minimales pour ce qui est de la formation en matière de santé des femmes pour les services de santé de l'ONU. Souvent, nous nous disons: « Il y a une base américaine à proximité, il n'est donc pas nécessaire de s'inquiéter », mais surtout en ce qui concerne les questions de santé des femmes, et plus récemment surtout, il y a encore beaucoup de traitements et de ressources qui ne sont pas disponibles dans une base américaine, alors qu'ils le seraient au Canada.

Souvent, nous ne disposons pas encore des produits de base dans certains kits de l'ONU, comme les pilules contraceptives ou les types de médicaments nécessaires après une agression sexuelle, les renseignements sur les infections vaginales ou même simplement un spéculum vaginal, des instruments permettant d'examiner comme il faut le vagin d'une femme. Il se peut que ces instruments ne soient pas disponibles à la première étape, de sorte que, soudainement, quelque chose qui devrait être assez simple à prendre en charge devient une tâche insurmontable. Il vous faut alors quitter la mission. Surtout si vous vous trouvez dans une zone de conflit, quitter la mission est en fait très dangereux. Vous vous retirez, et cela peut durer deux ou trois jours.

À un moment donné, je me trouvais en Allemagne, et il y avait des femmes qui devaient venir d'Afghanistan en Allemagne pour obtenir des soins médicaux primaires qui auraient pu être idéalement dispensés sur place si nous étions tous mieux informés des bons produits, des bons traitements et de la manière de traiter les problèmes courants des femmes.

L'hon. Rebecca Patterson: Je me suis également rendu compte que je ne peux pas entendre l'interprétation simultanée et le français.

[Français]

C'est un grand problème pour moi.

[Traduction]

Je vais simplement m'appuyer sur ce qu'a dit la Dre Breeck.

En ce qui concerne l'ONU, le Canada n'exerce aucun contrôle sur la situation, car c'est l'ONU qui prodigue les soins de santé. Cepen-

dant, ce qui importe vraiment, c'est qu'à travers des groupes comme l'ambassadrice du réseau Femmes, paix et sécurité, nous tentons d'influer sur la manière dont les femmes sont incluses, que ce soit par le biais de l'initiative Elsie qui relève des nations ou de la rétroaction que nous donnons aux Nations unies.

Toutefois, il nous incombe, dans le cadre du processus de planification, de veiller à ce qu'il y ait une chaîne de soins ou d'évacuation en cas de besoin.

La prochaine étape concerne davantage les soins préventifs et l'assurance que les femmes sont en bonne santé avant leur départ, de sorte que tout est réglé, à l'exception des maladies épisodiques courantes propres aux femmes. Il s'agit d'investir dans ce programme de santé des femmes et dans la recherche sur la santé des femmes. Nous voulons savoir comment maintenir les femmes en bonne santé.

• (1025)

Le président: Merci, madame Normandin.

Madame Blaney, vous avez cinq minutes.

Mme Rachel Blaney: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous les témoins qui comparaissent aujourd'hui, mais en particulier la Dre Breeck et la sénatrice Patterson pour leurs précieux services. Je leur en suis profondément reconnaissante.

Docteure Breeck, je vais d'abord m'adresser à vous. Des représentants des FAC ont comparu devant le comité, et il y a eu une certaine confusion quant à savoir si les victimes de la TMS peuvent avoir accès au SSBSO et aux groupes de soutien financés par les pairs. Je me demande si vous pouvez nous parler de l'importance des programmes de soutien entre pairs et de la façon dont vous croyez que ces programmes doivent être structurés.

Dre Karen Breeck: Merci de cette question que j'estime très importante. Si je peux me permettre, c'est très compliqué, je vais donc prendre un peu de recul.

Quel problème nous efforçons-nous de résoudre? Pour moi, en tant que clinicienne, ce dont vous avez été victime, c'est d'une blessure sur votre lieu de travail. Je me préoccupe peu de savoir ce dont il s'agit. Vous avez été blessé sur votre lieu de travail, comment pouvons-nous donc vous aider et vous soutenir? Qu'il s'agisse d'une blessure de combat ou d'une blessure résultant d'une inconduite sexuelle, vous avez subi une blessure qui est un accident du travail.

Nous appelons maintenant beaucoup de ces problèmes des préjudices moraux et des traumatismes liés au stress professionnel. Je crois que la terminologie évolue encore et que nous continuons de nous instruire. Il est vraiment important que nous identifions plus clairement les terminologies, car cela prête constamment à confusion. Qu'est-ce qu'une BSO, une blessure de stress opérationnel, et qu'est-ce qu'un traumatisme sexuel militaire? Si je posais la question à toutes les personnes présentes ici, je suppose que j'obtiendrais des réponses différentes de chacune d'entre elles.

J'ai eu l'occasion, avant la COVID, de réunir dix généraux dans une salle et de leur poser à chacun la question suivante: « Les traumatismes sexuels militaires sont-ils des BSO? Les traumatismes sexuels militaires sont-ils des BSO, oui ou non? » Chacun avait une réponse, qui se situait littéralement au milieu. Cinq d'entre eux ont répondu: « Pourquoi me posez-vous cette question? Bien sûr que oui. » Cinq ont dit: « Pourquoi me posez-vous la question? Bien sûr que non. » Cela illustre bien les problèmes que nous rencontrons, en particulier du côté de la TMS, lorsqu'un certain nombre de décideurs présumant que cela est toujours inclus lorsque nous entendons les mots BSO, alors que des décideurs de haut niveau supposent que cela n'a rien à voir avec cela.

En fin de compte, à mon humble avis, dans dix ans, nous n'utiliserons plus du tout cette terminologie. Nous nous concentrerons sur le préjudice moral. Nous nous concentrerons sur l'endroit où vous allez et sur ce dont vous avez besoin pour obtenir de l'aide maintenant, au lieu de nous concentrer sur la façon dont vous avez subi la blessure. Nous nous concentrerons plutôt sur l'être humain et sur la manière dont nous pouvons l'aider.

Je crois qu'une grande partie des questions qui se posent ces jours-ci, en ce moment, comme votre patrimoine génétique, vos antécédents familiaux, votre enfance, votre santé ce jour-là, votre sens, le fait que cette personne ressemblait à quelqu'un que vous connaissiez, et que vous avez été submergé par votre traumatisme et que vous avez eu une réaction face au traumatisme... C'est tout ce dont nous parlons ici. Vous avez réagi à un traumatisme. Je crois que nous découvrons très vite que si nous vous donnons les bonnes ressources dès le départ, vous n'aurez peut-être pas besoin de soins médicaux du tout. Vous n'avez pas besoin d'être médicalisé. Vous n'avez pas besoin d'être pathologisé. Vous n'avez pas besoin d'être médicamenté. Vous n'avez pas besoin d'une étiquette. Vous n'avez pas besoin d'un diagnostic. Vous avez juste besoin de quelqu'un qui vous dise: « C'est normal. Vous avez une réaction normale face à une situation anormale. Permettez-moi de vous aider. Permettez-moi de m'asseoir avec vous et de vous dire que tout va bien se passer. Je vous fournirai des outils et des ressources. »

C'est là qu'intervient le soutien entre pairs. Cela revêt beaucoup d'importance. Ensuite, nous n'aurons pas nécessairement besoin d'aller à ACC, car nous ne pouvons pas aller à ACC avant une date ultérieure. Lorsque nous bénéficions déjà d'un diagnostic, lorsque nous souffrons déjà de dépression majeure, d'anxiété, de stress post-traumatique, c'est là qu'ACC intervient, mais la majorité des gens que je connais n'en sont pas encore là, où vont-ils donc chercher de l'aide et du soutien?

Le soutien entre pairs, s'il est fait de manière holistique pour tout le monde... À l'heure actuelle, il sème la confusion dans les esprits. Puis-je aller à la clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel si je souffre d'un traumatisme sexuel militaire? Bien sûr que oui. D'accord, il s'agit donc d'une BSO. Puisque je vais à la clinique des BSO, c'est qu'il s'agit d'une BSO. Je pourrais aller au programme de soutien social des BSO pour moi et ma famille. Oh, je ne peux pas. Pourquoi? Pourquoi avons-nous notre place dans un endroit et pas dans un autre?

Il y a plusieurs niveaux de confusion et c'est la raison pour laquelle cette plainte a été officiellement déposée auprès du médiateur des vétérans et a fait l'objet d'un rapport. Nous sommes toujours en train d'essayer de trouver une équivalence pour aider tous ceux qui sont victimes d'un accident du travail, sans privilégier un

groupe plutôt qu'un autre. Nous devons aider tout le monde, et le soutien entre pairs en constitue un élément important.

● (1030)

Le président: Merci, madame Blaney.

Il nous reste moins de 15 minutes et nous avons 25 minutes de questions. Cela n'ira pas. C'est trois, trois, un, un, trois, trois, et je vais être strict avec les trois.

Monsieur Kelly, vous avez trois minutes.

M. Pat Kelly: Je vous remercie.

Madame Patterson, l'ombudsman des FAC nous a parlé tout à l'heure des problèmes liés à l'attribution des blessures et, une fois que l'on est passé au ministère des Anciens Combattants, de la nécessité d'obtenir un diagnostic privé.

Si un membre a été certifié par le personnel médical des Forces canadiennes comme étant inapte et incapable de satisfaire à l'universalité du service, y a-t-il une raison éthique, qui a été soulevée, à laquelle cela ne s'applique pas automatiquement et ne permet pas à un vétéran d'obtenir les services de soutien médical dont il a besoin?

L'hon. Rebecca Patterson: Je crois que c'est une excellente question. À titre d'information, je suis personnellement en plein dedans, car j'ai pris ma retraite en janvier. J'essaie de comprendre le système et je viens du secteur de la santé.

Pour votre gouverne, ce ne sont pas les services médicaux qui déclarent que vous n'êtes pas universellement apte. Ce sont les FAC à proprement parler, et c'est un détail technique.

Je crois que c'est la façon dont nous rédigeons nos politiques à l'échelle ministérielle, pour ce qui est de ce que vous allez accepter. Je vais essayer de vous fournir quelque chose d'utile ici. Nous avons besoin d'une politique — une politique de continuité entre la période de service et la période d'après service — où ce n'est pas le militaire qui essaie de s'y retrouver dans le système, comme c'est le cas aujourd'hui. Tout le fardeau retombe sur le militaire: « Trouvez ceci. Tirez cela. Donnez cela. Cherchez ceci ». Ce que nous devons envisager, ce n'est pas seulement des changements de politique qui disent: « Si vous avez quelqu'un qui est expert en attribution militaire — il a fait cela pendant qu'il était déployé en Somalie, par exemple — il n'est pas nécessaire de le prouver, au moins pour les étapes initiales au sein d'ACC ». Il faut que nous examinons, par souci d'homogénéité, les lettres de politique et de mandat entre les ministères, car c'est toujours un espace unique.

Deuxièmement, que dire de la possibilité de rendre le carnet de santé transférable de façon fluide. Bien qu'il y ait des aspects techniques liés à la protection de la vie privée, vous ne devriez pas avoir à passer en revue tout ce qui vous est arrivé. Pour quitter l'armée... Même si vous quittez l'armée sans autorisation médicale, la situation est la même. On n'en sort pas indemne, malheureusement. Lorsqu'il a été attribué, pourquoi cela ne peut-il pas être le premier carnet de santé qui se trouve déjà dans le système à ACC, qui amorce l'évaluation avant vous? Ce sont les mêmes questions qui se posent encore et toujours.

Une politique de carnet de santé fluide, ainsi qu'un mandat, faciliteraient grandement les choses.

Le président: Merci, monsieur Kelly.

Madame O'Connell, vous avez trois minutes.

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous et toutes de vos témoignages. Ils étaient exceptionnels.

Sénatrice Patterson, merci. Je crois que vous avez fait une grande partie de notre travail. Dans votre témoignage, vous nous avez fourni de nombreux éléments.

Avec seulement trois minutes, Dre Breeck, se peut-il que quand il s'agit de la santé des femmes — même dans la vie civile — les besoins des femmes en matière de soins de santé soient si mal compris? Il y a un manque d'expertise, même dans la vie civile. La stigmatisation qui entoure le fait d'en parler — encore une fois, même dans la vie privée — pourrait être l'une des causes du problème.

Et puis, il y a un deuxième élément à ajouter: N'y a-t-il pas d'autres secteurs qui ont progressé, pour ce qui est du traitement du travail non traditionnel — même si c'est un terme ridicule — pour une femme qui pourrait occuper un emploi physique ou à haute intensité de savoir dans le secteur privé, de sorte que nous pourrions nous appuyer sur des soins et des politiques de santé reproductive qui pourraient s'appliquer à la vie militaire? Il est évident que les déplacements, les horaires intensifs et les éléments de cette nature ne sont peut-être pas tout à fait compatibles ou comparables, mais il est possible d'en tirer des enseignements même dans le secteur privé.

Pourriez-vous nous en dire plus?

• (1035)

Le président: Il vous reste une minute et demie.

Mme Jennifer O'Connell: Je suis désolée.

Dre Karen Breeck: Je parlerai plus vite.

Absolument, nous savons qu'il y a un préjugé général, du côté des civils. Si je puis me permettre... Pour moi, il s'agit à nouveau de différentes catégories. Nous savons déjà qu'il y a un préjugé dans les soins de santé primaires. Cela se répercute bien sûr sur les soins de santé militaires, mais nous constatons maintenant un autre préjugé dans la médecine du travail.

La plupart des règles et réglementations originales en matière d'hygiène du travail ont été élaborées dans les années 1970, pour la plupart aux États-Unis, ce qui explique que les données concernent presque exclusivement les hommes. Nous avons besoin d'un réexamen complet de tous ces risques pour la santé au travail, qui inclurait désormais les femmes. Cela n'a tout simplement pas été fait. Il s'agit d'une question gouvernementale... car c'est une question d'emploi propre au gouvernement.

J'ajouterai à cela une couche supplémentaire, à savoir le niveau opérationnel. Pour une femme pilote ou parachutiste dans l'armée, ou qui exerce ce genre d'activité propre à l'armée... Là encore, c'est au gouvernement qu'il incombe d'entreprendre des recherches à ce niveau, car il ne s'agit pas de soins primaires.

En ce qui concerne l'industrie, il n'y a pas de doute. Nous pouvons toujours nous instruire auprès d'autres secteurs — comme l'exploitation minière et les secteurs non traditionnels. Encore une fois, je soulignerai que tous ces domaines, lorsque nous commençons à parler d'exposition aux produits chimiques, aux vibrations, au son et à ces choses physiques..., ont été mis à jour. Les dernières grandes mises à jour remontent à 1970. Il faut qu'un pays prenne les devants et procède à une révision générale de ce qui est dangereux

et de ce qui ne l'est pas, maintenant que les femmes travaillent dans ces environnements.

Il se peut qu'un grand nombre de ces facteurs ne soient pas dangereux et que le milieu soit sans danger, mais pour l'instant, nous n'en savons rien. C'est cette recherche initiale, menée par le gouvernement fédéral, nous l'espérons, et par tous les ministères, qui est importante.

[Français]

Le président: Madame Normandin, vous avez une minute.

Mme Christine Normandin: Les services pour les survivants et les survivantes d'inconduite sexuelle sont-ils géographiquement aux bons endroits? Sont-ils trop dans les métropoles plutôt que près des bases militaires, où se trouvent ces victimes?

[Traduction]

L'hon. Rebecca Patterson: Je peux vous indiquer où trouver ces renseignements. Cela fait partie des recherches générales sur l'inconduite sexuelle depuis 2018. Il s'agit de la concentration des militaires actifs. C'est là que les services sont concentrés. Il s'agit en particulier du soutien apporté par les centres de ressources pour les familles, qui ont déjà été mentionnés, ainsi que par les centres de santé.

Je vais m'arrêter là. De plus amples renseignements peuvent être obtenus auprès du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS)... qui a un nouveau nom aujourd'hui.

Dre Karen Breeck: Il s'agit du Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle. Celui-ci s'appelait auparavant CIIS. L'annonce d'hier a officiellement établi le nouveau nom de CSRIS.

Si je peux ajouter quelque chose, je pense qu'il est très important de définir les mots que nous employons. Beaucoup de gens associent l'inconduite sexuelle à l'agression sexuelle, alors que la grande majorité des inconduites sexuelles ne sont pas des agressions sexuelles. On n'a pas toujours besoin des ressources nécessaires à la lutte contre les agressions sexuelles. Il existe souvent des ressources beaucoup plus complexes et alternatives pour d'autres éléments qui relèvent également de l'inconduite sexuelle.

Le président: Nous allons devoir laisser de côté la minute de Mme Normandin.

Madame Blaney, vous avez une minute, s'il vous plaît.

Mme Rachel Blaney: Madame Breeck, quel est le travail à faire et quelles sont les lacunes en matière de santé et de droits reproductifs des femmes dans l'armée?

Dre Karen Breeck: En une minute...?

Je cherche à trouver la cause profonde. Tout ce qui peut aider est fort utile, mais pour ce qui est de la cause profonde, nous ne savons pas ce que nous ne savons pas tant que nous n'aurons pas fait quelque chose à un niveau stratégique très général qui devrait permettre de venir en aide à toutes les femmes.

Encore une fois, j'assimile cela à un confectionneur de courtepointe. Nous avons tous ces différents ministères qui fabriquent des morceaux de courtepointe, mais nous n'avons pas encore de confectionneur de courtepointe pour nous assurer que toutes les femmes bénéficient de connaissances sur la ménopause, la grossesse ou l'allaitement, sur la manière et le moment où cela est sans danger dans nos nouveaux milieux de travail.

Au sein des FAC, l'un des domaines dont nous parlons souvent est celui des soins médicaux. La médecine considère toujours les soins primaires comme étant équivalents, mais il y a un autre niveau qui est celui du gouvernement. Quels sont les avantages sociaux offerts par l'employeur? D'autres armées proposent des banques d'ovules et de sperme. Vous pouvez choisir de différer une grossesse, car vous voulez partir en déploiement, imaginons que vous alliez au Soudan pendant deux ans et que vous vouliez que vos ovules soient mis en banque avant que vous ne soyez exposée à tout ce à quoi vous risquez d'être exposée. Il s'agit là d'avantages sociaux offerts par l'employeur.

Il est évident qu'il n'y a pas d'équivalent provincial. Ce serait une chose facile et simple qui aiderait les femmes à disposer du choix de faire mettre leurs ovules en banque.

• (1040)

Le président: Merci, madame Blaney.

Madame Gallant, vous avez trois minutes.

Mme Cheryl Gallant: Dre Breck, en ce qui concerne l'armée de terre, la marine et l'armée de l'air, y a-t-il une branche où les pertes reproductrices sont plus importantes? Si oui, laquelle?

Dre Karen Breck: J'attends avec impatience le moment où ce comité formulera une recommandation nous invitant à étudier ces questions.

En toute justice et à titre de suivi, à l'heure actuelle, la santé des femmes est particulièrement affectée par le dossier électronique médical des patients. Il était, je le répète, en avance sur son temps, mais il ne permet pas d'inscrire facilement sa grossesse ou sa pare. Il n'est pas facile d'y intégrer des renseignements relatifs à la grossesse. Il n'est pas conçu de manière à ce que nous puissions saisir facilement les données nécessaires à la recherche, alors qu'un dossier électronique plus récent nous aiderait à traiter et à saisir ces données. Cela fait maintenant plus de 30 ans que les femmes se heurtent à ce phénomène. Nous devrions avoir des données et nous n'en avons pas.

Mme Cheryl Gallant: À quel moment, en général, les militaires enceintes sont-elles confiées à des médecins civils pour les soins prénataux?

Lorsqu'une militaire avec un jeune enfant est affectée ailleurs, ou qu'un nouveau-né arrive en cours de route, comment s'occupe-t-on de cet enfant? Dans des lieux comme le comté de Renfrew, il y a des dizaines de milliers de personnes sur les listes d'attente. Souvent, les familles de militaires passent toute la durée de leur affectation sans jamais se voir attribuer un médecin.

Dre Karen Breck: Lorsque je suis arrivée, nous devions nous occuper nous-mêmes des soins prénataux et travailler directement avec un gynécologue-obstétricien, qui nous invitait souvent à participer à l'accouchement.

Toutefois, au fil du temps, tout ce qui concerne les questions de santé des femmes a eu tendance à être sous-traité. Aujourd'hui, on considère qu'il est tout à fait normal de sous-traiter les soins presque immédiatement après la grossesse. Cela pose en fait un certain nombre de questions et de problèmes lorsque vous êtes encore en train d'effectuer un travail inhabituel qui nécessite la surveillance d'un médecin du travail. Ce n'est ni le travail ni la responsabilité du secteur civil. C'est là que se situe l'une de nos lacunes. Je crois que nous perdons beaucoup de femmes sans le vouloir parce

que nous ne surveillons pas toujours le niveau professionnel pendant la grossesse. Lorsqu'elles sont enceintes, elles sont au loin.

Je vais permettre à ma collègue de parler de la garde d'enfants.

L'hon. Rebecca Patterson: Il y a deux choses. Un projet est actuellement en cours au sein des services de santé, à savoir la stratégie de santé des femmes. Nous avons besoin de soutien pour continuer à perfectionner cette stratégie, qui inclut la participation de gynécologues-obstétriciens. Cela permettra d'assurer une partie de la surveillance et d'essayer de réduire cet écart. Il sera essentiel de continuer à soutenir les programmes déjà en cours et de les financer.

Deuxièmement, en matière de garde d'enfants, on nous arrête chaque fois. J'ai eu mes enfants à Petawawa, soit dit en passant, et cela constitue un écueil. Cela a un impact sur la préparation opérationnelle des jets, des avions et des chars. Nous devons trouver un moyen de contourner les administrations provinciales. Il vaut vraiment la peine de lancer un projet au niveau fédéral — contrôler nos propres systèmes de soins de santé et les financer.

Le président: Merci, madame Gallant.

Madame O'Connell, vous disposez des trois dernières minutes.

Mme Jennifer O'Connell: Merci.

Sénatrice Patterson, vous avez parlé des augmentations des soins de santé par rapport aux hausses des soins de santé dans les FAC. J'ai noté une augmentation de 0,7 % par rapport à l'accord provincial et territorial sur les soins de santé. Avons-nous les données à ce sujet? Nous pourrions penser que les investissements sont parallèles à ceux de la fonction publique, mais il se peut que les besoins soient plus importants dans certaines parties des dépenses de santé pour les FAC.

Disposons-nous des données nécessaires à la ventilation de ces dépenses, pour ce qui est de les majorer d'une année sur l'autre et dans quels domaines prioritaires en particulier?

L'hon. Rebecca Patterson: C'est une question extrêmement complexe, qui ne relève pas de mes attributions actuelles.

Il y a deux choses. L'inflation des soins de santé est un phénomène canadien. Du fait que nous achetons des produits civils — nous nous formons à partir de là — et même si nous dispensons les soins, nous les achetons. Cela est basé sur ces taux d'inflation. Ce sont des données qui doivent venir d'ailleurs.

Lorsque vous examinez combien nous payons en réalité, cette base de données est en voie de constitution au sein des Forces armées canadiennes. Si l'on demande s'il y aura des domaines spécifiques, les soins de santé dispensés aux membres des Forces armées canadiennes seront toujours financés.

Ce sur quoi je tiens à insister, c'est sur le contrôle de ce que nous dépensons par rapport à un civil qui recevrait exactement le même service. C'est ce qui nous est facturé. Je dois revenir en arrière — c'est un seau avec de l'eau au fond. Chaque fois que l'on fait couler l'eau d'un côté, on crée un espace. Les Forces armées canadiennes et le ministère de la Défense nationale ne gagnent pas d'argent. Ils le dépensent. C'est effectivement ce qu'ils font.

Il faut les toucher indirectement en examinant ce qui nous est facturé et où nous sommes surfacturés. Le terme « surfacturé » reflète mon opinion, pas celle du ministère. Toutefois, les données constituent une base de référence en voie de construction.

• (1045)

Mme Jennifer O'Connell: Si je peux poser rapidement une question sur les garderies, à quoi cela ressemblerait-il? Travaillons-nous avec les provinces et les territoires pour réserver certaines places, ou faudra-t-il un système complètement autonome?

L'hon. Rebecca Patterson: Je vais vous relater notre expérience.

Encore une fois, dans le domaine de la santé et en tant que championne des femmes à la recherche de services de garde d'enfants, le défi tient au fait que les garderies sont réglementées au niveau provincial, de même que les fournisseurs de services de garde d'enfants. Comme il ne s'agit pas d'un service de base fourni par le gouvernement fédéral, il n'est pas possible de conserver des places parce qu'elles bénéficient d'un financement provincial. C'est un modèle, mais nous n'avons pas réussi à le surmonter.

Avec une collectivité très mobile comme les Forces armées canadiennes, nous avons tendance à nous trouver dans des régions éloignées où les populations ne se déplacent pas. Si un poste doit être pourvu par les provinces, dès qu'un militaire part, le poste est pourvu par un civil. C'est merveilleux, mais cela signifie qu'il n'y a pas d'accès. Je crois que nous devons réfléchir différemment.

Le président: Merci, madame O'Connell.

Malheureusement, je dois mettre fin à cette séance.

Vous avez toutes les trois été fort utiles à nos délibérations. Je vous remercie à nouveau.

Sur ce, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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