



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 059



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 14 juin 2017

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le mercredi 14 juin 2017

• (1635)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Bonjour, mesdames et messieurs.

La séance est ouverte. Conformément à l'article 108(2) du Règlement et de la motion adoptée le 6 février 2017, le Comité reprend son étude comparative des services offerts aux anciens combattants à l'étranger.

Aujourd'hui, nous accueillons un groupe de témoins par vidéoconférence de Wellington, en Nouvelle-Zélande, pendant la première heure — cela comprend un exposé de 10 minutes.

Par vidéoconférence, nous accueillons donc Mme Mackenzie, chef du ministère des anciens combattants de la Nouvelle-Zélande, Mme Povey, gestionnaire, Services aux anciens combattants, colonelle Clare Bennett, officière supérieure en santé mentale, force de défense de la Nouvelle-Zélande et Steve Mullins, directeur, Intégration du mieux-être, force de défense de la Nouvelle-Zélande.

Nous entendrons d'abord l'exposé du groupe et nous passerons ensuite aux questions.

Bienvenue à tous les témoins.

Nous vous remercions de prendre le temps de comparaître par vidéoconférence de la Nouvelle-Zélande. Nous espérons qu'aujourd'hui, nous pourrions recueillir quelques renseignements sur certains enjeux liés aux services offerts à vos anciens combattants, c'est-à-dire aux hommes et aux femmes qui ont servi votre pays.

Vous avez maintenant 10 minutes pour livrer votre exposé.

Merci.

Mme Bernadine Mackenzie (chef, Veterans' Affairs New Zealand): *Tena koutou katoa*. Bonjour, et *good morning*.

Nous vous remercions de nous offrir la chance de vous parler des enjeux liés aux anciens combattants de la Nouvelle-Zélande. Je m'appelle Bernadine Mackenzie, et je suis chef du ministère des anciens combattants de la Nouvelle-Zélande. J'aimerais d'abord vous fournir un peu de contexte avant de répondre à vos questions sur le soutien qu'offre la Nouvelle-Zélande à ses anciens combattants.

Tout d'abord, permettez-moi de vous mettre en contexte. Nous sommes un petit organisme composé de 68 employés et nous formons une unité au sein de la force de défense de la Nouvelle-Zélande. Nous sommes situés au centre de Wellington et nous couvrons toute la Nouvelle-Zélande à partir de cet endroit. Nous n'avons aucun bureau régional.

Lors du dernier exercice financier, notre budget prévoyait 136 millions de dollars pour fournir un certain nombre d'extrants, et une autre somme de 177 millions de dollars pour payer des pensions aux anciens combattants. En date d'avril 2017, nous avions

7 600 anciens combattants enregistrés et environ 4 500 conjoints, partenaires, enfants et personnes à charge.

Nous fournissons du soutien selon les besoins. Actuellement, environ 3 300 anciens combattants sont activement gérés par 18 gestionnaires de cas. La majorité de nos anciens combattants ont débuté leur service avant le Vietnam. Nous observons qu'un nombre croissant d'anciens combattants contemporains présentent différents besoins, et nous reconnaissons l'importance d'être proactifs pour répondre aux besoins en évolution de nos anciens combattants.

Nous menons nos activités en vertu de la Veterans' Support Act of 2014. Cette loi a remplacé notre loi précédente, car cette dernière datait de 1954. Elle a été adoptée pour moderniser le soutien offert à nos anciens combattants et à leur famille, et elle est maintenant axée sur la réadaptation, plutôt que de se contenter de payer des pensions et de fournir un soutien financier aux anciens combattants. Ce changement reconnaît l'évolution de la communauté d'anciens combattants que nous servons, c'est-à-dire qu'elle est composée de moins en moins de soldats âgés qui ont participé à la Deuxième Guerre mondiale et à la guerre de Corée, et de plus en plus de jeunes anciens combattants qui espèrent se faire une vie après avoir quitté l'armée.

Un examen indépendant de cette loi est en cours, afin de déterminer comment elle fonctionne, car elle est en oeuvre depuis deux ans. Cet examen tente de recueillir les commentaires d'anciens combattants de partout en Nouvelle-Zélande, et nous y contribuons également.

Le ministère des anciens combattants est un organisme de financement et de facilitation, et non un organisme de prestation de services. Cela signifie qu'il est essentiel pour nous d'établir des partenariats efficaces avec d'autres organismes. Nous collaborons avec plusieurs autres organismes gouvernementaux, notamment Accident Compensation Corporation, un régime d'assurance multirisque pour les dommages corporels sans égard à la responsabilité qui s'applique à tous les Néo-Zélandais; le ministère du développement social, qui gère, en notre nom, le paiement de la pension des anciens combattants; et le ministère de la santé, qui supervise un excellent système de santé publique par l'entremise duquel les anciens combattants peuvent avoir accès à des services médicaux de qualité.

Nous collaborons aussi très étroitement avec des groupes d'anciens combattants, notamment le Royal New Zealand Returned and Services' Association et No Duff, un groupe de revendication récemment formé qui représente les jeunes anciens combattants contemporains. Il est très important que nous entretenions des relations de travail efficaces avec ce groupe pour établir des liens avec la communauté des anciens combattants, car comme je l'ai déjà mentionné, nous n'avons aucun bureau régional.

Il est important de souligner que la loi en vertu de laquelle nous menons nos activités ne couvre pas tous les militaires qui ont déjà servi dans l'armée néo-zélandaise. En effet, la loi précise clairement les personnes visées par ses dispositions, à savoir toutes les personnes qui ont servi dans les forces armées de la Nouvelle-Zélande avant le 1^{er} avril 1974. C'est la date de la création de l'Accident Compensation Corporation. Cet organisme couvre les dommages corporels subis à la suite d'accidents qui se sont produits depuis le 1^{er} avril 1974, ce qui signifie que tous les anciens combattants, tout comme les Néo-Zélandais, profitent d'une couverture offerte par l'ACC pour une blessure, une maladie ou un décès attribuable à un accident survenu pendant le service au cours de cette période.

Nous couvrons également nos anciens combattants en cas de maladie, de blessure ou de décès lié au service opérationnel admissible survenu depuis le 1^{er} avril 1974. Le « service opérationnel admissible » signifie qu'il s'agit de services liés à la guerre, c'est-à-dire lorsque des anciens combattants se retrouvent dans des situations dangereuses pendant qu'ils servent la Nouvelle-Zélande. Les anciens combattants peuvent profiter à la fois de la couverture offerte par l'ACC et de celle offerte par le ministère des anciens combattants, et dans ce cas, nous offrons des prestations complémentaires à celles fournies par l'ACC. La plupart des formes de soutien que nous offrons requièrent que l'ancien combattant souffre d'une blessure ou d'une maladie liée au service, mais il y a certaines exceptions.

J'aimerais maintenant parler des soutiens que nous offrons aux anciens combattants. Cela comprend les indemnités et les services. Certains anciens combattants admissibles peuvent recevoir une pension ou un paiement forfaitaire, et nous serons heureux de répondre à vos questions sur les services que nous offrons et sur les personnes qui sont admissibles.

Les services financés comprennent les traitements, les services de réadaptation personnelle et professionnelle, et le remboursement des frais de déplacement pour recevoir des traitements et des services de réadaptation. Nous avons également mis en oeuvre un programme pour l'indépendance des anciens combattants. Ce programme est conçu pour aider les anciens combattants admissibles à vivre de façon indépendante dans leur foyer, et ces prestations peuvent également être versées au conjoint ou au partenaire survivant jusqu'à 12 mois après le décès de l'ancien combattant. Ces prestations peuvent aider à payer le nettoyage de la maison et des fenêtres, l'entretien du gazon et du jardin, les soins à domicile, les urgences médicales, les services de podologie et les adaptations apportées au domicile, par exemple les rampes et les mains courantes.

À la fin du mois de mars, environ 3 500 anciens combattants ou conjoints ou partenaires recevaient plus de 7 000 services individuels de VIP. Cela représente une augmentation de 33 % comparativement aux 12 mois précédents. Parmi ceux qui ont reçu des services, on compte plus de 50 anciens combattants néo-zélandais qui vivent en Australie.

Nous avons simplifié la façon dont nous fournissons ces services aux anciens combattants en remplaçant plus de 20 000 entrepreneurs distincts par sept ententes-cadres de service qui visent à la fois les services de VIP et les services pharmaceutiques.

J'ai mentionné plus tôt que la loi que nous avons adoptée en 2014 est moins axée sur le paiement de pensions et davantage axée sur la réadaptation. Cela nous a permis de fournir des services de réadaptation médicale, sociale et professionnelle qui peuvent favoriser le rétablissement de la santé et de l'indépendance d'un

ancien combattant après une blessure ou une maladie liée au service. En ce moment, nous travaillons sur un projet important, à savoir l'élaboration d'une stratégie en matière de réadaptation à laquelle participera l'ensemble du secteur, c'est-à-dire des intervenants qui appuient les anciens combattants et contribuent à leur bien-être. Cela comprend notre organisme, les anciens combattants, l'ensemble de la force de défense de la Nouvelle-Zélande, les omnipraticiens, l'ACC, le ministère de la santé, et d'autres organismes.

Nous reconnaissons que nous ne pouvons pas offrir une réadaptation efficace aux anciens combattants par nous-mêmes, et c'est pourquoi nous collaborons avec d'autres intervenants qui ont tous un rôle à jouer dans l'élaboration d'une vision commune et efficace qui produira des résultats très importants pour nos anciens combattants.

Nous nous sommes engagés à veiller à ce que nos services répondent aux besoins de ces anciens combattants, et nous menons des sondages sur la satisfaction de la clientèle pour mesurer l'atteinte de cet objectif. Notre dernier sondage sur la satisfaction de la clientèle a obtenu un taux de réponse de 63 %, et 93 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de nos services. Cela signifie que nous pouvons nous améliorer, et c'est ce que nous ferons.

Nous savons que nous devons simplifier nos processus et que nous devons être en mesure de travailler efficacement avec notre population d'anciens combattants en évolution. Nous avons déjà apporté des changements, et nous en apporterons d'autres. Parmi ces changements, il y a notamment la mise en oeuvre d'un nouveau système de gestion des renseignements; la réorganisation des fonctions du personnel pour permettre qu'un plus grand nombre de processus de bout en bout soient gérés par une seule équipe, afin que les anciens combattants et leur famille disposent d'un guichet unique; un programme de communication des changements qui nous permet de communiquer avec la population des anciens combattants en évolution, et des communications claires et compréhensibles pour tous les anciens combattants.

Je sais que la gestion des enjeux liés à la santé mentale vous intéresse particulièrement. Nous pouvons seulement parler des types d'enjeux liés à la santé mentale que nous observons au sein de notre clientèle actuelle. L'ESPT est, de loin, le trouble de santé mentale le plus communément accepté parmi nos clients actuels, et il est suivi de la dépression, de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, et de l'anxiété. Nous travaillons avec des médecins praticiens, des psychiatres spécialistes qualifiés, des psychologues et des conseillers pour offrir des services de counseling individuel.

Chaque cas d'ESPT est traité individuellement. En effet, notre ministère des anciens combattants n'exécute pas de programmes établis axés sur les anciens combattants. L'ESPT est également au centre des services offerts par la force de défense de la Nouvelle-Zélande aux militaires en service et en transition. Comme vous, nous étudions la façon dont nos homologues étrangers gèrent leurs programmes axés sur les anciens combattants, et nous tentons d'avoir accès aux évaluations des résultats de ces programmes.

• (1640)

Les transitions vous intéressent également. Selon nous, le processus de transition, qui consiste à quitter le service militaire, représente un jalon important et difficile dans la vie d'un militaire en service. L'un des témoins qui m'accompagnent aujourd'hui, Steve Mullins, dirige une direction de la force de défense de la Nouvelle-Zélande. La transition, et tout ce qu'elle comporte, est l'un des piliers de cette direction. Nous serons heureux de répondre à vos questions sur les défis et les occasions liés à ce processus en Nouvelle-Zélande.

C'est ce qui termine mon exposé.

Steve, Pat, Clare et moi-même serons heureux de discuter avec vous des points que vous souhaitez approfondir. J'aimerais souligner que Clare doit nous quitter dans environ 20 minutes. Si vous souhaitez lui poser des questions sur la gestion des troubles de santé mentale, vous devriez peut-être les poser en premier.

Merci.

• (1645)

Le président: Merci.

La parole est d'abord à M. Kitchen. Il a six minutes.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier tous les témoins de comparaître aujourd'hui.

Je constate que l'horloge sur votre mur indique qu'il est 9 heures chez vous, c'est-à-dire demain pour nous. Merci. Nous espérons pouvoir vous rattraper.

Comme vous l'avez mentionné, nous avons passé beaucoup de temps à étudier les enjeux liés à la santé mentale. Je vous remercie de vos commentaires à cet égard. Ces enjeux ne cessent d'évoluer et ils sont de plus en plus présents. Selon ce que j'entends, ils sont aussi de plus en plus présents chez vous.

J'aimerais que vous nous indiquiez les augmentations, en pourcentage, que vous observez — si vous avez ces données — relativement aux cas d'ESPT ou à un autre type de trouble de santé mentale.

Mme Bernadine Mackenzie: Voulez-vous dire au sein du service ou au sein du ministère des anciens combattants?

M. Robert Kitchen: Je parle du ministère des anciens combattants.

Mme Bernadine Mackenzie: D'accord.

Nous avons observé que ces nombres étaient à la hausse, mais je n'ai pas de données précises à cet égard. Il est toutefois important de noter que ces enjeux se manifestent certainement de plus en plus chez nos jeunes anciens combattants contemporains.

Je dois dire que nous observons également l'émergence de cet enjeu chez nos anciens combattants plus âgés, c'est-à-dire ceux qui ont plus de 70 ans.

M. Robert Kitchen: J'aimerais revenir à votre toute première déclaration. Je n'ai pas entendu ces données.

Je crois que vous avez dit que vous aviez 68 employés. Est-ce exact?

Mme Bernadine Mackenzie: C'est exact.

M. Robert Kitchen: Combien d'anciens combattants servez-vous?

Mme Bernadine Mackenzie: Nous servons environ 3 000 anciens combattants actifs, et nous payons environ 12 000 pensions.

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup.

Vous avez parlé un peu des frais de déplacement. Comme vous le savez sûrement, le Canada est un vaste pays. Je viens de la Saskatchewan, une province située au centre du pays. C'est un environnement très rural. Un grand nombre de nos anciens combattants ont de la difficulté à recevoir des services.

L'une des préoccupations exprimées par nos anciens combattants concerne les difficultés auxquelles ils font face lorsqu'ils doivent se rendre dans un endroit particulier, car ils doivent obtenir une approbation. Ils doivent s'occuper de tout. Pour eux, c'est un cauchemar administratif.

J'aimerais avoir une idée de la façon dont vous pourriez gérer cette situation. Quel type de cauchemar administratif cela pourrait-il représenter pour vos anciens combattants?

Mme Pat Povey (gestionnaire, Services aux anciens combattants, Veterans' Affairs New Zealand): J'aimerais répondre à cette question.

Tout ce que nous exigeons de nos anciens combattants qui doivent se déplacer à l'extérieur de leur collectivité pour recevoir des traitements, c'est un appel téléphonique. En effet, ils n'ont qu'à téléphoner à leur gestionnaire de cas et lui expliquer qu'ils ont un rendez-vous. Nous nous assurons de mettre en oeuvre l'approbation préalable qui leur permet d'aller à leur rendez-vous. Lorsqu'ils ont reçu leurs traitements et qu'ils sont de retour à la maison, ils présentent une demande de remboursement des frais de déplacement et nous les remboursons par l'entremise de leur banque.

M. Robert Kitchen: Je ne suis jamais allé en Nouvelle-Zélande. J'aimerais beaucoup y aller un jour.

Habituellement, combien faut-il de temps pour parcourir le pays d'un bout à l'autre?

Mme Pat Povey: Nos anciens combattants n'ont habituellement pas besoin de se déplacer d'un bout à l'autre de la Nouvelle-Zélande.

M. Robert Kitchen: D'accord.

Mme Pat Povey: Ils doivent voyager au plus pendant deux ou trois heures pour recevoir des traitements qui ne sont pas offerts dans leur collectivité. Ce n'est pas très long.

M. Robert Kitchen: Cela ne vous permettrait même pas de quitter ma circonscription.

Mme Bernadine Mackenzie: La plupart de nos anciens combattants habitent dans des régions peuplées de la Nouvelle-Zélande.

M. Robert Kitchen: Des indications me laissent croire que vous avez recours à un comité d'experts médicaux dans votre structure décisionnelle.

Comment évitez-vous que les anciens combattants pensent que les membres de ce comité d'experts médicaux parlent au nom de l'organisme qui fournit des services aux anciens combattants plutôt que de représenter les anciens combattants de façon indépendante?

• (1650)

Mme Pat Povey: Nous avons une équipe composée d'agents décisionnels qui prennent les décisions liées aux droits de nos anciens combattants. Si un ancien combattant nous indique qu'il souffre d'un problème médical lié à son service, les agents décisionnels du ministère des anciens combattants prennent des décisions à cet égard en se fondant sur des énoncés de principes et sur la prépondérance des probabilités, etc., dans le cadre de l'examen du service de cet ancien combattant.

Nous avons très clairement indiqué que si un ancien combattant a besoin d'un certain type de soutien, il aura un gestionnaire de cas. À l'exception de certains détails administratifs, ce gestionnaire de cas ne discute pas de la réclamation avec eux. Ces dossiers sont distincts et à ma connaissance, nous n'avons pas eu de problème à cet égard.

Mme Bernadine Mackenzie: Ce n'est pas un comité médical, et on a donc recours à des agents décisionnels et à une méthodologie tout à fait indépendante de nos gestionnaires de cas.

M. Robert Kitchen: Merci.

Je suis heureux de constater que vous aidez aussi beaucoup la famille lorsque vous offrez ces services aux anciens combattants, par exemple pour le nettoyage des fenêtres et l'entretien du gazon. Je présume que c'est le type de choses auxquelles vous faites allusion.

Une autre chose m'intéresse également, et vous avez peut-être déjà un processus en oeuvre à cet égard. Avez-vous pensé aux chiens d'assistance et à l'aide qu'ils pourraient apporter à vos anciens combattants, surtout à ceux qui souffrent d'ESPT?

Mme Bernadine Mackenzie: Nous avons un chien d'assistance en Nouvelle-Zélande. Ce service est offert par la RSA. Nous examinons les données probantes liées aux chiens d'assistance. Cela fait partie de nos plans.

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Kitchen.

Monsieur Fraser.

M. Colin Fraser (Nova-Ouest, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie tous beaucoup de votre présence. Nous vous en sommes très reconnaissants. J'ose espérer que certaines de vos réponses nous donneront un aperçu de la façon dont votre pays fait les choses, et que nous pourrions discuter de pratiques exemplaires pour nous assurer que nous faisons ce que nous pouvons pour nos anciens combattants, ici au Canada. Nous vous remercions vraiment de prendre le temps de témoigner.

Vous avez mentionné qu'il n'y a aucun bureau régional. Votre bureau principal, ou le seul bureau, se trouve à Wellington. Comment vous assurez-vous qu'on prend contact avec les petites collectivités dans votre pays, avec tous les anciens combattants, peu importe où ils vivent sans qu'il y ait une présence dans chaque collectivité? Utilisez-vous la technologie? Pouvez-vous lancer certaines idées pour un pays aussi vaste que le Canada, qui compte des régions rurales et où il est difficile d'assurer la communication avec les anciens combattants qui vivent dans nos petites collectivités?

Mme Bernadine Mackenzie: Nous collaborons beaucoup avec la Royal New Zealand Returned and Services' Association, ou RSA. Elle agit dans des collectivités locales. Elle comprend des agents locaux qui travaillent auprès des anciens combattants sur place. Nous collaborons beaucoup avec ces gens pour nous assurer que les anciens combattants sont au courant des services qui leur sont offerts. Ils agissent en tant que personnes-ressources.

De plus, notre plan de communication inclut des visites dans les RSA locales, où nous envoyons nos gestionnaires de cas. C'est une occasion pour les anciens combattants de parler de toutes questions avec les membres de notre personnel. Nous avons l'expertise qu'il faut pour répondre à leurs besoins.

L'autre moyen, évidemment, c'est d'utiliser la technologie, notre site Web. Il contient de l'information sur les moyens de communiquer avec nous. Notre ministère a une ligne d'information,

de sorte que les anciens combattants et d'autres acteurs de la collectivité ont un lien direct pour obtenir la bonne information très rapidement, et ils n'ont donc pas à utiliser d'autres moyens.

Nous cherchons d'autres moyens sur ce plan. Nous cherchons également à avoir recours aux médias sociaux d'ici la fin de l'année. Nous croyons que c'est essentiel lorsque nous regardons du côté de nos anciens combattants contemporains.

Il y a un autre groupe d'intervention avec lequel nous avons de très bons liens, et il s'agit de No Duff. Comme je l'ai déjà dit, c'est un tout nouveau groupe ici, en Nouvelle-Zélande, qui a un contexte pour les anciens combattants actuels. Nous avons établi ces liens pour que lorsque des anciens combattants ont besoin d'une aide supplémentaire, de traitement et de services de réadaptation, nous soyons en mesure de collaborer pour que cette aide leur soit fournie.

M. Colin Fraser: Quelle rétroaction vous fournit-on sur les services en ligne dont vous avez parlé? Les anciens combattants sont-ils satisfaits des services en ligne que vous fournissez, et dans quelle mesure y ont-ils recours?

Mme Bernadine Mackenzie: Bien que leur âge varie entre 19 et 105 ans, la très grande majorité de nos anciens combattants ont plus de 70 ans. Ils préfèrent communiquer par courriel et par téléphone, et également par courrier. Ce sont les moyens que nous utilisons parce qu'ils nous ont dit que c'est ce dont ils avaient besoin. Quand je parle de médias sociaux, c'est une mesure qui nous permettra de répondre aux besoins de ce que nous considérons comme nos futurs clients, les anciens combattants contemporains.

• (1655)

M. Colin Fraser: Vous dites que les anciens combattants contemporains ont des besoins différents. Je suppose que votre réponse précédente met en évidence en quelque sorte qu'essayer de répondre aux besoins de ces anciens combattants contemporains et d'adapter vos services à leurs besoins constituera un enjeu dans l'avenir.

En ce qui a trait au soutien par les pairs, vous avez mentionné certaines des activités qui ont lieu sur le terrain, dans les collectivités locales. Avec le soutien par les pairs pour les anciens combattants contemporains, considérez-vous qu'une façon pour vous de prendre contact avec les anciens combattants contemporains, c'est de passer par les membres qui ont servi et qui ont gagné la confiance de collègues anciens combattants?

Mme Bernadine Mackenzie: Absolument. Nul doute que No Duff, un organisme qui est axé sur le soutien par les pairs, est en mesure de mettre en communication des anciens combattants avec la bonne personne également. Ces gens ont probablement rencontré environ une centaine d'anciens combattants contemporains au cours de la dernière année. C'est à cet égard que notre lien est important. Ils établissent l'organisme et les liens avec nous pour pouvoir établir des contacts, parce que ce sont les premiers intervenants, si l'on veut, et nous pouvons assurément compter sur eux pour ce qui est du soutien secondaire.

M. Colin Fraser: Est-ce que le groupe que vous avez mentionné — je suis désolé, je n'ai pas saisi son nom — est financé par le ministère des anciens combattants? Comment fonctionne-t-il?

Mme Bernadine Mackenzie: Non, c'est un groupe indépendant. Il s'agit d'un groupe bénévole.

M. Colin Fraser: J'ai une autre question brève, s'il me reste du temps, monsieur le président.

Le président: Il vous reste une minute

M. Colin Fraser: D'accord.

En ce qui concerne la détermination du lien entre les blessures ou une maladie et le service, je crois comprendre que deux normes probantes sont maintenant utilisées en Nouvelle-Zélande: la liste et l'énoncé de principes. Je me demande ce que vous avez constaté depuis que ces normes probantes s'appliquent pour ce qui est des appels. Le nombre d'appels a-t-il augmenté? A-t-on davantage gain de cause? Comment ce système fonctionne-t-il?

Mme Pat Povey: Depuis que les nouvelles mesures législatives sont entrées en vigueur et que nous avons commencé à recourir à ces énoncés de principes, ce qui se passe, c'est que certains anciens combattants dont la demande avait été refusée dans le cadre des anciennes dispositions ont pu refaire une demande et qu'elle a été acceptée. Les directives sont beaucoup plus claires pour nos agents qui prennent des décisions.

Pour ce qui est des appels, nous examinons attentivement tous les appels pour nous assurer que nous avons la bonne information au départ, et nous essayons de faire en sorte qu'ils n'aient pas à se rendre à cette étape. Nous avons réussi à cet égard. Si, en premier lieu, nous avons examiné l'information et constaté que l'ancien combattant avait peut-être d'autres renseignements, mais qu'il ne les avait pas inclus dans sa première demande, les choses ne se seraient pas rendues jusque-là.

M. Colin Fraser: Formidable.

Je vous remercie beaucoup de votre temps.

Le président: Allez-y, madame Mathysen.

Mme Irene Mathysen (London—Fanshawe, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie de nous donner l'occasion de vous parler et de vous poser des questions pour déterminer si nous pouvons améliorer les services que nous offrons à nos anciens combattants.

Je me demande si nous pourrions parler des traumatismes sexuels en milieu militaire. C'est une question qui a été soulevée durant notre étude, nos discussions et les travaux de recherche sur les blessures et le stress mental, les problèmes de santé mentale qui découlent des traumatismes liés à des blessures de stress opérationnel. Donnez-vous aux militaires qui survivent à des traumatismes sexuels l'accès à des questionnaires de cas qui ont de l'expérience en gestion de cas d'agression sexuelle, et qui ont une certaine sensibilité, j'imagine, à l'égard d'une victime d'agression?

Col Clare Bennett (officier supérieur en santé mentale, Direction de la santé de la Défense, New Zealand Defence Force): Steve, voulez-vous parler de la question des agressions sexuelles?

M. Steve Mullins (directeur, Intégration du mieux-être, New Zealand Defence Force): Bonjour.

Oui, c'est une bonne question. Du point de vue de la force de défense de la Nouvelle-Zélande, on met très fortement l'accent sur une campagne concernant le respect opérationnel, qui porte sur l'agression sexuelle et d'autres comportements qui sont considérés comme étant inappropriés. Cette campagne inclut le recrutement de personnel ayant des compétences en gestion de cas d'agression sexuelle. Il s'agit de membres du personnel à l'interne qui sont déployés de façon permanente, à temps plein. La démarche à cet égard, c'est qu'à mesure que le nombre de cas diminuera, ces praticiens fourniront des services fondés sur la sensibilisation pour faire en sorte que ces aspects fassent partie de la culture de la force de défense de la Nouvelle-Zélande.

● (1700)

Mme Irene Mathysen: Merci. Je sais que vous voulez faire augmenter le nombre de femmes dans les forces armées, ce que je salue. Je pense que cela rend la force plus forte et meilleure.

J'ai également lu que vous teniez des assemblées et que vous aviez des programmes de formation. Vous veniez d'en parler et vous avez parlé des spécialistes qui les dirigent. Pourriez-vous en dire davantage sur le système de divulgation restreint? On en parle dans les documents. Donne-t-il les résultats voulus? Y avez-vous apporté des changements? Comment percevez-vous son fonctionnement?

M. Steve Mullins: Évidemment, cela comporte des aspects délicats, mais depuis le lancement de la campagne sur le respect, nous avons constaté que nous avons favorisé le dialogue et augmenté la confiance de notre personnel, en particulier des femmes, qui savent qu'elles peuvent se manifester en sachant que l'information qu'elles fourniront sera traitée de façon professionnelle et appropriée conformément aux dispositions sur la protection des renseignements personnels, et sachant également que le problème sera traité dans la chaîne de commandement, mais que ce sera géré de façon appropriée, de sorte que toute mesure corrective passe par un processus de justice.

Mme Irene Mathysen: Faites-vous un suivi? Met-on l'accent sur le traitement des problèmes de santé mentale qui pourraient découler d'un traumatisme sexuel?

M. Steve Mullins: Oui, absolument.

À l'interne, nous comptons aussi un certain nombre de praticiens de soutien. Ils font donc partie de notre direction de la santé, et nous avons recours également aux services de professionnels du secteur public néo-zélandais. Ceux-là collaborent avec d'autres organismes, gouvernementaux ou non gouvernementaux, pour participer au volet de traitement.

Mme Irene Mathysen: Merci.

Je me demande également combien de dossiers ont les questionnaires de cas. Vous avez dit que 68 questionnaires de cas s'occupent d'environ 3 000 anciens combattants, ou ai-je mal compris?

Mme Pat Povey: Le nombre 68 correspond au nombre total de membres du personnel du ministère des anciens combattants. Nous avons 16 questionnaires de cas et chacun d'eux est responsable de 200 anciens combattants en moyenne. Tout dépend du niveau de soins requis. Il y a un bien plus grand nombre d'anciens combattants qui ne font pas l'objet d'une gestion de cas active. Nous sommes au courant de leur situation. Ils ont peut-être fait l'objet d'une gestion de cas dans le passé, mais en ce moment, ils n'ont pas besoin de nos services. Ils se débrouillent bien à la maison, mais dès que leur situation changera, ils seront suivis avec assiduité en gestion de cas et consulteront le même questionnaire de cas qu'auparavant, de sorte qu'il y ait toujours ce point de contact. Cela nous aide à gérer ces bons liens avec nos anciens combattants, et même si nous ne les rencontrons pas en personne de façon régulière, ces personnes ont bâti un lien au cours d'une certaine période avec cet ancien combattant.

Les anciens combattants qui font l'objet d'une gestion de cas active sont ceux qui ont besoin d'aide à la maison ou qui suivent une forme de traitement, qu'il s'agisse de traitement physique ou chirurgical, de consultation ou de traitement en santé mentale. Ce sont les anciens combattants qui font l'objet d'une gestion de cas active, et c'est le niveau de risque et de besoins qui détermine à quelle fréquence nous sommes en contact avec eux. Donc, dans le cas des jeunes anciens combattants qui souffrent de problèmes de santé mentale et qui présentent des risques élevés, nous pouvons être en contact avec eux toutes les semaines ou plus fréquemment; tout dépend de la situation.

• (1705)

Le président: Excellent. Merci.

Madame Lambropoulos.

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Bonjour. Je vous remercie d'être avec nous aujourd'hui et de répondre à nos questions.

Vous avez mentionné que vous aidiez les anciens combattants et leurs familles dans leur transition, et que vous administriez un programme pour l'indépendance des anciens combattants qui les aide à la maison. Quels autres programmes offrez-vous aux anciens combattants et à leurs familles pour les aider dans leur transition?

M. Steve Mullins: Comme on l'a mentionné plus tôt, la force de défense néo-zélandaise reconnaît vraiment l'importance de fournir du soutien holistique à la transition. En principe, nous en sommes venus à la conclusion que la transition commence le tout premier jour de travail.

Nous avons maintenant un point de vue un peu différent, étant donné que nous traitons nos membres dès le premier jour en tant que personnes en transition, c'est-à-dire que nous cherchons à leur donner les compétences pour la vie, le soutien, l'information sur ce qui se passe à l'extérieur de la force de défense, de sorte que lorsqu'ils seront prêts à partir ou lorsqu'ils souhaiteront partir, ils soient beaucoup mieux outillés et en mesure de gérer les difficultés auxquelles ils pourraient faire face.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Est-il obligatoire que tous les anciens combattants obtiennent ces services dès la première journée?

M. Steve Mullins: Oui, en ce qui concerne le personnel à l'interne. Nous envisagerons sans doute d'établir un cadre. Il comprendra un certain nombre de politiques et d'initiatives. Nous étudions un point de vue holistique concernant la façon dont nous pouvons procéder pour examiner certaines des approches à cet égard, dont la *whanau*, qui signifie « famille » en langue autochtone. Bon nombre de nos propositions ne concernent pas que nos employés; ce sont presque des activités communautaires.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Diriez-vous, à ce moment-ci, que la majeure partie des anciens combattants sont assez jeunes? Seriez-vous de cet avis?

Mme Pat Povey: Pour ce qui est des anciens combattants qui communiquent avec le ministère dès qu'ils ne sont plus en service, en ce moment, les anciens combattants les plus âgés forment le plus grand groupe dont nous nous occupons.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Les anciens combattants plus âgés. D'accord.

Mme Pat Povey: Oui, ceux qui sont âgés de 70 à 100 ans.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Avez-vous établi un plan pour prendre contact avec ceux qui sont plus jeunes?

Mme Bernadine Mackenzie: Oui.

Comme je le disais auparavant, en particulier pour ce qui est des communications et de l'établissement de liens avec les autres, je pense que le plus grand problème, c'est que les gens doivent reconnaître qu'ils sont des anciens combattants. Cette prise de conscience est vraiment importante. Nous établissons des liens avec nos groupes d'intervention et d'autres intervenants. Nous établissons également des liens avec des organismes gouvernementaux, car bien souvent, ce sont eux qui ont le premier contact avec un ancien combattant. Les omnipraticiens de la collectivité, qui sont de pourvoyeurs principaux de soins, établissent des liens avec nous également.

Notre stratégie en matière de réadaptation consiste en partie à les regrouper et à examiner quelle information ils doivent obtenir. De quelles capacités ont-ils besoin dans leur milieu de travail pour pouvoir s'occuper des anciens combattants de façon efficace lorsqu'ils s'adresseront à eux? Quelles questions précises proviennent du service?

Mme Emmanuella Lambropoulos: J'ai une dernière question, s'il me reste du temps.

Le président: Il vous reste trois minutes.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Quel est, à votre avis, le plus grand problème, l'aspect de la transition qui pose le plus de difficultés à la plupart des anciens combattants? Quelle est la difficulté la plus répandue parmi les anciens combattants dans le processus de transition?

Col Clare Bennett: Je vais répondre à la question.

Cela varie, mais généralement, lorsque les gens ont servi pendant de nombreuses années, il s'agit de la perte du sens de l'identité. Le passage à la vie civile et à un emploi civil est très difficile pour bon nombre de personnes. Nous avons toujours fourni un logement, des services de santé, etc. Ce qui est difficile pour bon nombre de gens, c'est de pouvoir s'établir dans le monde civil.

L'une des choses sur lesquelles nous nous concentrons et auxquelles nous réfléchissons concerne la façon dont nous favorisons une transition en douceur entre [*Inaudible*] et le ministère. S'ils choisissent de ne pas être enregistrés avec le ministère, nous nous assurons qu'ils communiquent avec leur omnipraticien dans le cadre du programme de transition que nous mettons en place.

Nous nous inspirons beaucoup de ce que nous apprend l'expérience d'autres nations à cet égard, dont le Canada et les Forces canadiennes.

• (1710)

Mme Emmanuella Lambropoulos: Merci.

Le président: Monsieur Bratina, vous avez la parole.

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

À l'époque où j'étais au secondaire — et c'était il y a très longtemps —, des amis à moi sont partis en voyage. Ils se sont arrêtés en Nouvelle-Zélande et ne sont jamais revenus...

Des voix: Ah, ah!

M. Bob Bratina: ... parce que, semble-t-il que vous ayez de magnifiques plages et que c'est un très bel endroit. C'est peut-être aussi un très bel endroit où prendre sa retraite en tant que vétéran.

Ma première question concerne la guerre du Vietnam. Nos amis américains nous ont dit que c'est chez les vétérans de ce conflit que l'on retrouve le plus haut taux de suicide.

Y a-t-il des enjeux particuliers associés aux vétérans de ce conflit en Nouvelle-Zélande?

Mme Pat Povey: Oui, il y en a eu. À l'époque, à leur retour en Nouvelle-Zélande, de retour dans leur communauté, les vétérans de ce conflit avaient l'impression que leur service n'était pas valorisé. Cela a été une période assez difficile pour eux. Pour corriger la situation, le gouvernement de la Nouvelle-Zélande leur a présenté des excuses publiques, une fête a été organisée pour souligner leur retour à la maison et un protocole d'entente a été mis en place. Cela a beaucoup aidé ces vétérans à se sentir valorisés et à avoir l'impression que leur service aussi était valorisé.

Nous avons maintenant une liste par présomption de plusieurs conditions associées au service au Vietnam. Si un vétéran souffre d'une condition médicale qui figure sur cette liste, il n'a pas à prouver qu'il y a un lien avec ce conflit. Cela sera tenu pour acquis en raison de la recherche déjà effectuée. Tout cela a beaucoup aidé.

Certains vétérans ont encore de la difficulté à accepter la perception du public à leur égard à leur retour en Nouvelle-Zélande. Il est clair que l'aide du ministère des anciens combattants rend cette expérience plus positive. Nous avons remarqué au fil des ans, dans le cadre de la gestion de cas individuels, qu'ils ont l'impression que leur service à une certaine valeur et que nous reconnaissons cette valeur pour la Nouvelle-Zélande.

M. Bob Bratina: D'accord. Cela nous mène donc au service opérationnel admissible des militaires en situation de danger. Cette désignation soulève-t-elle de la controverse ou est-ce que les vétérans se disent qu'ils ont tous droit aux mêmes avantages? Est-ce qu'il y a un problème à cet égard?

Mme Bernadine Mackenzie: Il n'y a pas de problème. C'est difficile, surtout l'analyse des dossiers de service pour définir les facteurs d'admissibilité. C'est une chose que nous tentons toujours de simplifier pour les vétérans, mais c'est probablement l'un des domaines où nous aimerions voir des changements apportés.

M. Bob Bratina: Vous avez parlé de vétérans qui ignorent qu'ils sont des vétérans, ce qui peut paraître étrange. Nous vivons la même situation ici. Si vous demandez à quelqu'un sur la rue s'il est un vétéran, il vous dira peut-être non, mais si vous lui demandez s'il a été membre du Argyll and Sutherland Highlanders of Canada, il vous dira peut-être oui, ce qui fait de lui un vétéran.

Est-ce que beaucoup de vétérans choisissent de ne recevoir aucun service lorsqu'ils quittent les forces ou de ne pas se manifester ou qui n'ont personne pour gérer leur dossier? Est-ce très courant?

Mme Bernadine Mackenzie: Oui, c'est très courant, surtout si l'on tient compte du nombre de vétérans possible au pays. Je dois dire que la Nouvelle-Zélande dispose d'un excellent système de santé publique. Par conséquent, bon nombre de ces vétérans nous sont envoyés par leur omnipraticien. Notre système ACC pour les accidents et blessures aussi est fantastique et ce service est offert à cette population.

M. Bob Bratina: Nous avons ce que nous appelons l'universalité du service, c'est-à-dire que les membres actifs doivent être disponibles pour un déploiement à un jour d'avis. S'ils ne le sont pas, pour des raisons mentales, physiques ou autres, ils pourraient se trouver en fin de carrière et vivre tout ce dont vous avez parlé: ne plus se sentir comme un membre de l'équipe et se sentir plutôt exclus.

Quelle est la situation en Nouvelle-Zélande en ce qui concerne l'universalité du service? Y a-t-il des façons de garder les membres actifs en service jusqu'à ce que leur situation soit résolue? Est-ce une

situation avec laquelle vous devez composer? Vous n'êtes peut-être pas les bonnes personnes à qui poser la question, mais j'aimerais vous entendre sur le sujet.

• (1715)

M. Steve Mullins: Oui, c'est un problème lorsque des militaires sont déclassés, pour employer notre terminologie, pour des raisons médicales. Nous avons eu des discussions et séances de pensée conceptuelle pour trouver la meilleure façon de gérer les membres déclassés. Théoriquement, nous penchons pour le maintien de ces membres dans l'environnement d'équipe au sein d'une unité de réadaptation afin de favoriser leur réadaptation et leur retour au service actif ou à un état de préparation opérationnelle.

Pour le moment, nous étudions la question, mais nous croyons que la solution se trouve dans un bon plan de soins avec un calendrier global, médical et s'appuyant sur des données probantes où les supérieurs des membres concernés sont informés des progrès du traitement. Le but est que les membres concernés retrouvent un état de préparation opérationnelle le plus rapidement possible. La majorité de nos membres souhaitent ardemment retrouver leur pleine capacité. Les membres de cette cohorte font tout en leur pouvoir pour retrouver leur pleine capacité physique ou mentale.

M. Bob Bratina: D'accord.

Le président: Monsieur Brassard, vous avez la parole.

M. John Brassard (Barrie—Innisfil, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci d'avoir accepté notre invitation.

Si vous le voulez bien, j'aimerais me concentrer sur trois sujets. D'abord, la gestion de cas. En Nouvelle-Zélande, on parle d'un ratio d'environ 1: 200 en matière de gestion de cas, alors qu'au Canada, on parle d'environ 1: 30.

Selon vous, avec un tel ratio, vos gestionnaires de cas sont-ils débordés ou sont-ils en mesure de gérer correctement et efficacement les cas qui leur sont confiés?

Mme Bernadine Mackenzie: Je dirais d'abord que ces chiffres me semblent élevés, mais tout est une question de besoins et de l'intensité des besoins de la personne qui fait l'objet d'une gestion de cas. D'ailleurs, nous avons recours à des conseillers en réadaptation dans le cadre de ce processus. Ensuite, comme je l'ai déjà dit, certains vétérans voient leur cas être géré alors qu'ils reçoivent déjà des soins de santé mentale et qu'ils sont traités dans le système de santé publique du pays. Nous établissons un lien avec le psychiatre traitant, par exemple, qui constitue le principal soignant. La majorité des cas que nous gérons ne sont pas extrêmes; mais, il est clair que nous devons réduire la charge de travail des gestionnaires de cas.

Pat, voudrais-tu parler de...?

Mme Pat Povey: Lorsqu'un vétéran communique avec notre service de gestion de cas, nous examinons ses besoins et déterminons s'il constitue un risque élevé en ce qui a trait à sa santé mentale ou s'il a des besoins importants en matière de chirurgie ou de mobilité. Nous accordons la priorité à ce genre de cas. Tous les vétérans qui communiquent avec notre service se voient confiés à un gestionnaire de cas en moins d'une semaine. Ils reçoivent ensuite un appel de leur gestionnaire de cas qui fait une évaluation complète de leur situation au téléphone. Nous utilisons un outil qui nous permet d'avoir une idée globale des besoins du vétéran.

Beaucoup de vétérans ont déjà recours à des services lorsque leur cas est pris en charge. Ils n'ont peut-être pas besoin de beaucoup d'aide de la part de leur gestionnaire de cas, puisqu'ils reçoivent déjà des services. Parfois, il suffit d'un appel tous les six mois pour s'assurer que tout va bien. Nous avons conclu des ententes-cadres de service avec des fournisseurs qui offrent beaucoup de services à domicile pour aider les vétérans à demeurer indépendants. En cas de problème, le vétéran n'a qu'à communiquer avec le fournisseur de service qui se chargera de régler le problème en question. Donc, nous ne sommes peut-être pas le seul fournisseur de service, mais nous fournissons des indications ou mettons en place ces services, et ce sont ces fournisseurs qui en administrent la prestation.

Mme Bernadine Mackenzie: Nous regardons également vers l'avenir, car, selon nous, la gestion de cas deviendra de plus en plus intensive. Nous tentons de définir le modèle de cette gestion future de cas et quels seront les coûts d'exploitation associés. Nous ciblons une réduction de la charge de travail...

M. John Brassard: En ce qui a trait aux problèmes de santé mentale, comme le TSPT, par exemple.

Mme Bernadine Mackenzie: Absolument.

M. John Brassard: Le deuxième sujet que j'aimerais aborder est la pension. Je remarque qu'avant 1974, les vétérans touchaient un revenu mensuel, mais qu'après 1974, ils recevaient un paiement forfaitaire. Comment ce changement a-t-il accueilli?

Mme Pat Povey: Ce n'est pas tout à fait exact. En vertu de l'ancienne loi, avant 1974, un vétéran souffrant d'une condition médicale liée au service et reconnue ainsi touchait une pension dont le montant était établi en fonction de son niveau d'incapacité. En vertu de la nouvelle loi, la première chose que nous étudions, c'est la réadaptation et le traitement. Lorsqu'un vétéran souffrant d'une condition médicale communique avec nous, nous déterminons d'abord si cette condition est associée à un service opérationnel admissible et quel traitement permettrait à ce vétéran de retrouver la santé.

Si, à la fin du traitement, la condition est jugée comme permanente ou stable, une décision est rendue en fonction du moment où la blessure est survenue et le vétéran reçoit une allocation d'indépendance bimensuelle ou un paiement forfaitaire. La date est importante. Si la blessure est survenue entre avril 1974 et avril 2002, le vétéran reçoit une indemnité d'indépendance — conformément à notre ACC, dont Bernadine a parlé. Si la blessure est survenue après le 1^{er} avril 2002 et qu'elle est permanente, le vétéran reçoit un paiement forfaitaire dont le montant est établi en fonction de son niveau d'incapacité.

• (1720)

M. John Brassard: D'accord. Et, qui détermine ce niveau d'incapacité?

Mme Pat Povey: Nos agents décideurs. Ils s'appuient sur les rapports de spécialistes. Ce n'est pas uniquement à leur discrétion; ils ont recours aux rapports de spécialistes médicaux.

M. John Brassard: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste une minute.

M. John Brassard: D'accord.

Le dernier sujet dont j'aimerais parler — et je suis heureux d'avoir eu suffisamment de temps pour poser mes trois questions — est la transition, plus particulièrement l'emploi des vétérans ou des membres actifs qui quittent les forces.

Au Canada, par exemple, je dirais que le taux d'emploi des vétérans dans la fonction publique est épouvantable.

Quelle a été votre expérience en matière d'aide aux membres des forces armées qui se tournent vers un autre domaine d'emploi, dans le service public ou privé? Selon vous, est-ce réussi?

M. Steve Mullins: Si vous me le permettez, j'aimerais répondre, car nous vivons une situation similaire. La seule petite différence, c'est que beaucoup des postes civils au sein de la force de défense de la Nouvelle-Zélande sont occupés par des vétérans. Donc, les vétérans reviennent travailler pour la force de défense dans les emplois civils.

Aussi, nous tirons profit de plusieurs autres occasions sur les marchés en matière de recrutement en concluant des partenariats corporatifs au pays afin de promouvoir la valeur ajoutée des anciens militaires dans le secteur privé ou d'autres organismes gouvernementaux.

Mais, il reste du travail à faire.

Le président: Merci.

Si je ne m'abuse, monsieur Fraser, vous allez partager votre temps d'intervention.

M. Colin Fraser: C'est exact. Merci, monsieur le président.

J'aimerais poursuivre sur le sujet de la transition. J'aimerais vous entendre davantage sur la façon dont les choses se passent pour les membres actifs qui quittent les forces et deviennent des vétérans. Dans quelle mesure sont-ils bien intégrés? Quel est le niveau de coopération entre le ministère de la défense et le ministère des anciens combattants en ce qui a trait à la transition? Pourriez-vous nous expliquer quelle forme prend cette coopération en Nouvelle-Zélande?

Mme Bernadine Mackenzie: En fait, nous formons une unité de la force policière de la Nouvelle-Zélande. Nous faisons partie de la famille, en quelque sorte, quoique nous ayons des comptes précis à rendre en ce qui a trait à nos vétérans. Les relations sont bonnes. Comme toujours, il y a des problèmes de confidentialité, mais nous les avons réglés avec l'aide de la direction de la santé de la force policière de la Nouvelle-Zélande. Nous cherchons toujours des façons de faciliter la transition, comme l'a souligné Clare Bennett, et prenons des mesures proactives pour y arriver. Par exemple, actuellement, ceux qui quittent la force policière de la Nouvelle-Zélande doivent adhérer à notre service en tant que vétérans, s'ils sont admissibles. Nous sommes proactifs avec la nouvelle politique pour assurer cette adhésion. Ensuite, ils doivent se retirer du service. Nous tentons de faciliter la vie des vétérans, car, évidemment, s'il leur arrive quelque chose après leur départ des forces, ils voient le monde d'un œil bien différent et il est plus difficile de rétablir le contact. Alors, l'idée est de simplifier les choses le plus possible pour faciliter la transition.

M. Colin Fraser: Selon vous, les membres des forces connaissent-ils les avantages et services à leur disposition après leur départ des forces? Est-ce bien connu ou est-ce que ces informations leur sont transmises au moment de leur départ?

• (1725)

Mme Bernadine Mackenzie: Des informations sont disponibles et nous les fournissons dans le cadre des programmes de transition. Nous cherchons à nous améliorer à cet égard et à mobiliser nos bases, par exemple, afin que les membres actuels dont la condition est reconnue sachent ce qui leur est offert. Nous tentons continuellement d'obtenir des informations et de les transmettre aux membres. Une partie de la responsabilité revient aussi aux vétérans qui doivent se reconnaître comme tels. Peut-être qu'une fois retraités, les membres vont aimer être des vétérans, mais, auparavant, ils doivent reconnaître qu'ils sont des vétérans.

M. Colin Fraser: Merci beaucoup. Je vais maintenant céder la parole à Mme Lambropoulos.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Rebonjour. Nous avons remarqué qu'au Canada, les vétérans ont recours plus tard aux services qui leur sont offerts, à moins qu'ils aient été libérés pour des raisons de blessures. Beaucoup reviennent lorsqu'ils se rendent compte qu'ils souffrent du trouble de stress post-traumatique ou de dépression, comme vous l'avez souligné plus tôt. Savez-vous, en pourcentage, environ combien de vétérans vous aidez ou surveillez ou ont recours à un service offert par l'un de vos partenaires?

Mme Bernadine Mackenzie: Non.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Non, d'accord.

Est-ce vraiment à eux d'entrer en contact ou y a-t-il moyen de tenir une liste des personnes qui reçoivent des services ou de faire un suivi de l'état des anciens combattants à long terme?

Mme Bernadine Mackenzie: Je crois que ce sera plus facile à l'avenir, grâce au changement à la politique dont je parle. À l'heure actuelle, lorsqu'une personne se retire du ministère de la défense nationale de la Nouvelle-Zélande, elle réintègre la population néo-zélandaise, et à moins qu'elle ne revienne par un autre moyen, nous ignorons où elle se trouve.

Mme Emmanuella Lambropoulos: D'accord. Je pense que c'est tout. Merci.

Le président: Madame Wagantall, vous avez cinq minutes.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci beaucoup.

Je suis ravie de pouvoir discuter avec vous aujourd'hui. Ce serait négligent de ma part de ne pas parler de la méfloquine. Comme vous le savez, cet antipaludique dont l'usage était très répandu dans le passé pose des problèmes partout dans le monde. Or, la Nouvelle-Zélande a un excellent bilan par rapport à ce médicament: elle a agi de manière proactive pour veiller à ce qu'il ne soit utilisé qu'en dernier ressort et à ce qu'il fasse l'objet d'une surveillance. Des essais ont été faits sur le terrain, et si son usage était approuvé dans le contexte opérationnel, le personnel qui le recevait était surveillé de près. En conséquence, très peu de vos anciens combattants souffrent des effets secondaires de ce médicament. Je vois que vous avez contribué à l'étude sur la défense du Royaume-Uni à cet égard. J'ai été ravie de constater à quel point vous avez été proactifs par rapport à ce dossier. Cela montre que vous vous souciez réellement de vos anciens combattants.

Vous avez un conseil consultatif sur les anciens combattants, et je crois comprendre que les membres sont nommés par le ministre des anciens combattants. J'aimerais en savoir plus sur le processus. Le conseil est formé de sept membres et d'un ancien combattant. De quelle façon les anciens combattants eux-mêmes — les anciens combattants handicapés, ceux que vous soutenez le plus — peuvent-ils contribuer au choix des membres du conseil?

Mme Bernadine Mackenzie: Un des mécanismes est la RSA. Le conseil est tout nouveau. Il a été mis sur pied il y a seulement deux ou trois ans. Si vous regardez le travail qu'il a accompli au cours de la dernière année, vous verrez qu'il s'est concentré surtout sur les changements à la politique de rapatriement apportés ici, en Nouvelle-Zélande.

Nous revenons à la normale. Les anciens combattants, certainement ceux qui siègent au conseil, sont très favorables aux personnes nommées.

Mme Cathay Wagantall: C'est excellent, merci.

Un de nos problèmes, c'est que nos gestionnaires de cas éprouvent beaucoup de stress, et nous tentons d'alléger leur fardeau pour le rendre plus raisonnable.

Comment vos gestionnaires de cas sont-ils formés? Sont-ils eux-mêmes d'anciens combattants ou proviennent-ils du milieu de la défense nationale? Aussi, combien de temps restent-ils en poste, l'expertise étant si importante?

Mme Pat Povey: Nos gestionnaires de cas proviennent de milieux divers. Nous cherchons toujours de nouvelles recrues qui ont de l'expérience dans la gestion de cas, car nous comprenons qu'elles doivent être en mesure de gérer de nombreux dossiers exigeants afin d'aider nos anciens combattants.

Nous avons engagé d'anciens membres des forces armées, une ancienne infirmière en santé mentale et des ergothérapeutes. Oui, notre équipe est très diverse. Certains de nos gestionnaires de cas ont déjà travaillé avec l'ACC; ils connaissent donc les blessures de ce genre et ils savent comment les gérer.

Le taux de maintien de l'effectif des gestionnaires de cas est élevé. Certains sont là depuis 10 ans; ils aiment beaucoup leur travail. Le ministère a procédé à des changements considérables au cours des deux ou trois dernières années, et plus de la moitié des membres de l'équipe de gestion de cas sont de nouvelles recrues en raison de ces changements. Aujourd'hui, nous avons donc de nombreux jeunes gestionnaires de cas, qui se sont très bien intégrés à l'équipe et qui s'entendent bien avec ceux que nous appelons les gestionnaires de cas « classiques », ceux qui sont là depuis longtemps.

• (1730)

Mme Cathay Wagantall: Leur offrez-vous une formation ciblée lorsqu'ils accèdent à ce poste?

Mme Pat Povey: Oui.

La formation porte précisément sur la loi et sur les politiques actuelles, et tout notre travail est évalué par nos pairs. Ils s'assoient avec nous et ils écoutent les conversations que nous avons avec les anciens combattants. Notre équipe de conseillers en réadaptation leur parle des questions ou des cas difficiles. Ils se trouvent tous au même étage; c'est donc un milieu de soutien très interactif.

Nous avons constaté que les anciens combattants d'aujourd'hui ont plus de troubles de santé mentale et qu'ils requièrent une gestion de cas plus intensive. Nous reconnaissons donc le besoin de protéger notre personnel contre l'accablement. Nous tenons certainement compte de cette réalité.

Mme Cathay Wagantall: J'ai une brève question...

Le président: Merci.

Mme Cathay Wagantall: Mon temps de parole est écoulé?

Le président: Oui, désolé.

Madame Mathysse.

Mme Irene Mathysse: Merci, monsieur le président.

J'ai quelques questions complémentaires. Vous avez parlé de la difficulté de retrouver les anciens combattants après leur retour à la vie civile, surtout s'ils ne semblent pas avoir de besoins précis. J'aimerais revenir sur ceux qui ont subi un traumatisme sexuel en milieu militaire.

J'aimerais savoir si des efforts particuliers sont déployés pour trouver ces survivants et leur offrir du soutien, car il s'agit manifestement d'une BSO qui pourrait avoir des effets sur le reste de leur vie.

M. Steve Mullins: Oui, vous avez tout à fait raison.

Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas tenté de trouver ces personnes. Il faudrait qu'elles se manifestent pour des problèmes liés à leurs antécédents. Dans toute situation présente ou actuelle, nous encadrerions certainement ces personnes si elles ne pouvaient pas continuer à servir. Nous veillerions à ce que ce soit bien reconnu dans le transfert du dossier au ministère des anciens combattants, en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et du Code de protection des renseignements personnels sur la santé, avec leur consentement de transmettre l'information.

Mme Irene Mathysse: Merci.

J'ai trouvé la question de Mme Wagantall concernant la méfloquine et votre utilisation limitée de ce médicament très intéressante. Évidemment, certains de vos anciens combattants ont été exposés à la malaria au Vietnam. Savez-vous pourquoi la force de défense de la Nouvelle-Zélande a choisi de ne pas utiliser ce médicament?

Mme Bernadine Mackenzie: À ma connaissance, cela touche les liens avec l'Australie. Je suis désolée; mon équipe n'a pas ces renseignements.

M. Steve Mullins: Pour ajouter à cela, la stratégie et les politiques en matière de santé au travail de la force de défense de la Nouvelle-Zélande ont toujours été très avancées, dans le passé comme dans le présent. L'année dernière, par exemple, les mesures prises par la force de défense de la Nouvelle-Zélande à l'égard de la santé et de la sécurité au travail ont fait l'objet d'un examen externe indépendant.

Cette façon de faire a permis à l'organisme de bien comprendre les risques et de les réduire au moyen de mesures de contrôle efficaces. Ainsi, si l'élimination était l'une des mesures de contrôle, la force de défense tenterait évidemment d'éliminer tous les risques possibles liés à la santé et à la sécurité.

• (1735)

Le président: Merci.

Notre heure est écoulée.

Au nom des membres du Comité, je vous remercie de l'aide que vous nous avez apportée aujourd'hui. S'il y a des questions pour lesquelles vous vouliez nous fournir d'autres détails ou auxquelles vous n'avez pas pu répondre aujourd'hui, je vous prie d'envoyer vos réponses par courriel à notre greffier, qui les transmettra aux membres du Comité.

Au nom des membres du Comité, je vous invite tous à venir nous rendre visite. Nous serions ravis de vous accueillir.

Cela étant dit, je dois parler très brièvement des travaux du Comité.

La séance de lundi prochain inclut une vidéoconférence avec des témoins du Royaume-Uni. L'heure a été changée: nous nous réunirons de 11 heures à 13 heures. Un dîner sera servi.

Nous ne prévoyons pas nous réunir mercredi prochain.

M. Bratina propose de lever la séance.

(La motion est adoptée.)

Le président: Merci.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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