

SENATE



SÉNAT

CANADA

Second Session  
Forty-first Parliament, 2013-14-15

---

*Standing Senate Committee on  
National Security and Defence  
Proceedings of the Subcommittee on*

VETERANS AFFAIRS

*Chair:*

The Honourable JOSEPH A. DAY

---

Wednesday, February 4, 2015  
Wednesday, February 18, 2015

---

Issue No. 9

*Tenth meeting:*

Study on the medical, social, and operational impacts of mental health issues affecting serving and retired members of the Canadian Armed Forces, including operational stress injuries (OSIs) such as post-traumatic stress disorder (PTSD)

and

*First meeting:*

Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces)

---

WITNESSES:  
(See back cover)

Deuxième session de la  
quarante et unième législature, 2013-2014-2015

---

*Comité sénatorial permanent de la  
sécurité nationale et de la défense  
Délibérations du Sous-comité des*

ANCIENS COMBATTANTS

*Président :*

L'honorable JOSEPH A. DAY

---

Le mercredi 4 février 2015  
Le mercredi 18 février 2015

---

Fascicule n° 9

*Dixième réunion :*

Étude sur les répercussions médicales, sociales et opérationnelles des problèmes de santé mentale dont sont atteints des membres actifs et à la retraite des Forces canadiennes, y compris les blessures de stress opérationnel (BSO) comme l'état de stress post-traumatique

et

*Première réunion :*

Projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes)

---

TÉMOINS :  
(Voir à l'endos)



**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate*, Thursday, December 11, 2014:

Resuming debate on the motion of the Honourable Stewart Olsen, seconded by the Honourable Senator Ogilvie, for the second reading of Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces).

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Stewart Olsen moved, seconded by the Honourable Senator Ogilvie, that the bill be referred to the Standing Senate Committee on National Security and Defence.

The question being put on the motion, it was adopted.

*Le greffier du Sénat,*

Gary W. O'Brien

*Clerk of the Senate*

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 11 décembre 2014 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Stewart Olsen, appuyée par l'honorable sénateur Ogilvie, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes).

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénatrice Stewart Olsen propose, appuyée par l'honorable sénateur Ogilvie, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Delegation to the subcommittee:

Extract from the Minutes of the Standing Senate Committee on National Security and Defence of Monday, February 2, 2015:

It was agreed that the order of reference regarding Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces) adopted by the Senate on Thursday, December 11, 2014, be delegated to the Subcommittee on Veterans Affairs.

*La greffière du comité,*

Josée Thérien

*Clerk of the Committee*

Délégation au sous-comité :

Extrait du procès-verbal du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense du lundi 2 février 2015 :

Il est convenu que l'ordre de renvoi concernant projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes), adopté par le Sénat le jeudi 11 décembre 2014, soit délégué au Sous-comité des anciens combattants.

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, February 4, 2015  
(21)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:02 p.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Joseph A. Day, presiding.

*Members of the subcommittee present:* The Honourable Senators Day, Mitchell, Neufeld, Stewart Olsen and White (5).

*In attendance:* Martin Auger and Isabelle Lafontaine-Émond, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Wednesday, April 9, 2014, and delegated on Monday, April 28, 2014 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the subcommittee continued its consideration of the medical, social, and operational impacts of mental health issues affecting serving and retired members of the Canadian Armed Forces, including operational stress injuries (OSIs) such as post-traumatic stress disorder (PTSD). (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 5.*)

**WITNESSES:**

*National Defence and the Canadian Armed Forces:*

Lieutenant-General David Millar, Chief of Military Personnel;

Colonel Hugh Colin MacKay, Deputy Surgeon General, Canadian Forces Health Services Group;

Colonel Andrew Downes, Director of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group;

Colonel Rakesh Jetly, Mental Health Advisor, Directorate of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group.

The chair made an opening statement.

Lieutenant General Millar made a statement and, together with Colonel MacKay, Colonel Downes and Colonel Jetly, answered questions.

At 1:09 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the chair.

**ATTEST:**

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 4 février 2015  
(21)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 2, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Joseph A. Day (*président*).

*Membres du sous-comité présents :* Les honorables sénateurs Day, Mitchell, Neufeld, Stewart Olsen et White (5).

*Également présents :* Martin Auger et Isabelle Lafontaine-Émond, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 9 avril 2014 et délégué le lundi 28 avril 2014 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le sous-comité poursuit son étude sur les répercussions médicales, sociales et opérationnelles des problèmes de santé mentale dont sont atteints des membres actifs et à la retraite des Forces canadiennes, y compris les blessures de stress opérationnel (BSO) comme l'état de stress post-traumatique (ESPT). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 5 des délibérations du comité.*)

**TÉMOINS :**

*Défense nationale et les Forces armées canadiennes :*

Lieutenant-général David Millar, chef du personnel militaire;

Colonel Hugh Colin MacKay, médecin-chef adjoint, Services de santé des Forces canadiennes;

Colonel Andrew Downes, directeur en santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes;

Colonel Rakesh Jetly, conseiller en santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes.

Le président fait une déclaration.

Le lieutenant-général Millar fait un exposé puis, avec le colonel MacKay, le colonel Downes et le colonel Jetly, répond aux questions.

À 13 h 9, le sous-comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ :**

OTTAWA, Wednesday, February 18, 2015  
(22)

[English]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12 p.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Joseph A. Day, presiding.

*Members of the subcommittee present:* The Honourable Senators Day, Lang, Stewart Olsen and White (4).

*In attendance:* Jean-Rodrigue Paré and Isabelle Lafontaine-Émond, Analysts, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, December 11, 2014 and delegated on Monday, February 2, 2015 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the subcommittee began its examination of Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces).

*WITNESSES:*

*Office of the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces:*

Gary Walbourne, Ombudsman.

*Veterans Ombudsman:*

Guy Parent, Ombudsman;

Sharon Squire, Deputy Ombudsman and Executive Director of Operations.

*Public Service Commission of Canada:*

Christine Donoghue, Senior Vice-President, Policy Branch;

Michael West, Director General, Delegation and Accountability.

The chair made an opening statement.

Mr. Walbourne, Mr. Parent, and Ms. Donoghue each made a statement and, together with Ms. Squire and Mr. West, answered questions.

At 1:14 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the chair.

*ATTEST:*

OTTAWA, le mercredi 18 février 2015  
(22)

[Traduction]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à midi, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Joseph A. Day (*président*).

*Membres du sous-comité présents :* Les honorables sénateurs Day, Lang, Stewart Olsen et White (4).

*Également présents :* Jean-Rodrigue Paré et Isabelle Lafontaine-Émond, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 11 décembre 2014 et délégué le lundi 2 février 2015 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le sous-comité entreprend son étude du projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes).

*TÉMOINS :*

*Bureau de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes :*

Gary Walbourne, ombudsman.

*Ombudsman des vétérans :*

Guy Parent, ombudsman;

Sharon Squire, ombudsman adjointe et directrice exécutive des opérations.

*Commission de la fonction publique du Canada :*

Christine Donoghue, vice-présidente principale, Direction générale des politiques;

Michael West, directeur général, Délégation et responsabilisation.

Le président fait une déclaration.

M. Walbourne, M. Parent et Mme Donoghue font chacun un exposé puis avec Mme Squire et M. West, répondent aux questions.

À 13 h 14, le sous-comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

*La greffière du comité,*

Josée Thérien

*Clerk of the Committee*

**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, February 4, 2015

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:03 p.m. to continue its study on the medical, social and operational impacts of mental health issues affecting serving and retired members of the Canadian Armed Forces, including operational stress injuries (OSIs) such as post-traumatic stress disorder (PTSD).

**Senator Joseph A. Day** (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chair:** Honourable senators, today we are continuing our study on operational stress injuries and other mental health issues affecting veterans.

[*English*]

Our witnesses today are from the Department of National Defence and the Canadian Armed Forces. We are very pleased to welcome Lieutenant-General David Millar, Chief of Military Personnel; Colonel Hugh MacKay, Deputy Surgeon General, Canadian Forces Health Services Group; Colonel Andrew Downes, Director of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group; and Colonel Rakesh Jetly, Mental Health Advisor, Directorate of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group.

We have a fairly large panel. I'm hoping each of you will be participating in the discussions. Lieutenant-General Millar, would you have some opening remarks?

[*Translation*]

**Lieutenant-General David Millar, Chief of Military Personnel, National Defence and the Canadian Armed Forces:** Honourable senators and members of the committee, my fellow officers and I are very pleased to have the opportunity to talk to you about the mental health issues affecting serving members of the Canadian Armed Forces, as well as the services, treatments and programs provided to Canadian Armed Forces personnel, and to their families.

Joining me today are Colonel Hugh MacKay, Deputy Surgeon General; Colonel Andrew Downes, Director of Mental Health; and Colonel Rakesh Jetly, Chief Psychiatrist for the Canadian Armed Forces.

[*English*]

The provision of care and services to Canadian Armed Forces members with mental illness is a significant priority within our Canadian Forces.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 4 février 2015

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 2, pour poursuivre son étude sur les répercussions médicales, sociales et opérationnelles des problèmes de santé mentale dont sont atteints des membres actifs et à la retraite des Forces canadiennes, y compris les blessures de stress opérationnel (BSO) comme l'état de stress post-traumatique.

**Le sénateur Joseph A. Day** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président :** Honorables sénateurs, aujourd'hui nous continuons notre étude sur les blessures de stress opérationnel et autres problèmes de santé mentale dont souffrent les anciens combattants.

[*Traduction*]

Nos témoins d'aujourd'hui nous viennent du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes. Nous avons le plaisir d'accueillir le lieutenant-général David Millar, chef du personnel militaire; le colonel Hugh MacKay, médecin-chef adjoint, Services de santé des Forces canadiennes; le colonel Andrew Downes, directeur en santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes; et le colonel Rakesh Jetly, conseiller en santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes.

Même si vous êtes assez nombreux, j'espère que vous aurez tous la chance de participer à nos discussions d'aujourd'hui. Lieutenant-général Millar, vous avez des observations préliminaires?

[*Français*]

**Lieutenant-général David Millar, chef du personnel militaire, Défense nationale et les Forces armées canadiennes :** Honorables sénateurs et membres du comité, mes camarades officiers et moi sommes enchantés d'avoir l'occasion de vous parler des problèmes de santé mentale qui touchent les membres actifs des Forces armées canadiennes ainsi que des services, traitements et programmes offerts aux militaires et à leur famille.

Je suis accompagné aujourd'hui, comme le président l'a dit, du colonel Hugh MacKay, médecin-chef adjoint, du colonel Andrew Downes, directeur en santé mentale, et du colonel Rakesh Jetly, psychiatre en chef des Forces armées canadiennes.

[*Traduction*]

La prestation de soins et de services aux membres des Forces armées canadiennes qui souffrent d'une maladie mentale est une priorité de tout premier ordre pour nous.

Through our mental health programs we provide comprehensive medical care, and the Integrated Personnel Support Centres that we have across our country provide critical support to meet the needs of our ill and injured personnel. In partnership with Veterans Affairs, the Operational Stress Injury Social Support Program offers a national peer support network to help those suffering from stress injuries and their families. Military Family Resource Centres at each of our bases and wings provide a range of programs and services that support military families, including mental health education, short-term counselling and bereavement services.

Within our 44 medical clinics across the country — 30 of which are integrated specialized mental health services along with seven operational trauma stress support centres — we have 455 established positions. As of mid-January of this year, 94 of those positions are filled with clinicians experienced in the treatment of mental illness. Efforts are continuing to fill the remaining positions, but as we know, this is a dynamic situation, and as mental illness and reduced stigma become more prevalent throughout Canada, the competition for clinicians is a continual effort.

However, there are also over 3,000 civilian mental health professionals registered as service providers to the Canadian Armed Forces that we can refer our patients to in order to ensure timely access to service.

*[Translation]*

For Canadian Armed Forces personnel who access mental health care, the recent acquisition of the client-reported outcome management information system will allow for rapid treatment outcome assessment that will guide modification and optimization of individualized care.

The direct entry of mental health information into military electronic health records in a secure and confidential manner will enhance communications between primary care clinicians and mental health professionals, strengthening collaborative care.

*[English]*

Other technology that will directly enhance care is being installed in our clinic. This includes virtual reality systems for exposure therapy and high-definition video telecommunication terminals that will allow mental health specialists to assess and treat patients in more remote locations in Canada, thereby reducing the need for patients to travel and reducing wait times.

The recently announced expansion — I believe you received handouts from us — of the Road to Mental Readiness mental health education program will provide the resources to enhance

Grâce à nos programmes dans ce domaine, nous offrons des soins médicaux complets, et les Centres intégrés de soutien du personnel apportent une aide essentielle pour répondre aux besoins des militaires malades ou blessés. En partenariat avec Anciens Combattants Canada, le Programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel offre un réseau national de soutien par les pairs à ceux qui souffrent de blessures de stress opérationnel et à leur famille. Dans nos bases et nos escadres, les Centres de ressources pour les familles des militaires offrent un éventail de programmes et de services qui aident les familles des militaires, dont de l'information en santé mentale, du counseling à court terme et des services de deuil.

Au sein de nos 44 cliniques médicales — dont 30 offrant des services intégrés spécialisés en santé mentale et 7 Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels — nous comptons 455 postes établis. À la mi-janvier 2015, 94 de ces postes étaient occupés par des cliniciens expérimentés dans le traitement de la maladie mentale. On poursuit les démarches visant à pourvoir les postes qui restent vacants mais il s'agit, comme vous le savez, d'une situation en constante évolution et nous sommes constamment en concurrence avec le secteur privé pour attirer les spécialistes en santé mentale dans un contexte où les problèmes à ce chapitre et la stigmatisation prennent de plus en plus d'ampleur partout au pays.

Cependant, nous pouvons aussi diriger nos patients vers plus de 3 000 civils professionnels de la santé mentale qui sont inscrits comme fournisseurs de services aux Forces armées canadiennes pour garantir un accès rapide aux soins.

*[Français]*

Quant au personnel des Forces armées canadiennes qui a accès aux soins de santé mentale, l'acquisition récente de systèmes de surveillance et de réseautage, lorsque des problèmes sont signalés par les clients, permettra une évaluation rapide de l'issue des traitements, ce qui orientera la modification et l'optimisation de soins individualisés.

L'entrée directe des renseignements sur la santé mentale dans les dossiers électroniques connexes, de façon sécuritaire et confidentielle, améliorera les communications entre les cliniciens de soins primaires et les professionnels de la santé mentale, ce qui renforcera les soins concertés.

*[Traduction]*

D'autres technologies améliorant directement les soins sont installées dans nos cliniques, notamment des systèmes de réalité virtuelle pour la thérapie d'exposition et des terminaux de télécommunications vidéo haute définition permettant aux spécialistes de la santé mentale d'évaluer et de traiter des patients qui se trouvent dans des lieux éloignés au Canada, ce qui réduit la nécessité de faire voyager le patient ainsi que les temps d'attente.

L'expansion récemment annoncée — et je crois que nous vous avons remis des documents à ce sujet — du programme d'éducation en santé mentale intitulé « En route vers la

both the development and the delivery of the program. This will ensure continued delivery of mission specific and pre- and post-deployment training for military personnel and families, tailored developmental career training and occupation specific content to meet the unique demands of specialized professions within the military and the environments all aimed at reducing stigma, and it is working.

[Translation]

We have seen evidence of significant improvement in mental health knowledge and attitudes, and steady decreases in stigma and other barriers to care. These outcomes are encouraging, and more than 200 Canadian Armed Forces members volunteered to participate in last year's mental health video. The video entitled *You are Not Alone* addresses stigma and demonstrates that we are making steady progress toward the goal of eliminating the stigma associated with mental illness.

[English]

The most recent showcase was last week's Bell Let's Talk event at National Defence Headquarters, which many of you may have seen, where our Major Réjean Richard said he wished he had taken that step 20 years ago and is able to do so now because mental health is becoming normalized. Sergeant Major Pichard expressed how good the care and services are, as long as you reach out.

In the coming year, the Surgeon General will convene another expert panel on suicide prevention to review our current practices in this area. This will build on the strong program currently in place, which was guided by the previous expert panel from 2009.

Finally, the Canadian Armed Forces is committed to providing leading-edge, evidence-based care. The recently announced Canadian Military and Veterans Mental Health Centre of Excellence, the co-chair is sitting to my left, Colonel Rakesh Jetly, will have a forward-looking perspective in research, education and clinical care. The centre will conduct research on unique aspects of military and veteran's mental health and will collaborate with scientific experts in academia, government, private sector, research consortia and with NATO and our Allies to ensure that the knowledge gained from leading-edge clinical research translates rapidly into clinical care.

The CAF is committed to ensuring that personnel suffering from mental illness have access to medical care and support services necessary to return them to duty because we want to

préparation mentale » offrira des ressources permettant d'améliorer la conception et l'exécution du programme. Cela permettra de continuer à offrir l'instruction propre à la mission, avant et après le déploiement, pour les militaires et leur famille, des cours de perfectionnement adaptés au cycle professionnel, ainsi que le contenu propre aux groupes professionnels pour répondre aux exigences des métiers spécialisés et des armées, dans le but de réduire la stigmatisation. Et ça fonctionne.

[Français]

Nous avons eu la preuve d'améliorations marquées, grâce à l'amélioration des connaissances liées à la santé mentale et des attitudes, et nous avons constaté une diminution constante des stigmates et autres obstacles aux soins. Ces résultats sont encourageants, et plus de 200 membres des Forces armées canadiennes se sont portés volontaires pour participer à la vidéo sur la santé mentale de l'an dernier. Cette vidéo intitulée *Vous n'êtes pas seul*, qui aborde le caractère honteux de la maladie mentale, montre que nous continuons à faire des progrès afin d'atteindre l'objectif d'éliminer la honte liée à la maladie mentale.

[Traduction]

La plus récente démonstration a eu lieu la semaine dernière durant l'événement de la campagne de Bell Cause pour la cause, qui a eu lieu au quartier général de la Défense nationale, et auquel vous avez peut-être assisté. À cette occasion, le major Réjean Richard a dit qu'il aurait aimé entreprendre 20 ans plus tôt cette démarche qu'il peut maintenant faire parce que la santé mentale devient une préoccupation normale. Pour sa part, le sergent-major Pichard a souligné l'efficacité des soins et des services offerts, pour autant que l'on veuille bien s'en prévaloir.

Durant l'année à venir, le médecin-chef réunira un autre panel d'experts sur la prévention du suicide pour examiner les pratiques exemplaires actuelles dans le domaine. Pour ce faire, on tirera parti du solide programme en place, lequel a été guidé par les travaux de l'ancien panel d'experts réuni en 2009.

Enfin, les Forces armées canadiennes sont déterminées à offrir des soins à la fine pointe, fondés sur des données probantes. Le Centre d'excellence en santé mentale pour les militaires et les anciens combattants du Canada, dont la mise sur pied été annoncée récemment et qui aura comme coprésident le colonel Rakesh Jetly, assis à ma gauche, aura une perspective axée sur l'avenir en ce qui concerne la recherche, l'éducation et les soins cliniques. Les responsables du centre effectueront des recherches sur les aspects uniques de la santé mentale des militaires et des anciens combattants; ils collaboreront avec des experts scientifiques des universités, du gouvernement, du secteur privé, de consortiums de recherche, de l'OTAN et d'autres pays alliés; ils veilleront à ce que les connaissances obtenues grâce à la recherche clinique d'avant-garde se traduisent rapidement par des soins cliniques.

Dans le cadre de nos efforts pour que les problèmes de santé mentale en soient plus stigmatisés et que chacun comprenne qu'il est normal d'avoir des journées où on se sent moins bien, nous



normalize mental health — it's all right not to feel good some days — or assist their transition to civilian life and to invest in research in order to enhance our ability to care for and support them.

Mr. Chair, thank you very much. We would very much like to respond to any questions you may have.

**The Chair:** Thank you very much, general, for your introductory remarks. Would anyone else like to add anything to the general's comments at this stage?

**Lt.-Gen. Millar:** Mr. Chair, if I could, Colin pointed out an error that I made in my speaking points. I indicated 455 positions for mental health, and I said 94 and I meant 94 per cent are filled.

**The Chair:** Thank you for pointing that out. We are interested in knowing what is happening within the Department of National Defence at the present time with respect to operational stress injury — the clinical approach and what various offices you have. We are also interested in the future — how we're improving that treatment, what clinical improvements you are making and what other fundamental changes you are hearing or learning about. We are also interested in the stigma aspect of this and the cultural change that is necessary. So you could have that in mind with your answers to the honourable senators.

Was a video made of the recent Bell Let's Talk even? Will we be able to learn, after the fact, a little more about this?

**Lt.-Gen. Millar:** Yes, it was recorded, and we can get you the excerpts from that.

**The Chair:** That will be helpful to us. At another time, maybe when you do the suicide round table, we might be able to have some direct participation because these are areas of serious concern to us in an ongoing study.

**Lt.-Gen. Millar:** Certainly.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you, gentlemen, for coming. We are honoured to have you here. My first question is to allow you to give us a bit of background on how far you have come in the last few years at changing the operational procedures in the military to recognize PTSD and OSISS.

**Lt.-Gen. Millar:** Thank you very much.

Like Canada and like Canadians writ large, in the forces, mental illness was not well understood or discussed. Certainly if we go back to World War I and World War II, shell shock — today's PTSD — was not then and is not today a new

sommes déterminés à garantir que les militaires souffrant de maladie mentale aient accès aux soins médicaux et aux services de soutien nécessaires pour qu'ils reprennent le service ou les aider à faire la transition vers la vie civile, et à investir dans la recherche afin d'améliorer notre capacité à prendre soin d'eux et à les soutenir.

Merci beaucoup, monsieur le président. Nous nous ferons un plaisir de répondre à toutes vos questions.

**Le président :** Merci beaucoup, général, pour ces observations préliminaires. Est-ce que l'un de vous aurait quelque chose à ajouter à ce moment-ci?

**Lgén Millar :** Monsieur le président, si je puis me permettre, Colin vient de me signaler une erreur que j'ai commise dans ma déclaration. J'ai indiqué que des 455 postes en santé mentale, 94 étaient occupés; je voulais dire 94 p. 100.

**Le président :** Merci d'apporter cette précision. Nous voulons savoir ce qui se fait actuellement au sein du ministère de la Défense nationale en ce qui a trait aux traumatismes liés au stress opérationnel, c'est-à-dire quelle est votre approche clinique et quels sont vos différents services. Nous nous demandons également si des améliorations cliniques sont en voie de développement et si vous êtes au fait d'autres changements fondamentaux qui pourraient être apportés. Nous nous intéressons en outre à l'effet stigmatisant de ce phénomène et au changement de culture qu'il faut opérer. Nous aimerions donc que vous puissiez répondre aux questions des sénateurs en gardant à l'esprit ces aspects particuliers.

Par ailleurs, y a-t-il eu captation vidéo du récent événement Cause pour la cause de Bell? Y a-t-il encore moyen pour nous d'en apprendre davantage à ce sujet?

**Lgén Millar :** Il y a effectivement eu un enregistrement, et nous pouvons vous en fournir des extraits.

**Le président :** Cela nous serait très utile. Éventuellement, peut-être à l'occasion de la table ronde sur le suicide, nous pourrions être en mesure de participer plus directement, car ce sont des aspects qui nous préoccupent au plus haut point dans le contexte de notre étude à long terme.

**Lgén Millar :** Certainement.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci, messieurs, de votre présence aujourd'hui. C'est un honneur pour nous de vous accueillir ici. J'aimerais d'abord que vous puissiez nous en dire davantage sur les progrès réalisés au cours des dernières années dans le cadre des procédures opérationnelles des forces militaires quant à la reconnaissance des différents troubles liés au stress opérationnel et post-traumatique.

**Lgén Millar :** Merci beaucoup.

À venir jusqu'à tout récemment, la maladie mentale n'était pas une chose que l'on comprenait très bien ou dont on discutait beaucoup au sein des forces, comme dans l'ensemble de la population canadienne. Ce n'est pourtant certes pas un

phenomenon. Certainly we did not understand it well. Canadian Forces prides itself on training, education, development and preparing troops for war because indeed that is our mandate.

But we didn't understand the impact of mental illness, trauma and post-traumatic stress disorder back then. I believe the trauma and the experiences from Afghanistan have once again opened our eyes to the need to prepare, train and educate ourselves and to make us more resilient in preparation for the types of trauma and hardships we will see when we deploy.

As a result of that, to answer your question, senator, we now have introduced an education and training program that is focused on making our men and women of the Canadian Armed Forces more resilient, more aware and understanding of the symptoms and signs of mental illness, and more willing to seek treatment much earlier in the program.

This training and education program starts when you are a brand new recruit coming into the Canadian Forces and continues throughout your career. It is a focus prior to deployment and also after deployment when you decompress from a major operation. Yet we still have the issue of stigma because, like all of us, we are very proud and don't want to show weakness. It is important to us, as part of our stigma reduction campaign and as part of our training and education campaign, that members of the Canadian Armed Forces understand that a mental injury is not unlike a physical injury. We have treatments and programs to fix physical and mental injuries and therefore it's all right not to feel well and to seek help. The focus of our strategy has been through the training, education and reduction of stigma.

**Colonel Hugh Colin MacKay, Deputy Surgeon General, Canadian Forces Health Services Group, National Defence and the Canadian Armed Forces:** I would like to add a couple of points from the perspective of health services. One has to do with the research we have been able to enhance. We have undertaken a considerable amount of research in the last several years to make sure that we have a better understanding of just what the implications are for our soldiers on operations with respect to mental illness. Our most recent and probably the largest study that we have done is a mental health survey conducted for us in 2013 by Statistics Canada. We have been able to identify, through that study, that we basically had stable rates of depression within

phénomène nouveau, car on parlait déjà à l'époque des deux grandes guerres de traumatisme dû au bombardement, ce qu'on appelle aujourd'hui les troubles de stress post-traumatique. À n'en pas douter, c'était une problématique qui n'était pas bien comprise. Les Forces canadiennes s'enorgueillissent de bien préparer les soldats à combattre grâce à l'entraînement, l'éducation et le perfectionnement, car cela fait bel et bien partie de notre mandat.

Mais nous n'avions pas à l'époque une bonne compréhension des répercussions sur la santé mentale, des traumatismes et des troubles de stress post-traumatique. Je crois que les traumatismes et les expériences vécues en Afghanistan nous ont à nouveau ouvert les yeux quant à la nécessité d'une préparation, d'un entraînement et d'une éducation optimaux de manière à nous donner une plus grande résilience par rapport aux différents types d'épreuves et de traumatismes auxquels nos déploiements nous exposent.

Pour répondre à votre question, madame la sénatrice, nous avons mis sur pied un programme d'éducation et de formation qui vise à rendre les hommes et les femmes membres des Forces armées canadiennes plus résilients, plus conscients des symptômes et des signes de la maladie mentale et mieux aptes à les comprendre, et davantage disposés à demander plus rapidement les traitements dont ils ont besoin.

Ce programme d'éducation et de formation s'amorce dès le recrutement au sein des Forces canadiennes et se poursuit tout au long de la carrière militaire. Il devient prioritaire à l'aube et à l'issue d'un déploiement lorsqu'il y a période de décompression après une opération d'envergure. Le problème de la stigmatisation demeure toutefois entier car nous sommes, un peu comme tout le monde, des gens très fiers qui ne voulons pas montrer nos faiblesses. Dans le contexte de nos efforts pour réduire la stigmatisation et de notre programme d'éducation et de formation, il est important pour nous que les membres des Forces armées canadiennes comprennent bien qu'une blessure mentale n'est pas différente d'une blessure physique. Nous avons des traitements et des programmes accessibles dans les deux cas, et il n'y a par conséquent aucun mal à ne pas se sentir bien et à demander de l'aide. Notre stratégie mise donc principalement sur l'éducation, la formation et la réduction de la stigmatisation.

**Colonel Hugh Colin MacKay, médecin-chef adjoint, Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale et les Forces armées canadiennes :** J'aimerais ajouter quelques éléments dans la perspective des services de santé. Il y a d'abord les nombreux travaux de recherche que nous avons effectués depuis un certain nombre d'années en vue d'améliorer notre compréhension des répercussions des opérations militaires sur la santé mentale des soldats qui y prennent part. À ce titre, l'étude la plus récente et sans doute la plus importante a été un sondage sur la santé mentale mené pour nous par Statistique Canada en 2013. Ce sondage nous a permis de déterminer que les taux de dépression étaient plutôt stables au sein des Forces armées canadiennes. En

the Canadian Armed Forces. We did see post-traumatic stress disorder almost double, if you will, probably as a result of operations in Afghanistan, which contributed to that increase since our last survey done in 2002.

We're looking at much more information within this survey. We haven't had the opportunity to complete the analysis, but we are looking at all of the factors that may be contributing to what is happening on operation that causes mental illness. We have looked recently at the significant factors. One aspect that has popped up is that 33 per cent of mental illnesses as a result of operations are due to a sense of being in a dangerous environment. About a quarter of the mental illnesses are attributed to seeing dead bodies and body parts. Only a very small part was attributed to actually engaging in combat — only about 5 per cent.

Because we are starting to understand these things, we are able to target the educational programs to help people understand what they may face and what the impact may be on them.

The other thing is that we have screening programs in place. We programmatically screen people coming out of theatre in order to identify that mental illness as soon as possible, so that we can help to direct them into care. That along with the educational programs that help people understand what is happening to them has also contributed to what we've seen as an increase in access to our services over the last 10 years, which is quite heartening for us. The survey data is telling us they are coming forward at a higher rate to seek mental health care. Those are the some of the things I would add.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you. I would like to follow that up with the transition.

When it has been decided by physicians that a serving member can no longer serve because of PTSD or OSIs, is there an effort by the military and the Department of Veterans Affairs to follow up on the care? We've heard there may be a gap in care and the records. Where are we on that, because a continuation of treatment is vital for people who are severely injured?

**Lt.-Gen. Millar:** We are actively working with Veterans Affairs because both of us have the same interest: our military members. It is critical to us that the care we provide within the Canadian Armed Forces, medical, social and family, continues as our members transition beyond the uniform. That transition program is something that the new minister and the new deputy minister have really taken up with great energy. We will be meeting in the

revanche, les troubles de stress post-traumatique ont presque doublé par rapport au sondage précédent réalisé en 2002, une hausse sans doute attribuable à nos opérations en Afghanistan.

Nous nous attendons à pouvoir tirer beaucoup plus d'information encore de ce sondage. Nous n'avons pas encore pu en terminer l'analyse, mais nous examinons tous les facteurs liés aux opérations pouvant être à l'origine de problèmes de santé mentale. Nous avons cherché récemment à établir lesquels de ces facteurs sont les plus déterminants. Nous avons ainsi pu constater que 33 p. 100 des problèmes de santé mentale résultant d'opérations sur le terrain sont dus à l'impression de se retrouver dans un environnement dangereux. Environ le quart des problèmes étaient attribuables au fait d'avoir vu des cadavres ou des restes humains. Seulement une très faible proportion — quelque 5 p. 100 — avait été causée par une participation directe au combat.

Grâce à une meilleure compréhension de toutes ces problématiques, nous sommes à même de mieux cibler nos programmes d'éducation pour aider les gens à se faire une meilleure idée de ce qui les attend et des répercussions qui peuvent leur toucher.

Par ailleurs, nous avons également mis sur pied des programmes de dépistage. Nous examinons systématiquement les militaires à la sortie d'un théâtre d'opérations afin de détecter dès que possible les problèmes de santé mentale pour orienter les personnes touchées vers les soins dont elles ont besoin. L'effet combiné de ce dépistage et des programmes de sensibilisation qui permettent à chacun de mieux comprendre ce qui lui arrive a été l'un des facteurs à l'origine de l'augmentation du recours à nos services au cours des 10 dernières années, ce que nous estimons très encourageant. Le sondage nous révèle que les militaires sont proportionnellement plus nombreux à se prévaloir des soins offerts en santé mentale. Cela fait partie des aspects que nous avons améliorés.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci. J'aimerais maintenant aborder la question de la transition.

Lorsque les médecins décident qu'un militaire actif ne peut plus être en service en raison d'un diagnostic de troubles liés au stress opérationnel ou post-traumatique, y a-t-il un suivi par les forces militaires et le ministère des Anciens Combattants relativement aux soins qui lui sont prodigués? On nous a dit qu'il pouvait y avoir une interruption dans les soins et le suivi du dossier. Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est exactement, car les personnes aux prises avec ces graves problèmes de santé ont absolument besoin de traitements continus?

**Lgén Millar :** Nous collaborons activement avec Anciens Combattants Canada, car nous avons tous deux à cœur l'intérêt de nos militaires. Nous tenons absolument à ce que les soins que nous offrons aux membres des Forces armées canadiennes du point de vue médical, social et familial se poursuivent lorsque le militaire se retrouve dans la vie civile. Depuis leur arrivée récente en fonction, le nouveau ministre et le nouveau sous-ministre ne

coming week to develop the transition strategy. Even before that, and under our current program, we have had a military employment transition program that looks at our Canadian Forces members from a family perspective, a health perspective and an employment perspective.

Our objective is to ensure that as members transition, their family is taken care of, they have job placement and, on the medical side, that we have brought members to a point where they are stable and, therefore, can be either taken care of if necessary because of PTSD, by the Operational Stress Injury clinics of Veterans Affairs or by our provincial health care system for those cases that are not PTSD-related.

**Colonel Andrew Downes, Director of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group, National Defence and the Canadian Armed Forces:** The care provided to individuals going through transition can be a complicated matter in some cases because when some people leave the forces, they go to remote areas where there may not necessarily be the range of services that we would like them to receive. That's one thing I want to highlight.

Overall, things work this way: When we know that somebody is about to release through the case management process, we ensure that care is transferred to a receiving clinician depending on the needs of the individual. We really do try to ensure that there is no gap in care during transition.

**Senator Stewart Olsen:** Do their records go with them as you arrange that transfer?

**Col. Downes:** There are a couple of different issues related to the transfer of records. One that has been discussed quite a bit is the provision of the entire medical file such that Veterans Affairs determine eligibility for benefits and services.

Typically when we refer people to another clinician for care or services, the relevant parts of the file would be transferred for that purpose. This standard procedure is done when we refer people to any other health care provider so that the relevant information is passed on. The same is done when transferring to Veterans Affairs or to a civilian clinician.

**Lt.-Gen. Millar:** I will add that we are digitizing all the records now. If you can imagine, traditionally all our medical records are hard copy kept at bases, operational headquarters or even at medical facilities at national headquarters. When a member retires, we have to bring those papers together and transfer the file to another agent, such as Veterans Affairs. It makes it difficult because of the accumulation of paper, so we are digitizing the records. There was a recent decision to enhance our capabilities to allow us to transfer those documents readily.

ménagent pas leurs efforts en faveur du programme de transition. Nous allons d'ailleurs nous rencontrer la semaine prochaine afin d'élaborer une stratégie pour la transition. Nous offrons d'ores et déjà un programme d'aide à la transition de carrière pour les militaires dans le cadre de notre gamme de mesures de soutien aux membres des Forces canadiennes tant du point de vue familial que sur le plan de la santé et de l'emploi.

Nous voulons nous assurer que la famille d'un membre qui quitte les forces reçoit le soutien dont elle a besoin, que la transition est facilitée par une aide au placement, et que l'état médical du membre sortant est suffisamment stable pour qu'il puisse être pris en charge par les cliniques spécialisées d'Anciens Combattants Canada, s'il souffre de troubles de stress post-traumatique, ou par le régime provincial de soins de santé dans les autres cas.

**Colonel Andrew Downes, directeur en santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale et les Forces armées canadiennes :** Il peut parfois devenir difficile de prodiguer les soins nécessaires aux militaires qui quittent les forces du fait que certains vont s'installer dans des régions éloignées où ils n'ont pas nécessairement accès à toute la gamme des services que nous souhaiterions leur offrir. C'est un élément que je voulais souligner.

En général, les choses se passent de la manière suivante : lorsque nous apprenons qu'un militaire va être libéré dans le cadre du processus de gestion de cas, nous veillons à ce que la responsabilité de ses soins soit transférée à un clinicien compétent en fonction de ses besoins particuliers. Nous mettons vraiment tout en œuvre pour éviter qu'il y ait interruption des soins pendant la transition.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Est-ce que vous prenez les moyens pour que le dossier suive en cas de transfert?

**Col Downes :** Il y a différents aspects à considérer quant au transfert des dossiers. Il a beaucoup été question de la communication du dossier médical complet de telle sorte qu'Anciens Combattants puisse déterminer l'admissibilité aux prestations et aux services.

Généralement, lorsqu'un militaire est transféré à un autre clinicien pour recevoir des soins ou des services, les éléments pertinents de son dossier sont communiqués à cette fin. Nous procédons toujours de cette manière de telle sorte que le nouveau fournisseur de soins dispose de toute l'information nécessaire. Ce transfert se fait tant pour les médecins travaillant à Anciens Combattants Canada que pour ceux dans le civil.

**Lgén Millar :** J'ajouterais que nous nous employons actuellement à numériser tous les dossiers. Nous avons toujours conservé nos dossiers médicaux sur papier dans les bases, les quartiers généraux opérationnels ou même les installations médicales aux quartiers généraux nationaux. Lorsqu'un militaire prend sa retraite, nous devons rassembler tous ces papiers pour transférer le dossier à un autre agent, à Anciens Combattants Canada par exemple. Comme l'accumulation de papier rend l'opération fastidieuse, nous procédons à la numérisation des

I mentioned earlier about working closely with Veterans Affairs to integrate our capabilities. We do not want a step function whereby a member gets to release and there's a handshake with Veterans Affairs as they take over. We are in the process of integrating VAC adjudicators and employees within the deputy surgeon general's organization so that they can have access to those records as we start the medical release process. Therefore, six months to one year in advance, Veterans Affairs can commence its administrative paperwork so that benefits are available and they are aware of what care is required for our members well in advance to make it a seamless transition.

My last point is the crux of the issue around the availability of records. Only about 25 per cent of veterans that release from the military will present to Veteran Affairs to access their care and benefits. Usually after they have released for some time, about 75 per cent subsequently come back. By that time, medical records have gone into archive, so you have to pull those records and have an independent doctor look at them. In the Canadian Forces, we are giving a copy of the medical record to our members upon release so they can have it.

**Senator Stewart Olsen:** That's very helpful.

**The Chair:** As a follow-up, because of the closure of eight to ten offices of Veterans Affairs across Canada, we understand that Service Canada is helping to provide information, which is not case management. You said that you transfer to Veterans Affairs. Are you transferring in a different manner now than you were doing a year and a half ago?

**Lt.-Gen. Millar:** Within our Integrated Personnel Support Centres, we have a centre on each of our bases and wings that is the focal point for the administration of all medical, social, financial and family care. The centres are manned by military and Department of National Defence public servants. We also have Veterans Affairs embedded within the centres. As our members come in to be assisted through their care or through their transition, the case managers from Veterans Affairs, which were referred to by Andrew, are there to take care of our members.

Senator, the issue you also talked about is for those veterans already out of the military and accessing. Our area of focus is our military members becoming veterans and how we affect that transition.

**The Chair:** That's a helpful distinction.

dossiers. Il a été récemment convenu d'accroître nos capacités en la matière de façon à permettre un transfert rapide de ces documents.

Je vous ai déjà parlé de notre collaboration étroite avec Anciens Combattants Canada en vue d'intégrer nos capacités respectives. Nous ne voulons pas que la transition consiste en une simple poignée de main avec Anciens Combattants Canada qui prend charge du dossier lorsqu'un militaire quitte les forces. Nous intégrons actuellement des arbitres et des employés d'Anciens Combattants Canada aux effectifs du médecin-chef adjoint de telle sorte qu'ils puissent avoir accès à ces dossiers et entreprendre sans tarder le processus de libération pour des raisons médicales. Ainsi, Anciens Combattants Canada peut amorcer les procédures administratives de six mois à un an à l'avance pour que les prestations soient directement accessibles et que l'on soit bien au fait des soins qui doivent être dispensés et que la transition se passe pour le mieux.

Il faut aussi noter la disponibilité des dossiers qui est le nœud du problème. À peine 25 p. 100 des militaires qui quittent les forces s'adressent immédiatement à Anciens Combattants Canada pour avoir accès aux soins et aux prestations auxquels ils ont droit. Règle générale, environ 75 p. 100 des militaires libérés vont entreprendre des démarches au bout d'un certain temps seulement. Comme leur dossier médical a déjà été versé aux archives, il faut le récupérer et le faire examiner par un médecin indépendant. Au sein des Forces canadiennes, nous remettons une copie du dossier médical au membre au moment de sa libération pour qu'il l'ait en sa possession.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci pour ces informations.

**Le président :** Dans ce contexte, étant donné la fermeture de 8 à 10 bureaux d'Anciens Combattants Canada au pays, nous apprenons que Service Canada prend la relève pour ce qui est de l'information à fournir, mais pas pour la gestion de cas. Vous dites que vous transférez le dossier à Anciens Combattants Canada. Est-ce que ce transfert se fait différemment qu'il y a un an et demi?

**Lgén Millar :** Dans chacune de nos bases et de nos escadres, nous avons un Centre intégré de soutien du personnel qui sert de plaque tournante pour l'administration de l'ensemble des services médicaux, sociaux, financiers et familiaux. Le personnel de ces centres est composé de militaires et de fonctionnaires du ministère de la Défense nationale. Des employés d'Anciens Combattants Canada sont également intégrés à ces centres. Ce sont donc les gestionnaires de cas d'Anciens Combattants Canada, dont Andrew parlait précédemment, qui voient à ce que nos membres obtiennent tous les soins nécessaires au moment de leur transition.

Sénateur, l'autre problématique que vous avez soulevée est celle des anciens combattants qui doivent avoir accès aux services lorsqu'ils ont déjà quitté les forces militaires. Nous concentrons nos efforts sur la transition des militaires qui quittent les forces pour devenir anciens combattants.

**Le président :** C'est une distinction utile.

**Senator White:** Out of interest, you talked about the research piece, which I agree is extremely important. I've been trying to figure out whether we are seeing a higher percentage per capita of our soldiers coming back with mental health challenges compared to other theatres we have been involved in. If so, do you know why? Is it the type of combat role or the support when they return?

**Colonel Rakesh Jetly, Mental Health Advisor, Directorate of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group, National Defence and the Canadian Armed Forces:** That's a great question. Unfortunately, we don't have the data from prior wars. We know that many people after wars have had difficulties. World War I figures show that the peak of World War I pensions in the U.S., the U.K. and Canada continued to rise until the beginning of World War II. We've known that war has been unhealthy for people, physically and mentally, for many, many years. There is some work on the old peacekeeping kind of paradigm of soldiers being unable to act and unable to do things because of very tight rules of engagement. Some of us thought that in a combat-type mission, where they are able to act, we might see fewer difficulties. However, because of things like the loss of colleagues, et cetera, the rates are just as high.

I don't think we have a clear comparator. We know that since people have been sending people into harm's way, a significant minority have come back with difficulties. For the folks in the battle group that was in Gagetown in 2007, the PTSD rate four years out was about 25 per cent. We have not seen numbers like that for the people outside the wire in previous studies.

There is always an impact, whether you're doing peacekeeping or humanitarian work.

I was in Rwanda years ago.

**Senator White:** Yes, 1988.

**Col. Jetly:** Witnessing those things is very difficult as well, so I think there are different types of traumas, whether you're a passive witness or an active participant. I think the psychological consequences are thorough.

**Senator White:** Thank you very much for that.

I guess the second piece around research talks about who handles it best. Are there certain units or segments of the military that seem to have less prevalence, although they are as active as other units in the military? I'm not talking about air force, navy, army. I'm talking about specific units within the force itself.

**Le sénateur White :** Vous avez parlé de la recherche, et je conviens que c'est de la plus haute importance. J'essayais de voir si la proportion de nos soldats qui reviennent avec des problèmes de santé mentale est plus élevée qu'elle ne l'était pour d'autres opérations auxquelles nous avons participé. Si c'est bien le cas, savez-vous pourquoi? Est-ce attribuable au genre de mission de combat ou bien au soutien offert à leur retour?

**Colonel Rakesh Jetly, conseiller en santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale et Forces armées canadiennes :** C'est une excellente question. Nous ne disposons malheureusement pas de données concernant les guerres passées. Nous savons toutefois que bien des militaires éprouvent des difficultés à leur retour de guerre. Nous savons par exemple que les pensions au titre de la Première Guerre mondiale n'ont cessé d'augmenter aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Canada jusqu'au début de la Seconde Guerre mondiale. Nous savons que ceux qui prennent part à une guerre en ressentent les effets néfastes du point de vue physique et mental pendant de très nombreuses années. Des travaux ont été menés pour connaître les effets des missions de maintien de la paix sur les soldats incapables d'agir ou d'effectuer certaines manœuvres en raison de règles d'engagement très strictes. On pourrait être porté à penser qu'une mission de combat où chacun peut passer à l'action risque de causer moins de difficultés. Toutefois, en raison de facteurs comme la perte de collègues, les taux sont tout aussi élevés.

Je ne pense pas que nous disposions d'éléments de comparaison valables. Nous savons que, depuis toujours, une minorité importante de ceux qui sont déployés dans une situation mettant leur vie en danger en revient avec certaines séquelles. Parmi les membres du groupement tactique basé à Gagetown en 2007, le taux de TPST se situait à environ 25 p. 100 il y a quatre ans. Les études précédentes n'ont pas produit de résultats semblables pour des militaires en dehors des zones d'opération.

Il y a toujours un impact, qu'il s'agisse d'une mission de maintien de la paix ou de travail humanitaire.

J'étais au Rwanda à l'époque.

**Le sénateur White :** Oui, en 1988.

**Col Jetly :** Le fait d'avoir été témoin de ces choses est très difficile aussi. Par conséquent, à mon avis, il existe différents types de traumatismes, que vous soyez un témoin passif ou un participant actif. Je crois que les conséquences psychologiques sont profondes.

**Le sénateur White :** Merci beaucoup.

J'imagine que le deuxième sujet de recherche doit être de déterminer qui s'en sort le mieux. Est-ce que certaines unités ou certains secteurs des forces armées semblent avoir une moins grande prévalence, même s'ils sont aussi actifs que les autres? Je ne parle pas de comparer les Forces aériennes, la marine et l'Armée de terre. Je parle de comparer des unités précises au sein des forces armées.

**Col. MacKay:** Senator, I don't think we have been able to parse out that kind of detail within the survey data that we have done to date that we would be able to identify specific types of units. We have seen, though, that all types of units are impacted by the effects of going away on operations like Afghanistan, whether they're sitting at our Camp Mirage facility doing the logistical support or they're sitting running UAVs.

We have seen, I believe, that, within the combat arms units, there's some elevated risk of mental illness. We've also seen, with the data we've been able to look at so far, some elevated risk of mental illness in health care providers, but infantry versus armoured and that type of detail we don't have.

**Senator White:** A small question, I promise. I don't ask it to suggest that one unit is better at it. I ask it because I have heard members of certain units talk about the fact that they believe everyone has PTSD. Whether or not it becomes an illness is what's important, and the manner in which they handle people coming home is important. I guess that's why I was looking at whether or not you've seen that.

Is there a best practice out there that maybe we can engage more fully?

**Col. Jetly:** I can speak to that briefly. There is some very compelling American data looking at perceived leadership in terms of the incidence of PTSD within certain fighting units. Our approach with education and cultural change is to create leaders without trying to tell people how to suck eggs, authentic genuine leaders that know their people well and that will notice the subtle changes and those kinds of things and create the climate of help seeking, health seeking and those kinds of things. There are many factors in terms of the health care that is provided but also the example that the leaders set and that peers set. So we're targeting all of those aspects in our cultural change.

**Senator White:** Thank you very much. Thanks again, each of you, for being here.

**Senator Mitchell:** Thanks, gentlemen, very much. I was actually going to ask about leadership. I think we are all extremely impressed by the quality of leadership in the military and the way it's developed and so on, but just to emphasize the fact that there might be subtle differences in the way that one leader leads and another leader leads that could prevent somebody from catching a problem or not.

My other question is this: Almost all of the discussion about PTSD ranges around the condition as it arises out of deployment somewhere, but there are PTSD issues in the RCMP, for example. They do deploy sometimes, but we find it certainly amongst those

**Col MacKay :** Sénateur, je ne crois pas que nous ayons été en mesure de faire une analyse si détaillée à partir des données des enquêtes que nous avons menées jusqu'à présent, qui nous permettrait de cerner la prévalence dans des unités bien précises. Toutefois, nous avons constaté que toutes les unités ressentent des effets après avoir participé à des opérations comme celle en Afghanistan, que les militaires fassent du soutien logistique dans nos installations au Camp Mirage ou qu'ils manœuvrent des UAV.

Nous avons vu que, au sein des unités des armes de combat, il y a un risque élevé de souffrir de maladie mentale. À partir des données que nous avons pu examiner jusqu'à présent, nous avons vu que les prestataires de soins de santé courent un risque élevé d'être atteints de problèmes de santé mentale. Cependant, nous n'avons pas de données qui nous permettraient de comparer les unités d'infanterie aux unités de blindés.

**Le sénateur White :** J'ai une brève question, je vous le promets. Je ne la pose pas pour laisser entendre qu'une unité est meilleure qu'une autre. Je la pose parce que j'ai entendu des membres de certaines unités parler du fait qu'ils estiment que tout le monde est atteint d'ESPT. Ce qui est important, c'est de voir si cela devient une maladie et comment les militaires se débrouillent quand ils rentrent chez eux. C'est pour cette raison que je voulais savoir si vous avez constaté cela.

Existe-t-il une pratique exemplaire que nous pourrions adopter pour aider ces personnes davantage?

**Col Jetly :** Je peux répondre brièvement à cette question. Selon des données américaines très fiables, les leaders de certaines unités combattantes sont capables de reconnaître les cas d'ESPT. L'approche que nous adoptons sur le plan de la sensibilisation et de la transformation de notre culture consiste à former des leaders qui ne passent pas leur temps à donner des instructions détaillées et futiles, mais de véritables leaders qui connaissent bien leurs subordonnés et qui seront capables de remarquer des changements subtils et de créer un climat qui encourage les membres à chercher de l'aide et à être en santé. Beaucoup de facteurs entrent en ligne de compte dans la prestation de soins de santé, mais aussi dans l'exemple que donnent les leaders et les pairs. Par conséquent, nous axons nos efforts sur tous ces aspects dans le cadre de la transformation de notre culture.

**Le sénateur White :** Merci beaucoup. Je vous remercie tous d'être parmi nous.

**Le sénateur Mitchell :** Merci beaucoup, messieurs. J'allais justement vous poser une question sur le leadership. À mon avis, nous sommes tous extrêmement impressionnés par la qualité du leadership dans les forces armées, notamment par la formation que reçoivent les leaders. Toutefois, j'aimerais souligner le fait que des différences subtiles d'un leader à un autre pourraient empêcher quelqu'un de discerner un problème.

Voici mon autre question : presque toutes les discussions concernant l'ESPT portent sur les cas qui sont décelés dans le cadre de déploiements à l'étranger. Or, il existe aussi des cas d'ESPT au sein de la GRC, par exemple. Les membres de la GRC

people who don't deploy and who haven't ever used their weapon or haven't ever been shot at. There's some discussion now, maybe just in the popularized media — and this is in no way a criticism because there's been a great effort to integrate women into the military here — of sexual harassment and harassment generally. Do you focus on that type of PTSD, and is there a different kind of stigma associated with that that needs to be addressed?

**Lt.-Gen. Millar:** Absolutely. Today, we tend to associate PTSD with traumatic events during deployments and operations. That's very true. As we decrease stigma and start to normalize the conversation around mental illness, we see more and more people coming forward that aren't necessarily Afghanistan veterans, to Senator White's earlier question, but were in Bosnia, Kosovo, Somalia. Post-traumatic stress will develop over time and present itself perhaps four to seven years after an event. Our initial cadre of members coming in were the non-Afghanistan veterans. Now, Afghanistan certainly is prevalent in terms of PTSD.

But outside of that, yes, you can experience trauma in your day-to-day life, whether it's a car accident or a significant emotional event affecting family. That, a number of other biomarkers and, perhaps, a tendency to be more susceptible to the other mental illnesses, such as depression and anxiety, all create a chain of events that can lead to exacerbating mental illness to the point that post-traumatic stress disorder presents itself in other ways. So as you mentioned, senator, sexual harassment or sexual misconduct can create a post-traumatic stress issue that results in mental illness.

So, yes, in our training, education and development, we are not differentiating or not just focusing on combat and the trauma experienced in combat, as Colin said. We are addressing it right across the spectrum within the Canadian Forces, and, indeed, our cases, as Andrew will mention, are other than the operational type. Again, it's not that on deployments and operations everyone who participates encounters PTSD or develops mental illness. It's what happens there. What was the traumatic issue? Those traumatic issues can happen here at home as well.

sont déployés parfois, mais nous voyons bel et bien des cas parmi ceux qui ne sont pas déployés, qui ne se sont jamais servis de leur arme et qui n'ont jamais été la cible de tirs. On parle beaucoup, peut-être seulement dans les manchettes — et il ne s'agit ici aucunement d'une critique, parce que beaucoup d'efforts sont déployés au pays pour intégrer des femmes dans les forces armées — de harcèlement sexuel et de harcèlement en général. Prêtez-vous une attention particulière à ce genre d'ESPT, et est-ce que des préjugés différents y sont associés? Faudrait-il que nous les examinions?

**Lgén Millar :** Absolument. Aujourd'hui, nous avons tendance à associer l'ESPT à des événements traumatisants qui se sont produits pendant des déploiements et des opérations. C'est très vrai. Pour répondre à la première question du sénateur White, au fur et à mesure que nous dissipons les préjugés et que nous encourageons un dialogue concernant les problèmes de santé mentale, nous aidons de plus en plus d'anciens combattants qui n'ont pas été déployés en Afghanistan, mais qui ont été déployés en Bosnie, au Kosovo et en Somalie. Le stress post-traumatique se développe au fil du temps et peut prendre de quatre à sept ans pour se manifester. Au début, les membres que nous accueillions étaient des anciens combattants qui n'avaient pas été en Afghanistan. Maintenant, il est certain que la plupart des personnes atteintes d'ESPT que nous accueillons ont été en Afghanistan.

Cependant, il est certain que l'on peut subir un traumatisme dans le quotidien, que ce soit à cause d'un accident de voiture ou d'un événement émotionnel important ayant une incidence sur sa famille. Ces facteurs, conjugués à un certain nombre d'autres marqueurs biologiques et aussi, peut-être, au fait d'être plus prédisposé aux autres maladies mentales — notamment la dépression et l'anxiété —, créent une suite d'événements qui peuvent exacerber la maladie mentale au point où l'état de stress post-traumatique se manifeste de façons différentes. Par conséquent, comme vous l'avez mentionné, sénateur, le harcèlement sexuel et l'inconduite sexuelle peuvent créer un stress post-traumatique qui peut se transformer en un problème de santé mentale.

Par conséquent, dans la formation et les cours de perfectionnement que nous offrons, nous ne mettons pas seulement l'accent sur les traumatismes subis pendant des opérations de combat, comme Colin l'a dit. Nous parlons des traumatismes qui surviennent dans l'ensemble des Forces canadiennes. D'ailleurs, comme Andrew le mentionnera, certains des cas que nous rencontrons ne sont pas de type opérationnel. Encore une fois, ce n'est pas que tous ceux qui prennent part à des déploiements et à des opérations de combat finissent par manifester des signes d'ESPT ou par être atteints d'une maladie mentale. Il est vrai que cela arrive là-bas. Quel était l'événement traumatique à la racine du problème? De tels traumatismes peuvent se produire chez nous aussi.



**Col. Downes:** As General Millar has mentioned, we focus our stigma reduction on general mental illness. We do not focus it on just those who have mental illness related to operations. It's the broad public health aspect of mental illness that we're looking at.

The second thing I would like to highlight is that when we get patients with PTSD, sometimes it can be very complex in terms of whether it was the deployment or some event prior to the deployment that actually caused this. We sometimes see that the deployment unmasks the symptoms that existed before the deployment. So it can be very challenging sometimes to sort of tease the two apart, but, nonetheless, we still treat patients the same way. We reduce stigma for all mental illness. In our recent survey, we did find — and I don't remember the number off the top of my head — a measurable number of people who had not deployed but who had PTSD.

**Senator Mitchell:** Thank you. I visited the Military Family Resource Centre in Calgary several years ago. You referenced that program in your comments, general. I think it's an excellent program. The point was made to me that the funding to these centres is based upon Regular Force numbers in their area of jurisdiction, but, in a place like Calgary, where a lot of military reserves were deployed and where they don't have a Regular Force base in the same way that we do in northern Alberta or outside of Edmonton in Wainwright, that causes a funding problem. They have the volume of issues because they have reservists who went and fought, but they're not getting funding based upon the per capita reservists. They get funding based upon Regular Forces.

Is that an issue? Are you aware of it? Can you address it?

**Lt.-Gen. Millar:** Yes, senator. Thank you. Interestingly, from our reserve and our surveys that we've conducted, when you're speaking about mental illness, our reservists are more resilient than our Regular Force members. Very interesting. I found that most eye-opening when I reviewed the Life After Service Studies and when I looked at various reserve studies. I attribute that to our Reserve Forces being more resilient — and this is my personal opinion — simply because a reservist will grow up outside of the military environment — professionally, family-wise — and will be exposed to a much broader experiential baseline, whereas in the military we're all cut from the same cloth; we just look the same. That civilian experience, combined with their military experience, seems to make them more resilient, adaptable, flexible and adjustable.

**Col Downes :** Comme le général Millar l'a mentionné, nous visons à combattre les préjugés qui sont rattachés aux maladies mentales en général. Nous ne ciblons pas seulement les cas qui résultent d'opérations de combat. Nous examinons la maladie mentale dans le sens large de la santé publique.

La deuxième chose que j'aimerais souligner, c'est que, lorsque nous avons des patients atteints de l'ESPT, parfois il peut être très compliqué de déterminer si c'était le déploiement ou un événement survenu avant le déploiement qui est réellement à l'origine de leur état. Parfois, il arrive que le déploiement mette en lumière des symptômes que le patient offrait avant le déploiement. Par conséquent, il est parfois très difficile d'établir une distinction entre les deux. Quoi qu'il en soit, nous traitons tous les patients de la même manière. Nous combattons les préjugés associés à toutes les formes de maladie mentale. Dans un sondage récent, nous avons trouvé — et le chiffre exact ne me vient pas à l'esprit en ce moment — qu'un nombre appréciable de personnes n'ayant jamais été déployées étaient atteintes de l'ESPT.

**Le sénateur Mitchell :** Merci. Il y a plusieurs années, j'ai visité le Centre de ressources pour les familles des militaires à Calgary. Vous avez parlé de ce programme dans vos observations, général. À mon avis, il s'agit d'un excellent programme. On m'a signalé que le financement de ces centres dépend du nombre de membres de la Force régulière qui vivent dans la région relevant de leur compétence. Or, dans un endroit comme Calgary, où beaucoup de réservistes ont été déployés et où il n'existe pas de base des Forces régulières, comme c'est le cas dans le Nord de l'Alberta ou dans la région d'Edmonton, à Wainwright, cela pose des problèmes de financement. Le centre est aux prises avec un grand nombre de problèmes, étant donné que beaucoup de réservistes de leur région ont été déployés et ont pris part à des combats, mais que son financement ne dépend pas du nombre de réservistes dans la région. Il dépend du nombre de membres de la Force régulière qui y vivent.

Est-ce que c'est un problème? En êtes-vous conscient? Pourriez-vous nous en parler?

**Lgén Millar :** Oui, sénateur. Merci. Chose intéressante, d'après nos réservistes et les sondages que nous avons menés, les réservistes semblent faire preuve de plus de résilience sur le plan de la santé mentale que les membres de la Force régulière. C'est très intéressant. Quand j'ai examiné les Études sur la vie après le service et diverses études à avoir été menées auprès des réservistes, cela m'a ouvert les yeux. J'attribue le fait que les membres de la Force de réserve sont plus résilients — et là, c'est seulement mon opinion personnelle —, au fait qu'un réserviste évolue à l'extérieur du milieu militaire — tant sur le plan professionnel que sur le plan familial — et que, en partant, il a vécu un plus grand éventail d'expériences. Dans le milieu militaire, nous vivons les mêmes expériences et nous nous ressemblons tous. Cette expérience en tant que civil, combiné à leur expérience militaire, semble leur permettre de faire preuve de plus de résilience et de souplesse et de mieux s'adapter.

So we're not seeing that family dependency as much, or even the member dependency. That's primarily because they've already made those connections within their communities because they live and work in those communities as civilians. Then they come and deploy, or they'll come to their unit, and that's where they'll avail themselves of MFRCs and our Integrated Personnel Support Centres and everything the military has to offer. But then, once they're not working in uniform and they're back in their civilian environment, they're already connected into those services.

Having said that, and recognizing that that is a gap, 85 per cent of military members live off the base; they live in their communities. Our Military Family Resource Centres are on the base. So there's a natural disconnect. What we are doing now is integrating our family resource centres with the provinces and with the services that the provinces provide to families, and making that link so that we can make a referral to our reservists or our members living off base to the civilian service that's available, whether it's mental health counselling, child welfare, daycare, all of those, because we are sponsoring it through our Military Family Resource Centres. We are evolving that capability so that it is more available.

**Senator Mitchell:** I have another question that I wanted to ask. There's a good deal of evidence — and certainly the minister and the Commissioner of the RCMP have both acknowledged this; it's quite widely known, and I alluded to it earlier — for harassment in the RCMP, and PTSD related to that, and other reasons. To some extent the argument has been made that resources are an issue there, but there's also experience and learning there.

Is there any possibility of synergies between the military and the RCMP? Have you explored those? Are there ways to coordinate the centres and get economies of scale?

**Lt.-Gen. Millar:** I'll start off and then ask Andrew to comment.

We are working extremely closely with the RCMP. We have shared with them our Mental Health Strategy for the Canadian Armed Forces. As a matter of fact, they are replicating it. We participate with them in research as well, and they sit on the steering committee between the Department of National Defence, Veterans Affairs and the RCMP in terms of how we're managing our veterans — because RCMP has veterans too — and we're sharing all of those best practices, the research and programs.

Parmi les réservistes, il n'y a pas autant d'indemnités pour la famille, ni même pour le membre. Cela s'explique surtout par le fait qu'ils ont déjà des liens avec des membres de leur collectivité étant donné qu'ils y vivent et y travaillent en tant que civils. Quand ils sont déployés ou deviennent membres de leur unité, ils deviennent admissibles aux services des Centres de ressources pour les familles des militaires et de nos centres intégrés de soutien du personnel, et ils ont droit à tous les services offerts par les forces armées. Plus tard, quand ils ne portent plus l'uniforme et qu'ils réintègrent la vie civile, ils ont déjà accès à ces services.

Cela dit, et bien que je reconnaisse qu'il s'agit d'une lacune, 85 p. 100 des militaires vivent à l'extérieur de la base, dans leurs collectivités. Nos Centres de ressources pour les familles des militaires se trouvent sur les bases. Il est donc naturel que cela présente des problèmes d'accès. Maintenant, nous intégrons nos centres de ressources pour nos familles aux services que les provinces fournissent aux familles. Nous créons ces liens dans le but de pouvoir adresser nos réservistes et nos membres vivant à l'extérieur de la base à des fournisseurs de services civils tant pour du counseling en santé mentale que pour des services de protection de l'enfance et des garderies. Nous parrainons ces services au moyen des Centres de ressources aux familles militaires. Nous développons ces liens pour qu'il soit plus facile pour les gens d'y avoir accès.

**Le sénateur Mitchell :** J'aimerais poser une autre question. Tout à l'heure, j'ai parlé de harcèlement au sein de la GRC et de cas d'ESPT qui y sont associés : de nombreux éléments de preuve ont été présentés à ce sujet, et le ministre et le commissaire de la GRC ont reconnu que c'est bel et bien un fait. D'ailleurs, il y a d'autres cas d'ESPT à la GRC. On a fait valoir que, dans une certaine mesure, le manque de ressources est un problème à la GRC, mais il s'agit aussi d'une question d'expérience et d'apprentissage.

Serait-il possible de créer une synergie entre les forces armées et la GRC? Avez-vous envisagé cette possibilité? Y aurait-il moyen de coordonner les centres et de réaliser ainsi des économies d'échelle?

**Lgén Millar :** Je vais commencer, ensuite, je vais céder la parole à Andrew.

Nous travaillons en très étroite collaboration avec la GRC. Nous leur avons fait part de notre Stratégie en matière de santé mentale pour les Forces armées canadiennes. En fait, la GRC est en train de l'utiliser. Nous collaborons également avec elle sur le plan de la recherche et des travaux du comité directeur, qui est composé de représentants des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants et de la GRC. Ce comité se penche sur la manière dont nous nous occupons des anciens combattants — parce que la GRC aussi a des anciens combattants. Dans le cadre de ces travaux, nous partageons toutes nos pratiques exemplaires, les fruits de nos recherches et nos programmes.

In terms of our peer support programs, the Operational Stress Injury Social Support Program, we open that to the RCMP as well as to their family members. So, yes, there is a significant amount of synergy going on.

Andrew?

**Col. Downes:** Thank you, sir.

Not perhaps closely related to the family resource centre issue, but just to highlight some of the things we are working on with the RCMP. This includes the Road to Mental Readiness program. This has been implemented in some police forces, including some parts of the RCMP. We also have a joint MOU with the RCMP and Veterans Affairs to share our resources in our operational stress support centres and the OSI network of Veterans Affairs. We could be treating RCMP members, for example, with post-traumatic stress disorder in our centres.

**The Chair:** I think it would be helpful for the record if you could clarify last year's quote, "You're not alone," the mental health video we talked about earlier on stigma and cultural change. Could you elaborate on that a little bit? What has been the result of that? Did you disseminate the video around the countryside?

**Lt.-Gen. Millar:** Yes, chair, we did. Our very first video, prior to "You're not alone," was about stigma reduction, where we put out a call to military members, recognizing that mental illness is a personal issue, recognizing that we want to make it a normalized issue. At that time we put out a call to military members, hoping that they would come forward and be willing to be taped on a video and to tell their story. Within a short period of time we had 200 members of the Canadian Armed Forces wanting to be videotaped telling their story. That ranged from private to Vice-Admiral Norman, the Commander of the Navy. The message in that video, which was broadcast across the Canadian Forces on our defence-wide network and on our website at forces.gc.ca, said that it's all right not to feel good; it's all right to seek help; come in and seek help.

That was the first of many videos. "You're not alone" was a further complement to that video to say these are the services out there that are available. We treat mental illness as something that can be addressed and fixed. You're not alone, because there are other military members and there are family members.

So it was to appeal also to the family and spouses. That video was broadcast throughout the Canadian Forces and on our external web page.

**The Chair:** So we can assume that a lot of military personnel and families have seen this video?

Les membres de la GRC ont aussi accès à nos programmes de soutien par les pairs — à savoir le programme Soutien social; blessures de stress opérationnel — de même que les membres de leur famille. Par conséquent, oui, il existe beaucoup de synergie entre nous.

Andrew?

**Col Downes :** Merci, monsieur.

Ceci n'est peut-être pas étroitement lié à la question des ressources aux familles, mais j'aimerais simplement souligner certaines des initiatives auxquelles nous collaborons avec la GRC, notamment le programme En route vers la préparation mentale, qui a été mis en œuvre dans certains services de police, y compris certains de la GRC. Nous avons établi un protocole d'entente conjoint avec la GRC et Anciens Combattants pour mettre en commun nos ressources dans nos centres de soutien pour stress opérationnel et le réseau des cliniques TSO d'Anciens Combattants. Par exemple, nous pourrions soigner des membres de la GRC atteints de l'état de stress post-traumatique dans nos centres.

**Le président :** À mon avis, il serait utile de clarifier la citation de l'année dernière, « Vous n'êtes pas seul », c'est-à-dire la vidéo sur la santé mentale dont nous avons parlé plus tôt sur les préjugés et la transformation de la culture. Pourriez-vous en parler un peu plus longuement? Est-ce que la vidéo a donné de bons résultats? Avez-vous diffusé la vidéo partout au pays?

**Lgén Millar :** Oui, monsieur le président, nous l'avons fait. Avant « Vous n'êtes pas seul », notre toute première vidéo visait à combattre les préjugés et, du fait que nous comprenions que la maladie mentale était une question personnelle, nous voulions encourager le dialogue à ce sujet. Nous avons donc invité des membres des forces armées à figurer dans une vidéo et à raconter leur histoire, en espérant qu'ils seraient prêts à le faire. En très peu de temps, 200 membres des Forces armées canadiennes avaient répondu à l'appel et étaient prêts à raconter leur histoire sur vidéo. Les participants allaient d'un simple soldat au vice-amiral Norman, le commandant de la marine. Le message de cette vidéo — qui a été diffusée dans l'ensemble des Forces canadiennes sur les réseaux étendus de la Défense et sur notre site web, à forces.gc.ca —, c'était qu'il n'y a rien de mal à ne pas se sentir bien et qu'il n'y a rien de mal à chercher de l'aide, et elle invitait donc les gens à chercher de l'aide.

C'était la première d'une série de vidéos. « Vous n'êtes pas seul » était un autre complément à la vidéo visant à dire quels services sont offerts. Nous considérons que la maladie mentale peut être prise en charge et soignée. Vous n'êtes pas seul, car d'autres militaires et familles sont touchés.

L'objectif était également de tendre la main aux familles et aux conjoints. La vidéo a été diffusée au sein des Forces canadiennes et sur notre page Web externe.

**Le président :** Nous pouvons donc en déduire qu'une bonne partie du personnel militaire et des membres de leur famille ont vu la vidéo, n'est-ce pas?

**Lt.-Gen. Millar:** Yes, senator.

**The Chair:** The recent Bell Let's Talk event, could you describe that a little bit? What's the outcome of that event?

**Lt.-Gen. Millar:** Bell Let's Talk, led by Clara Hughes, our famous Olympian —

**The Chair:** Speed skater and cyclist.

**Lt.-Gen. Millar:** Yes. She has really been the face of talking about mental illness across Canada. We climbed on board with Bell right away. If Bell is talking about it, then we can support and be a role model. I believe that if Canadians see combat warriors that have been in Afghanistan tell their story about post-traumatic stress disorder, then they lead by example and Canadians writ large should feel comfortable with talking about mental illness. So we have twinned with Bell Let's Talk, along with many others, to be able to talk about mental health.

Just a week ago, in the concourse of National Defence headquarters, Bell kicked off one of their Bell Let's Talk campaigns and invited the Canadian Forces to sit on a panel. We had two panel members, Master Warrant Officer Pickard, and Major Richard, along with one of our PGA golfers. They sat in front of a large audience — and it was televised — to tell their stories about post-traumatic stress disorder and living with it. Their message was that the help is there; reach out and talk.

That was the event that we held. That particular day, Bell's arrangement was that based on the number of tweets and texts, a percentage of the funding will go to mental illness. They raised \$6 million that day from that campaign kickoff, five cents at a time.

**Col. Jetly:** It's a tremendous initiative that we have been involved in for the third year now. It's just the idea of "let's talk." In our job, every day is "let's talk," because this is our thing, but this is to have one day.

**The Chair:** This is an interview. Is this on social media only, or is it on traditional media, for those of us who are older?

**Col. Jetly:** I don't do any of this stuff either. It's tweeting, it's Facebook, all of these types of things. If you look online, you will see celebrities, athletes, politicians, the Prime Minister himself, everybody forwarding this. It really is the idea, and Bell is in a unique position because of the global medium they own, such as TV, radio, newspapers, that kind of thing. It has become a huge event, and we were approached a few years ago. A lot of their spokespeople are athletes, people like Clara Hughes and Michael Landsberg. Last year when Clara did her big ride around the country, she stopped at several bases.

**Lgén Millar :** Oui, sénateur.

**Le président :** Pourriez-vous nous parler un peu de l'événement récent Bell Cause pour la cause? Quel en a été le résultat?

**Lgén Millar :** Bell Cause pour la cause était animé par Clara Hughes, notre célèbre athlète olympique...

**Le président :** En patinage de vitesse et en cyclisme.

**Lgén Millar :** Oui. Elle a vraiment été le visage du discours sur la maladie mentale au Canada. Nous n'avons pas hésité à nous associer à Bell. Si Bell en parle, nous pouvons offrir notre aide et servir de modèle. Je crois que si les Canadiens voient des combattants qui étaient en Afghanistan prêcher par l'exemple et raconter leur histoire sur le trouble de stress post-traumatique, ils devraient tous être à l'aise de parler de maladie mentale. C'est donc afin de parler de santé mentale que nous et bien d'autres nous sommes associés à Bell Cause pour la cause.

Il y a une semaine à peine, Bell a lancé une de ses campagnes Bell Cause pour la cause dans le hall du quartier général de la Défense nationale, et a invité les Forces canadiennes à participer à une table ronde. Nous avons deux membres à la table, à savoir l'adjudant-maître Pickard et le major Richard, qui étaient aux côtés d'un de nos golfeurs de la PGA. Ils se sont donc assis devant un vaste auditoire — la séance était télévisée — pour raconter leur histoire sur le trouble de stress post-traumatique avec lequel ils vivent. Ils ont dit qu'il y a de l'aide, et ont incité les gens à en parler.

Voilà l'événement auquel nous avons participé. Ce jour-là, l'entente de Bell était de verser un pourcentage des fonds à la maladie mentale, en fonction du nombre de gazouillis et de messages textes. Bell a donc recueilli 6 millions de dollars grâce à ce lancement, cinq sous à la fois.

**Col Jetly :** C'est un projet formidable auquel nous participons maintenant pour la troisième année. L'idée est simplement de causer. Dans notre travail, il faut en parler chaque jour puisque c'est ce qui nous importe, mais l'objectif était d'y consacrer une journée.

**Le président :** C'est une entrevue. Est-elle uniquement sur les médias sociaux, ou dans les médias traditionnels aussi, pour les plus âgés d'entre nous?

**Col Jetly :** Je n'ai pas adopté ces plateformes non plus. C'est sur Twitter, sur Facebook et le reste. Si vous regardez en ligne, vous verrez des personnalités, des athlètes, des politiciens, le premier ministre lui-même et tout le monde qui diffuse l'information. C'est vraiment le principe, et la position de Bell est unique en raison des services mondiaux qu'il possède, comme la télévision, la radio, les journaux et ce genre de choses. C'est devenu un grand événement, et nous avons été sollicités il y a quelques années. Bien des porte-parole de la campagne sont des athlètes, comme Clara Hughes et Michael Landsberg. L'an dernier, lorsque Clara a fait son grand tour du pays, elle s'est arrêtée à plusieurs bases militaires.

**The Chair:** I recall that. That was part of that program.

**Col. Jetly:** That's part of the whole idea, and she stopped specifically at some of our bases and had an event at Valcartier where our soldiers did a ride-a-thon alongside her. It's partnering and the idea that mental illness is a Canadian issue, not just a Canadian Armed Forces issue. It's a population-based approach.

**The Chair:** So it's partially therapeutic for those that see it —

**Col. Jetly:** Absolutely.

**The Chair:** — and it's also a fundraiser.

**Col. Jetly:** It's everything. Absolutely.

**The Chair:** Very interesting. You referred in your opening remarks, general — and I think Colonel Jetly is the designated one for this. This is a client-reported outcome management information system. Thanks for not using a lot of acronyms. We can get through the long terminology. It tells us a bit about what you're doing.

You said it allowed for rapid treatment outcome assessment. Can you describe that in a little more detail? What do you hope to get from this particular initiative?

**Col. Jetly:** Absolutely. It's an outcome management system. Lots of times when you have the patient-clinician dyad, we can think about it as two people. Evidence shows that when you ask the patient how they're doing, they often just say "fine" because that's what Canadians say. How they are really feeling we're not sure, so it's hard to predict how they're doing.

This computerized system would allow the clinician and the patient at every session to fill out a few questionnaires, and you can track how people are doing that way, such as if they are responding as they should to the treatment, and it allows you to tweak the treatment as you go along.

For example, if someone has depression and they choose early on to say, "Let's just have therapy; I'd rather not have medication," five or six sessions down the road, if they fall off the expected treatment response, then you can revisit it. You can rapidly revisit the treatment approach, and this will be helpful for the individual patient and doctor but also at a clinic level and national level. It will give us a clear idea of how well we're treating the illnesses and identifying training needs, but it will also allow the individual patient care to be tweaked.

Veterans Affairs has rolled this out as well, so it will also be part of that transition where the same data can be passed back and forth among all of our clinics.

**The Chair:** This is a software program and package?

**Le président :** Je m'en souviens. C'était dans le cadre du programme.

**Col Jetly :** C'était le principe; elle s'est arrêtée expressément à certaines de nos bases. Il y a même eu un événement à Valcartier, où nos soldats ont fait un vélothron à ses côtés. L'objectif est de nouer des partenariats et de faire valoir que la maladie mentale touche l'ensemble des Canadiens, et pas juste les Forces armées canadiennes. La démarche est fondée sur la population.

**Le président :** C'est donc quelque peu thérapeutique pour ceux qui écoutent...

**Col Jetly :** Tout à fait.

**Le président :** ... en plus d'être une activité de financement.

**Col Jetly :** L'événement forme un tout, en effet.

**Le président :** C'est fort intéressant. Général, vous avez parlé dans votre exposé d'un système d'information et de gestion des résultats signalés par le client — et je pense que le colonel Jetly est le responsable de la question. Je vous remercie de ne pas utiliser trop d'acronymes. Nous pouvons employer le terme complet puisqu'il nous explique un peu ce que vous faites.

Vous avez dit que le système permet un traitement rapide de l'évaluation des résultats. Pourriez-vous nous l'expliquer un peu mieux? Que souhaitez-vous retirer de ce projet particulier?

**Col Jetly :** Bien sûr. C'est un système de gestion des résultats. Bien souvent, lorsqu'on pense à la dyade clinicien-patient, on se dit qu'il s'agit de deux personnes. Les faits montrent que lorsqu'on demande à un patient comment il va, il se contente souvent de répondre « bien » parce que c'est ce que les Canadiens disent normalement. Puisque nous ne sommes pas certains de savoir comment ils se portent vraiment, il est difficile de prédire dans quelle mesure ils vont bien.

Or, le système informatisé invitera le clinicien et le patient à remplir quelques questionnaires à chaque séance, ce qui permettra de suivre l'état du patient et de savoir s'il répond au traitement comme il se doit, par exemple, de façon à pouvoir modifier l'approche en cours de route.

Par exemple, disons qu'une personne souffre de dépression et décide tôt d'entreprendre seulement une thérapie, parce qu'elle préfère ne pas recevoir de médicaments. Si sa réaction au traitement ne correspond aux attentes après cinq ou six séances, le professionnel peut alors revoir la formule. On peut rapidement modifier le traitement, ce qui est utile au patient et au médecin, mais aussi à la clinique et à l'échelle nationale. Nous savons ainsi clairement dans quelle mesure notre traitement des maladies est efficace et pouvons évaluer les besoins en formation, mais le système permet surtout de modifier la prise en charge de chaque patient.

Anciens Combattants Canada a lui aussi lancé le système, qui fera partie de la transition et permettra de transférer les données entre l'ensemble de nos cliniques.

**Le président :** C'est un logiciel?

**Col. Jetly:** Absolutely.

**The Chair:** Did you purchase that from another country? Who developed this?

**Col. Downes:** The software was developed in the United States, and it uses standard mental health survey instruments. As Colonel Jetly mentioned, this has already been rolled out to the OSISS clinics in Veterans Affairs, and we're doing the same, working with the same partners. In fact, we have Veterans Affairs representatives involved in helping to train our staff.

**The Chair:** If we were to visit the United States, where would we find the hub of a lot of research going on and work in the particular area that's helpful to you here in Canada?

**Col. Jetly:** They have many hubs. The National Center for PTSD is one of the places.

**The Chair:** In Washington?

**Col. Jetly:** No, I think it's in Virginia, in the area.

**The Chair:** Pretty close to Washington.

**Col. Jetly:** But they have many hubs. Some of their veterans' hospitals have 90,000 patient catchments, so it's kind of an interesting thing, certainly in the Washington area. Their military and VA systems have different approaches. The electronic health records of the U.S. Department of Veterans Affairs is a good program to look at.

**The Chair:** So you could take an observation like the general referred to in terms of reservists not suffering from post-traumatic stress to the same level or degree, you could take that fact that you might have observed here and compare that to some of the U.S. findings and maybe develop some new clinical information as a result?

**Col. Jetly:** Yes, and we're constantly communicating with our colleagues on those.

To go back to one of the earlier points, our evolution is a little different from the Australians and Americans because we didn't have Vietnam, so we didn't blow the dust off of stuff from 20 years ago.

In retrospect, we have the ability to sort of react. The head of the National Center for PTSD said if you want to look at how to treat PTSD, just go north of the border to see what they're doing in Canada. Because we have had a fresh start to a lot of these things, things like third location decompression are not being done in the U.S. but they are being done here, and the U.S. wants to emulate us. There is a sharing back and forth among certainly Australia, the U.S. and Canada, and the Netherlands is also very involved with us. We're sharing best practices on a regular basis.

**Col Jetly :** En effet.

**Le président :** L'avez-vous acheté d'un autre pays? Qui l'a mis au point?

**Col. Downes :** Le logiciel a été conçu aux États-Unis, et s'appuie sur les questionnaires habituels en santé mentale. Comme le colonel Jetly l'a mentionné, le système est déjà déployé dans les cliniques du programme de soutien social et de blessures de stress d'Anciens Combattants, ou SSBSO; nous faisons donc la même chose et collaborons avec les mêmes partenaires. En fait, des représentants d'Anciens Combattants nous aident à former notre personnel.

**Le président :** Si nous allions aux États-Unis, où trouverions-nous la plaque tournante des nombreuses recherches en cours dans le domaine précis qui vous est utile au Canada?

**Col Jetly :** Il y a bien des plaques tournantes aux États-Unis. Le National Center for PTSD en est un exemple.

**Le président :** À Washington?

**Col Jetly :** Non, je pense qu'il est en Virginie ou dans cette région.

**Le président :** C'est assez près de Washington.

**Col Jetly :** Mais les plaques tournantes sont nombreuses là-bas. Certains hôpitaux pour anciens combattants comptent 90 000 bassins de patients. C'est donc assez intéressant, y compris dans le secteur de Washington. Aux États-Unis, les systèmes des militaires et des anciens combattants sont différents. Il est bon d'examiner le programme de dossiers de santé électroniques du ministère américain des Anciens combattants.

**Le président :** Prenons une observation comme celle dont le général a parlé, à savoir que les réservistes ne souffrent pas autant de stress post-traumatique que les autres; pourriez-vous comparer ce que vous observez ici à certaines constatations des États-Unis afin de peut-être en tirer de nouvelles données cliniques?

**Col Jetly :** Oui, et nous communiquons constamment avec nos collègues à ce sujet.

Pour revenir à un des points précédents, nous avons évolué quelque peu différemment des Australiens et des Américains, car nous n'avons pas participé à un conflit comme la guerre du Vietnam. Donc, nous n'avons pas eu à ressortir des choses qui remontent à 20 ans.

À bien y penser, nous avons la capacité de réagir. Le directeur du National Center for PTSD a déclaré que pour savoir comment traiter le TSPT, il suffit d'aller au nord de la frontière pour regarder ce que font les Canadiens. Nous repartons à neuf pour beaucoup de ces choses. Il y a donc des techniques qui sont utilisées au Canada, mais pas aux États-Unis, comme la décompression dans un tiers lieu, et les États-Unis veulent nous imiter. Les échanges sont nombreux entre l'Australie, les États-Unis et le Canada, et les Pays-Bas collaborent activement avec nous également. Nous mettons en commun des pratiques exemplaires fréquemment.

**The Chair:** Before I go to second round, with respect to other sharing of best practices, do you do anything with first responders, such as police forces other than the RCMP, which we've talked about?

**Col. Jetly:** When we first began with the Road to Mental Readiness, it became such a hit that we were getting calls from every community to help. So we actually partnered with the Mental Health Commission of Canada, and the Mental Health Commission is taking the lead. They're taking our product and civilianizing it, if you will, so now they're in the process of rolling it out nationally.

We are still involved, as well as the Calgary police department and New Brunswick RCMP. We handled it, but really, every single community's firefighters and police are playing a part. We just received a call in Alberta for us to help there; they have had a few recent suicides amongst emergency responders. So we're partnering as much as possible and leveraging our relationship with the Mental Health Commission, mental health associations and academia to try to roll out and share some of these things.

**The Chair:** That's very helpful. It shows the road to the future and a lot of initiatives that are in progress, some of which will bear better results than others, but we'll keep in touch with you just to hear how things are developing there.

**Senator Stewart Olsen:** I have more of a clinical question than anything. PTSD itself, I know it's had different inception and different names, but it probably goes back to the beginning of time, I'm not sure.

Has the illness itself — I'm uncomfortable calling it an illness because I think it's a human condition. Has it changed? Has it evolved? Or are we just hearing more about it? Has our attitude changed?

**Col. Jetly:** It has changed. That's a great question. If we look at videos from World War I, there are some fantastic videos of people that had somatic responses, such as facial tics. To some extent, they might have represented going over the top and maybe bayoneting someone in the face. Later on, people developed these odd behaviours and movements, and they were treated with hypnosis and things like that.

As time has gone along, the flashback has become common, reliving things, and maybe that reflects media and movies and things like that. So it's a different kind of idea. Nightmares seem to have persisted throughout, so there has been an evolution. I think disease often reflects what's happening in the culture.

**Le président :** Avant de passer au deuxième tour de questions, par rapport à la mise en commun des pratiques exemplaires, avez-vous des programmes avec les premiers répondants, comme des services de police autres que la GRC, dont nous avons parlé?

**Col Jetly :** Lorsque nous avons lancé le programme En route vers la préparation mentale, il a connu un énorme succès. On nous appelait de partout pour nous offrir de l'aide. Nous avons conclu un partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada, qui en assure la direction. La commission a adapté notre programme à la vie civile, en quelque sorte, et elle a entrepris de le mettre en œuvre à l'échelle nationale.

Nous y sommes toujours associés, comme le sont aussi le service de police de Calgary et la division de la GRC au Nouveau-Brunswick. Nous nous en occupons, mais en réalité, les services des incendies et les services de police de toutes les collectivités y jouent un rôle. Des gens de l'Alberta viennent de communiquer avec nous pour obtenir de l'aide après le suicide, récemment, de plusieurs premiers répondants. Donc, nous établissons le plus de partenariats possible et nous mettons à profit notre association avec la Commission de la santé mentale du Canada, les associations et les chercheurs du secteur de la santé mentale afin de mettre en œuvre des mesures et mettre en commun certaines pratiques.

**Le président :** C'est très utile. C'est là une voie d'avenir; beaucoup d'initiatives ont été lancées. Certaines connaîtront plus de succès que d'autres, mais nous resterons en contact avec vous afin de nous tenir au courant des progrès à cet égard.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Ma question porte davantage sur un aspect clinique. Je sais que le TSPT a diverses origines et appellations, mais il existe probablement depuis le début des temps, je crois.

La maladie elle-même — j'hésite à la qualifier de maladie, car je pense que c'est une condition humaine — a-t-elle changé? A-t-elle évolué, ou est-ce seulement qu'on en parle davantage? Notre attitude a-t-elle évolué?

**Col Jetly :** Elle a évolué. C'est une excellente question. Lorsqu'on regarde des films sur la Première Guerre mondiale — il y a des films formidables —, on voit des gens qui ont des réactions somatiques, des tics faciaux, par exemple. Dans une certaine mesure, ces réactions pourraient être associées à un assaut ou, peut-être, au fait d'avoir asséné un coup de baïonnette au visage d'un adversaire. Plus tard, des gens ont commencé à avoir des comportements et mouvements étranges. Pour les traiter, on a eu recours à l'hypnose et à des choses du genre.

Au fil du temps, la reviviscence des souvenirs — le fait de revivre les événements — est un phénomène plus courant. Cela pourrait être lié aux médias et aux films, par exemple. C'est donc un autre concept. Les cauchemars semblent avoir toujours existé; il y a eu une évolution. À mon avis, les maladies sont souvent le reflet de la culture.

A major thing that has occurred just with this last DSM, the DSM-5, since 1980, PTSD has fallen under anxiety disorders. It was considered like an anxiety. Now they've created a trauma-specific category, so it's kind of like anxiety but it's actually something unique and related to trauma. We'll see an evolution as we go forward or look at other aspects.

The most common illness after trauma is actually depression. Depression is more common than PTSD, so looking at it through the lens of trauma is going to change things. It has been evolving as we start to understand the illness, and each iteration of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* tweaks the diagnostic criteria quite significantly, actually.

**Senator White:** Thanks again for your comments and your responses. I appreciate the fact that there's a lot of sharing going on with best and current practices.

Is there a formal think tank out there being developed to try and drive some of this? I appreciate the commentary around research because if it's only happening as a result of gravity, we may not be drawing it down fast enough. Some of the think tanks developed around the world on other issues have been very successful in developing other strategies, aside from the ones you happen upon.

Is that formal think tank being looked at from an international perspective, and if so, who is driving it? If not, why?

**Lt-Gen. Millar:** Our version of that think tank may not be exactly that, but it is the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research. It is a consortium led by Queen's University, Alice Aiken, in combination with the Royal Military College of Canada. It has now grown to a force of 36 universities, and therefore that consortium — which is conducting the majority of the think tank activity, the research and support of our clinical practices the doctors have been talking about — is now reaching an international level because of its notoriety, and it is connecting with its equivalent in academia over in Europe. That is bearing out the very surgical look at what is behind mental illness, behind the condition, behind PTSD not just as it pertains to military members but as it pertains to families as well. They are broadening the research.

From a family perspective, we also have a think tank called the Vanier Institute, and you are familiar with the creation of that model after the hardships associated with military life from a family perspective. There is a body of research going on in family resilience and incorporating provincial authorities to be able to study how best, if the military is devising practices to take care of families, to expose that to families in high-tempo occupations around Canada.

Il y a eu un changement majeur dans la dernière version du DSM, le DSM-5 : depuis 1980, le TSPT est classé dans la catégorie des troubles anxieux. C'était auparavant considéré comme de l'anxiété, mais une catégorie propre aux traumatismes a été créée. Donc, cela ressemble à de l'anxiété, mais il s'agit en réalité d'une maladie unique liée au traumatisme. Nous verrons l'évolution au fil de la discussion ou lorsque nous étudierons d'autres aspects.

Après un traumatisme, la maladie la plus courante est la dépression, en fait. Elle est plus courante que le TSPT; l'aborder sous l'angle du traumatisme changera la donne. Cela évolue à mesure que nous comprenons la maladie, et chaque version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* précise considérablement les critères diagnostiques.

**Le sénateur White :** Encore une fois, merci de vos commentaires et de vos réponses. Je suis heureux de constater que l'on met fréquemment en commun les pratiques exemplaires et les pratiques actuelles.

A-t-on créé un groupe de réflexion pour examiner certaines de ces questions? Je comprends l'observation sur la recherche, car si on ne réagit qu'en raison de la gravité de la situation, il est possible qu'on n'arrive pas à agir assez rapidement en ce sens. Certains groupes de réflexion qui ont été créés ailleurs dans le monde pour étudier d'autres enjeux ont réussi à élaborer des stratégies différentes de celles que vous utilisez.

Envisage-t-on la création d'un groupe de réflexion officiel sur la scène internationale? Le cas échéant, qui en assure la direction? Sinon, pourquoi?

**Lgén Millar :** Notre version de ce groupe de réflexion ne se présente peut-être pas sous cette forme; il s'agit de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, un consortium dirigé par Mme Alice Aiken, de l'Université Queen's, en collaboration avec le Collège militaire royal du Canada. Le consortium — qui regroupe maintenant 36 universités et se charge de la majorité des activités de réflexion, de recherche et d'appui liées à nos pratiques en clinique dont les médecins ont parlé — a acquis une notoriété à l'échelle internationale et entretient des relations avec un organisme équivalent du milieu universitaire européen. On y étudie de façon extrêmement minutieuse les causes de la maladie mentale, de la condition et du TSPT, pas seulement du point de vue des militaires, mais aussi du point de vue des familles. Le champ de recherche est donc élargi.

En ce qui concerne les familles, nous avons également un groupe de réflexion appelé l'Institut Vanier. Vous savez que la création de ce modèle découle des difficultés auxquelles les familles de militaires sont confrontées. De nombreuses recherches sur la résilience familiale sont en cours, en collaboration avec les autorités provinciales, afin de déterminer les meilleures façons d'offrir aux familles des membres occupant des postes à rythme opérationnel élevé les services d'appui aux familles qui pourraient être mis en place par les militaires.



A think tank is the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research, but as Colonel Jetly alluded to, within our expertise as chief psychiatrist and director of mental health, we also plug into our Five Eyes allies — New Zealand, Australia, United States, the U.K. — and through their respective think tanks, that's where we identify best practices.

**Col. MacKay:** Senator, part of our intention in creating the Research Chair in Military Mental Health, which is going to be working very closely with the Royal Ottawa and also having that outreach to those international partners, is to try and bring together the expertise that exists internationally to address the issues that we all face.

CIMVHR does have a very broad focus. Having our research chair with one of the institutes that is a member of CIMVHR helps us to focus within that organization, bringing together the thoughts around the issues we face to help develop better studies to answer our questions. But it is also to give that opportunity for Colonel Jetly to have those contacts. He is very well-connected internationally with our allies and the experts on military mental illness.

**Senator White:** Thank you very much.

**The Chair:** We probably have been skirting around this. We are aware of Ms. Alice Aiken's work, and the tremendous growth in the past few years with the Royal Military College, Queen's and all the other universities and groups that have joined on that effort. There is great hope that some good work is coming from that and will continue.

General, in your introductory remarks you refer to "recently announced," and as another example, the Queen's RMC initiative is only three or four years old, and it has grown exponentially. Many of the programs you talked about today are very new in their implementation and announcement. You said "recently announced Canadian Military and Veterans Mental Health Centre of Excellence." Is that an overseeing body that puts its arms around the different programs you are doing?

**Lt.-Gen. Millar:** It is, senator. We are very proud to have twinned with the Royal Ottawa. Indeed, there is an operational stress injury clinic in the Royal Ottawa that we refer our military veterans to, and we have a close relationship. That relationship was solidified recently with the announcement that Colonel Jetly would be the co-chair, along with the head psychiatrist of the Royal Ottawa. Together, the two of them will be the overarching subject matter experts that will bring the best practices and research together to further develop our clinical practices.

Un des groupes de réflexion est l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, mais comme le colonel Jetly l'a indiqué, à titre de psychiatre en chef et de directeur de la santé mentale, nous faisons appel à nos alliés du Groupe des cinq — Nouvelle-Zélande, Australie, États-Unis et Royaume-Uni — et à leurs groupes de réflexion respectifs pour cerner les pratiques exemplaires.

**Col MacKay :** Sénateur, la création d'une chaire de recherche en santé mentale chez les militaires, qui collaborera très étroitement avec l'hôpital Royal Ottawa et des partenaires internationaux, vise notamment à réunir des experts internationaux pour examiner les enjeux auxquels nous sommes confrontés.

L'ICRSMV a adopté une approche générale. Le fait d'avoir une chaire de recherche au sein d'un des instituts membres de l'ICRSMV nous permet d'y concentrer les efforts et d'orienter la réflexion sur les enjeux auxquels nous sommes confrontés afin d'améliorer les études et ainsi répondre à nos questions. Cela permet aussi au colonel Jetly de compter sur ces personnes-ressources. Il entretient des liens étroits à l'échelle internationale avec nos alliés et des experts de la recherche en santé mentale chez les militaires.

**Le sénateur White :** Merci beaucoup.

**Le président :** Nous avons probablement évité d'aborder le sujet. Nous sommes au fait des travaux de Mme Alice Aiken et de la formidable croissance, ces quelques dernières années, du Collège militaire royal, de l'Université Queen's et de toutes les universités qui participent à cet effort. Nous avons bon espoir que ces travaux se poursuivront et donneront de bons résultats.

Général, dans votre exposé, vous avez utilisé les mots « annoncé récemment ». Un autre exemple est l'initiative de l'Université Queen's et du Collège militaire royal du Canada, qui n'existe que depuis trois ou quatre ans et qui a connu une croissance exponentielle. Beaucoup de programmes dont vous avez parlé aujourd'hui ont été annoncés et mis en œuvre récemment. Vous avez parlé du « Centre d'excellence en santé mentale pour les militaires et les anciens combattants du Canada, annoncé récemment ». Est-ce un organisme de surveillance qui chapeaute les divers programmes que vous avez mis en place?

**Lgén Millar :** Oui, sénateur. Nous sommes très fiers du jumelage avec l'hôpital Royal Ottawa. Il y a en effet une clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel située à l'hôpital Royal Ottawa, et c'est vers cette clinique que nous aiguillons nos anciens combattants. Nous entretenons des liens étroits. Ce partenariat a été renforcé récemment grâce à l'annonce d'en confier la coprésidence au colonel Jetly. L'autre coprésident est le psychiatre en chef de l'hôpital Royal Ottawa. Ensemble, à titre d'experts dans le domaine, ils chapeauteront les activités liées aux pratiques exemplaires et à la recherche de façon à perfectionner les pratiques cliniques.

**Col. Jetly:** The centre of excellence will essentially be housed within headquarters, VAC, and a lot of leveraging. The three main thrusts will be research to better understand the biological underpinnings of disease to make the treatments better.

One of the issues and one of the great limiters is the limiting of care itself, so we need to understand the illnesses better and improve treatment. We will look at education. Part of it is the knowledge translation. There is a lot of great knowledge in the minds of a few people. How do we get that to all the practitioners out there? And there is the clinical care itself. The people in the centre of excellence will be involved and looking at psychiatry. A Veterans Affairs psychologist, a family physician, social worker and a bio-scientist will be part of this centre and try to have it be strategic looking, not to be distracted by the day-to-day and look a couple of years out. We are putting the pieces together right now, and it's going to allow us to look three or four years out, not at the day-to-day things that are ongoing. We are quite excited about looking at how we educate practitioners to the approach and translate some of that knowledge.

**The Chair:** With the centre of excellence, DND and Veterans Affairs, what relationship will you have with the Queen's University and Royal Military College initiative?

**Col. Jetly:** It will be part of the hub and housed within part of our headquarters, but in the relationship with CIMVHR, academia and the allies, the centre will have multiple relationships. We have a fantastic relationship with CIMVHR, but if King's College in the U.K. or the Israeli IDF wants to work on something, our centre of excellence will certainly engage with them. The idea is to bring the best science and knowledge, translate the best knowledge and get it out there to the front line to the soldiers, sailors and airmen that need it as quickly as possible.

**The Chair:** The centre of excellence will primarily be handling information and dissemination —

**Col. Jetly:** No, doing the work itself, doing the research. We have projects on the go as well, conducting the research itself.

**The Chair:** When do you expect it to be up and running?

**Col. Jetly:** It's already started.

**The Chair:** In fact, we are keeping you away from your work.

**Col. Jetly:** Almost literally.

**Col Jetly :** Le centre d'excellence sera situé au quartier général, au ministère des Anciens Combattants, et mettra beaucoup sur l'effet de levier. Les trois principaux objectifs seront de mener des recherches, de mieux comprendre les fondements biologiques de la maladie et d'améliorer les traitements.

L'un des enjeux — et l'une des principales contraintes — est l'imposition de limites par rapport aux soins eux-mêmes. Nous devons donc chercher à mieux comprendre les maladies et à améliorer les traitements. Nous traiterons des questions de sensibilisation. Une partie du problème est liée au transfert des connaissances. Un groupe restreint de gens détient un imposant savoir. Comment pouvons-nous le transmettre à l'ensemble des praticiens? Il y a aussi les soins cliniques. Les gens du centre d'excellence se pencheront sur les questions liées à la psychiatrie et mèneront des recherches eux-mêmes. Un psychologue du ministère des Anciens Combattants, un médecin de famille, un travailleur social et un chercheur en sciences biologiques seront du nombre et tenteront d'adopter une approche stratégique, à l'écart des distractions quotidiennes et en fonction d'un horizon de deux ou trois ans. Nous en sommes à mettre en place ces divers aspects, ce qui nous permettra d'examiner le tout sur une période de trois ou quatre ans plutôt que sur des facteurs quotidiens. Nous sommes très enthousiastes à l'idée d'étudier les façons de renseigner les praticiens sur cette approche et de transmettre une partie de ces connaissances.

**Le président :** Quel sera le lien entre le centre d'excellence, le MDN et le ministère des Anciens Combattants et l'initiative de l'Université Queen's et du Collège militaire royal du Canada?

**Col Jetly :** Elle fera partie du réseau et sera implantée à notre quartier général, mais en ce qui concerne la relation avec l'ICRSMV, le milieu universitaire et les alliés, les liens du centre seront multiples. Nous avons une excellente relation avec l'ICRSMV, mais si le King's College, au Royaume-Uni, ou l'armée de défense d'Israël manifestent le désir d'étudier un aspect donné, le centre acceptera sans doute de collaborer. L'idée est de mettre en commun les meilleures recherches et les meilleures connaissances, de transmettre ce savoir aux intervenants de première ligne pour que les soldats, les marins et les aviateurs qui en ont besoin y aient accès le plus tôt possible.

**Le président :** Le centre d'excellence sera principalement chargé du traitement de l'information et de la diffusion...

**Col Jetly :** Non; il sera chargé des travaux en soi, de la recherche. Nous avons déjà entrepris certains projets de recherche.

**Le président :** Quand pensez-vous commencer vos activités?

**Col Jetly :** C'est déjà commencé.

**Le président :** Nous vous empêchons donc de poursuivre vos travaux, en somme.

**Col Jetly :** Presque littéralement.

**The Chair:** Thank you all very much for being here. This was very helpful to us, and we will be following this issue. We've got quite a work program because we're moving from what is happening now to what we see possibly happening in the future, and you will be a critical part of that.

We want you to know, from the Subcommittee on Veterans Affairs and the Senate generally, how much we appreciate the work that you are doing for the members of the Canadian Armed Forces and their families.

Thank you for that.

**Lt.-Gen. Millar:** Thank you very much, senator. As you and I discussed, the more we talk about it, the more we normalize it, the more that Canadians and Canadian Forces feel comfortable talking about the condition of mental health. Therefore people will lower the barriers and lower the stigma, come out and come forward for help.

As Major Richard said, if he had made that bold step 20 years ago, he would not have got to the point of post-traumatic stress disorder completely consuming his life. Again, the more we talk, the more people come into care, the more we can do to help. Thank you very much for this.

**The Chair:** Keep working at that. This meeting is now concluded.

(The committee adjourned.)

---

OTTAWA, Wednesday, February 18, 2015

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12 p.m. to study Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces).

**Senator Joseph A. Day** (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chair:** Honourable senators, today we are beginning our study of Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces).

[*English*]

We have with us today a very high-packed panel, and we're very pleased that you are able to be with us: Mr. Gary Walbourne, Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces; and Mr. Guy Parent, who is Veterans Ombudsman. Mr. Parent is accompanied by the Deputy Ombudsman — we don't change that to ombudswoman — and Executive Director of Operations, Sharon Squire.

**Le président :** Merci beaucoup d'être venu. Votre témoignage nous est très utile et nous ferons un suivi à cet égard. Nous avons beaucoup de travail, compte tenu de ce qui se passe actuellement et de ce qui pourrait se passer à l'avenir, et vous aurez un rôle essentiel à jouer.

Nous tenons à ce que vous sachiez que le Sous-comité des anciens combattants et le Sénat en général vous sont très reconnaissants du travail que vous faites pour les membres des Forces armées canadiennes et leurs familles.

Nous vous en remercions.

**L'gén Millar :** Merci beaucoup, sénateur. Comme nous en avons discuté ensemble, plus on parle des problèmes de santé mentale, plus on les démystifie, plus il sera aisé d'en parler au sein de la population canadienne et des Forces canadiennes. Cela aidera à réduire les obstacles et la stigmatisation et plus de gens se manifesteront et demanderont de l'aide.

Comme le major Richard l'a indiqué, s'il avait osé le faire il y a 20 ans, il n'en serait pas rendu au point où le trouble de stress post-traumatique consume entièrement sa vie. Encore une fois, plus on en parle, plus les gens demandent des soins, plus nous pouvons les aider. Merci beaucoup.

**Le président :** Poursuivez votre travail en ce sens. La séance est levée.

(La séance est levée.)

---

OTTAWA, le mercredi 18 février 2015

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à midi, pour étudier le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes).

**Le sénateur Joseph A. Day** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président :** Honorables sénateurs, aujourd'hui nous entamons notre étude sur le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes).

[*Traduction*]

Nous accueillons aujourd'hui de nombreux témoins et nous sommes très heureux que vous ayez pu participer à notre réunion. Nous accueillons M. Gary Walbourne, ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes; M. Guy Parent, ombudsman des vétérans. M. Parent est accompagné par l'ombudsman adjointe — nous ne changeons pas ce terme pour « ombudswoman » même s'il s'agit d'une femme — et elle est aussi directrice exécutive des opérations et il s'agit de Sharon Squire.

I should ask you if you were able to shovel out of Charlottetown.

**Sharon Squire, Deputy Ombudsman and Executive Director of Operations, Veterans Ombudsman:** I had a hard time.

**The Chair:** We have many senators from P.E.I. who have not been able to get off the Island. The airport was closed because of snow and the bridge was closed because of wind. We understand the difficulties that sometimes are posed, but we're glad that you're here.

We will also be hearing from two representatives of the Public Service Commission of Canada: Ms. Christine Donoghue, Senior Vice-President, Policy Branch; and Mr. Michael West, Director General, Delegation and Accountability.

We'll start with Mr. Walbourne. I would propose we then go to Mr. Parent and finally to Ms. Donoghue. Once we finish your opening remarks, a copy of which we have in front of us, we'll go to questions and answers. We have senators who are arriving, and I hope that won't disrupt your presentation. They will be arriving from other committees as we go along.

Why don't we begin, Mr. Walbourne? I wonder if either you or Mr. Parent could explain to the public who is watching why we have two ombudsmen, one for veterans and one for our armed forces. Do we happen to have two ombudsmen because we have silos in terms of the activities of Veterans Affairs and National Defence? Could you do your job as effectively or better if you had one?

**Gary Walbourne, Ombudsman, Office of the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces:** For job security reasons, the answer would be no.

As the DND Canadian Armed Forces ombudsman, I'm an organizational ombudsman. I deal with the serving members and former members who have issues with the department. My constituency is bigger than that. It also includes civilian employees, cadets and those seconded to the Department of National Defence. The constituency base is different. As I say, I'm an organizational ombudsman, and Guy's mandate is a little different.

**Guy Parent, Ombudsman, Veterans Ombudsman:** Yes. Basically, my responsibility is to look after the fairness of the service delivery of all benefits and programs of Veterans Affairs Canada that are accessed by veterans and their families. My population is mostly people who have left the Armed Forces. However, there are some situations where serving members are

Je devrais d'abord vous demander si vous avez été capable de vous dépêtrer de la neige à Charlottetown.

**Sharon Squire, ombudsman adjointe et directrice exécutive des opérations, Ombudsman des vétérans :** J'ai eu beaucoup de difficulté.

**Le président :** Nous avons de nombreux sénateurs de l'Île-du-Prince-Édouard qui n'ont pas été en mesure de quitter l'île. L'aéroport était fermé en raison de la neige et le pont était aussi fermé, mais en raison du vent. Nous comprenons les problèmes que cela peut poser, mais nous sommes heureux de vous accueillir.

Nous accueillons également deux représentants de la Commission de la fonction publique du Canada : Mme Christine Donoghue, vice-présidente principale, Direction générale des politiques, et M. Michael West, directeur général, Délégation et responsabilisation.

Nous allons commencer par M. Walbourne. Je propose ensuite que nous cédions la parole à M. Parent, et finalement à Mme Donoghue. Une fois que vous aurez présenté vos mémoires, dont nous avons copie, nous passerons à la séance de questions et réponses. Il y a des sénateurs qui arrivent et j'espère qu'ils ne vous dérangeront pas dans votre exposé. Ils arriveront aussi d'autres comités tout au long de notre séance.

Alors, commençons par M. Walbourne. Je me demande si vous ou M. Parent pourriez expliquer au public qui nous regarde pourquoi il y a deux ombudsmans, un pour les anciens combattants et un pour nos forces armées. Avons-nous deux ombudsmans en raison du manque de coordination entre les activités du ministère des Anciens Combattants et celles du ministère de la Défense nationale? Les tâches de l'ombudsman pourraient-elles être réalisées aussi efficacement voire mieux s'il n'y avait qu'un ombudsman?

**Gary Walbourne, ombudsman, Bureau de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes :** Pour une question de sécurité d'emploi, la réponse serait non.

En tant qu'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes, je suis un ombudsman organisationnel. Je fais affaire avec les membres actuels et les anciens membres des Forces canadiennes qui ont des problèmes avec le ministère. Mais ma clientèle est beaucoup plus vaste : les employés civils, les cadets et le personnel détaché au ministère de la Défense nationale. Ces gens ont des besoins différents. Comme je l'ai dit, je suis un ombudsman organisationnel tandis que Guy a un mandat légèrement différent.

**Guy Parent, ombudsman, Ombudsman des vétérans :** Oui. Ma responsabilité vise essentiellement à veiller à l'équité de la prestation des services touchant à tous les avantages et au programme d'Anciens Combattants Canada destinés aux anciens combattants et à leur famille. Mes clients sont essentiellement constitués de personnes qui ont quitté les forces armées. Dans

drawing benefits from Veterans Affairs Canada. In those circumstances, I'm responsible for them as well as far as delivery of programs and services.

**The Chair:** The Public Service Commission is here to explain part of your role as the overseer of hiring within the public service.

**Christine Donoghue, Senior Vice-President, Policy Branch, Public Service Commission of Canada:** That's right.

**The Chair:** We're pleased that you're here as well. We'll start with Mr. Walbourne.

**Mr. Walbourne:** Good day, Mr. Chair and committee members. Thank you, first of all, for my having the opportunity to be here to discuss Bill C-27.

[Translation]

Bill C-27 could be an effective tool and could reduce the length of the transition process for soldiers who are ill or injured because of their service.

[English]

First of all, I would like to say that we support this initiative and the opportunities it will afford our service members who are releasing from the Canadian Armed Forces due to medical reasons. In August of 2014, we jointly launched a systemic review into the transition with the Office of the Veterans Ombudsman. The timing of Bill C-27 aligned with the launch of this transition review, and therefore it was the logical first piece to review in our process. Our intent is to assist the Departments of National Defence and Veterans Affairs' lawmakers with observations and considerations that we, as ombudsmen, are in a unique position to share.

Bill C-27 offers two significant opportunities, most importantly to soldiers who are being forced to medically release from the Canadian Armed Forces because they no longer meet universality of service standards due to medical conditions attributable to service. Secondly, it's an opportunity to streamline a new transition tool and minimize any red tape from the outset.

As Bill C-27 is currently written, Veterans Affairs Canada is being given the authority to determine attribution of a medical condition to military service. This determination will decide who gets on the priority list and the type of priority they will be given. As ombudsman to the Canadian Armed Forces and Department of National Defence, I can tell you that half of the complaints that come to my office have to do with end-of-career issues.

Honourable senators, I would be remiss in my duty as ombudsman if I did not state before you that I'm concerned that creating a new process to determine attribution to service of

certain cas toutefois, des membres actuels reçoivent des prestations d'Anciens Combattants Canada. Dans ces circonstances, je suis également responsable d'eux en ce qui a trait à la prestation des programmes et des services.

**Le président :** La Commission de la fonction publique est également ici pour expliquer une partie de vos rôles en ce qui a trait à la surveillance de la dotation au sein de la fonction publique.

**Christine Donoghue, vice-présidente principale, Direction générale des politiques, Commission de la fonction publique du Canada :** C'est exact.

**Le président :** Nous sommes également heureux de vous recevoir. Nous allons commencer par M. Walbourne.

**M. Walbourne :** Bonjour à tous, monsieur le président et membres du comité. Merci de me donner l'occasion de témoigner au sujet du projet de loi C-27.

[Français]

Le projet de loi C-27 pourrait être un outil efficace et permettrait de réduire la durée du processus de transition pour les militaires malades ou blessés à cause de leur service.

[Traduction]

Tout d'abord, j'aimerais dire que j'appuie cette initiative et les occasions qu'elle offrira aux militaires des Forces armées canadiennes libérés pour des raisons médicales. En août 2014, conjointement avec l'ombudsman des vétérans, j'ai lancé un examen systémique de la transition des militaires. Puisque l'échéancier du projet de loi C-27 concordait avec le début de notre examen, il était logique que ce soit notre premier sujet d'étude. Notre but est d'aider le ministère de la Défense nationale, Anciens Combattants Canada et les législateurs en leur faisant part d'observations et de points de vue que notre position unique d'ombudsman nous permet de transmettre.

Le projet de loi C-27 offre deux possibilités majeures. La première concerne les militaires forcés de quitter les Forces armées canadiennes parce qu'ils ne satisfont plus aux normes d'universalité du service pour des raisons médicales attribuables au service. La deuxième possibilité est la rationalisation d'un nouvel outil de transition et l'atténuation des lourdeurs administratives dès le départ.

La formulation actuelle du projet de loi C-27 donne à Anciens Combattants Canada le pouvoir de déterminer si un problème médical est attribuable au service. On décide ainsi si une personne obtient un statut prioritaire et, le cas échéant le type de priorité dont elle bénéficie. En tant qu'ombudsman des Forces armées canadiennes et du ministère de la Défense nationale, je peux vous dire que la moitié des plaintes adressées à mon bureau sont liées à la fin de carrière.

Honorables sénateurs, dans ma fonction d'ombudsman, je me dois d'exprimer devant vous mes préoccupations quant à la création d'un nouveau processus pour déterminer si une maladie

an illness or injury is introducing another layer of bureaucracy. As it currently stands, the Canadian Armed Forces decides for reservists whether or not the medical condition for access to reserve force compensation is attributable to service.

Given that there is a current process in place, why create another? The Canadian Armed Forces does not take lightly the decision to release any member and, because of this, carefully reviews all files and evidence required throughout the process of release. This thorough review is completed by those who will determine if the release is appropriate for any serving member.

If a system currently exists, why would we not consider the proper resourcing of this workable solution versus the introduction of another process? Any new process will use the same evidence that has already been considered to come to the same conclusion.

The Canadian Armed Forces, in my opinion, is best positioned to determine the cause, as they know when, where and how the member has become ill or injured.

A certain percentage of cases — those presenting late — will be a little more difficult. However, I contest that this also goes to the point of proper recordkeeping and management as the relationship between the illness or injury to the decision to release should be within the purview of the Canadian Armed Forces, as they hold the information required to make a decision and will have reviewed this information multiple times throughout the process prior to release.

In consultation with the Office of the Veterans Ombudsman, my office has produced a fairly extensive analysis of issues to consider before implementing new departmental processes.

It is neither our intent to delay nor slow down the implementation of Bill C-27, as we understand the benefit it will bring to our releasing members. However, given that the transition process currently suffers from undue complexity, at least from the perspective of releasing service members and their families, we have an opportunity to get this initiative right from the outset.

It is incumbent upon all of us to take the time to ensure that the accountabilities are clearly understood and the responsibilities are delegated to the right organization at the right level. We feel that the Canadian Armed Forces, as the employer, should determine cause, and Veterans Affairs Canada, as the service provider, should determine impact.

Thank you again for the opportunity to be here today, and I stand by for your questions.

ou une blessure est attribuable au service, ce qui selon moi ajouterait une couche bureaucratique supplémentaire. À l'heure actuelle, déjà dans le cas des réservistes, ce sont les Forces armées canadiennes qui déterminent si la maladie ou blessure est attribuable au service.

Puisqu'il y a déjà un processus en place, pourquoi devrait-on en créer un autre? Les Forces armées canadiennes ne prennent pas à la légère la décision de libérer un de leurs membres et, pour cette raison, elles font un examen minutieux de tous les dossiers pertinents durant le processus de libération. Cet examen exhaustif est effectué par les mêmes personnes qui déterminent si la libération médicale est de mise pour un militaire.

Si un système existe déjà, pourquoi ne pas songer à en tirer profit en y affectant les ressources nécessaires au lieu d'introduire un nouveau processus? Un nouveau processus, quel qu'il soit, s'appuiera sur les mêmes éléments de preuve qui auront déjà été soupesés pour arriver à la même conclusion.

Selon moi, les Forces armées canadiennes sont les mieux placées pour déterminer si le problème médical a été causé par le service, car elles savent quand, où et comment la maladie ou blessure d'un militaire est survenue.

Dans un certain nombre de cas, pour ceux qui font des demandes tardives, cela peut s'avérer plus difficile à déterminer, mais je rétorque qu'ici aussi, avec une bonne tenue de dossiers et une bonne gestion, la détermination des causes d'une maladie ou blessure et des liens avec la libération devrait relever des Forces armées canadiennes, puisqu'elles possèdent l'information requise pour prendre une décision et auront déjà fait l'examen de cette information à plusieurs reprises durant le processus avant d'en arriver à la libération.

En consultation avec le Bureau de l'Ombudsman des vétérans, mon bureau a produit une analyse assez approfondie des enjeux à considérer avant d'implanter de nouveaux processus ministériels.

Nous n'avons aucunement l'intention de ralentir ou de retarder l'adoption du projet de loi C-27, puisque nous comprenons les avantages qu'il apportera aux membres libérés. Toutefois, comme le processus de transition souffre présentement d'une complexité excessive — du point de vue des militaires libérés et de leur famille — à tout le moins, voici une occasion de mettre cette nouvelle initiative sur la bonne voie dès le commencement.

Il nous incombe à tous de prendre le temps de nous assurer que toutes les responsabilités sont bien comprises et qu'elles sont déléguées aux organisations appropriées, au niveau qui convient. Nous croyons que les Forces armées canadiennes, en tant qu'employeur, devraient déterminer les causes, tandis qu'Anciens Combattants Canada, en tant que prestataire de services, devrait déterminer les impacts.

Je vous remercie une fois de plus de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole. Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.

**The Chair:** Thank you very much. This issue of determining whether an individual is being medically released — that determination that you've just spoken at length about — was a matter of some debate. I've read the debates in the House of Commons and proposed amendments. You're directing your comments to that same issue?

**Mr. Walbourne:** Yes.

**The Chair:** Thank you. Mr. Parent might have a view that doesn't entirely agree with your point of view, but we'll find out.

You have the floor.

**Mr. Parent:** Mr. Chair, committee members, ladies and gentlemen, let me first thank honourable members of the subcommittee for the good work they do for veterans and their families. It's well appreciated. Thank you for inviting us to appear before you today on this very important matter.

[*Translation*]

Bill C-27, An Act to amend the Public Service Employment Act (enhancing hiring opportunities for certain serving and former members of the Canadian Forces) could play an important role in the financial security and quality of life of members of the armed forces discharged for medical reasons because of service-related injuries, because it could increase hiring opportunities.

[*English*]

The bill honours the sacrifices made by serving members and their families and is good news for medically releasing members and their families. The expansion of eligibility to all reservists, including cadet organizations, administration and training service personnel, as well as Canadian Rangers, is particularly encouraging as it supports our theme of "One Veteran" where all veterans are treated equitably regardless of when, where or how they served.

[*Translation*]

By placing the status of members of the Canadian Armed Forces discharged for medical reasons or for service-related injuries at the highest legal priority level, the government is making a solid commitment towards its veterans.

[*English*]

It should also enable more appointments for former military members in the public service in the future, as well as greater access to public service competitions. Taken together, these proposed actions should offset the decline in military public

**Le président :** Merci beaucoup. La question qui vise à déterminer si une personne est libérée pour des raisons médicales — cette détermination dont vous venez de parler en détail — a fait l'objet de débats. J'ai lu les débats à la Chambre des communes et j'ai proposé des amendements. Vos observations visent donc la même question?

**M. Walbourne :** Oui.

**Le président :** Merci. M. Parent a peut-être un point de vue qui n'est pas tout à fait conforme au vôtre, mais c'est ce que nous allons découvrir.

Vous avez la parole.

**M. Parent :** Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, mesdames et messieurs, je voudrais d'abord remercier les honorables membres du sous-comité pour l'excellent travail qu'ils font pour les anciens combattants et leur famille. C'est très apprécié. Je vous remercie de nous avoir invités à témoigner aujourd'hui sur cette importante question.

[*Français*]

Le projet de loi C-27, Loi modifiant la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (accès élargi à l'embauche pour certains militaires et anciens militaires des Forces canadiennes) pourrait jouer un rôle important en ce qui concerne la sécurité financière et la qualité de vie des membres des Forces armées canadiennes libérés pour des raisons médicales à cause de blessures liées à leur service, car il permettrait d'accroître les possibilités d'embauche.

[*Traduction*]

Le projet de loi rend hommage aux sacrifices consentis par les membres actuels des forces et leur famille, et il constitue une bonne nouvelle pour ce qui est du processus visant la libération médicale des membres et de leur famille. L'élargissement de l'admissibilité à tous les réservistes, y compris les organisations de cadets, au personnel administratif et de formation ainsi qu'aux Rangers canadiens, tout cela est particulièrement encourageant puisqu'il appuie notre thème selon lequel il n'y a qu'« Un seul groupe de vétérans » et qu'ils sont tous traités de façon équitable peu importe où, quand et comment ils ont servi.

[*Français*]

En plaçant au plus haut niveau de priorité légal, avant d'autres priorités, le statut des membres des Forces armées canadiennes libérés pour des raisons médicales ou à la suite de blessures liées à leur service, le gouvernement montre un solide engagement à l'égard de ses anciens combattants.

[*Traduction*]

Le projet de loi devrait aussi permettre à un plus grand nombre d'anciens militaires d'être nommés dans la fonction publique, et ils devraient aussi avoir un meilleur accès aux concours de la fonction publique. Dans leur ensemble, les mesures proposées

service appointments in recent years, which has dropped from 158 three years ago to 43 last year. Let me clearly make three points.

First, Bill C-27 is a good initiative for veterans and should be passed expeditiously. Second, providing service attribution earlier in the process and closer to the point of injury or illness is a positive step in the right direction. Third, the processes to administer priority hiring need to be clearly articulated and designed in concert with the Veterans Affairs disability and rehabilitation programs so that there are no negative follow-up consequences for veterans. For example, could an unfavourable decision regarding priority hiring preclude a veteran from accessing rehabilitation benefits later on? We need to look at this initiative from the veterans' perspective. Its success will depend on the fairness and transparency of the application, adjudication and review processes.

Over a year ago, I raised concerns about the complexity of the process and potential delays associated with the bureaucracy that administers the process to determine service relationship. For example, the draft legislation proposes that Veterans Affairs Canada adjudicate the service relationship of the injury or illness. However, one must keep in mind that determining service attribution of a medical release is not the same as determining disability benefits for a specific, chronic illness or injury. Not meeting universality of service requirements may be a result of many factors and not just a specific medical disability or diagnosis. When the legislation comes into effect, it is important that the application package, evidence requirements and adjudication process clearly reflect such potential differences because, as we all know, the processes put in place are going to determine the success of the initiative, and of course the devil is in the details.

[Translation]

I raised the following questions in November 2013, and I am presently working with the department to address them.

[English]

First, how long will the process take? Will the program be transparent to the veteran and will all documentation be disclosed to the veteran? How will the process be communicated to ensure all medically releasing Canadian Armed Forces members can benefit from priority hiring? Will there be a timely formal or informal appeal process? If a decision is made that the medical release is not service-related, will it affect the decision making for any other benefit programs, such as the disability award or entry into a vocational rehab program?

devraient compenser le déclin de nominations militaires à la fonction publique au cours des dernières années, nominations qui sont passées de 158 il y a trois ans, à 43 l'an dernier. J'aurais trois points à signaler.

D'abord, le projet de loi C-27 est une bonne initiative pour les anciens combattants et il devrait être adopté rapidement. Deuxièmement, l'établissement de services plus tôt dans le processus et plus près du moment où une blessure ou une maladie est survenue constitue une étape dans la bonne direction. Troisièmement, les processus permettant de gérer la priorité d'embauche doivent être clairement articulés et conçus de concert avec les programmes de réhabilitation et d'invalidité d'Anciens Combattants afin d'éliminer les conséquences de suivi négatives. Par exemple, une décision défavorable concernant la priorité d'embauche pourrait-elle empêcher un ancien combattant d'obtenir des prestations de réhabilitation plus tard? Il faut examiner cette initiative du point de vue des anciens combattants. Sa réussite dépendra de l'équité et de la transparence des processus de demande, d'arbitrage et d'examen.

Il y a plus d'un an, j'ai soulevé des préoccupations quant à la complexité du processus et des retards potentiels liés à la bureaucratie qui gère le processus afin de déterminer la relation avec le service. Par exemple, l'ébauche de projet de loi propose qu'Anciens Combattants Canada rende des décisions sur la relation entre la blessure ou la maladie et le service. Toutefois, il faut se rappeler que le fait de déterminer qu'une libération pour raison médicale est attribuable au service n'est pas la même chose que déterminer l'admissibilité à des prestations d'invalidité pour une blessure ou une maladie chronique bien précise. Le fait de ne pas répondre aux exigences liées à l'universalité du service peut découler de nombreux facteurs et non pas uniquement d'une invalidité médicale ou d'un diagnostic précis. Lorsque le projet aura force de loi, il est important que le processus de demande, les exigences en matière d'éléments de preuve et le processus d'arbitrage reflètent clairement ces différences potentielles parce que, comme nous le savons tous, les processus qui seront établis détermineront la validité de l'initiative et bien sûr tout est dans les détails.

[Français]

J'ai soulevé les questions suivantes en novembre 2013, et je suis en consultation avec le ministère pour en discuter.

[Traduction]

D'abord, quelle sera la durée du processus? Le programme sera-t-il transparent pour les anciens combattants et toute la documentation sera-t-elle divulguée à ces derniers? Comment le processus sera-t-il communiqué pour s'assurer que tous les membres des Forces armées canadiennes faisant l'objet d'une libération médicale puissent se prévaloir de la priorité d'embauche? Y aura-t-il un processus d'appel officiel ou informel et en temps voulu? S'il est décidé que la libération médicale n'est pas liée au service, cela aura-t-il une influence sur la



In conclusion, I re-emphasize to you that I believe the proposed “Veterans Hiring Act” is a good bill that needs to be passed expeditiously because giving ill and injured soldiers speedier access to potential jobs in the public service is important to Canadian Armed Forces members and veterans. I encourage you, in your deliberations, to view it from the perspective of veterans.

In addition, if you decide to append observations to the bill when you send it back to the Senate Chamber for third reading, I would appreciate if you would note my concerns as stated, as well as my readiness to help the Minister of Veterans Affairs and Veterans Affairs Canada advance Bill C-27’s regulatory and business process developments.

When implemented, it is important that this legislation is not diminished by narrow policy interpretation or unnecessary red tape. Its implementation must be simple, open and generous for the benefit of our veterans and their families.

**The Chair:** It’s not clear to me from your presentation, but do you believe that attribution of injury to service and service-related activity should be determined by Veterans Affairs or by the Department of National Defence?

**Mr. Parent:** My answer would be as early as possible in the release process.

**The Chair:** By whom?

**Mr. Parent:** By whoever is in position at that time to do so. Right now we are doing a transition review in conjunction with the ombudsman of National Defence, as Gary mentioned. The preliminary findings of our particular review indicate that it would probably be beneficial for DND to be making that decision.

**The Chair:** Thank you. I just wanted that for the record.

[*Translation*]

**Ms. Donoghue:** Hello to everyone and thank you for having us. It is a pleasure to be here with you today.

The expertise of the Public Service Commission resides, among other things, in the administration of programs under the Public Service Employment Act in order to support the staffing system. In the bill, three mechanisms have been proposed which support hiring veterans and current members of the Canadian Armed Forces.

prise de décisions concernant bon nombre d’autres programmes de prestations, comme l’indemnité d’invalidité ou l’admission à un programme de réadaptation professionnelle?

En conclusion, j’insiste sur le fait que la Loi sur l’embauche des anciens combattants est un bon projet de loi qui doit être adopté rapidement parce qu’il est important pour les membres et les anciens combattants des Forces armées canadiennes que l’on assure aux soldats blessés ou malades d’avoir un accès plus rapide aux emplois éventuels dans la fonction publique. Je vous incite donc, dans vos délibérations, d’examiner ce dossier du point de vue des anciens combattants.

De plus, si vous décidez de joindre des observations au projet de loi au moment de le renvoyer à la Chambre du Sénat pour la troisième lecture, j’aimerais que vous teniez compte de mes préoccupations telles que je les ai exprimées, et du fait que je suis prêt à aider le ministre des Anciens Combattants et le ministère à faire progresser l’élaboration réglementaire et administrative du projet de loi C-27.

Une fois mis en œuvre, il est important que la portée de ce projet de loi ne soit pas diminuée à cause d’une interprétation politique trop étroite ou de paperasserie administrative superflue. La mise en œuvre doit être simple, ouverte et doit faire preuve de générosité pour le compte de nos anciens combattants et de leur famille.

**Le président :** J’ai l’impression que quelque chose n’est pas clair dans votre présentation. Croyez-vous qu’il revient au ministère des Anciens Combattants ou au ministère de la Défense nationale de déterminer si une blessure est attribuable au service ou à une activité relative au service?

**M. Parent :** La détermination doit avoir lieu aussitôt que possible dans le processus de libération.

**Le président :** Par qui?

**M. Parent :** Par quiconque est en mesure de le faire à ce moment-là. Nous menons actuellement un examen de transition en collaboration avec l’ombudsman de la Défense nationale, comme Gary l’a mentionné. Selon les conclusions préliminaires de notre examen, il serait probablement préférable que le ministère de la Défense nationale prenne la décision.

**Le président :** Merci. Je souhaitais une réponse aux fins du compte rendu.

[*Français*]

**Mme Donoghue :** Bonjour à tous et merci de nous recevoir. C’est un plaisir d’être avec vous aujourd’hui.

L’expertise de la Commission de la fonction publique réside, entre autres, dans l’administration des programmes en vertu de la Loi sur l’emploi dans la fonction publique, afin d’appuyer le système de dotation. Il y a, dans le projet de loi, trois mécanismes qui sont proposés et qui appuieront l’embauche des anciens combattants et des membres actuels des Forces armées canadiennes.

[English]

Today, I will walk you through the proposed changes to these mechanisms.

First, there are two priority entitlements for medically released veterans. These entitlements provide persons with the right to be appointed ahead of others to any positions in the public service for which they have been assessed and deemed qualified.

Second, there is a preference in a competitive process to appoint qualified veterans to jobs that are advertised externally.

Third, there is the eligibility of current Canadian Armed Forces members, as well as veterans, to participate in all advertised internal processes, which we call the mobility provision.

[Translation]

Under the present legislative regime, the PSC is responsible for administering priority entitlements that apply to jobs in all regions of Canada, but only in the case of organizations regulated by the Public Service Employment Act.

[English]

Before filling a vacant position, a manager must first consider priority persons. Managers are provided with a clearance to proceed with an appointment process only if the commission is satisfied that there is no one in the priority system who meets the essential qualifications of the position.

There are two different types of priority entitlement. There are statutory priorities, which take precedence over the second type, which is a regulatory priority. Under the current system, surplus employees occupy the top statutory priority for appointment in their organizations. This means that they must be appointed to vacant positions for which they are deemed qualified before persons with a regulatory entitlement, therefore, ahead of medically released veterans in the current system. The current system attributes regulatory entitlement to veterans.

From 2008 to 2012, the appointment of medically released veterans had the highest rate of placement — 72 per cent — of all priority groups. However, the implementation of Spending Review 2012 resulted in more surplus employees entering the system that have a statutory priority, therefore displacing veterans with the regulatory priority.

The commission shared information with Veterans Affairs on the impact that the influx of surplus employees and the decrease in staffing were having on the placement of medically released

[Traduction]

Aujourd'hui, j'aimerais vous expliquer les changements apportés aux trois mécanismes que voici :

Premièrement, les droits de priorité des anciens combattants libérés pour des raisons médicales. Les personnes qui bénéficient de ces droits peuvent être nommées avant quiconque à n'importe quel poste de la fonction publique pour lequel elles sont jugées qualifiées.

Deuxièmement, la préférence accordée aux anciens combattants qualifiés aux fins de nomination dans le cadre des processus de nomination externe annoncés.

Troisièmement, l'admissibilité des militaires et des anciens combattants des Forces armées canadiennes à participer à tous les processus d'embauche interne annoncés, ce que nous appelons les dispositions de mobilité.

[Français]

En vertu du régime législatif actuel, la commission est responsable d'administrer les droits de priorité qui s'appliquent aux emplois dans toutes les régions du Canada, mais seulement dans le cas des organisations régies par la Loi sur l'emploi dans la fonction publique.

[Traduction]

Avant de doter un poste vacant, un gestionnaire doit d'abord tenir compte des employés admissibles à une nomination prioritaire. Les gestionnaires reçoivent l'autorisation de procéder à une nomination uniquement si la commission est satisfaite qu'il n'y a dans le système de priorité personne qui ne possède les qualifications essentielles du poste à doter.

Il y a deux types différents de droits de priorité : les priorités statutaires et les priorités réglementaires. Les bénéficiaires de priorités statutaires ont préséance sur les bénéficiaires de priorités réglementaires. Selon le système en place, les employés excédentaires sont placés en tête de la liste des priorités statutaires pour une nomination dans leur propre organisation. Cela veut dire qu'ils doivent être nommés à des postes vacants pour lesquels ils sont jugés qualifiés avant les bénéficiaires de priorités réglementaires. Le système actuel attribue une priorité réglementaire aux anciens combattants.

De 2008 à 2012, les anciens militaires des Forces armées canadiennes libérés pour des raisons médicales avaient le plus haut taux de placement, parmi tous les groupes de bénéficiaires de priorités, soit 72 p. 100. Cependant, en raison de l'examen des dépenses de 2012, un plus grand nombre de fonctionnaires excédentaires sont devenus admissibles à une nomination prioritaire, ils ont donc priorité par rapport aux vétérans qui disposent d'un droit réglementaire.

La commission a communiqué au ministère des Anciens Combattants de l'information concernant les répercussions que l'augmentation du nombre de fonctionnaires excédentaires et la

veterans. At the request of Veterans Affairs, the commission provided technical options to address issues for their consideration.

[*Translation*]

Since April 2012, more than 2,000 priority persons have been appointed to vacant positions. The majority of these appointments were surplus employees. During that same two-year period, 67 medically-released veterans were appointed, compared to 307 during the two previous years.

[*English*]

Under the proposed changes to Bill C-27, qualified veterans who are medically released would become the top statutory priority with an entitlement period that would be extended from two years to five years. In other words, they would be considered and, if qualified, would be appointed before all others.

The legislation would also amend the existing regulatory priority for those veterans medically released for non-service-related reasons to extend the current entitlement also to five years. The early determination of whether a medical release is attributable to service or not is critical in allowing veterans to maximize the value of their entitlements and ensure that the commission can provide them with accurate information and services.

Should the legislation come into force, the changes to the priority entitlement would apply retroactively to April 1, 2012. Once medically released, veterans have five years in which to activate their priority entitlement. The amendments to the priority entitlement proposed in Bill C-27 will make a difference.

I would now like to turn to the veterans' preference, which is the second mechanism. It is a different type of mechanism that is allowed under the Public Service Employment Act.

[*Translation*]

The proposed amendment would update the definition of "veteran" to add modern day Canadian Armed Forces members who are honourably released and have at least three years of service. This change would grant preference to veterans deemed qualified for the purpose of any appointment open to the public.

[*English*]

In this case, veterans would access the website jobs.gc.ca, where public service jobs are advertised externally, and apply for positions through a competitive process. This preference means that if these veterans enter a competitive process, are assessed and

réduction de l'embauche ont eues sur le placement des anciens combattants libérés pour des raisons médicales. À la demande du ministère, elle a présenté, aux fins d'examen, diverses solutions techniques pour tenir compte de cet enjeu.

[*Français*]

Depuis avril 2012, plus de 2 000 bénéficiaires de priorité ont été nommés à des postes vacants. La plupart de ces nominations visaient des fonctionnaires excédentaires. Pendant cette même période de deux ans, 67 anciens combattants libérés pour des raisons médicales ont été nommés à des postes, comparativement à 307 au cours des deux années précédentes.

[*Traduction*]

Conformément aux modifications proposées, les anciens combattants qualifiés, libérés pour des raisons médicales se retrouveraient en tête de la liste des bénéficiaires de priorités statutaires. Leur droit de priorité passerait d'une période de deux ans à une période de cinq ans. En d'autres mots, leur candidature sera étudiée et, s'ils sont admissibles, ils seront nommés en priorité avant les autres.

La loi modifierait aussi le droit de priorité réglementaire actuel concernant les anciens combattants libérés pour des raisons médicales non liées au service. Le droit de priorité actuel passerait à cinq ans. Le fait de déterminer sans tarder si une libération pour des raisons médicales est attribuable au service ou non est essentiel pour permettre aux vétérans d'optimiser la valeur de leurs droits et pour s'assurer que la commission puisse leur fournir les renseignements et les services indiqués.

Une fois la loi adoptée, les changements au droit de priorité seraient appliqués de façon rétroactive à partir du 1<sup>er</sup> avril 2012. Une fois libérés pour des raisons médicales, les anciens combattants auraient cinq ans pour activer leur droit de priorité. Les amendements au droit de priorité proposés dans le projet de loi C-27 changeront les choses.

J'aimerais maintenant parler de la question de la préférence accordée aux anciens combattants. Cette préférence est une différente sorte de mécanisme prévu par la Loi sur l'emploi dans la fonction publique.

[*Français*]

La modification proposée permettrait de mettre à jour la définition d'« ancien combattant » afin d'ajouter les membres des Forces armées canadiennes de l'ère moderne qui ont été libérés honorablement et qui ont au moins trois ans de service. Cette modification accorderait une préférence aux anciens combattants jugés qualifiés à des fins de nomination à tous les postes ouverts au public.

[*Traduction*]

Dans ce cas, les anciens combattants devraient consulter le site web emplois-jobs.gc.ca, où sont affichées toutes les annonces pour les processus de nomination externes, choisir le ou les emplois qui les intéressent, et postuler au processus choisi. En vertu de cette

meet the essential qualifications, they must be appointed ahead of others in the appointment process. The ability to benefit from such a preference would be, in effect, for up to five years following their release from the Canadian Armed Forces.

This brings me to the third mechanism, mobility, which would allow current Canadian Armed Forces members, as well as veterans, to participate in all advertised internal appointment processes of the public service. Since 2005, deputy heads and their hiring managers have had the option of giving members of the Canadian Armed Forces access to internal jobs. The proposed amendment would make it mandatory.

[Translation]

In other words, veterans and current members of the Canadian Armed Forces would have access to employment opportunities, but they would be evaluated the same way as other candidates who have applied. They would, therefore, have access to vacant positions.

[English]

Mr. Chair, I reiterate that these provisions apply only to organizations which come under the Public Service Employment Act. Discussions are under way with several organizations that are not subject to the PSEA. These organizations, which have important regional operations, are exploring administrative ways in which they can meaningfully participate in these efforts to find employment for veterans.

[Translation]

Our experience shows a high rate of success in placing medically-released veterans in large operational departments with a broad geographic footprint.

[English]

The involvement of these organizations would increase the number of employment opportunities for veterans. The commission is committed to supporting this process in any way we can.

Mr. Chair, as the administrator of the public service staffing system, the commission will continue its effort to ensure that the entitlements of medically released Canadian Armed Forces members are fully respected, and to support veterans as well as current members in bridging their valuable experience and skills to the federal public service.

We will be happy to respond to any questions.

préférence, les anciens combattants qui participent à un processus, s'ils sont évalués et jugés qualifiés, devraient être nommés au poste avant tout autre candidat retenu aux termes du processus de nomination. Les anciens combattants pourraient profiter d'une telle préférence jusqu'à cinq ans après leur libération des Forces armées canadiennes.

Ceci m'amène à parler du troisième mécanisme. Celui-ci serait modifié de façon à permettre aux militaires des Forces armées canadiennes, ainsi qu'aux anciens combattants, de participer à tous les processus de nomination internes annoncés. Depuis 2005, les administrateurs généraux et les gestionnaires d'embauche ont l'option de permettre aux militaires des Forces armées canadiennes d'avoir accès aux processus de nomination internes. La modification proposée rendrait obligatoire cet accès aux processus de nomination internes.

[Français]

Autrement dit, les anciens combattants et les membres actuels des Forces armées canadiennes auraient accès à des possibilités d'emploi, mais ils seraient évalués au même titre que les autres candidats qui ont postulé. Ils auraient donc accès aux postes vacants.

[Traduction]

Monsieur le président, ces dispositions s'appliquent uniquement aux organisations assujetties à la Loi sur l'emploi dans la fonction publique. Des discussions sont en cours avec plusieurs organisations qui ne sont pas assujetties à cette loi. Ces organisations, qui sont dotées de bureaux régionaux, travaillent à trouver des solutions administratives afin de contribuer de façon significative aux efforts déployés pour aider les anciens combattants à trouver un emploi.

[Français]

Notre expérience nous démontre que le taux de réussite est élevé en ce qui concerne la nomination d'anciens combattants, libérés pour des raisons médicales, à des postes dans de grands ministères opérationnels qui ont une forte représentation à l'échelle du pays.

[Traduction]

La participation de ces organisations augmentera le nombre des possibilités d'emploi pour les anciens combattants. La commission s'est engagée à appuyer ce processus de toutes les façons possibles.

Monsieur le président, en tant qu'administrateur du système de dotation de la fonction publique, la commission continue de faire son possible pour assurer le respect des droits de priorité des militaires libérés des Forces armées canadiennes pour des raisons médicales, et pour appuyer les anciens combattants et les militaires actuels, qui souhaitent faire profiter la fonction publique fédérale de leur expérience et de leurs compétences précieuses.

Je me ferai un grand plaisir de répondre à vos questions.

**The Chair:** Thank you very much. Thank you for outlining in such clear terms the different categories because it is a bit complicated.

Who is it that helps the prospective retiree from the Armed Forces to determine just where he or she should go to see which one of these categories he or she might fit into? Do you do that?

**Ms. Donoghue:** We offer all the advice that is necessary to departments and all employers. However, at this point, at the commission we are considering the hiring of veterans themselves in order to create a unit that we would call “Navigators.” That would help Canadian Armed Forces members or veterans to understand the language, which is very different between the systems that they’re used to in the army or the public service. It is sometimes extremely complex to go from one system to another. So we are definitely looking to assist them and help them navigate their way through these types of priorities.

Of course the status by which they are released is the primary information that is necessary for us to make the right determination as to which entitlement they will receive.

**The Chair:** Thank you.

I will now turn to senators who are on my list and expressed an interest in participating. I’ll go to the deputy chair of this subcommittee, Senator Stewart Olsen, who is a senator from New Brunswick.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you all for coming. It’s most appreciated. I do hear and take very seriously your comments on this bill. I think it’s pretty clear that we’re all trying to do our very best for veterans.

All of you have mentioned the status of release in one way or another and the absolute imperative to eliminate the red tape, to move forward with whoever assigns the status and whoever does that, that it must be done expeditiously so that everything can proceed without the gap that we see now.

Mr. Walbourne, I hear what you’re saying, and Mr. Parent as well. We’re all saying pretty much the same thing. I think moving forward with this legislation is good. Would you be okay if we mention your absolute information on that status and moving expeditiously towards assigning the status?

**Mr. Walbourne:** I’m not quite sure if I understand your position. The position that I’ve taken, as the Canadian Armed Forces ombudsman, is prior to release when a soldier becomes ill or injured, a process then starts. It can go on — some say it is six months — in some cases for years.

How is the member managed throughout that process? When the final decision to release has been made, attribution to service is known. My concern is: Are we going to start at that point and give it to another group to review yet again to determine attribution to service?

**Le président :** Merci beaucoup. Merci d’avoir expliqué clairement les différentes catégories, parce que c’est un aspect un peu compliqué.

Qui aide les futurs retraités des forces armées à déterminer dans quelles catégories ils s’inscrivent? C’est vous?

**Mme Donoghue :** Nous offrons tous les conseils nécessaires aux ministères et à tous les employeurs. Toutefois, en ce moment la commission envisage d’embaucher des anciens combattants pour créer une unité d’orienteurs. Ainsi, les membres des Forces armées canadiennes et les anciens combattants pourraient acquérir le langage de la fonction publique qui est très différent de celui utilisé dans l’armée. Il est parfois très complexe de passer d’un système à l’autre. Nous voulons trouver des moyens de les aider et de les aider à naviguer et à connaître les types de priorités.

Bien sûr, le statut de leur libération est le premier renseignement dont nous avons besoin pour déterminer le type de droit qui leur sera imparti.

**Le président :** Merci.

Je cède maintenant la parole aux sénateurs qui se sont dits intéressés à participer à la discussion. D’abord, la vice-présidente de ce sous-comité, la sénatrice Stewart Olsen, qui représente le Nouveau-Brunswick.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci à tous d’être venus. Je comprends les observations que vous avez formulées à propos de ce projet de loi et je les prends très au sérieux. Il est clair que nous voulons tous ce qu’il y a de mieux pour nos anciens combattants.

Vous avez tous parlé du statut de libération ainsi que de la nécessité absolue d’éliminer la paperasse, afin de faire progresser le dossier auprès de la personne qui attribue le statut, quelle qu’elle soit, et que tout doit être fait de manière expéditive afin d’éviter les délais actuels.

Monsieur Walbourne, monsieur Parent, je comprends ce que vous dites. Nous sommes à peu près tous du même avis. Je pense qu’il est bien de faire avancer ce projet de loi. Seriez-vous d’accord pour que nous fassions mention de l’importance des renseignements relatifs au statut et de l’importance de l’attribution rapide du statut?

**M. Walbourne :** Je ne suis pas certain de bien comprendre. Ma position, en tant qu’ombudsman des Forces armées canadiennes, est que si un soldat tombe malade ou est blessé avant sa libération, le processus est déclenché. Le processus peut durer environ six mois en moyenne ou même des années dans certains cas.

Comment le militaire est-il pris en charge pendant le processus? Au moment de la prise de décision finale concernant la libération, on sait si la blessure ou la maladie est attribuable au service. Ce que je crains, c’est que l’on transfère le dossier à un autre groupe pour examiner encore une fois la décision.

I'll go to Guy's point: This determination made by Veterans Affairs, will it impact access to disability benefits? I'm a little worried that we're going to confuse the lines of responsibility. But to have a process to determine what has already been determined, for me, defies logic.

**Senator Stewart Olsen:** I see. Thank you for that clarification.

I am hearing that both departments are now working together before the actual release so that the red tape will be eliminated. This committee would certainly encourage any methods by which we could all work together to eliminate the red tape and make this happen. Thank you for that. You were very clear on your positions, and most informative. I think my questions are at an end. Thank you.

**Ms. Donoghue:** I would like to add that the determination and timing of determination is extremely crucial, which I mentioned. It is also important to consider that there is retroactivity in the context of this legislation. So we have to think about those who have already been determined in some ways and ensure that if there are changes, they are taken into account for those that are already determined and have not yet changed their status, and those that will be determined in the future. So the preparation, whether it's at the coming into force of the act or at a certain point, will be extremely important for the commission to be able to have a clear sense of the status that we can attribute to these veterans.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you for that.

**Senator Lang:** Mr. Chairman, to begin, I have an observation. It's certainly nice to have a good-news story with respect to this overall file. It's hard to believe we're spending in the neighbourhood of \$5 billion a year and there's so much controversy at one time or another when it comes to what's happening with respect to our veterans. It's not fair to them and the taxpayer is kind of wondering exactly what we're doing.

Mr. Parent, in your opening remarks you mentioned the complexity and the various programs provided. I'm hoping your office is working towards providing some recommendations on how, within existing budgets, some of these particular responsibilities can be combined to simplify it, as opposed to strictly the criticism that government is doing things wrong. We have to look at how to make these programs work in the best interests of those we are trying to help. This is a non-partisan issue in so many ways because we're all concerned about our veterans being treated fairly in view of what they've done for our country.

I have a few questions. Perhaps in a context that the viewer can understand, I want to get back to the number of positions we're dealing with. First, on average generally, how many veterans are medically discharged annually from the services?

Je reviens à ce que Guy disait. Si la décision est prise par le ministère des Anciens Combattants, y aura-t-il des conséquences pour l'accès aux prestations d'invalidité? Je crains qu'on embrouille les sphères de responsabilité. Instaurer un processus pour décider de ce qui a déjà été décidé n'est pas logique à mon avis.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Je vois, merci pour cette explication.

Je crois savoir que les deux ministères travaillent en collaboration avant la libération en vue d'éliminer la paperasserie. Ce comité serait certainement en faveur de toute méthode qui encouragerait la collaboration et éliminerait la paperasse. Merci. Vous avez énoncé vos positions de manière claire et éloquente. Je n'ai plus de questions, merci.

**Mme Donoghue :** J'aimerais ajouter que la décision et le moment de la prise de décision sont absolument cruciaux. N'oublions pas que ce projet de loi est de nature rétroactive. Il faut donc penser à ceux dont le statut a déjà été déterminé et s'assurer que si des changements sont apportés, ils seront appliqués à ceux dont le statut a déjà été déterminé sans être changé et à ceux dont le statut sera déterminé à l'avenir. Par conséquent, la préparation, qu'elle ait lieu à l'entrée en vigueur de la loi ou à un autre moment, sera très importante afin que la commission puisse avoir une idée claire du statut à attribuer à ces anciens combattants.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci.

**Le sénateur Lang :** Monsieur le président, d'abord, une observation. Cela fait du bien d'avoir de bonnes nouvelles concernant les anciens combattants. Difficile de croire qu'on dépense quelque 5 milliards de dollars par année et qu'il y a tant de controverse qui accompagne le sort de nos anciens combattants. C'est injuste pour eux et les contribuables sont perplexes.

Monsieur Parent, dans votre déclaration préliminaire vous avez mentionné la complexité du dossier et les nombreux programmes qui sont offerts. J'espère que votre bureau travaille à la formulation de recommandations sur la façon dont on pourrait, avec les budgets existants, combiner certaines de ces responsabilités afin de simplifier le tout plutôt que de simplement critiquer le gouvernement en disant qu'il ne fait pas bien les choses. Il faut voir comment faire pour que ces programmes puissent fonctionner dans les meilleurs intérêts de ceux que nous essayons d'aider. Il s'agit d'une question non partisane à bien des égards parce que nous voulons tous que nos anciens combattants soient traités de façon équitable en raison du travail qu'ils ont fait pour notre pays.

J'ai quelques questions. Peut-être dans un contexte que le téléspectateur peut comprendre, j'aimerais revenir au nombre de postes à l'étude. D'abord, en général, combien d'anciens combattants sont libérés par an pour des raisons médicales?

Second, how many positions are open on an annual basis generally in respect of the number of positions that come available over a five-year average that these veterans would be able to apply for and compete for and be in a priority position if they meet the qualifications?

Third, I think Ms. Donoghue mentioned being under the Public Service Staff Relations Act, but there are other agencies and organizations that the federal government is responsible for. Perhaps you could give us an outline of how many positions, if they were available to them, would come available on average?

Fourth, as a general question to everybody, would you support a broadening of this statutory requirement to go to those organizations that right now are excluded, such as corporations and other federal organizations?

**Mr. Walbourne:** I can answer the first question. There are about 5,000 to 6,000 members released every year, about 1,000 because of a medical issue or injury.

**Ms. Donoghue:** I'll turn to my colleague because Michael has the numbers on the jobs we have.

**Michael West, Director General, Delegation and Accountability, Public Service Commission of Canada:** Over the last five years, we've seen an average of slightly more than 5,500 people hired permanently per year into the federal public service. That includes the two years with the reductions. During the same period, we saw, on average, just over 31,500 internal staffing activities.

**The Chair:** Is that 31,000?

**Mr. West:** That's right.

**Senator Lang:** To put this in context, if I were an injured veteran who met the qualifications, I would be able to apply, on an annual basis, for 31,000 in a year?

**Mr. West:** The 31,500 internal staffing activities would include things that are not appointments. The ones that are appointments you would be considered for, yes. Transfers or deployments are not subject to the —

**Senator Lang:** It's the 5,500 that I would be eligible for.

**Mr. West:** The 5,500 are all appointments, so they would definitely be included.

**Ms. Donoghue:** We put a lot of emphasis on the priority, which is important, but there is the notion of preference. Of all jobs open to all Canadians, veterans who would qualify would have to be appointed prior to anybody else. That means they would definitely be preferred candidates in the context of an external competition.

Ensuite, combien de postes y a-t-il à pourvoir chaque année par rapport à tous les postes à doter sur une moyenne de cinq ans pour lesquels les anciens combattants seraient en mesure de postuler et de se prévaloir d'une priorité d'embauche s'ils répondaient aux qualifications requises?

Troisièmement, je pense que Mme Donoghue a mentionné être assujettie à la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique, mais que le gouvernement est également responsable d'autres organismes. Pourriez-vous nous donner une idée du nombre de postes qui seraient accessibles en moyenne aux anciens combattants?

Quatrièmement, cette question s'adresse à tous les témoins, seriez-vous en faveur de l'élargissement de cette exigence législative pour qu'elle vise les organismes qui en sont actuellement exclus, comme les sociétés d'État et d'autres organismes fédéraux?

**M. Walbourne :** Je peux répondre à la première question. Il y a entre 5 000 et 6 000 membres des forces qui sont libérés chaque année et environ 1 000 d'entre eux le sont pour des raisons médicales ou des blessures.

**Mme Donoghue :** Je vais laisser la parole à Michael, qui dispose des chiffres sur les emplois chez nous.

**Michael West, directeur général, Délégation et responsabilisation, Commission de la fonction publique du Canada :** Au cours des cinq dernières années, il y a eu en moyenne un peu plus de 5 500 personnes d'embauchées de façon permanente chaque année dans la fonction publique fédérale. Cela comprend les deux années où il y a eu des réductions. Au cours de la même période, il y a eu, en moyenne, un peu plus de 31 500 activités de dotation interne.

**Le président :** Vous avez dit 31 000?

**M. West :** C'est exact.

**Le sénateur Lang :** Pour remettre le tout en contexte, si j'étais un ancien combattant blessé et que je répondais aux critères, je pourrais postuler à 31 000 emplois chaque année?

**M. West :** Ces activités de dotation interne qui s'élèvent à 31 500 comprendraient aussi des activités non liées à la dotation d'un poste. Mais lorsqu'il s'agirait de dotation à un poste, oui vous seriez admissible. Les transferts ou les détachements ne font pas l'objet de...

**Le sénateur Lang :** Je serais donc admissible aux 5 500 postes.

**M. West :** Le chiffre de 5 500 correspond entièrement à des dotations, par conséquent les anciens combattants seraient tout à fait admissibles.

**Mme Donoghue :** Nous mettons beaucoup l'accent sur la priorité, qui est importante, mais il y a aussi la notion de préférence. Parmi tous les emplois ouverts aux Canadiens, les anciens combattants qui se qualifient devraient être nommés en priorité avant toute autre personne. Cela signifie qu'ils seraient manifestement des candidats préférentiels dans le contexte d'un concours externe.

In the context of an internal competition, they would have mandatory access to the internal competition. They would have to compete like any other public servant, but they would be given the same status as any other public servant competing for an internal position — coming back to the senator's third question — in the departments that are part of the Public Service Employment Act.

We definitely are getting in a state of readiness. As I indicated, we are talking to separate employers in the broader picture of the public service that have their own enabling legislation to try to see whether they want to work in an administrative manner.

Now, the decision as to whether this bill should include those departments is within the policy authority of the people responsible for this, and that would be a consideration for Parliament to determine. At this time, the public service is considering everything possible to try to bring these important departments — we're talking about departments as self-employers that have important geographical footprints in areas and domains that could be extremely attractive to veterans. We're talking about the Canada Revenue Agency, the Canadian Food Inspection Agency, Parks Canada and others, where we see some potential jobs. Veterans in the past have been positioned in some of these departments and have been extremely successful.

**Senator Lang:** I want to follow up on those agencies you referred to because it's important to the veterans who are listening. Do you have any understanding of the number of positions that would be made available for competition for veterans, if that were to happen?

**Ms. Donoghue:** I don't have a sense of those numbers, but with our colleagues in the departments, we could see about sending the information to the committee. At this time I don't have the numbers available.

**The Chair:** I'm a little confused about all these numbers being thrown about, so it would be good to have a chart. We can forget about the 31,000 because you said it includes transfers. We would be interested in knowing how many retiring veterans this impacts, those released for medical reasons where the injury occurred on military time, and those released for medical reasons where the injury occurred outside military time. Then there is top priority, preference and another one.

**Ms. Donoghue:** Mobility.

**The Chair:** If you could just give us the numbers and how many positions would be coming up across all the departments you have responsibility over, it would help us to understand the potential impact of this bill.

Mais dans le contexte d'un concours interne, ils auraient obligatoirement accès au processus de dotation interne. Ils devraient postuler comme tout autre fonctionnaire, et ils obtiendraient le même statut que tout autre fonctionnaire voulant postuler pour un poste interne — et ça revient à la troisième question du sénateur — dans les ministères visés par la Loi sur l'emploi dans la fonction publique.

Nous sommes manifestement en train de nous préparer. Comme je l'ai indiqué, nous parlons aux divers employeurs de l'ensemble de la fonction publique qui sont assujettis à leur propre loi habilitante pour essayer de déterminer s'ils veulent collaborer de façon administrative.

Maintenant, la question de savoir si le projet de loi devrait viser ces ministères relève des décideurs de la politique et cela devrait être considéré par le Parlement. À l'heure actuelle, la fonction publique examine tout ce qui est possible de faire pour essayer de viser ces importants ministères — on parle ici de ministères qui gèrent leur propre dotation et qui ont une empreinte géographique importante dans des secteurs et des domaines qui pourraient être extrêmement intéressants pour les anciens combattants. On parle de l'Agence du revenu du Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, de Parcs Canada et d'autres ministères où il y aurait des emplois potentiels. Par le passé, des anciens combattants ont été nommés dans ces ministères et ils ont extrêmement bien réussi.

**Le sénateur Lang :** J'aimerais revenir aux organismes que vous avez mentionnés parce que c'est important pour les anciens combattants qui nous écoutent. Connaissez-vous le nombre de postes auxquels pourraient postuler les anciens combattants si jamais cela se produisait?

**Mme Donoghue :** Je ne dispose pas de ces chiffres, mais avec nos collègues dans les ministères, nous pourrions colliger cette information et la transmettre au comité. Mais à l'heure actuelle, je n'ai pas ces chiffres.

**Le président :** Je suis un peu confus par tous les chiffres qui nous sont présentés, ce serait donc bien de disposer d'un tableau. On peut oublier les 31 000 postes parce que vous nous avez dit que cela comprend des transferts. Il serait intéressant de savoir combien d'anciens combattants qui prennent leur retraite seraient visés, il en va de même pour ceux libérés pour des raisons médicales et dont la blessure a eu lieu en service et ceux libérés pour des raisons médicales mais dont la blessure n'est pas liée au service. Ensuite il y a la question de priorité principale, de préférence et j'en oublie une.

**Mme Donoghue :** La mobilité.

**Le président :** Pourriez-vous nous donner les chiffres concernant le nombre de postes qui pourraient être visés dans l'ensemble des ministères dont vous avez la responsabilité, cela pourrait nous aider à comprendre les répercussions éventuelles du projet de loi.



**Ms. Donoghue:** We will be able to provide some numbers, but other numbers we do not have because not all the mechanisms are in place. We have historical data as they pertain to the regulatory priority for veterans. But since this bill is creating new mechanisms, such as the statutory priority, we would not have those numbers.

We will send you the historical data and the placements we are aware of and what we've been doing to date. I'm not sure to what extent we can do the projection as to what it could mean in terms of the future. However, we can give you the analysis on the impact that we've seen when other statutory priorities took precedence over veterans. We will be able to give you that. I'm not sure we have all the numbers that you're seeking, but we will give you everything we can provide.

**The Chair:** We wouldn't want to think that we're passing a bill when we don't know what impact it will have. We must have a pretty good sense of where we're going with this legislation and why it is necessary. That's what I think all of us are looking for here.

**Ms. Donoghue:** We could probably give you a sense of those numbers, for example on preference. In the past, legislation defined a veteran as being a veteran from World War I or World War II or the Korean War. Preference has not been a modern instrument in the context of the actual legislation. With the changes proposed here, it will become something that will be of benefit. We have a sense of the number of people in the system, so we could do some kind of correlation, but it would not necessarily be exact because it hasn't been practised. We could give you a sense of what it could entail.

**The Chair:** To finish that, we understand the proposed change in the definition of "veteran"; I think we're all supportive of that. "Spouse of veteran" has not been amended, but I'm not so sure we are all supportive of not amending it. The current law gives preference or priority to the spouse of a Second World War veteran who is probably about 85 or 90 years of age. I wouldn't think you get too many of those applications these days, so that's a pretty hollow right or privilege that exists in the current legislation. Part of our role is to try and clean those things up.

**Senator Lang:** I want to go back. We're talking about statistics, and every statistic is a person, obviously. They all have their own aspirations and career paths. I have a question which any of the witnesses can answer.

**Mme Donoghue :** Nous serons en mesure de vous présenter certains chiffres, mais il y en a que nous n'avons pas en raison des divers mécanismes en place. Nous avons des données historiques en ce qui a trait aux priorités réglementaires visant les anciens combattants. Mais puisque le projet de loi créera de nouveaux mécanismes comme la priorité statutaire, eh bien ce sont des chiffres que nous n'aurions pas.

Nous vous transmettrons les données historiques et les placements que nous connaissons en plus de ce que nous avons fait jusqu'à maintenant. Je ne sais pas dans quelle mesure nous pourrions faire des projections pour l'avenir. Toutefois, nous pouvons vous présenter une analyse des résultats que nous avons constatés lorsque d'autres priorités statutaires ont eu préséance sur les anciens combattants. Voilà ce que nous pourrions vous donner. Je ne pense pas disposer de tous les chiffres que vous aimeriez avoir, mais nous vous transmettrons tous les chiffres dont nous disposons.

**Le président :** J'ose espérer que nous ne voudrions pas adopter un projet de loi sans en connaître les répercussions. Il faut avoir une bonne idée de la voie dans laquelle on se dirige avec ce projet de loi et c'est pourquoi il est nécessaire d'avoir des chiffres. Et je pense que c'est ce que nous souhaitons tous obtenir.

**Mme Donoghue :** Nous pourrions vous donner une idée de ces chiffres, par exemple, en ce qui touche la préférence. Dans le passé, la loi définissait un ancien combattant comme étant un soldat de la Première Guerre mondiale ou de la Seconde Guerre mondiale ou bien de la guerre de Corée. La préférence n'est pas un outil moderne dans le contexte de la loi actuelle. Mais avec les changements proposés ici, elle pourrait devenir avantageuse. Nous avons une idée du nombre de personnes dans le système de sorte que nous pourrions établir une certaine corrélation, mais les chiffres ne seraient pas forcément exacts puisque les mesures ne sont pas encore en place. Nous pourrions vous donner une idée de ce qui pourrait arriver.

**Le président :** En terminant, nous comprenons les changements proposés dans la définition « d'ancien combattant »; et je pense que nous sommes tous en faveur. La définition de « conjoint d'un ancien combattant » n'a pas été modifiée, mais je ne pense pas que nous soyons tous en faveur d'un changement. La loi actuelle donne préférence ou priorité au conjoint d'un ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale qui a probablement entre 85 et 90 ans. Je ne pense pas que ces jours-ci vous aviez à traiter de nombreuses demandes de la part de ces personnes, par conséquent ce privilège qui existe dans la loi actuelle est plutôt creux. Une partie de notre rôle consiste à essayer de dépoussiérer ce genre de choses.

**Le sénateur Lang :** J'aimerais revenir en arrière. Nous parlons de statistiques et chaque statistique représente manifestement une personne. Ces personnes ont toutes leurs aspirations et leur parcours professionnel. J'ai une question qui s'adresse à tous les témoins.

Historically, looking back at what we're talking about here, we've been told that about 1,000 veterans a year are medically released with different degrees of injuries and disabilities. Not everybody wants to work for the federal government. I don't know if that's a good thing or a bad thing, but probably where I come from it's probably positive that not everybody wants to work for the federal government. Going back to those who want to work for the federal government and have in the past applied, do we have any idea how many veterans on average in a year were applying to the federal government for employment and subsequently not considered?

As ombudsman, do you have any records or who has any record of any kind?

**Mr. Walbourne:** We wouldn't have any record of who has applied.

**Mr. West:** In 2013-14, which is the last year we have complete data, there were 105 medically released Canadian Forces or RCMP members who activated their priority entitlement.

**Senator Lang:** That's probably a pretty accurate figure, because in respect to those interested in coming into the federal civil service, that automatically puts you at least into the competition.

**The Chair:** Or 10 per cent.

**Senator Lang:** We're talking about 10 per cent, maybe 200, 300 vets a year applying for these positions within the civil service. That gives us context of what we're dealing with on the average.

Would you agree with that, Mr. Walbourne?

**Mr. Walbourne:** Yes, that would be close to right.

**Senator Lang:** That gives us a context of what we're dealing with, and it is great that we're doing what we're doing.

I have a question in a different context, that is, training and eligibility. It's one thing to say that I'm in the food chain and the pecking order. It's another thing to say I have the necessary credentials to compete, because to be able to compete, Ms. Donoghue, you want that individual to have the necessary background.

Perhaps you can give us a brief description. If I'm an injured vet and I'm going to be released, having applied for my release, what is provided for me to get my credentials up so that I can compete and compete successfully?

**Mr. Walbourne:** There are multiple programs within the department. One is a SCAN program, second career programs. Résumé writing and training sessions happen throughout the session, but I'll just take it back another step.

Historiquement, si on se penche sur la question à l'étude, on nous a dit qu'environ 1 000 anciens combattants par année reçoivent une libération médicale en raison de degrés différents de blessures et d'invalidités. Tout le monde ne veut pas travailler pour le gouvernement fédéral. Je ne sais pas si c'est une bonne ou une mauvaise chose, mais d'où je viens c'est probablement bien que tout le monde ne veuille pas travailler pour le gouvernement fédéral. Mais si nous nous tournons vers ceux qui aimeraient devenir fonctionnaires fédéraux et qui ont fait des demandes par le passé, avons-nous une idée de la moyenne des anciens combattants qui postulaient par année à la fonction publique fédérale et qui n'étaient pas considérés?

En tant qu'ombudsman, avez-vous des dossiers ou des dossiers semblables à cet effet?

**M. Walbourne :** Nous n'aurions pas de données sur les personnes ayant fait des demandes d'emploi.

**M. West :** En 2013-2014, qui est la dernière année pour laquelle nous avons des données complètes, 105 membres des Forces canadiennes et de la GRC ont été libérés pour raisons médicales et se sont prévalus de leur droit de priorité.

**Le sénateur Lang :** C'est probablement un chiffre assez exact, parce lorsque ces gens postulent à la fonction publique fédérale, au moins ils sont automatiquement inscrits aux concours.

**Le président :** Ou 10 p. 100 le sont.

**Le sénateur Lang :** Nous parlons de 10 p. 100, mais cela représente peut-être 200 ou 300 anciens combattants par année qui postulent un emploi dans la fonction publique. Ça nous donne une idée de la moyenne.

Seriez-vous d'accord avec cela, monsieur Walbourne?

**M. Walbourne :** Oui, ce serait à peu près exact.

**Le sénateur Lang :** Ça nous donne une idée de la question et c'est bien que nous fassions cela.

J'ai une question portant sur un contexte différent, c'est-à-dire la formation et l'admissibilité. C'est une chose de dire que je fais partie des postulants et que je suis dans l'ordre de priorité, mais c'en est une autre de dire que j'ai les qualités nécessaires pour concurrencer les autres candidats parce que pour être en mesure de les concurrencer, madame Donoghue, ce particulier doit avoir les compétences nécessaires.

Pouvez-vous nous faire une brève description? Si je suis un ancien combattant blessé et que je vais recevoir ma libération parce que j'en ai fait la demande, que m'offre-t-on pour que je puisse faire en sorte de concurrencer avec succès les autres postulants?

**M. Walbourne :** Il existe divers programmes au ministère. L'un d'entre eux, le Service de préparation à une seconde carrière, permet aux postulants d'apprendre à écrire des CV et à s'inscrire à des séances de formation et cela a lieu tout au long de l'année, mais j'aimerais prendre un peu de recul.

We've recently run some competitions in my office and it's open to serving members or veterans who have the ability to apply. One of the things we're running up against is their ability to get their capacities and abilities mapped out into what I'll call "civilian language." That has been a problem. More can be done along those lines.

We also notice when we're interviewing is that the military has a very straightforward approach to things. In the interview process, I can't take for granted what I know; I have to be told what that person knows. That sometimes is a barrier that happens, so I think more can be done along those lines. I do believe that the transfer of abilities these people have over the civilian world is easily done, but I just don't think we're making enough effort to make sure it happens seamlessly so that they know.

**The Chair:** We did a study on transition out of the Armed Forces, and we did some good work on that. In fact, you helped with providing us evidence there. I think what Senator Lang is trying to get to is with respect to Bill C-27, does anything in the bill relate to helping prepare people for transition?

**Mr. Parent:** Not necessarily in the bill, but I had discussions just this morning with senior officials at the department, and I think it's a good opportunity for the department to look forward in actually being proactive. In fact, in this particular instance, the Vocational Rehabilitation Program that exists now within VAC could very well be a good vehicle to make sure that the people released with medical releases attributable to service can actually meet the essential qualifications of the public service.

I will give you an example. For instance, a percentage of the non-commissioned officers may not have a university degree, which is not always something that you need in public service but very often it is. In this case, being proactive, the department could work with this individual to get to that point, get the essential qualifications and then apply. The five years gives a little leeway there.

I think it's a good time for the department to be proactive and to look forward in working together with their programs. Often we say the programs work in silos, that they're not integrated or harmonized, but in this case there is a good opportunity for it to be done. They are certainly looking at that.

**The Chair:** The ombudsman's office wouldn't do that, but would you make a recommendation to Veterans Affairs that they should be working with Public Service Commission to do what you've just described?

**Mr. Parent:** Exactly.

**The Chair:** Are you doing that now, Ms. Donoghue? Are you working in conjunction with Veterans Affairs? They have programs that could activate their priority. They can go along for five years to get themselves ready.

Récemment, nous avons lancé dans mon service des concours qui sont ouverts aux membres actifs ou aux anciens combattants qui sont aptes à postuler. Une des choses auxquelles nous devons faire face, c'est leur capacité de transcrire leurs compétences et qualifications dans ce que j'appellerais un « langage civil. » Cela occasionne des problèmes et on pourrait en faire davantage à cet égard.

On a aussi constaté que lors des entrevues, les militaires ont une approche directe. Dans le processus d'entrevue, on ne peut pas tenir pour acquises les connaissances du candidat, c'est à lui de dire quelles sont ses compétences. C'est un problème qui se pose quelquefois et je pense que nous pourrions aussi en faire davantage dans ce domaine. Je crois que le transfert des compétences des anciens combattants peut se faire facilement vers la vie civile, mais je ne pense pas que nous fassions suffisamment d'efforts pour que cela se passe sans heurt et pour que les gens en soient conscients.

**Le président :** Nous avons fait une étude sur la transition lorsque les membres quittent les forces armées et nous avons fait du bon travail. En fait, vous nous aviez aussi fourni des témoignages pour cette étude. Je pense que le sénateur Lang aimerait savoir s'il y a, dans le projet de loi C-27, des mesures qui aideraient les membres à se préparer à la transition?

**M. Parent :** Pas nécessairement dans le projet de loi, mais j'ai discuté ce matin avec des hauts fonctionnaires du ministère, et je pense que c'est une bonne occasion pour le ministère de faire preuve d'initiative. En fait, dans ce cas, le programme de réadaptation professionnelle d'Anciens Combattants Canada pourrait être un bon outil afin que les personnes libérées pour des raisons médicales attribuables au service puissent répondre aux qualifications essentielles de la fonction publique.

Je vais vous donner un exemple. Un pourcentage des sous-officiers n'ont pas de diplôme universitaire, dont on a souvent besoin dans la fonction publique, mais pas toujours. Dans ce cas, le ministère pourrait prendre l'initiative d'aider les gens à en obtenir un, à obtenir les qualifications essentielles et puis à postuler. Le délai de cinq ans laisse une marge de manœuvre.

Je pense que c'est un bon moment pour le ministère de faire preuve d'initiative et d'utiliser ces programmes à bon escient. On dit parfois que les programmes sont cloisonnés, qu'il n'y a pas d'intégration et d'harmonisation, et voilà donc une bonne occasion pour changer cela. Le ministère se penche là-dessus.

**Le président :** L'ombudsman des anciens combattants ne l'a pas fait, mais recommanderiez-vous qu'Anciens Combattants collabore avec la Commission de la fonction publique pour faire ce que vous venez de décrire?

**M. Parent :** Exactement.

**Le président :** Est-ce que vous le faites déjà, madame Donoghue? Collaborez-vous avec Anciens Combattants? Il y a des programmes pour activer la priorité. Ils ont cinq ans pour se préparer.

**Ms. Donoghue:** Once a person is reviewed and entered into the priority system, as part of its responsibilities the commission ensures that people are referred for jobs that we deem are aligned to their skill sets.

We have done a lot of studies in the context of our priority system and other placements with veterans and have determined that a number of jobs already exist in the public service that do actually meet the skill sets of veterans.

Yes, there is always opportunity for retraining and being able to develop different skills, but we have a high rate of success of being able to place veterans with the skill sets they have and for which they meet merit in the context of the essential qualifications of public service jobs.

**The Chair:** Are you aware that Veterans Affairs and various pieces of legislation do provide for training, as Mr. Parent indicated, the Vocational Rehabilitation Program?

**Ms. Donoghue:** Yes.

**The Chair:** If you work together with Veterans Affairs, we could use these programs to the advantage of the veterans.

**Ms. Donoghue:** Yes. We have case managers in the context of the priority system that actually take on the responsibility of dealing with veterans that are inquiring about their priority status and what can be done. Often what we do, if they question how to apply and how to make their status more aligned, we do, through case managers, work very closely with the department, VAC, and try to direct them toward the existing programs.

**The Chair:** Could we find out about case managers on your website? How do we find out about it?

**Ms. Donoghue:** Basically the veterans are provided with the information through Veterans Affairs or through DND, as an employer, when people are given a priority status. Information is available.

In the context of thinking about making it easier, if Bill C-27 were to pass, we're looking at our systems to ensure we have a single window so veterans could come in and identify themselves. Their status having been determined, there would then be drop-down windows and easy access for them to be directed to the proper information.

We're also working right now to develop training modules. There are the veterans, but all the HR and the hiring managers need to be made aware of the dispositions that could come out of Bill C-27, so that they get ready to service on-board veterans within their departments. Because we administer the programs, we are definitely in the process of planning training for

**Mme Donoghue :** Une fois qu'on a examiné le cas d'une personne et qu'elle est dans le système de priorité, la commission est responsable de faire en sorte de présenter son nom pour des emplois qui, d'après nous, correspondent à ses compétences.

Nous avons fait un certain nombre d'études dans le cadre de notre système de priorité et d'autres placements pour les anciens combattants, et nous avons vu qu'il y a dans la fonction publique un certain nombre d'emplois correspondant aux compétences des anciens combattants.

Oui, il y a toujours une possibilité de recyclage et de développer de nouvelles compétences, mais nous réussissons bien à placer les anciens combattants avec les compétences qu'ils ont et en se fondant sur le mérite par rapport aux qualifications essentielles des emplois de la fonction publique.

**Le président :** Saviez-vous qu'Anciens Combattants Canada et diverses lois prévoient de la formation, comme M. Parent l'a dit, en citant l'exemple du Programme de réadaptation professionnelle?

**Mme Donoghue :** Oui.

**Le président :** Si vous collaborez avec Anciens Combattants, ces programmes pourront profiter aux anciens combattants.

**Mme Donoghue :** Oui. Nous avons des gestionnaires de cas pour le système de priorité qui répondent aux anciens combattants qui veulent connaître leur statut prioritaire et ce qu'ils peuvent faire. Souvent, s'ils nous demandent comment postuler et comment améliorer leur statut, grâce aux gestionnaires de cas, nous collaborons très étroitement avec le ministère des Anciens Combattants pour les diriger vers des programmes en place.

**Le président :** Pourrions-nous en savoir plus sur les gestionnaires de cas sur votre site web? Comment peut-on s'informer à ce sujet?

**Mme Donoghue :** Ce sont les ministères des Anciens Combattants ou de la Défense nationale, à titre d'employeurs, qui donnent aux anciens combattants les renseignements lorsqu'ils reçoivent un statut prioritaire. Les renseignements sont disponibles.

Afin de simplifier les choses, si le projet de loi C-27 est adopté, nous examinons nos systèmes afin qu'il y ait un guichet unique que pourraient utiliser les anciens combattants. Leur statut ayant été décidé, il y aurait un menu déroulant afin qu'ils aient un accès facile aux bons renseignements.

Nous travaillons également à élaborer des modules de formation. Il y a les anciens combattants, mais tout le personnel des ressources humaines et des gestionnaires d'embauche doivent être au courant des dispositions qui découleraient du projet de loi C-27, afin de pouvoir servir les anciens combattants de leur ministère. Parce que nous gérons les programmes, nous prévoyons

HR advisers and hiring managers so they understand the rights of the veterans and the obligations of employers within the system.

**The Chair:** Thank you.

I'm going to Senator White next. He is a senator from Ontario and a former first responder.

**Senator White:** Thank you for being here. I had a question because Veterans Affairs Canada also manages the post-retirement of RCMP employees. A number of RCMP employees have been in war theatres such as Afghanistan and probably 10 or 12 other countries. Would they be part of this as well if they were injured while on duty in Afghanistan for PTSD, in particular, in their case? Would they be considered as well because they are managed by VAC?

**Mr. Parent:** They're not part of that "veterans" definition.

Just for your information, senator, the fact is that the Vocational Rehabilitation Program that is available is under the New Veterans Charter, and the RCMP, unfortunately, has opted not to go under the New Veterans Charter.

We are working with the RCMP to try to educate them and inform them on the benefits provided. Maybe they could be provided to them not necessarily with the New Veterans Charter but in some other venue. We're working with them now, but under the present legislation, unless the RCMP were part of the New Veterans Charter, they would not.

**Senator White:** A number of RCMP veterans who served in Namibia and on up have contacted me about "they're in but they're out" kind of thinking, that they're in only when it comes to being told how to do things and they're not in when they're asking to get access to things. Thank you very much for that.

The second question I have refers to Veterans Affairs and maybe even to this program overall. The majority of my public service was in the three northern territories, and any veterans we had returning home didn't have a whole lot of access to federal opportunities, unless they were in Pangnirtung or maybe in Whitehorse. Have we thought about reaching out to the provinces to adopt a similar model in some way so that we share the pain? I know some would call some of this painful. Maybe it isn't 200; maybe it is 450 who are able to access.

If you're returning home to Old Crow — well, they have a national park; that's not fair. If you are returning home to Ross River, Yukon, you don't have a position up there. Have we considered reaching out to the provinces and seeing if they would adopt something similar, if not legislatively, at least regulatory?

de la formation pour les conseillers en ressources humaines et les gestionnaires d'embauche afin qu'ils comprennent les droits des anciens combattants et les obligations des employeurs.

**Le président :** Merci.

Je vais passer au sénateur White. C'est un sénateur de l'Ontario, et un ancien premier répondant.

**Le sénateur White :** Merci d'être ici. J'ai une question parce qu'Anciens Combattants Canada gère également les retraités de la GRC. Un certain nombre d'employés de la GRC sont allés sur des théâtres d'opérations comme l'Afghanistan, et peut-être 10 à 12 autres pays. Est-ce que ce projet de loi les concerne s'ils souffrent de TSPT à cause de leur service en Afghanistan, par exemple? Seraient-ils touchés parce qu'ils sont aussi gérés par ACC?

**M. Parent :** Ils ne font pas partie de cette définition d'« anciens combattants ».

À titre informatif, sénateur, le Programme de réadaptation professionnelle est offert en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants, et la GRC, malheureusement, a choisi de ne pas être couverte par la nouvelle Charte.

Nous collaborons avec la GRC afin d'informer ses membres sur les services offerts. Peut-être pourraient-ils leur être offerts non pas nécessairement en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants, mais d'une autre façon. En vertu de la loi actuelle, à moins que la GRC souscrive à la Nouvelle Charte des anciens combattants, ses membres ne seraient pas couverts, mais nous travaillons avec cette organisation.

**Le sénateur White :** Un certain nombre d'anciens de la GRC qui ont servi en Namibie ou ailleurs ont communiqué avec moi pour me parler du sentiment qu'ils ont d'être « à l'intérieur et à l'extérieur du système en même temps », autrement dit, ils ont le sentiment de faire partie du système lorsqu'il s'agit de leur dire comment faire les choses, mais de ne pas en faire partie lorsqu'ils veulent avoir accès aux services. Merci beaucoup pour votre réponse.

Ma deuxième question concerne Anciens Combattants et peut-être même ce programme en général. La majorité de ma carrière dans la fonction publique a eu lieu dans les trois territoires du Nord, et les anciens policiers qui revenaient n'avaient pas d'occasions d'emploi au fédéral, à moins d'être à Pangnirtung ou peut-être Whitehorse. Est-ce que nous avons pensé à discuter avec les provinces afin qu'elles adoptent un modèle similaire afin que nous partagions le fardeau? Je sais que certaines personnes diraient que c'est un fardeau. Peut-être qu'il ne s'agira pas de 200 personnes mais plutôt de 450 qui pourront en profiter.

Si vous retournez chez vous à Old Crow — c'est vrai, ils ont un parc national; ce n'est pas un bon exemple. Si vous retournez chez vous à Ross River, au Yukon, vous n'aurez pas de poste là-bas. Avons-nous pensé à discuter avec les provinces pour voir si elles adopteraient quelque chose de semblable, à tout le moins sur le plan de la réglementation, si ce n'est pas une loi?

**Mr. Parent:** To this point, as the Veterans Ombudsman, one thing I'm certainly interested in is making sure that all levels of government are involved in providing benefits to veterans, and that's from municipal to provincial to federal level.

In an outreach visit to Halifax recently, I met with the mayor and talked about this public service hiring and trying get at least the municipalities to look at that opportunity.

One interesting thing is that Nova Scotia is the only province that has a subcommittee on veterans, and I hope to be able to reach out to them because they actually reached out to us and said, "What can we do for veterans?" That would be an opportunity for us to look at that aspect of it.

**Senator White:** I'm from Cape Breton Island, which is close to Nova Scotia, a neighbouring community.

One more question?

**The Chair:** With that kind of preamble, yes.

**Senator White:** Mental illness and mental health is very challenging for people who are in this type of service, challenging to acknowledge, challenging to look for help, not always looking for help within the systems we put in place, sometimes looking for help outside of our system because they don't want it connected to them.

How would we get to a point of presumptive acceptance of mental illness, for example, or at least not having to jump through the hoops within our systems to get onto the list to be considered a priority? Is that a possibility? Do we always expect them to go to our doctor to receive supporting documentation? Is there an opportunity for them to use documentation from sources outside of our own?

**Mr. Walbourne:** I think all evidence is considered. Getting to that utopia that you're headed for, I think it's a great —

**Senator White:** I'm not very utopian-like typically, so I appreciate that.

**Mr. Walbourne:** Well, it's a great state to look forward to. The department is doing a lot of good things about medical health. I think the stigma is coming down and people are coming forward earlier, and these are all great things.

I think it's going to be an evolution, senator. Like you, I'm the optimist in the room. I hope to get to that point, but it's going to take us time.

The rules and regulations are that there is a certain amount of paperwork that must accompany before someone gets access to whatever that may be. I believe the desire is there, but it will take some work.

**Mr. Parent:** Under the New Veterans Charter, there is an opportunity for people who have not applied for benefits for, let's say, invisible injuries to actually access programs in the New Veterans Charter because of barriers to transition.

**M. Parent :** En tant qu'ombudsman des Anciens Combattants, je veux certainement que toutes les administrations offrent des avantages aux anciens combattants, que ce soit sur le plan municipal, provincial ou fédéral.

Lors d'une visite de sensibilisation à Halifax récemment, j'ai rencontré le maire et j'ai parlé de l'embauche dans la fonction publique pour que les villes examinent cette possibilité.

Il est intéressant de savoir que la Nouvelle-Écosse est la seule province à avoir un sous-comité des Anciens Combattants, et j'espère pouvoir travailler avec ses membres parce qu'ils ont communiqué avec nous pour savoir ce qu'ils pouvaient faire pour les anciens combattants. On pourrait ainsi examiner cet aspect.

**Le sénateur White :** Je viens de l'île du Cap-Breton, qui est près de la Nouvelle-Écosse, une communauté voisine.

Une autre question?

**Le président :** Avec ce genre de préambule, certainement.

**Le sénateur White :** La maladie mentale et la santé mentale sont des choses très difficiles pour les gens qui servent de cette façon, c'est difficile à reconnaître, c'est difficile de chercher de l'aide, et ils ne cherchent pas toujours de l'aide à l'intérieur des systèmes que nous mettons en place, ils cherchent parfois à l'extérieur parce qu'ils ne veulent pas que cela les suive.

Comment en arriverions-nous à une acceptation présumée de la maladie mentale, par exemple, au moins à ne pas avoir à faire des pirouettes pour se retrouver sur la liste des priorités? Est-ce possible? Est-ce qu'on s'attend toujours à ce qu'ils aient à voir nos médecins afin de recevoir les documents nécessaires? Où peuvent-ils les obtenir d'autres sources?

**M. Walbourne :** Je pense que l'on tient compte de tous les éléments. Pour arriver à l'utopie dont vous parlez, ce serait excellent...

**Le sénateur White :** Je ne suis normalement pas utopiste, alors je vous remercie.

**M. Walbourne :** Eh bien, cela serait une situation très désirable. Le ministère fait beaucoup d'efforts en matière de santé. Et je pense que les préjugés diminuent et les gens se présentent plus tôt, ce qui sont d'excellentes choses.

Sénateur, je pense qu'il s'agira d'une évolution. Comme vous, je suis optimiste. Et j'espère que nous en arriverons à ce point, mais cela prendra du temps.

Étant donné les règles et la réglementation, il faut certains documents avant de pouvoir avoir accès à quoi que ce soit. Je pense que l'on veut y arriver, mais il faudra des efforts.

**M. Parent :** En vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants, les gens qui n'ont pas demandé de prestations pour, disons, des blessures invisibles, peuvent quand même avoir accès aux programmes de la Nouvelle Charte à cause des obstacles à la transition.

The homeless study was done by Dr. Susan Ray, and she found a lot of veterans out there were not from Afghanistan but from older missions like Bosnia and Yugoslavia. Once they identified themselves, they were able to access benefits because of the New Veterans Charter. A diagnosis is not always necessary to get the benefits under the New Veterans Charter, so that opportunity is there for everybody, including the RCMP in this case.

**Senator White:** Thank you for being here today.

**Senator Stewart Olsen:** I would like a brief response from the three of you on the elimination of red tape, in this instance trying to keep it to this legislation, a couple of suggestions from each of you as to how we could begin to eliminate the red tape.

**Mr. Walbourne:** I'll go back to my opening comments, senator. I do not understand the logic of putting another system in place to review evidence that's already been reviewed. That is adding a level of bureaucracy and red tape that need not be there.

This evidence has been reviewed and a decision of termination is made. The same evidence will be used to make the same determination, so I don't think we need another process to do what's currently being done.

**Mr. Parent:** Looking forward, whenever a veteran is deemed to be eligible for benefits, obviously now the form could be modified or have a little square to be ticked off that says "Eligible for priority hiring in the public service," not necessarily that they're interested at the time, but as a matter of fact so we can save a secondary adjudication process. It could be there and be done ahead of time. That would simplify matters. If someone decides within the five years to apply for priority public service hiring, it's already done because it's on the form already.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you.

**Mr. Parent:** That is thinking-forward type of approach.

**Ms. Donoghue:** From the commission's perspective, we fully recognize that we have no expertise whatsoever in the context of deeming anybody medically released or not. What we need is a very quick, single window possibly, but a clear sense of the status that is attributed to the person so we can offer the service as quickly as possible.

**The Chair:** That's all very helpful.

**Senator Lang:** Mr. Parent, I want to go to your comments. You talked about the transparency of the process and how it's being disclosed. All those areas that you have raised are strictly a question of administrative will; there is no requirement for legislation in respect to those requests you have put forward. Is that correct?

**Mr. Parent:** That's correct, sir.

**Senator Lang:** It's a concern, but Bill C-27 is fine.

Dans une étude qu'elle a faite sur l'itinérance, Susan Ray a constaté que beaucoup d'anciens combattants vivant dans la rue ne revenaient pas d'Afghanistan, mais de missions plus anciennes comme celles de la Bosnie et de la Yougoslavie. Une fois qu'ils s'identifiaient, ils pouvaient avoir accès aux prestations grâce à la Nouvelle Charte. Il n'est pas toujours nécessaire d'obtenir un diagnostic pour avoir des prestations en vertu de la Nouvelle Charte, alors cette possibilité existe pour tout le monde, y compris la GRC dans ce cas.

**Le sénateur White :** Merci d'être venu aujourd'hui.

**La sénatrice Stewart Olsen :** J'aimerais une réponse brève de vous trois sur l'élimination de la paperasse, et dans le contexte de ce projet de loi, deux suggestions de chacun de vous sur les moyens d'y arriver.

**M. Walbourne :** J'en reviendrai à mes observations préliminaires, madame la sénatrice. Je ne comprends pas pourquoi on crée un autre système pour examiner des éléments qui l'ont déjà été. On ajoute un niveau de paperasse inutile.

Ces éléments ont déjà été examinés et la décision de mettre fin à l'emploi a été prise. Les mêmes éléments seront utilisés pour arriver à la même décision, alors nous n'avons pas besoin d'un autre processus qui répète ce que l'on fait déjà.

**M. Parent :** À l'avenir, lorsqu'un ancien combattant est jugé admissible aux prestations, on pourrait modifier le formulaire pour qu'il y ait une case à cocher qui indique « admissible pour l'embauche prioritaire dans la fonction publique », pas nécessairement parce qu'ils sont intéressés à ce moment-là, mais parce que cela permettrait d'éviter un deuxième processus décisionnel. Cela pourrait être fait à l'avance. Les choses seraient plus simples. Si quelqu'un décide pendant la période de cinq ans de se prévaloir de l'embauche prioritaire dans la fonction publique, l'information se trouvera déjà sur le formulaire.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci.

**M. Parent :** Voilà une approche orientée vers l'avenir.

**Mme Donoghue :** À la commission, nous reconnaissons que nous n'avons aucune expertise pour juger si quelqu'un a été libéré pour des raisons médicales ou non. Nous avons besoin d'un guichet unique, mais aussi une façon claire de savoir quel est le statut attribué à une personne afin que nous puissions la servir le plus rapidement possible.

**Le président :** Tout cela est très utile.

**Le sénateur Lang :** Monsieur Parent, je veux revenir à vos observations. Vous avez parlé de la transparence du processus et de divulgation. Tous les points dont vous avez parlé relèvent strictement d'une volonté administrative; on n'a pas besoin de changements législatifs pour répondre à vos demandes. Est-ce exact?

**M. Parent :** C'est exact, monsieur.

**Le sénateur Lang :** C'est une préoccupation, mais le projet de loi C-27 ne pose pas de problème.

**Mr. Parent:** This is why we're working with the department right now to try and think ahead and see if there is any way we can make this simpler, and suggestions like saying whoever qualifies for a disability award, qualifies for public service hiring.

**Senator Lang:** I have another question for Ms. Donoghue. There are different ways of hiring individuals initially when they come into the civil service, and one of them is by contract, like a three- or six-month contract. Would this type of hiring in that particular category apply to this? If not, why not?

**Ms. Donoghue:** The contracting happens in the context of different legislation. It is not done under the Public Service Employment Act, so the commission is not in a position to respond to that. That is within the purview of each department in the context of their legislation or the FAA that basically manages contracting.

**Senator Lang:** To follow up on that, because it's a very significant area that is utilized within the government, going forward, would that not also be an area that legislatively we should be looking at if we're going to broaden the areas that vets can apply for and become a priority and to include that type of hiring mechanism? Otherwise it's another way of doing something and excluding others from applying.

**Ms. Donoghue:** Like I was indicating, I think the question is outside the scope of the mandate of the commission. However, one thing that the commission is always concerned about is ensuring that the mechanisms for hiring for the public service are based on merit.

As to the question of contracting, we do have mechanisms for the short term, but casuals and stuff like that are provided for in our legislation. But contracting, which is outside the notion of the terms that we use within the public service, is not within the expertise that I can actually bring to this committee.

**Senator Lang:** Perhaps it's an area that we should be looking at down the road because it's another area that's available, and I know it's utilized as a tool. It's a way of getting through the door so the next step, when something comes available, is that you could be taken as a priority.

**The Chair:** We'll ask the Library of Parliament to make note of that.

**Ms. Donoghue:** Mr. Chair, my colleague reminds me that when a person comes into contract, the person would not have an employee status, therefore not necessarily benefiting from a lot of the services offered within public service.

**The Chair:** I'd like you to follow through with an Armed Forces person who is injured, maybe service related, maybe not, but still in uniform. Who makes the determination that this was a service-related injury? He's still in uniform. Who makes that determination at that time?

**M. Parent :** C'est pourquoi nous collaborons maintenant avec le ministère pour voir comment nous pourrions simplifier les choses par exemple, en disant que toute personne qui est admissible à la prestation pour invalidité est admissible à l'embauche dans la fonction publique.

**Le sénateur Lang :** J'ai une autre question pour Mme Donoghue. Il y a différentes façons d'embaucher les gens au départ lorsqu'ils arrivent dans la fonction publique, et l'une des façons c'est à contrat, disons pour trois ou six mois. Est-ce que ce genre d'embauche s'appliquerait à la situation dont on parle? Sinon, pourquoi?

**Mme Donoghue :** Les contrats se concluent en vertu de différentes lois. Cela ne se fait pas en vertu de la Loi sur l'emploi dans la fonction publique, alors la commission n'est pas en position de répondre. C'est la responsabilité de chaque ministère selon la loi qui les régit ou la Loi sur la gestion des finances publiques, qui régit les contrats.

**Le sénateur Lang :** Pour poursuivre à ce sujet, parce que c'est une façon de faire au gouvernement, à l'avenir, ne devrions-nous pas nous pencher sur cela du point de vue législatif, afin d'offrir plus de possibilités aux anciens combattants et qu'ils soient une priorité pour ce genre d'embauche aussi? Sinon, c'est une façon de faire qui exclut certains.

**Mme Donoghue :** Comme je l'ai dit, cette question dépasse le mandat de la commission. Par contre, la commission vise à faire en sorte que les mécanismes d'embauche dans la fonction publique soient fondés sur le mérite.

En ce qui concerne les contrats, nous avons des mécanismes pour le court terme, mais les employés occasionnels et les autres types d'employés sont couverts par la loi qui nous régit. Mais la sous-traitance qui dépasse les conditions utilisées dans la fonction publique, n'est pas une chose dont je pourrais parler avec le comité.

**Le sénateur Lang :** Peut-être que c'est un domaine sur lequel nous devrions nous pencher plus tard, parce que c'est un outil que nous pourrions utiliser. C'est une façon de mettre le pied à l'étrier pour pouvoir ensuite, lorsqu'un poste est disponible, avoir sa candidature étudiée en priorité.

**Le président :** Nous allons demander à la Bibliothèque du Parlement d'en prendre note.

**Mme Donoghue :** Monsieur le président, mon collègue me rappelle que lorsqu'une personne est embauchée par contrat, elle n'a pas le statut d'employée, et donc ne profiterait pas nécessairement de tous les services offerts dans la fonction publique.

**Le président :** J'aimerais que vous me parliez d'un membre des forces armées qui est blessé, sans que ce soit nécessairement lié à son service, et qui est encore en uniforme. Qui décide si c'est une blessure liée au service? Il est toujours en uniforme. Qui prend cette décision?



**Mr. Walbourne:** The Department of National Defence is best prepared and holds the information required to make the determination. As I said, right now for the reserve force, the department does make that determination to give those members who are medically releasing access to reserve force compensation.

The mechanism and process is in place. Bill C-27 takes that authority and gives it to Veterans Affairs to do. My point and the point of contention for me is I say that the employer, the Canadian Armed Forces, is best positioned to make this determination.

Looking at the forms they use, the CF 98 for the regular force or the DND 2398 for the reserve force, there is a place on the form to talk about attribution to service of the injury. For the reserve force, I think it's a mandatory piece that must be filled in, and for the regular force sometimes it gets filled in and sometimes it doesn't. The ability is there. The information they require to make the determination is held by the Canadian Armed Forces.

Again, my point is that I believe this is who should be making this determination prior to the member releasing, because remember they are still a serving member of the Canadian Armed Forces.

**The Chair:** Yes.

The Public Service Commission would elect and make sure that the determination is made but hasn't taken a position who makes it, but make it as early as you can.

**Mr. Walbourne:** Exactly.

**The Chair:** Mr. Parent, as Veterans Ombudsman, you have indicated that you believe the Armed Forces would be the appropriate body to make that determination.

**Mr. Parent:** What I stated is the fact that in our preliminary findings, our joint review, everything seems to indicate that they would be better positioned to do that.

The best way to look at that is to compare it to a case under the Workplace Safety and Insurance Board, for instance, where in fact the employer determines the cause, but WSIB looks after the impact and the rehabilitation of the individual. If you transfer that to the Armed Forces domain, it would make sense that the Armed Forces determines the cause and Veterans Affairs would work with the impact and rehabilitation of the individual.

**The Chair:** So the Armed Forces determines this person has an injury that requires him or her to leave the Armed Forces. Would the Armed Forces determine a pension at that time, or would you say, "Well, you might be eligible for a pension, but you have to get out of uniform first and go talk to Veterans Affairs"?

**M. Walbourne :** Le ministère de la Défense nationale est le mieux outillé et a les renseignements nécessaires pour prendre cette décision. Comme je l'ai déjà dit, en ce qui concerne la réserve actuellement, c'est le ministère qui prend la décision de donner aux membres qui sont libérés pour des raisons médicales l'accès à l'indemnisation de la force de réserve.

Le mécanisme et le processus sont en place. Le projet de loi C-27 donne ce pouvoir au ministère des Anciens Combattants. Ce que je dis, et c'est un point de discorde, c'est que l'employeur, les Forces armées canadiennes, est le mieux placé pour rendre cette décision.

Si on regarde les formulaires utilisés, le CF 98 pour la force régulière ou le DND 2398 pour la réserve, il y a un endroit pour indiquer si la blessure est attribuable au service. Pour la réserve, je pense que c'est un renseignement qui doit être obligatoirement indiqué, et pour la force régulière, c'est parfois indiqué, parfois pas. La possibilité existe. Ce sont les Forces armées canadiennes qui détiennent les renseignements nécessaires pour prendre cette décision.

Je répète que ce sont les forces armées qui devraient prendre cette décision avant que le militaire ne soit libéré, parce qu'il est encore à ce moment-là membre des Forces armées canadiennes.

**Le président :** Oui.

La Commission de la fonction publique veut s'assurer que la décision soit prise, mais ne dit pas qui devrait la prendre, mais qu'elle doit l'être aussitôt que possible.

**M. Walbourne :** Exactement.

**Le président :** Monsieur Parent, à titre d'ombudsman des anciens combattants, vous avez indiqué que vous croyez que les forces armées devraient prendre cette décision.

**M. Parent :** J'ai dit que selon nos constatations préliminaires, lors de l'examen conjoint, tout semblait indiquer qu'elles seraient les mieux placées pour le faire.

La meilleure façon de le voir, c'est de le comparer à un cas de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, par exemple, où c'est l'employeur qui détermine la cause, mais la CSPAAAT s'occupe des effets et de la réadaptation de la personne. Si l'on transfère ça aux forces armées, il serait logique que ces dernières déterminent la cause et qu'Anciens Combattants s'occupe des effets et de la réadaptation.

**Le président :** Donc, les forces armées déterminent si une personne a une blessure qui exige son départ. Est-ce que les forces armées décident à ce moment-là si la personne est admissible à une pension ou est-ce qu'elle dit : « Eh bien, vous êtes peut-être admissible à une pension, mais vous devez d'abord quitter la vie militaire et vous adresser au ministère des Anciens Combattants »?

**Mr. Walbourne:** That's a Veterans Affairs issue. If the person is medically releasing due to an illness or injury attributable to service, they have access to disability benefits and so on inside of Veterans Affairs.

**The Chair:** Still in uniform?

**Mr. Walbourne:** There are some serving members who have access to Veterans Affairs services right now.

**The Chair:** So the determination can be made while the person is still in uniform —

**Mr. Walbourne:** Yes.

**The Chair:** — to get a pension? You can determine this person is eligible for long-term disability pension while he's still in uniform?

**Mr. Parent:** Yes.

**The Chair:** Once he's out of uniform and receiving that pension and starts activating these priorities, saying "I'd like to go work for one of the civil service positions that might be available," does the fact that person has a pension impact in any way on what he or she may receive as a result of being hired into the civil service?

**Mr. Parent:** No. The complexity there, Mr. Chair, is the fact that the individual might be receiving a pension let's say for a severed finger, but that doesn't affect meeting requirements of universality of service. He may be released later on for another illness that has nothing to do with his service, but he's medically released. He's medically released, and this is when we talk about the complexities of having two departments involved here. In fact, you could be released medically for injuries that are not attributable to service, but you may very well be drawing benefits for another injury. It becomes very complicated.

**The Chair:** I understand the complications. We're hoping that we might be able to reduce some of these complications for the client, and the client for all of us is the veteran and the person who has put his or her life on the line to help protect our security. We owe it to them to try and develop a system that is most responsive to their needs.

What I'm trying to get at is I want to make sure there isn't some clawback here that we have seen through SISIP and a lot of court cases where somebody is drawing one pension, and when he gets to 65 and starts getting Old Age Security, there's a clawback. I want to make sure that's not happening in relation to any of the hiring we've been talking about under Bill C-27.

The Public Service Commission could probably help us.

**Ms. Donoghue:** Not that I'm aware of either, but that is outside the scope of the mandate we have. I'm not aware.

Michael, do you any specifics on it?

**M. Walbourne :** C'est un dossier pour les Anciens Combattants. Si la personne est libérée pour raison médicale à cause d'une maladie ou d'une blessure attribuable au service, elle a accès aux prestations d'invalidité et autres services offerts par Anciens Combattants Canada.

**Le président :** Alors qu'elle est en uniforme?

**M. Walbourne :** Il y a en ce moment des militaires en service qui profitent de services d'Anciens Combattants.

**Le président :** Alors on peut prendre une décision pendant que la personne porte toujours l'uniforme...

**M. Walbourne :** Oui.

**Le président :** ... quant à la pension? On peut décider si une personne est admissible à une pension d'invalidité à long terme pendant qu'elle est toujours en uniforme?

**M. Parent :** Oui.

**Le président :** Une fois que la personne ne porte plus l'uniforme, qu'elle reçoit la pension et qu'elle profite de ses priorités et qu'elle décide d'obtenir un poste dans la fonction publique, est-ce que le fait d'embaucher dans la fonction publique aura un effet sur sa pension?

**M. Parent :** Non. Monsieur le président, la complexité c'est que la personne pourrait recevoir une pension parce qu'elle a perdu un doigt, mais cela n'a pas d'effet sur les exigences en matière d'universalité de service. La personne peut être libérée plus tard pour une autre maladie qui n'a rien à voir avec son service, mais elle est libérée pour raison médicale. Elle est libérée pour raison médicale, et voilà pourquoi cela devient très complexe puisqu'on a deux ministères. En fait, on peut être libéré pour raison médicale pour des blessures qui ne sont pas attribuables au service, mais on peut quand même recevoir des prestations pour une autre blessure. Cela devient très compliqué.

**Le président :** Je comprends les complexités. Nous espérons pouvoir les réduire pour le client, c'est-à-dire l'ancien combattant, la personne qui a risqué sa vie pour protéger notre sécurité. Nous leur devons d'essayer et de mettre en place un système qui répond bien à leurs besoins.

Là où je veux en venir, c'est que j'espère qu'il n'y a pas de récupération comme on l'a vu avec la RARM et d'autres affaires judiciaires où quelqu'un reçoit une pension, et lorsqu'il arrive à 65 ans et commence à recevoir la sécurité de la vieillesse, une partie de la pension est récupérée. Je ne voudrais pas que cela se produise en ce qui concerne les embauches dont on parle en vertu du projet de loi C-27.

La Commission de la fonction publique pourrait probablement nous aider à ce sujet.

**Mme Donoghue :** Je ne suis pas au courant, cela dépasse notre mandat. Je ne sais pas.

Michael, connaissez-vous les détails de la chose?

**Mr. West:** Nothing in Bill C-27 distinguishes between veterans who have a disability pension or a regular pension and those who don't.

**The Chair:** I didn't see anything in there. I just wanted to make sure that you knew we were raising the issue, and this will be a matter of public record. We don't want to see a court case on this a little further down the line wondering why someone didn't think about this. You're telling us you're unaware of any clawback situation for that type of veteran who is getting a pension for some disability while in service.

The five years has been changed from two years to five years for statutory eligibility and I think also for regulatory eligibility. Was it necessary? Was there something crying out to change this? Two years isn't enough? Top priority seems to be pretty good. If you've got top priority, you'd think in two years you could land yourself a position once you're ready to apply for it.

**Mr. West:** When we were looking at the Economic Action Plan for 2012 that was looking to reduce the size of the federal public service, when people are declared surplus, they're entitled to a one-year surplus priority entitlement. If they don't get a job through that, they're entitled to a one-year layoff priority entitlement. Both of those would have ranked ahead of the current regulatory priority for medically released Canadian veterans.

What that meant is for a two-year period perhaps the veterans' entitlement wasn't all that valuable. My understanding is that the five-year period was expanded from two years to address that issue.

**The Chair:** I heard your comment on that. In part, the legislation is a reaction to the reduction of money that was available in departments and layoffs that took place, but you've changed the priority now from a regulatory-type priority to a statutory priority, so that would address that situation. But it's also been changed from two to five years in Bill C-27. So there are two things that are now addressing the government's reduction in spending during a very difficult economic time. Do we need both of them?

**Mr. Parent:** I have one comment on that, Mr. Chair. For military people in transition, you can pretty well say that the first two years after release are iffy. You don't know what you're going to do; you don't know what you want to do; you don't know where you're going to be, where you're going to move. Certainly, there's a period of instability. I think the life-after-service study that has been done indicates that there's always a lull of a couple of years before people really get back up to their normalcy, if you want. I would think two years is not enough and that five years is much better to have the stability, so that people know where they are, know where they will be retiring and know what they want to do.

**M. West :** Il n'y a rien dans le projet de loi C-27 qui crée une différence entre les anciens combattants qui reçoivent une pension d'invalidité ou une pension régulière, et ceux qui n'en reçoivent pas.

**Le président :** Je n'ai rien vu à ce sujet non plus. Je voulais seulement m'assurer de soulever le point, et que cela soit dans le compte rendu. On ne veut pas voir une affaire judiciaire dans quelque temps, et se demander pourquoi quelqu'un n'y avait pas songé. Vous dites que vous n'êtes pas au courant qu'il y ait une forme de récupération pour un ancien combattant qui reçoit une pension pour invalidité attribuable au service.

On est passé de deux ans à cinq ans pour l'admissibilité statutaire, et je pense aussi pour l'admissibilité réglementaire. Était-ce nécessaire? Est-ce qu'il y a quelque chose qui exigeait ce changement? Deux années ne sont pas suffisantes? La plus haute priorité, cela semble assez bien. Si vous obtenez la plus haute priorité, on penserait qu'en deux ans, vous trouveriez un poste pour lequel vous seriez heureux de postuler.

**M. West :** Dans le cadre de l'examen du Plan d'action économique de 2012 qui visait à réduire la taille de la fonction publique fédérale, lorsque les personnes sont jugées excédentaires, elles ont droit à une priorité d'un an. Si elles n'obtiennent pas de poste ainsi, elles ont droit à une priorité d'un an pour mise en disponibilité. Ces deux priorités auraient eu préséance sur la priorité réglementaire des anciens combattants libérés pour raison médicale.

Cela voulait dire qu'une période de deux ans pour les anciens combattants ne valait pas grand-chose. Je pense qu'on a fait passer cette période à cinq ans pour corriger ce problème.

**Le président :** Je vous ai compris à ce sujet. En partie, le projet de loi est en réaction à la réduction des budgets des ministères et aux mises à pied qui ont eu lieu, mais la priorité est passée de type réglementaire à statutaire, alors cela corrigerait la situation. Elle passe aussi de deux à cinq ans dans le projet de loi C-27. Alors il y a maintenant deux mesures pour répondre à la réduction des dépenses du gouvernement pendant une période économique difficile. Avons-nous besoin des deux?

**M. Parent :** J'ai une observation à ce sujet, monsieur le président. Pour les militaires en transition, on peut dire que les deux premières années après la libération sont incertaines. On ne sait pas ce qu'on va faire; on ne sait pas ce qu'on veut faire; on ne sait pas où on va s'installer, où on va déménager. Il y a donc une période d'instabilité. Je pense que l'étude sur la vie après le service militaire indique qu'il y a toujours un creux de deux ans avant que les gens reviennent à la normale, si on veut. Je pense que deux ans n'est pas suffisant et que cinq ans, c'est beaucoup mieux pour avoir une stabilité, afin que les gens sachent où ils vont, où ils seront à la retraite et ce qu'ils veulent faire.

**The Chair:** Help me with this. My understanding is that after you're out of uniform you have a period of five years under this legislation to activate your priority, and once you activate you have another period of five years. Is that not correct? That's correct; I see your head nodding.

Mr. Parent, now your military man in transition has 10 years.

**Mr. Parent:** Yes.

**The Chair:** Was that necessary?

**Mr. Walbourne:** From my perspective, I think it offers the opportunity. You have, as Guy said, someone going through two years, that's the unstable period. That's known; the life-after-service study has proved that. Also, you need to be job-ready, psychologically, education; all those things need to be done. If we lock it to two years, by the time the person is job-ready, they've lost their opportunity. There are people in transition who may want to move home. All those things take time. But having a stable person, both mentally and physically, and having them job-ready are some of the influencers that have pushed this to be 10 years. It looks like it's five years to activate.

**The Chair:** Should we make it 10 years to activate?

**Mr. Walbourne:** I'm all for that.

**The Chair:** Is there any reason why we didn't? Why did we make it five years to activate? If it's going to take someone 10 years to be diagnosed with post-traumatic stress, then he or she can't activate at that time because they're going through a period of diagnosis, treatment and getting themselves ready to apply for the priority position. Why did we choose five years?

**Mr. Walbourne:** I have no idea why five years was chosen.

**Senator Stewart Olsen:** They didn't write the legislation, chair.

**The Chair:** You must have been consulted on this.

**Mr. Walbourne:** No.

**The Chair:** You weren't consulted on these time periods?

**Mr. Walbourne:** No.

**The Chair:** Was the Public Service Commission consulted?

**Ms. Donoghue:** I personally am not aware. Were we involved in the five years? It was a policy decision I guess that came from Veterans Affairs in the context of the work they were doing.

**Le président :** Aidez-moi à comprendre, s'il vous plaît. Une fois que vous ne portez plus l'uniforme, vous avez une période de cinq ans en vertu de cette loi, vous avez cinq ans pour activer votre priorité, et une fois que vous l'activez, vous avez une autre période de cinq ans. N'est-ce pas? C'est exact; je vois que vous opinez du chef.

Monsieur Parent, votre soldat en transition dispose maintenant de 10 ans.

**M. Parent :** Oui.

**Le président :** Était-ce nécessaire?

**M. Walbourne :** De mon point de vue, je crois que ça permet d'offrir la possibilité. Vous avez, comme Guy l'a dit, quelqu'un qui vit un moment d'instabilité, soit deux ans. C'est un fait établi : l'étude sur la vie après le service militaire l'a prouvé. De plus, il faut être apte à travailler, en ce qui a trait à l'état psychologique et à la formation; il faut que tout cela soit réglé. Si on impose une limite de deux ans, le moment où le particulier est apte à travailler, il a déjà perdu sa chance. Certaines gens souhaiteraient peut-être se réinstaller chez eux. Tout cela prend du temps, mais faire qu'une personne soit stable au point de vue mental et psychologique, en plus d'être apte à travailler, compte parmi les facteurs qui ont mené à l'établissement du délai de 10 ans. Il semble que l'activation peut prendre cinq ans.

**Le président :** Devrions-nous permettre l'activation après 10 ans?

**M. Walbourne :** J'y suis entièrement en faveur.

**Le président :** Y a-t-il une raison pour laquelle nous ne l'avons pas fait? Pourquoi avons-nous fixé l'activation à cinq ans? S'il faut 10 ans pour un diagnostic de stress post-traumatique, la personne concernée ne peut passer à l'activation parce qu'elle vit une période de diagnostic, de traitements et de préparation à sa candidature aux postes prioritaires. Pourquoi avons-nous choisi cinq ans?

**M. Walbourne :** Je n'ai aucune idée pourquoi le choix s'est arrêté sur cinq ans.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Ils n'ont pas écrit la loi, monsieur le président.

**Le président :** Vous avez sûrement été consulté sur ce point.

**M. Walbourne :** Non.

**Le président :** Vous n'avez pas été consulté au sujet de ces délais?

**M. Walbourne :** Non.

**Le président :** Est-ce que la Commission de la fonction publique a été consultée?

**Mme Donoghue :** Personnellement, je ne suis pas au courant. Étions-nous intervenus dans cette question des cinq ans? Je suppose que c'est une décision stratégique découlant du travail qu'effectuait Anciens Combattants.

**The Chair:** Mr. Parent, you're keeping an eye on those guys for us.

**Mr. Parent:** I thought five years was pretty good.

**The Chair:** My understanding was that the House of Commons felt there shouldn't be any five-year time limit there; there should be no time limit. What's wrong with that?

**Senator Lang:** Mr. Chair, I know it's not for the witnesses, but in respect to the legislation, quite frankly, I think there has to be a window of some kind, whether it's five years or otherwise. I think there's a legitimate reason for that in respect to the aspirations of an individual and what the federal civil service and the government's responsibilities are.

**The Chair:** Your comment is contrary to what had been recommended by the House of Commons in their study. I tend to agree with the House of Commons. I don't see any reason why you have to activate your priority within a period of two years or five years. But the legislation is such that it has to be activated within five years and then you have five years to find a position. That's 10 years, in effect.

Are there any other questions that flow from that questioning?

Seeing none, on behalf of the Subcommittee on Veterans Affairs, we very much appreciate your being here and helping us begin our understanding of Bill C-27. We'll have the department in to answer some of these questions. I'm disappointed you weren't consulted on some of these initiatives that are here, but that happens from time to time.

**An Hon. Senator:** They're happy.

**The Chair:** I gave you your opportunity, senator.

I would conclude by thanking you on our behalf for being here and for helping us understand the issues that you see that should be thought of more thoroughly.

(The committee adjourned.)

**Le président :** Monsieur Parent, vous gardez un œil sur eux pour nous.

**M. Parent :** Je croyais que les cinq ans étaient suffisants.

**Le président :** Selon ce que j'ai compris, la Chambre des communes était d'avis qu'il ne devrait pas y avoir une limite de cinq ans, qu'aucune limite ne devait être imposée. Qu'y a-t-il de mal à cela?

**Le sénateur Lang :** Monsieur le président, je sais que cela ne s'applique pas aux témoins, mais en ce qui concerne la loi, très honnêtement, je crois qu'il faut imposer une limite, sous une forme ou une autre, peu importe si elle est de plus ou de moins de cinq ans. Je crois qu'une raison légitime l'explique, en ce qui concerne les aspirations d'un particulier et les responsabilités de la fonction publique fédérale et du gouvernement.

**Le président :** Vos observations vont à l'encontre de ce qu'a recommandé la Chambre des communes dans son étude. Je suis souvent d'accord avec la Chambre des communes. Je ne vois aucune raison justifiant la nécessité d'activer sa priorité dans un délai de deux ou cinq ans. Cependant, la loi indique qu'il faut l'activer avant cinq ans et qu'il reste ensuite cinq ans pour trouver un poste. C'est 10 ans, effectivement.

Y a-t-il d'autres questions découlant de ces interrogations?

En l'absence d'intervention, au nom du Sous-comité des anciens combattants, nous vous sommes très reconnaissants pour votre présence et votre aide en ce qui a trait à notre compréhension du projet de loi C-27. Le ministère comparaitra pour répondre à certaines de ces questions. Je suis déçu qu'on ne vous ait pas consultés à l'égard de certaines des initiatives, mais cela se produit de temps en temps.

**Une voix :** Ils sont contents.

**Le président :** Je vous ai donné votre chance, sénateur.

Je conclurai en vous remerciant au nom de nous tous pour votre présence et votre aide, qui nous ont permis de comprendre des questions qui, comme vous le voyez, doivent faire l'objet d'une réflexion plus approfondie.

(La séance est levée.)

WITNESSES

**Wednesday, February 4, 2015**

*National Defence and the Canadian Armed Forces:*

Lieutenant-General David Millar, Chief of Military Personnel;  
Colonel Hugh Colin MacKay, Deputy Surgeon General, Canadian Forces Health Services Group;  
Colonel Andrew Downes, Director of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group;  
Colonel Rakesh Jetly, Mental Health Advisor, Directorate of Mental Health, Canadian Forces Health Services Group.

**Wednesday, February 18, 2015**

*Office of the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces:*

Gary Walbourne, Ombudsman.

*Veterans Ombudsman:*

Guy Parent, Ombudsman;  
Sharon Squire, Deputy Ombudsman and Executive Director of Operations.

*Public Service Commission of Canada:*

Christine Donoghue, Senior Vice-President, Policy Branch;  
Michael West, Director General, Delegation and Accountability.

TÉMOINS

**Le mercredi 4 février 2015**

*Défense nationale et les Forces armées canadiennes :*

Lieutenant-général David Millar, chef du personnel militaire;  
Colonel Hugh Colin MacKay, médecin-chef adjoint, Services de santé des Forces canadiennes;  
Colonel Andrew Downes, directeur en santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes;  
Colonel Rakesh Jetly, conseiller en santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes.

**Le mercredi 18 février 2015**

*Bureau de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes :*

Gary Walbourne, ombudsman.

*Ombudsman des vétérans :*

Guy Parent, ombudsman;  
Sharon Squire, ombudsman adjointe et directrice exécutive des opérations.

*Commission de la fonction publique du Canada :*

Christine Donoghue, vice-présidente principale, Direction générale des politiques;  
Michael West, directeur général, Délégation et responsabilisation.