SENATE SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18

Proceedings of the Standing Senate Committee on

NATIONAL SECURITY AND DEFENCE

Chair:
The Honourable GWEN BONIFACE

Monday, June 4, 2018

Issue No. 28

First meeting:

Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder

and

Twenty-first meeting:

Examine and report on Canada's national security and defence policies, practices, circumstances and capabilities

WITNESSES:
(*See back cover*)

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018

Délibérations du Comité sénatorial permanent de la

SÉCURITÉ NATIONALE ET DE LA DÉFENSE

Présidente :
L'honorable GWEN BONIFACE

Le lundi 4 juin 2018

Fascicule nº 28

Première réunion :

Projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique

et

Vingt et unième réunion :

Étudier afin d'en faire rapport, les politiques, les pratiques, les circonstances et les capacités du Canada en matière de sécurité nationale et de défense

TÉMOINS :
(*Voir à l'endos*)

STANDING SENATE COMMITTEE ON NATIONAL SECURITY AND DEFENCE

The Honourable Gwen Boniface, *Chair*

The Honourable Jean-Guy Dagenais, *Deputy Chair*

The Honourable Mobina S.B. Jaffer, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Bernard
Boisvenu
* Day
(or Mercer)
* Harder, P.C.
(or Bellemare)
(or Mitchell)
McIntyre
McPhedran
Oh
Richards
* Smith
(or Martin)
* Woo
(or Saint-Germain)

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the order of the Senate of November 7, 2017, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Bernard replaced the Honourable Senator Brazeau (*June 4, 2018*).

The Honourable Senator McIntyre replaced the Honourable Senator Doyle (*June 1, 2018*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DE LA SÉCURITÉ NATIONALE ET DE LA DÉFENSE

Présidente : L'honorable Gwen Boniface

Vice-président : L'honorable Jean-Guy Dagenais

Vice-présidente : L'honorable Mobina S.B. Jaffer

et

Les honorables sénateurs :

Bernard
Boisvenu
* Day
(ou Mercer)
* Harder, C.P.
(ou Bellemare)
(ou Mitchell)
McIntyre
McPhedran
Oh
Richards
* Smith
(ou Martin)
* Woo
(ou Saint-Germain)

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 novembre 2017, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Bernard a remplacé l'honorable sénateur Brazeau (*le 4 juin 2018*).

L'honorable sénateur McIntyre a remplacé l'honorable sénateur Doyle (*le 1er juin 2018*).

Published by the Senate of Canada
Available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada
Disponible sur internet : http://www.parl.gc.ca

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate,* Thursday, May 3, 2018:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator White, seconded by the Honourable Senator Enverga, for the second reading of Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder.

After debate,

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

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Housakos moved, seconded by the Honourable Senator Seidman, 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.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 3 mai 2018 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur White, appuyée par l'honorable sénateur Enverga, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

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

L'honorable sénateur Housakos propose, appuyé par l'honorable sénatrice Seidman, 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.

Le greffier du Sénat,

Richard Denis

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, June 4, 2018
(57)

[*English*]

The Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 1 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Gwen Boniface, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Bernard, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Jaffer, McIntyre, McPhedran, Oh and Richards (9).

Other senators present: The Honourable Senators Griffin and Housakos (2).

In attendance: Daniel McBryde and Constance Naud-Arcand, Analysts, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament; Marcy Galipeau, Communications Officer, Senate Communications Directorate.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Thursday, May 3, 2018, the committee began its consideration of Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder.

WITNESSES:

Todd Doherty, M.P., sponsor of the bill.

Public Health Agency of Canada:

Anna Romano, Director General, Centre for Health Promotion.

Public Safety Canada:

Stéphanie Durand, Director General, Policy and Outreach.

Veterans Affairs Canada:

Lina Carrese, Acting Director of Mental Health, Health Professionals Division.

National Defence and the Canadian Armed Forces:

Colonel Rakesh Jetly, Senior Psychiatrist and Mental Health Advisor, Canadian Forces Health Services Group.

Canadian Federation of Nurses Unions:

Linda Silas, President.

Canadian Psychological Association:

Dr. Patrick Baillie, President;

Dr. Karen Cohen, Chief Executive Officer.

Global Affairs Canada:

Larisa Galadza, Director General, Peace and Stabilization Operations Program.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 4 juin 2018
(57)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 13 heures, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Gwen Boniface (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Bernard, Boisvenu, Boniface, Dagenais, Jaffer, McIntyre, McPhedran, Oh et Richards (9).

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Griffin et Housakos (2).

Également présents : Daniel McBryde et Constance Naud-Arcand, analystes, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; Marcy Galipeau, agente de communications, Direction des communications du Sénat.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 3 mai 2018, le comité entreprend son étude du projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique.

TÉMOINS :

Todd Doherty, député, parrain du projet de loi.

Agence de la santé publique du Canada :

Anna Romano, directrice générale, Centre pour la promotion de la santé.

Sécurité publique Canada :

Stéphanie Durand, directrice générale, Politique et relations avec les intervenants.

Anciens Combattants Canada :

Lina Carrese, directrice intérimaire de la santé mentale, Division des professionnels de la santé.

Défense nationale et les Forces armées canadiennes :

Colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, Groupe des services de santé des Forces canadiennes.

Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers :

Linda Silas, présidente.

Société canadienne de psychologie :

Dr Patrick Baillie, président;

Karen Cohen, chef de la direction.

Affaires mondiales Canada :

Larisa Galadza, directrice générale, Programme pour la stabilisation et les opérations de paix.

The chair made a statement.

Mr. Doherty, sponsor of the bill, made a statement and answered questions.

At 1:59 p.m., the committee suspended.

At 2:05 p.m., the committee resumed.

Ms. Romano, Ms. Durand, Ms. Carrese and Colonel Jetly each made statements and answered questions.

At 2:58 p.m., the committee suspended.

At 3:06 p.m., the committee resumed.

Ms. Silas, Dr. Cohen and Dr. Baillie each made statements and answered questions.

At 3:54 p.m., the committee suspended.

At 4:04 p.m., the committee resumed and pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, January 26, 2016, the committee continued its examination on Canada's national security and defence policies, practices, circumstances and capabilities. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1*)

Topic: Elsie Initiative on Women in Peace Operations

Ms. Galadza made a statement and answered questions.

At 4:47 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

La présidente prend la parole.

M. Doherty, parrain du projet de loi, fait un exposé, puis répond aux questions.

À 13 h 59, la séance est suspendue..

À 14 h 5, la séance reprend..

Mme Romano, Mme Durand, Mme Carrese et le colonel Jetly font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 14 h 58, la séance est suspendue..

À 15 h 06, le comité reprend ses travaux.

Mme Silas, Mme Cohen et M. Baillie font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

À 15 h 54, la séance est suspendue..

À 16 h 4, la séance reprend et, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 26 janvier 2016, le comité poursuit son examen des politiques, des pratiques, des circonstances et des capacités du Canada en matière de sécurité nationale et de défense. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule nº 1 des délibérations du comité.*)

Sujet : L'Initiative Elsie sur la participation des femmes dans les opérations de paix.

Mme Galadza fait un exposé, puis répond aux questions.

À 16 h 47, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Adam Thompson

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, June 4, 2018

The Standing Senate Committee on National Security and Defence, to which was referred Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder, met this day at 1 p.m. to give consideration to the bill; and to examine and report on Canada's national security and defence policies, practices, circumstances and capabilities (Topic: Elsie Initiative on Women in Peace Operations).

Senator Gwen Boniface (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, welcome to the Standing Senate Committee on National Security and Defence. Before we begin, I would ask my colleagues to introduce themselves.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Senator Jean-Guy Dagenais from Quebec.

Senator Boisvenu: Senator Pierre-Hugues Boisvenu from Quebec.

[*English*]

Senator Griffin: Diane Griffin, Prince Edward Island.

Senator Oh: Victor Oh, Ontario.

[*Translation*]

Senator Housakos: Leo Housakos from Quebec.

[*English*]

Senator Bernard: Wanda Thomas Bernard, Nova Scotia.

Senator McIntyre: Paul McIntyre, New Brunswick.

Senator Richards: David Richards, New Brunswick.

Senator Jaffer: Mobina Jaffer, British Columbia.

The Chair: I'm Gwen Boniface from Ontario.

This afternoon we will begin our study of Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder. In our first session on the bill, we are most pleased to welcome the sponsor of the bill, Todd Doherty, member of Parliament for Cariboo—Prince George.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 4 juin 2018

Le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, auquel a été renvoyé le projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, se réunit aujourd'hui, à 13 heures, afin d'examiner le projet de loi et d'étudier, pour en faire rapport, les politiques, les pratiques, les circonstances et les capacités du Canada en matière de sécurité nationale et de défense (sujet : l'Initiative Elsie sur les femmes dans les opérations de paix).

La sénatrice Gwen Boniface (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Honorables sénateurs, bienvenue au Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense. Avant de commencer, je demanderais à mes collègues de se présenter.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Sénateur Jean-Guy Dagenais, du Québec.

Le sénateur Boisvenu : Sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, du Québec.

[*Traduction*]

La sénatrice Griffin : Diane Griffin, Île-du-Prince-Édouard.

Le sénateur Oh : Victor Oh, Ontario.

[*Français*]

Le sénateur Housakos : Leo Housakos, du Québec.

[*Traduction*]

La sénatrice Bernard : Wanda Thomas Bernard, Nouvelle-Écosse.

Le sénateur McIntyre : Paul McIntyre, Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Richards : David Richards, Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Jaffer : Mobina Jaffer, Colombie-Britannique.

La présidente : Je m'appelle Gwen Boniface, de l'Ontario.

Cet après-midi, nous commençons notre étude du projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique. Nous sommes ravis d'accueillir, durant notre première séance sur le projet de loi, le parrain du projet de loi, Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George.

Mr. Doherty, we will hear your opening remarks, after which we'll have some questions. Welcome to the committee.

Todd Doherty, M.P., sponsor of the bill: Honourable senators, I want to first take a moment to thank each and every one of you for allowing us to get to this point today. It has been a long journey. It has been 859 days since I first tabled my bill in January of 2016. I am truly honoured to have been afforded the opportunity to present to you my bill, Bill C-211.

Senators, if I told you your actions today could save a life, would you choose to act? If I told you that your actions today could save thousands of lives, how quickly would you choose to act? This is the magnitude of what we are dealing with today.

PTSD, post-traumatic stress disorder, does not discriminate. Whether you are a man or a woman, White, Black, First Nations or other, everyone is susceptible.

This is not a partisan issue. It is not a Liberal, Conservative, NDP or an independent issue. This is our issue as leaders of our nation, and it is one that we should be seized with.

PTSD is debilitating. Those who are fighting can be well for years, and then it might be a sight, a smell, a sound, a song, a noise or a colour that triggers an episode. Those who are in the fight are truly in the fight of their lives.

Every day I receive a text message, an email, a social media message or call of another veteran, another active military, paramedic, firefighter, police officer, emergency dispatch who has taken their lives. As I am talking to you right now, literally as I was walking here, only an hour ago, I had an email that said another warrior goes down. These messages never get easier, but they almost always end with Bill C-211 must pass. It has to pass.

Last December, a young man by the name of Brandon Babin reached me through Facebook. He left a Facebook message. He told me he was having troubles, messed up from the stuff he encountered as a volunteer firefighter first in his hometown of Fraser Lake, near my hometown, and then as a firefighter in Fort McMurray during the fires. He didn't know where to turn. He had heard of my bill, and he just wanted to talk. At the end of his message, he thanked me for understanding and for fighting for him and others who are suffering.

Monsieur Doherty, nous entendrons votre déclaration liminaire, après quoi nous aurons des questions à vous poser. Bienvenue au comité.

Todd Doherty, député, parrain du projet de loi : Honorables sénateurs, je tiens d'abord à prendre un moment pour remercier chacun d'entre vous de nous avoir permis d'arriver là où nous sommes aujourd'hui. L'aventure a été longue. Au total, 859 jours se sont écoulés depuis que j'ai déposé mon projet de loi en janvier 2016. Je suis vraiment honoré d'avoir eu l'occasion de vous présenter mon projet, le projet de loi C-211.

Mesdames et messieurs, si je vous disais que vos actions aujourd'hui pouvaient sauver une vie, choisiriez-vous d'agir? Si je vous disais que vos actions pouvaient sauver des milliers de vies, à quelle vitesse choisiriez-vous d'agir? Cela représente la portée de ce que nous examinons aujourd'hui.

L'ESPT, l'état de stress post-traumatique, ne fait pas de discrimination. Que vous soyez homme ou femme, Blanc, Noir, membre d'une Première Nation ou qui que ce soit d'autre, tout le monde est vulnérable.

Ce n'est pas une question partisane. Ce n'est pas une question propre aux libéraux, aux conservateurs, au NPD ou aux députés indépendants. C'est notre problème, en tant que dirigeants de notre pays, et nous devrions nous pencher sur cette question.

L'ESPT a un effet débilitant. Ceux qui combattent peuvent bien se porter pendant des années, et puis ce pourrait être une vision, une odeur, un son, une chanson, un bruit ou une couleur qui déclenche une crise. Ceux qui combattent sont véritablement engagés dans le combat de leur vie.

Chaque jour, je reçois un message texte, un courriel, un message sur les médias sociaux ou un appel au sujet d'un autre vétéran, un autre militaire actif, ambulancier paramédical, pompier, policier ou répartiteur des services d'urgence qui s'est enlevé la vie. À l'heure où je vous parle... Littéralement au moment où je marchais pour me rendre ici, il y a à peine une heure, j'ai reçu un courriel disant qu'un autre combattant est tombé. Ces messages ne deviennent jamais plus faciles, mais ils finissent presque toujours par ceci : le projet de loi C-211 doit être adopté. Il le faut.

En décembre dernier, un jeune homme nommé Brandon Babin a communiqué avec moi par Facebook. Il a laissé un message sur Facebook. Il m'a dit qu'il éprouvait des difficultés, qu'il était en piteux état à cause de choses qu'il avait vécues en tant que pompier volontaire, d'abord dans sa ville natale de Fraser Lake, située près de la mienne, puis en tant que pompier à Fort McMurray, durant les incendies. Il ne savait pas vers qui se tourner. Il avait entendu parler de mon projet de loi et il voulait simplement parler. À la fin de son message, il me remerciait de ma compréhension et de me battre pour lui et pour d'autres qui souffrent.

Only days later, on Boxing Day, I received a message from a friend of mine who is his fire chief, and he asked me to go to Brandon's Facebook page. Brandon had filmed a video, and then he climbed five storeys and jumped to his death in Prince George. This video was his goodbye, and it was heartbreaking. Regrettably, I didn't reach Brandon in time, and these are the photos of Brandon and his friends. This is Brandon only three years ago, in October of 2015 when I was elected.

Bill C-211, An Act respecting a federal framework on post-traumatic stress disorder, requires the Minister of Health to convene a conference with the Minister of National Defence, the Minister of Veterans Affairs, provincial and territorial government representatives, representatives of the medical community and patients' groups for the purpose of developing a comprehensive federal framework to address the challenges of recognizing the symptoms and providing timely diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder.

That paragraph is very important for those around this table and those who are listening today. Bill C-211 is not the framework. Bill C-211 is the vehicle to get us to the framework so that we can save lives.

It calls for the development of a consistent terminology, diagnosis and care with respect to the mental health injuries that our first responders, veterans and military face in their service to our country and our communities. It will lead to early access to evidence-based assessment, early intervention, stigma reduction, mitigating risk of burnout and, in turn, further leading to a positive treatment outcome and better prognosis, and a return to a healthier level of functioning. It will increase the likelihood of successful return to work and increased productivity.

Senators, did you know that mental illness has a significant impact on our national economy? The estimated annual health care costs are about $51 billion, and they're driven in part by the fact that mental health problems are associated with reduced productivity at work, increased absenteeism, sick leave, short-term and long-term disability. The costs associated with mental health disabilities are also higher than those of physical-related disabilities, and they are seven times more likely to reoccur.

Today, as it stands, Canada does not have a federal piece of legislation that deals with post-traumatic stress disorder. As a matter of fact, Bill C-211 may very well be unique as it may be the first national piece of legislation of its kind ever.

Quelques jours plus tard, le lendemain de Noël, j'ai reçu d'un ami qui est son chef des pompiers un message où il me demandait de me rendre sur la page Facebook de Brandon. Brandon avait filmé une vidéo, il avait gravi cinq étages, puis il s'était jeté dans le vide à Prince George. Cette vidéo représentait ses adieux, et c'était déchirant. Malheureusement, je n'ai pas réussi à rejoindre Brandon à temps, et voici les photos de Brandon et de ses amis. Voici Brandon il y a à peine trois ans, en octobre 2015, lors de mon élection.

Le projet de loi C-211, Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, exige du ministre de la Santé qu'il convoque une conférence avec le ministre de la Défense nationale, le ministre des Affaires étrangères, les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les représentants de la communauté médicale et des groupes de patients aux fins de l'élaboration d'un cadre fédéral global visant à surmonter les difficultés que posent la reconnaissance des symptômes de l'état de stress post-traumatique et l'établissement rapide de son diagnostic et de son traitement.

Ce paragraphe est très important pour les personnes présentes et celles qui écoutent aujourd'hui. Le projet de loi C-211 n'est pas le cadre; il est le véhicule que nous utilisons pour nous rendre au cadre, afin que nous puissions sauver des vies.

Il appelle à l'élaboration d'une terminologie, d'un diagnostic et de soins uniformes à l'égard des atteintes à la santé mentale auxquelles nos premiers intervenants, nos vétérans et nos militaires font face lorsqu'ils servent notre pays et nos collectivités. Il débouchera sur un accès rapide à une évaluation fondée sur des données probantes, à une intervention rapide, à la réduction de la stigmatisation, à l'atténuation du risque d'épuisement professionnel et, en même temps, il contribuera davantage à une issue positive du traitement et à un meilleur pronostic, ainsi qu'à un retour vers un niveau de fonctionnement plus sain. Il augmentera la probabilité d'un retour au travail réussi et d'une amélioration de la productivité.

Mesdames et messieurs les sénateurs, saviez-vous que la maladie mentale a des conséquences importantes sur notre économie nationale? Les coûts annuels en matière de soins de santé sont estimés à environ 51 milliards de dollars et ils découlent en partie du fait que les problèmes de santé mentale sont associés à une réduction de la productivité au travail, à une augmentation de l'absentéisme, à des congés de maladie et à l'invalidité de courte et de longue durée. Les problèmes de santé mentale entraînent des coûts plus élevés que les problèmes de santé physique et sont sept fois plus susceptibles de se répéter.

À l'heure actuelle, le Canada n'a pas de loi fédérale traitant de l'état de stress post-traumatique. En fait, le projet de loi C-211 pourrait très bien être unique, car il pourrait s'agir de la toute première loi nationale du genre.

Senators, the world is watching how we proceed. Countries around the world are waiting for this legislation to pass. Currently, we have piecemeal provincial legislation but nothing coordinated and consistent that would ensure that a police officer serving in Atlantic Canada receives the same care and attention that a police officer serving across our nation in Western Canada receives.

We have inconsistent terminology, diagnosis and care that leads to confusion, perpetuates the stigma of mental health injuries, and, ultimately, leads to loss of life. Are we talking about PTSD or is it OSI, operational stress injury, or is it a PTSI? Are we talking about first responders or public safety officers?

There are some that say my bill does not go far enough. It does not include certain groups. Bill C-211 was not intended to be prescriptive or onerous so that we fail in our goal. Our goal is to get us to that framework. It was developed to mandate federal ministers to act along with their provincial and territorial ministers, industry, academics and the medical community to together create a solution to an epidemic that is being experienced globally, yet no one seems to have the answer, except for Canada. Today we have a piece of legislation that has been unanimously supported by all members of Parliament.

What that framework looks like when completed and who is included ultimately is the responsibility of the ministers and their provincial and territorial colleagues, and the industry representatives that are convened with them.

Senators, I've seen first-hand the conditions our nurses and doctors work in. My daughter is working to become a nurse. My aunt, grandmother and cousins were all nurses. My mom and my brother are care aides.

I have met with and now proudly call Mark Farrant a friend. He shared with me his experience as a juror on a horrendous court case. Our jurors sit for weeks and months on end, and then we expect them to go back into society under the condition of confidentiality and just deal with whatever it is that they learnt and heard and saw.

Bill C-211 was developed to build this discussion. It was built on the headlines and the personal stories of tragedy and of triumph. Just in my riding, Paul and Terry Nichols, of Communities for Veterans, set off on horseback in 2015 from Quesnel, British Columbia, to raise awareness of the changing face of veterans and PTSD. They rode all across Canada on horseback raising awareness.

Mesdames et messieurs, le monde a les yeux rivés sur nous pour connaître notre mode de fonctionnement. Les pays du monde entier attendent l'adoption du projet de loi. Actuellement, nous avons un projet de loi provincial fragmentaire, mais aucune approche coordonnée et uniforme qui permettrait de faire en sorte qu'un policier servant dans le Canada atlantique reçoive les mêmes soins et la même attention qu'un policier servant l'autre côté du pays, dans l'Ouest canadien.

Nous avons une terminologie, un diagnostic et des soins incohérents qui entraînent de la confusion, perpétuent la stigmatisation des atteintes à la santé mentale et, au final, conduisent à des pertes de vie. Parlons-nous d'ESPT ou bien s'agit-il de TSO, de traumatismes de stress opérationnel, ou encore de BSPT? Parlons-nous des premiers intervenants ou des agents de la sécurité publique?

Certains vont dire que mon projet de loi ne va pas assez loin. Il ne tient pas compte de certains groupes. Le projet de loi C-211 ne se voulait ni prescriptif ni lourd, auquel cas nous n'aurions pas pu atteindre notre objectif. Notre objectif est de nous rendre à ce cadre. Il a été élaboré pour qu'on demande aux ministres fédéraux d'agir avec les ministres provinciaux et territoriaux, l'industrie, les universitaires et la communauté médicale afin de créer ensemble une solution à une épidémie qui est vécue à l'échelle mondiale; pourtant, personne ne semble connaître la réponse, sauf le Canada. Aujourd'hui, nous avons un projet de loi qui a été appuyé à l'unanimité par tous les députés.

Il incombe aux ministres et à leurs collègues provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux représentants de l'industrie qui sont convoqués avec eux, de définir ce cadre et de décider qui en fera partie, au bout du compte.

Mesdames et messieurs les sénateurs, j'ai constaté par moi-même les conditions de travail de nos infirmières et de nos médecins. Ma fille souhaite devenir infirmière. Ma tante, ma grand-mère et mes cousines étaient toutes infirmières. Ma mère et mon frère sont des aide-soignants.

J'ai rencontré Mark Farrant et je suis maintenant fier de l'appeler un ami. Il m'a fait part de son expérience en tant que juré dans un procès horrible. Nos jurés servent pendant des semaines et des mois, puis nous nous attendons à ce qu'ils réintègrent la société en respectant des conditions de confidentialité et qu'ils gèrent tout bonnement ce qu'ils ont appris, entendu et vu.

Le projet de loi C-211 a été élaboré afin de permettre l'établissement de cette discussion. Il a été conçu à partir des manchettes et des histoires personnelles de tragédie et de triomphe. Juste dans ma circonscription, Paul et Terry Nichols, de Communities for Veterans, sont partis à cheval, en 2015, de Quesnel, en Colombie-Britannique, afin de sensibiliser les gens au nouveau visage des vétérans et de l'ESPT. Ils ont traversé tout le Canada à cheval pour sensibiliser la population.

Bill C-211 was built off the pain that I have witnessed. I received a note a while back from a mom who lost her son. She asked me to remind my colleagues that beyond the badge, beyond their uniforms, beyond their smocks, they are someone's mom, dad, brother or sister. They are someone's sons and daughters. They are just human, and they hurt like you and me. But who is there for them when they need help? Who rescues the rescuers?

Those that sign up to heal us, protect us and serve our country and our communities are incredibly special humans. They put their uniforms on every day knowing full well they will experience human tragedy. They may have to take a life and, ultimately, in their service, they know they may lose theirs. Think about that. They put their uniforms on every day knowing full well they may lose their life in service to you and me. That's incredible.

They are our real-life heroes. They run towards gunfire. They run into burning buildings. They restart your heart. They heal our wounds. While we sleep, they are our silent sentinels. Stories are written and movies are made about them. We can be forgiven for forgetting that they are just human, but we have failed them as leaders. When we call 911 for help, we know they will be there to protect us or to rescue us, regardless of their own health or safety. They are altruistic individuals who want nothing more than to go to work so that they can help others when they need it the most. At the end of their shift, they go home and reflect on their day. They try to process the day's events and try to enjoy some semblance of normalcy with their families. Then they get up and do it all over again.

Bill C-211 was borne out of the stories we see and hear all too often — stories of another veteran, paramedic, emergency dispatcher, firefighter, police officer, who just could not fight any longer. Bill C-211 was developed to look at the overwhelming issues and the epidemic that we have with respect to our first responders, our veterans and our military.

We are losing our warriors at a staggering rate. In the U.S., it is estimated that 22 veterans commit suicide every day. Over the last two years since tabling my bill, I have heard thousands of stories from those who are fighting and those who have been left behind — the friends, the family and the colleagues of the fallen. The stories are heartbreaking.

I met a giant of a man who was injured rescuing a fellow firefighter. Trembling and in tears, his voice shook as he managed to get out the words, after second reading in the house,

Le projet de loi C-211 s'appuie sur la douleur dont j'ai été témoin. J'ai reçu il y a un certain temps la note d'une mère qui avait perdu son fils. Elle me demandait de rappeler à mes collègues que, au-delà de leur badge, de leur uniforme, de leur blouse, ces personnes sont la mère, le père, le frère ou la sœur d'une personne. Elles sont les fils et les filles de quelqu'un. Elles sont juste des humains et elles ressentent la douleur comme vous et moi, mais qui est là pour elles quand elles ont besoin d'aide? Qui sauve les sauveteurs?

Ceux qui s'engagent pour nous guérir, nous protéger et servir notre pays et nos collectivités sont des êtres humains incroyablement spéciaux. Ils revêtent leur uniforme chaque jour, sachant très bien qu'ils feront face à des tragédies humaines. Ils pourraient devoir prendre une vie et, au bout du compte, durant leur service, ils savent qu'ils pourraient perdre la leur. Pensez à cela. Ils revêtent leur uniforme chaque jour sachant très bien qu'ils pourraient perdre la vie en service pour vous et moi. C'est incroyable.

Ce sont nos héros de la vie réelle. Ils courent vers les tirs ennemis, ils s'engouffrent dans des édifices en flammes, ils réaniment votre cœur, ils guérissent vos blessures. Pendant que nous dormons, ce sont nos sentinelles silencieuses. Des livres et des films racontent leur histoire. On peut nous pardonner d'oublier qu'ils sont juste des humains, mais en tant que dirigeants nous les avons laissés tomber. Lorsque nous appelons le 911 pour obtenir de l'aide, nous savons qu'ils seront là pour nous protéger ou nous sauver, au péril de leur propre santé ou sécurité. Ce sont des personnes altruistes qui ne veulent rien de plus que d'aller au travail pour pouvoir aider d'autres personnes lorsqu'elles en ont le plus besoin. À la fin de leur quart de travail, elles retournent chez elles et réfléchissent à leur journée. Elles essaient de traiter les événements de la journée et de vivre un semblant de normalité avec leur famille. Ensuite, elles se lèvent et recommencent à zéro.

Le projet de loi C-211 est issu des histoires que nous voyons et entendons bien trop souvent — des histoires d'un autre vétéran, ambulancier paramédical, répartiteur des services d'urgence, pompier ou policier qui ne pouvait juste plus se battre. Le projet de loi C-211 a été rédigé à la lumière des grandes questions et de l'épidémie qui touchent nos premiers intervenants, nos vétérans et nos militaires.

Nous perdons nos combattants à un rythme effarant. Aux États-Unis, on estime que 22 vétérans se suicident chaque jour. Au cours des deux dernières années, depuis le dépôt de mon projet de loi, j'ai entendu des milliers d'histoires de personnes qui combattent et de personnes qui sont restées derrière — les amis, la famille et les collègues des disparus. Les histoires sont déchirantes.

J'ai rencontré un géant : un homme qui a été blessé pendant qu'il sauvait un autre pompier. Avec des tremblements et des larmes, il essayait, la voix brisée, de trouver les mots, après la

that for the first time, because of Bill C-211, he had hope. When he introduced his son to me, he told him that I was a hero. Isn't that incredible? And that is shameful. Doesn't that say something? I assure you all that I am not a hero. The heroes are the brave men and women we are fighting for today.

Over the course of the last two years, I have met some incredible mental health champions, one being Natalie Harris, a former advanced care paramedic with the County of Simcoe. Natalie appeared before the Parliamentary Standing Committee on Health when they were studying Bill C-211 and gave one of the most powerful speeches I have ever heard. She explained to the committee that she went to school to be a paramedic to realize her dream. Yet, as much as she loved her career, it became tougher to deal with the daily experiences. She kept telling herself, "I'll be okay." She fought the feelings and was afraid to come forward, as she feared she would lose the career she loved so much. Natalie told the committee, "It's not normal to have a person ask you to just take their leg or arm off because they're in so much pain from being trapped in a car with multiple open fractures all over their body." She continued, "It's not normal to witness a young woman who is seven months pregnant rub her belly with the only limb she could move as the stroke she just had left her disabled."

It's not normal to experience and see the look of true evil when you learn how an innocent child has been murdered. Yet this is what our warriors do every day in service to us all. When they answer the call of duty, they do so knowing full well they will face sights, smells and sounds that will stay with them for a lifetime.

We need to develop a national framework that includes early recruit training building off successful programs, such as the Canadian military's R2MR, or Road to Mental Readiness, which can be adapted to fit first responders and other sectors, so that we can ensure that our brave men and women that we trust to heal us and protect us and to serve our country are better prepared to meet the mental and physical demands of their chosen field.

Just as we arm them with the tools of the trade, weapons to fight crime or equipment to save lives, we arm them with the tools needed to be mentally healthy. We need to ensure that our frontline soldiers, officers, firefighters, paramedics, military and veterans have the resources to ensure they get the help they need when they need it, where they need it and whenever they need it. Education and awareness is vital.

deuxième lecture à la Chambre, pour dire que pour la première fois, grâce au projet de loi C-211, il avait espoir. Lorsqu'il m'a présenté son fils, il lui a dit que j'étais un héros. N'est-ce pas incroyable? Et c'est honteux. Cela ne veut-il pas dire quelque chose? Je peux tous vous assurer que je ne suis pas un héros. Les héros, ce sont les braves hommes et femmes pour qui nous nous battons aujourd'hui.

Au cours des deux dernières années, j'ai rencontré quelques incroyables champions de la santé mentale, dont une est Natalie Harris, ancienne ambulancière paramédicale en soins avancés auprès du comté de Simcoe. Natalie a comparu devant le Comité permanent de la santé lorsqu'il étudiait le projet de loi C-211 et elle a livré un des discours les plus puissants que j'aie jamais entendus. Elle a expliqué au comité qu'elle avait étudié pour devenir paramédicale afin de réaliser son rêve. Or, même si elle adorait sa carrière, il est devenu plus difficile de composer avec les expériences quotidiennes. Elle n'arrêtait pas de se dire : « Je vais bien aller. » Elle réprimait les émotions et avait peur d'aller en parler, puisqu'elle craignait de perdre la carrière qu'elle aimait tant. Natalie a dit au comité : « Ce n'est pas normal qu'une personne coincée dans une voiture vous supplie de lui couper une jambe et un bras parce qu'elle ne peut plus endurer la souffrance que lui causent ses multiples fractures ouvertes sur tout le corps. » Elle a ajouté : « Ce n'est pas normal de voir une jeune femme, enceinte de sept mois, qui se flatte le ventre avec le seul membre qu'elle arrive à bouger, car elle vient de subir un AVC qui la laissera handicapée pour le reste de ses jours. »

Ce n'est pas normal de voir toutes les atrocités qu'a dû subir un enfant innocent assassiné. C'est pourtant ce que nos combattants font chaque jour dans leur service pour nous tous. Lorsqu'ils répondent à l'appel du devoir, ils le font sachant très bien qu'ils s'exposeront à des spectacles, à des odeurs et à des sons qui les hanteront toute leur vie.

Nous devons élaborer un cadre national qui comprend la formation des premières recrues et s'appuie sur des programmes réussis, comme le programme RVPM de l'armée canadienne, ou En route vers la préparation mentale, qui peut être adapté pour les premiers intervenants et d'autres secteurs, afin que les courageux hommes et femmes à qui nous nous en remettons pour nous guérir, nous protéger et servir notre pays soient mieux préparés pour répondre aux demandes mentales et physiques du domaine qu'ils ont choisi.

Tout juste comme nous leur fournissons les outils du métier, les armes pour combattre le crime ou l'équipement pour sauver des vies, nous devons leur fournir les outils nécessaires pour être en bonne santé mentale. Nous devons nous assurer que nos soldats de première ligne, nos officiers, nos pompiers, nos ambulanciers paramédicaux, nos militaires et nos vétérans ont les ressources pour obtenir l'aide nécessaire, quand et où ils en ont besoin et chaque fois qu'ils en ont besoin. L'éducation et la sensibilisation sont essentielles.

We need to ensure that these resources expand to the families of those who kiss them goodbye in the morning or at the start of a shift or deployment, not knowing whether they will return. Families are often forgotten in this fight. They are left to pick up the pieces, and the impact is devastating.

Honourable senators, as leaders in our nation, we must do what is necessary to ensure our first responders have those tools and resources to properly do their jobs and look after their teams. It is no longer enough to be physically healthy. We know this. We need everyone to be mentally healthy.

A friend of mine who is a high-ranking police officer came forward to me with his own struggles with PTSD. I've known him for almost 19 years. I had no idea. He explained, "I thrived on chaos. I threw myself more and more into my career. As I rose through the ranks, everyone would see me as a success, but the sad reality was the more I struggled with PTSD, the more I became a workaholic. As a top serious crime cop in my community, there aren't many places in town that I am not reminded of a murder or of some sort of terrible thing." He went on to tell me that just while taking his little girl to school, he passes three sites where he had investigated serious crimes. He continued, "I shouldn't have anything to complain about. I'm at the top of my game, I am in great shape, yet I am completely messed up." I am happy to say he is healthy now and he is getting the help he needs, but unfortunately he is in the minority.

We need the government to seriously look at PTSD and develop a framework as soon as possible. We need to ensure that the next government, whoever that is, can continue the work. We need to learn to recognize the signs when someone is not feeling well. We need to be able to ask that simple question — three words: Are you okay? We don't do that enough anymore. No one wants to meddle; no one wants to pry. We tell ourselves that it's not our business. We tell ourselves that if they needed help, they'd ask. Far too often, they don't ask and we find out far too late.

How many friends, colleagues or family members have we lost to suicide? Recognizing the signs and symptoms of mental illness, how to effectively respond to and support those who are suffering must be paramount. They often find themselves in situations that nothing can prepare them for. To say that it's difficult to imagine is an understatement.

As legislators, we can pass Bill C-211 and work with the government and industry stakeholders to facilitate a culture of transformation. Collectively, we need to be better in developing

Nous devons nous assurer que ces ressources vont jusqu'aux familles de ceux qui viennent les embrasser le matin ou au début d'un quart de travail ou du déploiement, ne sachant pas s'ils reviendront. Les familles sont souvent oubliées dans ce combat. Elles restent là pour ramasser les morceaux, et les répercussions sont dévastatrices.

Honorables sénateurs, en tant que dirigeants de notre pays, nous devons faire ce qui est nécessaire pour nous assurer que nos premiers intervenants ont les outils et les ressources nécessaires pour faire leur travail de façon appropriée et s'occuper de leur équipe. Il ne suffit plus d'être en bonne santé physique. Nous le savons. Tout le monde doit être en bonne santé mentale.

Un de mes amis qui est officier de police de haut rang est venu me parler de ses propres difficultés avec l'ESPT. Je le connais depuis presque 19 ans. Je n'en avais aucune idée. Il m'a expliqué ceci : « Je carburais au chaos. Je me défonçais de plus en plus dans ma carrière. À mesure que j'ai gravi les échelons, tout le monde me voyait comme une réussite, mais la triste réalité, c'était que plus mon ESPT prenait de la place, plus je devenais un bourreau de travail. Comme principal policier responsable des crimes graves dans ma collectivité, il n'y a pas beaucoup de places qui ne me rappellent pas un meurtre ou un certain type de choses terribles. » Il a poursuivi en me disant que juste en amenant sa petite fille à l'école, il passe devant trois sites où il a enquêté sur des crimes graves. Il a ajouté : « Je n'ai pas à me plaindre. Je suis au sommet de mon art, je suis en grande forme, et pourtant, je suis complètement déboussolé. » Je suis heureux de dire qu'il est en bonne santé maintenant et qu'il reçoit l'aide dont il a besoin, mais malheureusement il fait partie d'une minorité.

Le gouvernement doit sérieusement examiner l'ESPT et élaborer un cadre le plus rapidement possible. Nous devons faire en sorte que le prochain gouvernement, quel qu'il soit, puisse continuer le travail. Nous devons apprendre à reconnaître les signes qui indiquent qu'une personne ne va pas bien. Nous devons être en mesure de poser cette question simple — deux mots : « Ça va? » Nous ne le faisons plus assez. Personne ne veut s'en mêler; personne ne veut être indiscret. Nous nous disons que ce n'est pas notre affaire. Nous nous disons que, s'ils ont besoin d'aide, ils vont aller en demander. Bien trop souvent, ils n'en demandent pas, et nous le découvrons beaucoup trop tard.

Combien d'amis, de collègues ou de membres de la famille avons-nous perdus par suicide? La reconnaissance des signes et des symptômes de la maladie mentale et la façon d'intervenir et de soutenir efficacement ceux qui souffrent doivent être primordiales. Ils se retrouvent souvent dans des situations à quoi rien ne peut les préparer. C'est un euphémisme de dire que c'est difficile à imaginer.

En tant que législateurs, nous pouvons adopter le projet de loi C-211 et travailler auprès du gouvernement et des partenaires de l'industrie pour faciliter une culture de transformation.

a workplace culture where it is supported and encouraged to come forward with mental health concerns. A national framework would help facilitate this change.

With that, the Honourable Minister for Public Safety said, on January 29, 2016, in Regina, regarding PTSD that:

> We're all in this together. The Government of Canada cannot do it alone.
>
> The development of a national action plan on PTSD must be rooted in an evidence-based, coordinated approach that involves all the impacted stakeholders.

It is shameful, but I still encounter leadership who tell me that people should know what they're getting themselves into when they sign their employment papers. I still have police officers, paramedics, nurses, emergency dispatchers and firefighters who tell me in confidence that they do not do critical incident debriefing. They far too often are told to suck it up, saddle up and ride, that they are seen as weak for coming forward and they somehow to blame for showcasing the dangers of the industry. No one is going to willingly come forward if they believe there is a chance they will be ridiculed or lose standing in the workplace. The stigma of dealing with mental health issues — not only PTSD but any mental health issues — is real and unfortunately can lead people to withdraw and suffer in silence. And this needs to change.

I am hopeful that once we pass Bill C-211, issues such as these will be discussed and planned out as part of our national strategy. Our first responders, veterans, military, those who serve, need to know that coming forward and asking for help is not a sign of weakness but, rather, a sign of strength. We need to give their colleagues and the industry the tools so that they can help. We need to encourage the open and honest dialogue for anyone struggling with mental health challenges, going forward as a nation to lay down the groundwork and cultivate an environment in which those living with mental illness feel comfortable seeking help, treatment and support. That should be the ultimate end — they feel comfortable coming forward. This is the overarching goal of Bill C-211, not just talk but to act and do something about this terrible epidemic.

Suicide has greatly impacted my life as well. For a time, I worked with at risk youth and young adults, teaching crisis intervention and suicide prevention at a time when no one wanted to talk about suicide for fear that others may do it. I have

Collectivement, nous devons faire mieux pour façonner une culture au travail où on soutient et encourage les gens qui ont des préoccupations en matière de santé mentale à venir en parler. Un cadre national pourrait aider à faciliter ce changement.

Par ailleurs, le 29 janvier 2016, à Regina, l'honorable ministre de la Sécurité publique a dit ceci au sujet de l'ESPT :

> Nous sommes tous concernés. Le gouvernement du Canada ne peut le faire seul.
>
> L'élaboration d'un plan d'action national sur le TSPT doit s'ancrer dans une approche coordonnée et fondée sur des éléments probants, à laquelle tous les intervenants touchés participent.

C'est honteux, mais je continue de rencontrer des dirigeants qui me disent que les personnes devraient savoir dans quoi elles se lancent lorsqu'elles signent leur document d'emploi. J'ai encore des policiers, des ambulanciers paramédicaux, des infirmières, des répartiteurs des services d'urgence et des pompiers qui me disent à titre confidentiel qu'ils ne suivent pas leurs séances d'aide après un stress causé par un incident critique. Bien trop souvent, on leur dit d'avaler la pilule, de se remettre en selle et de se remettre au travail, qu'ils sont considérés comme faibles s'ils vont en parler et qu'ils sont en quelque sorte à blâmer s'ils mettent en avant les dangers de l'industrie. Personne ne sera prêt à aller en parler s'il croit qu'il sera ridiculisé ou qu'il risque de perdre sa position au travail. La stigmatisation liée au traitement de problèmes de santé mentale — pas seulement l'ESPT, mais tout problème de santé mentale — est réelle et peut malheureusement faire en sorte que des gens se replient sur eux-mêmes ou souffrent en silence. Et cela doit changer.

Je suis heureux de savoir que, une fois que nous aurons adopté le projet de loi C-211, des enjeux comme ceux-ci seront abordés et planifiés dans le cadre de notre stratégie nationale. Nos premiers intervenants, nos vétérans, nos militaires, ceux qui servent, doivent savoir que le fait d'en parler et de demander de l'aide est non pas un signe de faiblesse, mais plutôt un signe de force. Nous devons donner à leurs collègues et à l'industrie les outils nécessaires pour qu'ils puissent aider. Nous devons encourager l'ouverture et le dialogue honnête pour quiconque doit composer avec des problèmes en matière de santé mentale, aller de l'avant en tant que pays pour préparer le terrain et cultiver un environnement où ceux qui vivent avec la maladie mentale se sentent à l'aise d'aller chercher de l'aide, du traitement et du soutien. Cela devrait être la fin ultime — qu'ils se sentent à l'aise d'aller en parler. C'est l'objectif primordial du projet de loi C-211, pas seulement de parler, mais d'agir et de faire quelque chose par rapport à cette épidémie terrible.

Le suicide a eu de grandes répercussions sur ma vie également. Pendant un certain temps, j'ai travaillé auprès de jeunes à risque et de jeunes adultes, en donnant des cours sur l'intervention de crise et la prévention du suicide à un moment

sat with those contemplating suicide, and I have shed tears with those left behind. Although I had training, I have missed the signs myself.

My first emergency debate as a member of Parliament was about the suicide epidemic in the Attawapiskat First Nation. As leaders, how can we go about our lives when we have children, some as young as four, choosing death over life? How can we as leaders sit idly by when the headlines scream of yet another unnecessary loss of life?

Madam Chair, the former member of Parliament for my riding, Dick Harris, told me after I received the nomination to run in 2015 that this is an incredible opportunity to do something that has real impact on people's lives. Mr. Harris told me not to waste this opportunity.

I chose to act and I've asked my parliamentary colleagues to join me. On June 16, 2017, 284 members of Parliament stood today together and unanimously passed Bill C-211. It currently sits with you, honourable senators, and today I'm asking you to act. Today, as I sit here before you, it has been 353 days since the house passed Bill C-211. It has been 859 days, as I mentioned, since I first tabled Bill C-211. In that time, countless lives have been lost. It touches all of us.

Our parliamentary family is not immune to this horrible epidemic either. Earlier this year, we lost one of our protective service officers, who struggled with PTSD arising from the October 2014 terrorist incident. We still have officers off work and struggling to get their lives back. In 2016, just steps from these doors of this room, an RCMP officer committed suicide.

I truly believe it would be a shame to lose all the work that went into this bill, from conception to passage, through all the stages in this house to where we are today. Together, we have created so much hope, but we must do more.

Honourable senators, Bill C-211 is not the framework. It is the vehicle to which we can get to the framework. If you do amend this bill, you will essentially be sealing its fate. I envisioned this bill as being all-inclusive and, once passed, I'm confident that the government will call all interested parties to the conference so no voices are silenced. Every minute delayed, every hour wasted, every day lost means another day we as leaders have failed those we ask to answer the call of duty.

où personne ne souhaitait parler de suicide, par crainte que d'autres puissent se suicider. Je me suis assis avec ceux qui envisageaient le suicide et j'ai versé des larmes avec ceux qui sont restés derrière. Même si j'avais une formation, je n'ai pas vu les signes moi-même.

Mon premier débat d'urgence en tant que député portait sur l'épidémie de suicides dans la Première Nation d'Attawapiskat. En tant que dirigeants, comment pouvons-nous mener notre vie lorsque nous avons des enfants, dont certains ont seulement quatre ans, qui choisissent la mort au lieu de la vie? En tant que dirigeants, comment pouvons-nous rester les bras croisés quand les manchettes dévoilent encore une autre perte de vie inutile?

Madame la présidente, après que j'aie reçu la nomination à l'investiture en 2015, l'ancien député de la circonscription, Dick Harris, m'a dit que c'était une occasion incroyable de faire quelque chose qui aurait des effets réels sur la vie des gens. M. Harris m'a dit de ne pas gâcher cette occasion.

J'ai choisi d'agir et j'ai demandé à mes collègues parlementaires de se joindre à moi. Le 16 juin 2017, 284 députés se sont réunis et ont unanimement adopté le projet de loi C-211. Vous en êtes actuellement saisis, honorables sénateurs, et je vous demande aujourd'hui d'agir. Aujourd'hui, au moment où je suis devant vous, cela fait 353 jours que la Chambre a adopté le projet de loi C-211. Cela fait 859 jours, comme je l'ai dit, que j'ai déposé le projet de loi C-211. Durant cette période, des vies innombrables ont été perdues. Cela touche chacun d'entre nous.

Notre famille parlementaire n'est pas non plus à l'abri de cette épidémie horrible. Plus tôt au cours de l'année, nous avons perdu un de nos agents du Service de sécurité, qui était aux prises avec l'ESPT depuis l'incident terroriste survenu en octobre 2014. Nous avons encore des agents qui travaillent et ont du mal à reprendre leur vie normale. En 2016, à quelques pas des portes de cette salle, un agent de la GRC s'est suicidé.

Je crois réellement qu'il serait honteux de perdre tout le travail qui a été consacré à ce projet de loi, depuis la conception jusqu'à l'adoption, en passant par toutes les étapes à la Chambre, jusque-là où nous en sommes aujourd'hui. Ensemble, nous avons créé beaucoup d'espoir, mais nous devons faire davantage.

Honorables sénateurs, le projet de loi C-211 n'est pas le cadre. C'est le véhicule que nous utilisons pour nous rendre au cadre. Si vous modifiez le projet de loi, vous réglerez essentiellement son sort. J'ai imaginé ce projet de loi comme un projet de loi parfaitement inclusif, et une fois qu'il sera adopté, je suis sûr que le gouvernement convoquera toutes les parties intéressées à la conférence, de sorte que chaque voix soit entendue. Chaque minute de retard, chaque heure gaspillée, chaque jour perdu veut dire un jour de plus où nous, les dirigeants, avons laissé tomber ceux qui nous demandent de répondre à l'appel du devoir.

So, honourable senators, 859 days, 353 days, countless lives lost. Today it has been 365 days since Peel paramedic Christopher Rix lost his fight with PTSD. His parents, Mary and Stephen, and family are here today and they will tell you that Bill C-211 will save lives.

In conclusion, I will bring you back to the question I asked at the beginning. Bill C-211 will save lives here at home, and ultimately the framework developed will serve nations around the world. How will you choose to act?

The Chair: Thank you, Mr. Doherty. We will now move to questions.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Thank you, Mr. Doherty, for your very moving testimony. As a police officer, I was a first responder on the roads for 24 years. I witnessed accidents, suicides in progress, and three shootings. I even found my best friend's body with his service revolver in his mouth. You speak with emotion and are evoking certain memories for me. First responders do not have it easy. When you put your uniform on in the morning, you do not think you will have to tell a parent that their son has died in an accident, which is extremely difficult.

How have the provinces and territories outside Quebec responded to your bill? I expect you have spoken to them about your bill.

[*English*]

Mr. Doherty: Thank you, senator. I want to say thank you for your service as well, too.

It is emotional. You take the weight of the world from the stories you hear and the people you meet.

Bill C-211 is welcomed provincially. As a matter of fact, I have had many provinces reach out to us for the piece of legislation. There are seven provinces currently working towards or have PTSD legislation. However, they need a federal leader on that.

Senator, it is still piecemeal. We have provincial legislation that is still not consistent from coast to coast to coast. You could have an RCMP member serving in Nova Scotia and get transferred to British Columbia and they may not be eligible for the services they were receiving in Nova Scotia. This is something that must change. We need a consistent framework with consistent terminology. As I mentioned, are we talking about an OSI or PTSD or PTSI?

Donc, honorables sénateurs, 859 jours, 353 jours, d'innombrables vies perdues. Aujourd'hui, cela fait 365 jours que Christopher Rix, ambulancier paramédical de Peel, a perdu son combat contre l'ESPT. Ses parents, Mary et Stephen, ainsi que sa famille sont ici aujourd'hui, et ils vous diront que le projet de loi C-211 permettra de sauver des vies.

En conclusion, j'aimerais vous ramener à la question que j'ai posée au début. Le projet de loi C-211 va sauver des vies ici, à la maison, et au final, le cadre élaboré va servir les pays de partout dans le monde. Comment choisirez-vous d'agir?

La présidente : Merci, monsieur Doherty. Nous allons maintenant passer aux questions.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur Doherty, de votre témoignage très touchant. En tant que policier, j'ai été premier répondant sur la route pendant 24 ans. J'ai vu des accidents, des suicides en direct et trois fusillades. J'ai même retrouvé le corps de mon meilleur ami avec son pistolet de service dans la bouche. Vous parlez avec émotion et vous remuez certains souvenirs chez moi. Ce n'est pas facile pour les premiers répondants. Lorsqu'on met notre uniforme le matin, on ne pense pas qu'on devra annoncer à un parent que son fils est mort dans un accident, ce qui est particulièrement difficile.

Comment votre projet de loi a-t-il été reçu dans les provinces et les territoires hors Québec? J'imagine que vous leur avez parlé de votre projet de loi.

[*Traduction*]

M. Doherty : Merci, monsieur le sénateur. Je tiens à vous remercier de votre service également.

Tout cela est chargé d'émotions. Les histoires que vous entendez et les personnes que vous rencontrez font peser sur vous tout le poids du monde.

Le projet de loi C-211 est accueilli favorablement à l'échelle provinciale. En fait, de nombreuses provinces nous ont tendu la main pour obtenir le projet de loi. En ce moment, sept provinces travaillent à mettre au point un projet de loi sur l'ESPT ou l'ont déjà fait. Toutefois, elles ont besoin d'un dirigeant fédéral pour ce faire.

Monsieur le sénateur, c'est toujours fragmentaire. Nous avons un projet de loi provincial qui n'est toujours pas uniforme d'un océan à l'autre. Vous pourriez avoir un membre de la GRC qui sert en Nouvelle-Écosse et se fait muter en Colombie-Britannique, et il pourrait ne pas être admissible aux services qu'il recevait en Nouvelle-Écosse. C'est quelque chose qui doit changer. Nous avons besoin d'un cadre uniforme et d'une terminologie cohérente. Comme je l'ai dit, parlons-nous de TSO, d'ESPT ou de BSPT?

There are things that have changed even in the last three years, but we need consistency to make sure people aren't falling through the cracks. That's what is happening every day, and they need leadership from us.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Do you have any examples of international programs that we could draw on to achieve our goal more quickly? In my opinion, this bill is urgent. Can you give us any examples of what is done in other countries?

[*English*]

Mr. Doherty: In truth, senator, many countries are watching us. I was speaking with a gentleman from Australia just last week. I was supposed to speak at a forum in Washington a couple of weeks ago on this very issue. They are hopeful for us to move forward with this so they, too, can then show a Commonwealth country taking the lead. The U.S. may have some programs in various states, but there is not a coordinated effort. The U.K. is still struggling. Really, Canada will be leading the way, and countries are watching how we move forward.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Thank you, Mr. Doherty.

[*English*]

Senator Jaffer: Mr. Doherty, thank you. I have no words to thank you for the work you've done and the people that have supported you. It's obvious with the people sitting here that some are really hurting, and I can just imagine how tough it is. You've put tremendous effort into this, and I want to thank you for that.

While you were speaking, I couldn't help but think of my colleague Senator Dallaire. Day in and day out, I saw how much he suffered first-hand. He had some tough nights and it is difficult for him even now. He has since resigned from the Senate, but we've seen it first-hand, and with others as well.

I'm going to be honest with you. I was looking at suggesting some amendments, but when I hear you — and tell me if I heard you properly — you're saying to pass this, and that doesn't mean this is final. We can still work on it.

I have many questions, and the chair will tell me how far I can go, but my first question to you is we've heard from nurses, and you have too, and they want an amendment to be included. You did speak about family members who are nurses, so you know

Même au cours des trois dernières années, des choses ont changé, mais nous avons besoin d'uniformité pour nous assurer que les gens ne tombent pas entre les mailles du filet. C'est ce qui se passe chaque jour, et ils ont besoin de notre leadership.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Avez-vous des exemples de programmes internationaux sur lesquels on pourrait s'inspirer afin d'atteindre plus rapidement notre but? À mon avis, ce projet de loi est urgent. Avez-vous des exemples de ce qui se fait dans d'autres pays?

[*Traduction*]

M. Doherty : En vérité, monsieur le sénateur, de nombreux pays nous observent. Tout juste la semaine dernière, je parlais avec un monsieur de l'Australie. Il y a quelques semaines, j'étais censé prendre la parole sur ce même enjeu dans le cadre d'un forum à Washington. Ils espèrent là-bas que nous pourrons aller de l'avant avec cette question pour qu'ils puissent aussi, à leur tour, montrer qu'un pays du Commonwealth prend les devants. Les États-Unis ont peut-être quelques programmes dans divers États, mais il ne s'agit pas d'un effort coordonné. Le Royaume-Uni a encore du mal à le faire. Vraiment, le Canada tracera la voie, et les pays ont les yeux rivés sur nous pour voir comment nous irons de l'avant.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur Doherty.

[*Traduction*]

La sénatrice Jaffer : Monsieur Doherty, merci. Je n'ai pas de mots pour vous remercier du travail que vous avez fait et remercier les gens qui vous ont appuyé. C'est évident, si on regarde les gens qui sont assis ici, que certaines personnes sont vraiment blessées, et je peux juste imaginer à quel point c'est difficile. Vous avez consacré des efforts énormes à ce projet de loi, et je tiens à vous en remercier.

Pendant votre discours, je n'ai pas pu m'empêcher de penser à mon collègue, le sénateur Dallaire. Jour après jour, j'ai vu à quel point il était directement touché. Il a eu quelques nuits difficiles, et c'est encore difficile pour lui, même maintenant. Il a depuis démissionné du Sénat, comme d'autres également.

Je vais être honnête avec vous. J'avais l'intention de proposer quelques amendements, mais lorsque je vous entends — et dites-moi si je vous ai bien entendu —, vous dites qu'on doit adopter le projet de loi et que cela ne veut pas dire que c'est définitif. Nous pouvons toujours le peaufiner.

J'ai de nombreuses questions, et la présidente me dira jusqu'où je peux aller, mais ma première question pour vous, c'est que nous avons entendu dire de la part d'infirmières, comme vous l'avez aussi entendu, qu'elles veulent inclure un

the profession well. They will be speaking to us today as well. Can you restate what your position is as to why nurses were not included?

Mr. Doherty: It's not that they were excluded, senator. First, I want to say thank you for your kind words. The people who have followed along the way, the people I've met and the families I've talked to, the survivors, the ones with whom we started a conversation and we lost, they are what drives me every day. The message I wish I could have pulled up, the pictures and the stories that we get time and again, those are what drives me.

I'll tell you the same thing I mentioned to the nurses. This legislation is not the framework. When we pass this and the framework gets developed by the federal ministers, those who are in power, and their provincial and territorial colleagues, the industry and the academics, what does this framework look like? Who will be included? I'm embarrassed to say that when we wrote this and we included first responders — you'll notice first responders — it's not first responders and then a dash to explain who it is. To me, it's all-inclusive. However, this is not the framework. The framework comes afterwards. This is the vehicle to get us to that framework.

Senator Jaffer: Mr. Doherty, I understand what you're saying. You're using a very wide sense of "first responders." It's who defines first responders, but I won't go into that any further. I get it; you're talking about a framework. You spoke about mental health, and this committee studies issues of PTSD. For years and years, we've looked at it, so we are familiar with the challenges that you've spoken about. But obviously, when you speak with such a lot of feeling, it comes back to us that this is also important.

PTSD can also, we've heard, result from harassment or sexual misconduct that the people who work here and other places suffer. My concern is that the framework should look at, for example, the RCMP and the Canadian Armed Forces members who suffer from mental issues as a result of harassment and sexual misconduct that they experience, and instead the preamble seems to shift the focus to PTSD. I'm not asking you to change the bill, but I'm sure you will be part of the discussions on the framework. Would you see that being included in the framework?

Mr. Doherty: That is a great question. As I mentioned, as we've gone through this process, I've said consistent terminology, consistent messaging. It changes. Again, as we go through, my hope is that when this passes, I'm not letting it go.

amendement. Vous avez parlé des membres de votre famille qui sont membres du personnel infirmier, donc vous connaissez bien la profession. Elles s'adresseront à nous aujourd'hui. Pouvez-vous réaffirmer votre position et indiquer pourquoi les infirmiers et infirmières n'ont pas été inclus?

M. Doherty : Ce n'est pas qu'ils ont été exclus, madame la sénatrice. D'abord, je tiens à vous remercier de vos bons mots. Les gens qui nous ont suivis, les gens que j'ai rencontrés et les familles à qui j'ai parlé, les survivants, les personnes avec qui nous avons entamé une conversation et les personnes que nous avons perdues, ce sont eux qui me font avancer chaque jour. Le message que j'aurais aimé faire ressortir, les images et les histoires que nous recevons à maintes reprises, ce sont les choses qui me font avancer.

Je vais vous dire la même chose que j'ai dite aux membres du personnel infirmier. Ce projet de loi n'est pas le cadre. Lorsque nous l'adoptons et que le cadre sera élaboré par les ministres fédéraux, ceux qui sont au pouvoir, ainsi que leurs collègues provinciaux et territoriaux, l'industrie et les universitaires, à quoi ce cadre ressemblera-t-il? Qui sera inclus? Je suis gêné de dire que lorsque nous avons rédigé cela et avons inclus les premiers intervenants — vous remarquerez : les premiers intervenants — pas les premiers intervenants, puis un tiret pour expliquer de qui il s'agit. Pour moi, c'est parfaitement inclusif. Toutefois, ce n'est pas le cadre. Le cadre vient après. C'est le véhicule que nous utilisons pour nous rendre à ce cadre.

La sénatrice Jaffer : Monsieur Doherty, je comprends ce que vous dites. Vous employez les mots « premiers intervenants » dans un sens très large. Il s'agit de savoir qui définit les premiers intervenants, mais je n'irai pas plus loin là-dessus. Je le comprends; vous parlez d'un cadre. Vous avez parlé de la santé mentale, et le comité étudie des enjeux liés à l'ESPT. Pendant des années, nous l'avons examiné, et nous connaissons bien les difficultés dont vous avez parlé. Évidemment, lorsque vous parlez avec autant d'émotion, nous nous rappelons que c'est aussi important.

Nous avons entendu dire que l'ESPT peut aussi découler du harcèlement ou d'une inconduite sexuelle dont les gens qui travaillent ici ou ailleurs pourraient être les victimes. Ma préoccupation, c'est que le cadre devrait examiner, par exemple, les membres de la GRC et des Forces armées canadiennes qui souffrent d'un problème de santé mentale comme résultat du harcèlement et de l'inconduite sexuelle dont ils sont victimes, et le préambule semble plutôt orienter l'approche vers l'ESPT. Je ne vous demande pas de changer le projet de loi, mais je suis sûre que vous ferez partie des discussions sur le cadre. Croyez-vous que cela devrait être inclus dans le cadre?

M. Doherty : C'est une excellente question. Comme je l'ai dit, lorsque nous avons passé à travers ce processus, j'ai parlé de terminologie uniforme, de messages cohérents. Cela change. Encore une fois, à mesure que nous passons à travers le

Obviously you can see this is a passion for me. We are fighting for those people who are behind us. We are fighting for those people who put their uniforms on and serve us every day. This is not something that I'm going to let go. We are going to make sure that it is the right framework.

Holistically, my hope for this — and I think I said it when I mentioned the Attawapiskat suicide emergency debate — I think we've started to hear more. We've only just begun to understand what PTSD really means in the last 10 years. In that time, it's gone more from PTSD to PTSI to OSI, so we need to get the right people around the table to develop this nationally so that we have a consistent framework, who is included and what that looks like.

Senator Jaffer: You used the term "OSI," which is operational stress injury, for the benefit of the people watching.

Mr. Doherty: Thank you.

Senator Richards: Thank you for your very impassioned declaration and speech.

My question was already asked by Senator Jaffer, for the most part. I know why you don't want another amendment, and I understand that. My question — and it might have been answered by you already — could nurses be a complement to the first responders? They have to be in there somewhere.

Mr. Doherty: I will tell you this: If you look at the definition of a "first responder" in Canada, there is no definition. It differs. If you go to the U.S., they have not adopted a legal definition of "first responder." But it very well could be there. That is not for me to decide. That is for, once the bill is passed, who is there, absolutely.

Senator Richards: Yes, but of course you recognize how important nurses are to our well-being.

Mr. Doherty: Senator, as I've told you, I've seen the conditions that our nurses have endured. My grandmother and my cousins are nurses, and my daughter is currently training to be a nurse. My uncle is a doctor and was an emergency room doctor. I full well know it, and as I said, in my mind, they weren't excluded.

Senator Richards: Thank you.

processus, j'espère qu'une fois le projet de loi adopté, je ne l'abandonnerai pas. Évidemment, vous pouvez voir que c'est une passion pour moi. Nous nous battons pour ces personnes qui sont derrière nous. Nous nous battons pour ces personnes qui revêtent leur uniforme et sont à notre service chaque jour. Ce n'est pas quelque chose que je vais abandonner. Nous allons nous assurer que le cadre est bon.

De façon holistique, j'espère — et je pense que je l'ai dit lorsque j'ai parlé du débat d'urgence sur le suicide dans la Première Nation d'Attawapiskat — que nous avons commencé à en entendre parler davantage. Nous venons à peine, au cours des 10 dernières années, de commencer à comprendre ce que l'ESPT veut vraiment dire. Durant cette période, on est passé d'ESPT à BSPT et TSO, donc nous devons vraiment amener les bonnes personnes à la table afin qu'elles puissent élaborer cela à l'échelle nationale, pour que nous puissions avoir un cadre cohérent, savoir qui est inclus et voir à quoi ce cadre ressemble.

La sénatrice Jaffer : Vous avez utilisé le terme « TSO », c'est-à-dire les traumatismes de stress opérationnel; je voulais le préciser dans l'intérêt des personnes qui regardent.

M. Doherty : Merci.

Le sénateur Richards : Je vous remercie de votre déclaration et de votre discours très passionnés.

Ma question a déjà été posée par la sénatrice Jaffer, en grande partie. Je sais pourquoi vous ne voulez pas un autre amendement et je le comprends. Ma question — et vous y avez peut-être déjà répondu — est la suivante : les membres du personnel infirmier pourraient-ils être le complément des premiers intervenants? Ils doivent apparaître quelque part.

M. Doherty : Voici ce que je vais vous dire : si vous examinez la définition de « premier intervenant » au Canada, il n'y en a pas. Cela diffère. Si vous allez aux États-Unis, ils n'ont pas adopté de définition légale pour « premier intervenant », mais cela pourrait très bien y figurer. Ce n'est pas à moi de décider. C'est aux gens qui sont là, une fois que le projet de loi sera adopté, absolument.

Le sénateur Richards : Oui, mais bien sûr, vous reconnaissez l'importance des infirmiers et infirmières pour notre bien-être.

M. Doherty : Monsieur le sénateur, comme je vous l'ai dit, j'ai vu les conditions que nos infirmières ont endurées. Ma grand-mère et mes cousines sont infirmières, et ma fille étudie en ce moment pour devenir infirmière. Mon oncle est médecin et a été médecin urgentiste. Je le sais très bien, et comme je l'ai dit, dans mon esprit, elles n'ont pas été exclues.

Le sénateur Richards : Merci.

Senator McIntyre: Thank you, Mr. Doherty, for your excellent presentation. Your bill is good legislation, and I will definitely support it, no question about that.

Mr. Doherty: Thank you.

Senator McIntyre: What bothers me a little bit is that time is of the essence. As you've indicated, we have to move forward with this bill. Provincially, my understanding is that provinces such as New Brunswick, Manitoba, Alberta and British Columbia have adopted legislation regarding PTSD, and I further understand that Ontario is moving forward with legislation on PTSD. But as you've indicated, there's not a coordinated federal-provincial strategy.

Mr. Doherty: No.

Senator McIntyre: The problem I can see is that looking at the summary of the bill, it states that the Minister of Health is to convene a conference with other stakeholders, such as the Minister of National Defence, the Minister of Veterans Affairs, the Minister of Public Safety and Emergency Preparedness, provincial and territorial government representatives responsible for health, representatives of the medical community and patients' groups for the purpose of creating this framework.

Aall of this is going to take some time. I don't know how fast the Minister of Health can work. I hope he or she will work quickly on this important piece of legislation. In the meantime, how much work is being done by the provinces and territories to move forward with PTSD?

Mr. Doherty: I can't speak to specific individual provinces. I can tell you that all provinces are seized with this issue. It is an epidemic from coast to coast to coast, and it is top of mind. I understand in the next couple of days we will be having an election in Ontario, and I know that PTSD is a campaign promise. PTSD legislation is on the minds and the mouths of the politicians that are running.

Senator, I will offer you this: The time is now. Parliament sent the message of the importance of this bill 353 days ago. All members of Parliament supported this, including ministers. Everyone stood up, 284 members of Parliament. We have been waiting for this bill to get to this point today, and I can tell you this: You can see the importance and the people that are behind us today. This is such an important issue that people will move mountains. Sectors, industry, academics, medical professionals, provinces, ministers and leaders will all move mountains to try to get something done.

Le sénateur McIntyre : Merci, monsieur Doherty, de votre excellent exposé. Votre projet de loi est bon, et je vais assurément l'appuyer, sans aucun doute.

M. Doherty : Merci.

Le sénateur McIntyre : Ce qui m'agace un peu, c'est le délai pour faire les choses. Comme vous l'avez dit, nous devons aller de l'avant avec ce projet de loi. À l'échelle provinciale, je crois comprendre que les provinces comme le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont adopté une législation concernant l'ESPT, et je comprends en outre que l'Ontario va de l'avant avec la législation sur l'ESPT. Comme vous l'avez dit, il n'y a pas de stratégie coordonnée à l'échelon fédéral-provincial.

M. Doherty : Non.

Le sénateur McIntyre : Le problème que je peux voir, c'est que, lorsque j'examine le résumé du projet de loi, il est écrit que le ministre de la Santé doit convoquer une conférence avec d'autres intervenants, comme le ministre de la Défense nationale, la ministre des Anciens Combattants, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de la santé et les représentants de la communauté médicale et des groupes de patients en vue de créer ce cadre.

Tout cela va prendre du temps. Je ne sais pas à quelle vitesse le ministre de la Santé peut travailler. J'espère qu'il ou elle pourra travailler rapidement sur ce projet de loi important. Entre-temps, quelle est la part de travail effectuée par les provinces et les territoires pour aller de l'avant avec l'ESPT?

M. Doherty : Je ne peux pas parler des provinces individuelles particulières. Je peux vous dire que toutes les provinces se penchent sur cette question. C'est une épidémie qui touche les gens d'un océan à l'autre, et c'est à l'avant-plan des priorités. Au cours des prochains jours, je crois comprendre qu'une élection se tiendra en Ontario, et je sais que l'ESPT est une promesse électorale. La législation sur l'ESPT est dans l'esprit et sur les lèvres des politiciens qui se présentent.

Monsieur le sénateur, je vous dirai ceci : le moment est venu. Le Parlement a envoyé le message concernant l'importance du projet de loi il y a 353 jours. Tous les députés l'ont appuyé, y compris les ministres. Tout le monde s'est levé, 284 députés. Nous avons attendu que ce projet de loi arrive au point où il en est aujourd'hui, et je peux vous dire ceci : vous voyez l'importance, et les gens sont derrière nous aujourd'hui. C'est un enjeu tellement important que les gens vont remuer ciel et terre. Les secteurs, l'industrie, les universitaires, les professionnels médicaux, les provinces, les ministres et les dirigeants : tous vont remuer ciel et terre pour que quelque chose soit fait.

Senator McIntyre: The idea is to convene a conference and then, following the conference, the Minister of Health has to prepare a report setting out the federal framework and cause it to be laid before Parliament, before the House of Commons and Senate, within 18 months after the day on which the act comes into force. I'm concerned about all this time, and I'm sure you're concerned about as well.

Mr. Doherty: Senator, that was done on purpose because, as I stated a number of times through my speech, the time is now for action. Parliament, and indeed the Senate, and legislatures all across our nation, have shelves filled with reports and studies. We need action. The reason we put that reporting in there is that it is important to come back and say what is working, what isn't working and what are things we need to do?

The other thing about it is this: Whether it is this government or the next government or the government after that, if they choose to scrap or repeal this, they have to come before Parliament and tell Canadians why they're doing that. We must be accountable. As leaders, we must be accountable to those that we ask to serve, we ask to protect us and we ask to heal us. That is why we put specifically reporting duties in there. Senator, I would offer that I think our ministers would be able to find a way to get that done.

Senator McIntyre: Perhaps a final question: All I wanted to know, really, was how long will it take to get the framework together?

Mr. Doherty: Sorry, senator. That was a long-winded way to answer, and I apologize. I can't tell you that. That is something that is up to the ministers and industry and academics to go through. That's not my area of expertise.

Senator Bernard: Thank you, Mr. Doherty, for your speech today but, more importantly, for the passion that you bring to this work, for the voices that you speak for and for bringing national attention to the issues. I certainly believe and agree that any life lost to suicide is one too many.

In your opening remarks, you said that everyone is susceptible, and you listed a number of people, including people who are marginalized — LGBTQ, persons with disabilities, Indigenous. I'm wondering if you've had evidence that would speak to ways that members of these groups may be uniquely impacted by PTSD in any way.

Le sénateur McIntyre : L'idée, c'est de convoquer une conférence, puis, après celle-ci, le ministre de la Santé doit préparer un rapport qui énonce le cadre fédéral et fait en sorte qu'il soit déposé devant le Parlement, devant la Chambre des communes et le Sénat, dans les 18 mois suivant le jour où la loi entre en vigueur. Je suis préoccupé par rapport à tous ces délais, et je suis sûr que cela vous préoccupe également.

M. Doherty : Monsieur le sénateur, on l'a fait à dessein, parce que, comme je l'ai dit un certain nombre de fois tout au long de mon discours, le moment d'agir est maintenant venu. Le Parlement, et effectivement le Sénat, et les assemblées législatives de partout au pays, ont des tablettes qui regorgent de rapports et d'études. Nous devons agir. La raison pour laquelle nous avons mis ces rapports ici, c'est qu'il importe de revenir et de dire ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et ce que nous devons faire.

L'autre élément est le suivant : que ce soit le gouvernement actuel, le suivant ou l'autre après cela, s'il choisit d'éliminer ou d'abroger la loi, il doit venir devant le Parlement et dire aux Canadiens pourquoi il le fait. Nous devons rendre des comptes. En tant que dirigeants, nous devons rendre des comptes à ceux à qui nous demandons de servir, à qui nous demandons de nous protéger et de nous guérir. C'est pourquoi nous avons précisément prévu des obligations redditionnelles. Monsieur le sénateur, je crois que nos ministres sont en mesure de trouver un moyen d'y arriver.

Le sénateur McIntyre : Peut-être une dernière question : tout ce que je voulais savoir, vraiment, c'était combien de temps il faudrait pour achever le cadre.

M. Doherty : Désolé, monsieur le sénateur. C'était une façon très détournée de répondre, et je m'en excuse. Je ne peux pas vous le dire. C'est quelque chose que les ministres, l'industrie et les universitaires doivent examiner. Ce n'est pas mon domaine d'expertise.

La sénatrice Bernard : Merci, monsieur Doherty, de votre discours aujourd'hui, mais fait plus important encore, de la passion que vous apportez à ce travail, des voix pour lesquelles vous parlez et de l'attention nationale que vous attirez sur les enjeux. Je crois et j'admets certainement que toute perte de vie attribuable au suicide en est une de trop.

Dans votre déclaration préliminaire, vous avez dit que tout le monde est vulnérable et vous avez énuméré un certain nombre de personnes, y compris les personnes marginalisées, les membres de la communauté LGBTQ, les personnes handicapées et les Autochtones. Je me demande si vous avez des données qui vous permettraient de savoir de quelle façon les membres de ces groupes peuvent être touchés de façon particulière ou de quelque façon que ce soit par l'ESPT.

Mr. Doherty: Senator, I will have to offer that I do have statistics. I don't have them with me. But over the course of the last 800 and some days, we have met with other groups on that. We have heard that information. I don't have it with me.

Senator Bernard: A follow-up question: You repeatedly said the bill is a vehicle, not the framework. It's a vehicle to build the framework. I'm assuming you'd want the best possible vehicle doing that work. Others have referenced the absence of some people, even in the preamble. While we respectfully hear your deep commitment to this, I'm not sure if that means it will actually happen, that the bill will be totally inclusive. One of the groups that hasn't been mentioned is actually social workers. I think you may have heard from the Canadian Association of Social Workers. Sometimes social workers are the first responders, particularly those who work in child welfare, protecting the nation's children from harm, and they're often witnesses to horrific abuse of children. In addition to that, they're working in many other sectors as well where they become part of that first responding team. So that's just one of the groups that's not referenced. If the preamble were a bit more inclusive, I would feel much better about this in terms of moving forward.

Mr. Doherty: Senator, I really appreciate your comments, and I would offer this: I'm a new member of Parliament.

Senator Bernard: I'm a new senator.

Mr. Doherty: You're a new senator. The wheels of bureaucracy turn very slowly. Bill C-211 was developed in a non-prescriptive and non-onerous way so that we could get to that goal of having that framework developed.

I would offer you this: Rather than amending this, perhaps without amendments but offering suggestions or comments, once it's passed, that all groups are invited to participate in the framework or in the convention, so that everyone has a voice to talk about their sector.

As I said before, I worked at a time when you couldn't talk about suicide. You couldn't go into a school and mention the word "suicide," although they wanted us to go in and talk about crises and counselling and talk about making sure that your friend and your best friend is okay. But you couldn't mention the word "suicide." Today we're able to actually have this mental health discussion.

M. Doherty : Madame la sénatrice, je dois vous dire que j'ai des statistiques, mais je ne les ai pas avec moi. Cependant, au cours des 800 derniers jours environ, nous avons rencontré d'autres groupes à ce sujet. C'est ce que nous avons entendu. Je n'ai pas les données avec moi.

La sénatrice Bernard : J'ai une question complémentaire : vous avez dit à maintes reprises que le projet de loi est le véhicule, pas le cadre. C'est le véhicule qui nous permettra de nous rendre au cadre. J'imagine que vous voulez le meilleur véhicule possible pour faire le travail. Certains ont souligné l'absence de certaines personnes, même dans le préambule. Même si nous reconnaissons respectueusement votre engagement profond à cet égard, je ne suis pas certaine que c'est une garantie et que le projet de loi sera totalement inclusif. Un des groupes qui n'ont pas été mentionnés, c'est, en fait, les travailleurs sociaux. Je crois que vous avez entendu ce que l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux avait à dire. Parfois, les travailleurs sociaux sont les premiers intervenants, particulièrement ceux qui travaillent dans le domaine de la protection de l'enfance et qui protègent les enfants de la nation contre des préjudices, et ils sont souvent témoins d'horribles mauvais traitements infligés aux enfants. De plus, ils travaillent dans bon nombre d'autres secteurs où ils font partie de l'équipe des premiers répondants. Ce n'est là qu'un des groupes qui ne sont pas mentionnés. Si le préambule était un peu plus inclusif, je me sentirais beaucoup mieux pour ce qui nous attend.

M. Doherty : Madame la sénatrice, je vous remercie vraiment de vos commentaires et voici ce que je peux vous dire : je suis un nouveau député.

La sénatrice Bernard : Je suis une nouvelle sénatrice.

M. Doherty : Vous êtes une nouvelle sénatrice. Les rouages de la bureaucratie tournent lentement. Le projet de loi C-211 a été élaboré de façon non normative et non contraignante afin que nous puissions atteindre l'objectif, justement, d'élaborer le cadre.

Voici ce que je veux vous dire : au lieu de modifier le projet de loi, peut-être sans amendement, il serait possible de formuler des suggestions ou des commentaires, selon lesquels, une fois le tout adopté, tous les groupes devraient être invités à participer à l'élaboration du cadre ou de la convention, afin que chacun puisse se prononcer sur ce qui se passe dans son secteur.

Comme je l'ai déjà dit, j'ai travaillé à une époque où on ne pouvait même pas parler de suicide. On ne pouvait pas aller dans une école et mentionner le mot « suicide », même si les gens voulaient qu'on aille dans ces mêmes écoles parler de crise et de counseling et du fait de s'assurer que vos amis et votre meilleur ami vont bien. Cependant, on ne pouvait pas mentionner le mot « suicide ». Aujourd'hui, nous pouvons avoir cette discussion sur la santé mentale.

Bill C-211 for me was the vehicle so that we could grow that national discussion and so that we could get the people that can enact change and affect the most people around a table. In trying to find the best way of doing that, we created a bill that — as an opposition member of Parliament, somebody who is not in government, and a new member of Parliament — we managed to get all members of Parliament to unanimously support that.

Today, my worry is not to minimize anybody's suffering or their sector, but what is our ultimate goal? It is to get to that place where we are convening that meeting where the ministers can actually develop the framework. Who is around the table, that's not for me to decide. It's to get this passed and get that discussion going.

Senator Bernard: Senator Jaffer mentioned retired Senator Dallaire, who now lives in Halifax part-time and is at Dalhousie leading an initiative for child soldiers. I reached out to him about this bill, and he supports it.

Mr. Doherty: Senator, I want to tell you that while I was contemplating running for politics, Senator Roméo Dallaire spoke at an event in Prince George, and he talked about his struggles and the things that he witnessed. While I was already moving forward with this, I have to tell you that it was a key piece and driver for me moving forward. I've shared that with him as well personally.

Senator Housakos: I will offer a comment to the committee rather than a question.

I'd like to thank Mr. Doherty for giving me the privilege to be the sponsor of the bill in the Senate. As a senator now who has been here for a number of years, I guess I fall into the category of the older senators. I just want to point out, colleagues, and it's important for all of us who have been here for a while, that we know Parliaments have a timeline and they have expiration dates. Of course, bills face those pressures all the time as they go through the house and the Senate. So I think we have to be cognizant of that fact as well.

Also, for a bill like this, which is going into uncharted territory, coming from a private member on the house side, getting unanimous support from the House of Commons, those of us who have been here for a long time know how hard that is to achieve. It speaks volumes on the importance of this bill to all political parties and parliamentarians, and we have to give kudos to the government for stepping up and accepting this. I think we also have to be cognizant of those facts.

À mes yeux, le projet de loi C-211 est le véhicule qui nous permettra de tenir une discussion à l'échelle nationale afin qu'on puisse réunir les gens pouvant vraiment apporter des changements et avoir une incidence sur le plus grand nombre de parties prenantes. En tentant de trouver la meilleure façon de le faire, nous avons produit un projet de loi et — à mes yeux de député de l'opposition, quelqu'un qui ne forme pas le gouvernement, et de nouveau député — nous avons réussi à faire en sorte que tous les députés le soutiennent à l'unanimité.

Aujourd'hui, mon souci ce n'est pas de minimiser la souffrance de qui que ce soit ou de ce qui se passe dans son secteur, mais quel est notre objectif ultime? C'est d'en arriver là où nous organisons cette réunion où les ministres pourront vraiment élaborer le cadre. Ce n'est pas à moi de décider qui devra participer. Mon travail, c'est de faire adopter le projet de loi afin de lancer cette discussion.

La sénatrice Bernard : La sénatrice Jaffer a mentionné le sénateur à la retraite Dallaire, qui vit maintenant à Halifax à temps partiel et qui travaille à l'Université Dalhousie, où il dirige une initiative sur les enfants soldats. J'ai communiqué avec lui pour lui parler du projet de loi, et il l'appuie.

M. Doherty : Madame la sénatrice, je tiens à vous dire que, lorsque j'envisageais de me lancer en politique, le sénateur Roméo Dallaire a pris la parole durant un événement à Prince George, et il a parlé de ses difficultés et des choses dont il a été témoin. Même si j'allais déjà de l'avant avec mon projet, je dois vous dire que c'est l'un des éléments clés qui m'ont poussé à persévérer. C'est quelque chose que je lui ai dit aussi personnellement.

Le sénateur Housakos : Je tiens à formuler un commentaire au comité plutôt que de poser une question.

Je tiens à remercier M. Doherty de m'avoir accordé le privilège de parrainer le projet de loi au Sénat. En tant que sénateur qui siège ici depuis un certain nombre d'années, je fais partie de la catégorie des sénateurs âgés. Je tiens à souligner, chers collègues — et c'est important pour tous ceux d'entre nous qui sont ici depuis un certain temps — que nous savons que le Parlement a un échéancier et des dates d'expiration. Bien sûr, les projets de loi sont constamment soumis à de telles pressions temporelles lorsqu'ils sont étudiés à la Chambre et devant le Sénat, et, selon moi, c'est quelque chose dont nous devons être conscients également.

De plus, dans le cas d'un projet de loi comme celui-ci, qui s'aventure en terrain inconnu, a été présenté par un simple député de la Chambre, et a obtenu le soutien unanime de la Chambre des communes, eh bien ceux d'entre nous qui sont ici depuis longtemps savons à quel point c'est difficile à réaliser. Cela en dit long sur l'importance du projet de loi pour tous les partis politiques et tous les parlementaires, et nous devons féliciter le gouvernement d'avoir accepté cette mesure. Je crois que ce sont aussi là des choses dont il faut tenir compte.

The bill has been drafted, in my opinion, in a very broad spectrum for a reason. I think it's trying to be more inclusive rather than exclusive. Because we're going into such uncharted territory, we don't have a clear definition of what a first responder is. I think we have to have some faith in the government and in the ministers of the day in order to get started on this pressing issue.

The ultimate thing we have to highlight here is that this bill has a review clause. Parliamentarians, senators and members of the house will get an opportunity after that first meeting of the framework to review and have input at that particular stage on an ongoing basis.

I wanted to highlight those points.

Mr. Doherty: Senator, I forgot to mention one thing. I'm not taking credit for this. Where we are today is the work of members on all sides of the house. I worked very closely with the parliamentary secretary and the Minister of Health as well, and with the Health and Safety Committee as well. All members of Parliament supported this, and we worked closely with them on this.

Senator Housakos: Mr. Doherty, I also want to point out for the Senate this is very important. I know 365 days seems like a long time for a private member's bill, but I can assure you it isn't. We're working at lightning speed. My compliments also to the chair of this committee, as we've gotten here quickly because we think it's important. I want to highlight that as well.

Senator McPhedran: Thank you for your work on this and for working in such a collaborative fashion.

As I understand it, and I'm also a relatively new senator, this is really the strength of what we, as senators, can bring to a process like this. I don't think it's necessary to cause additional delay, and it might actually smooth the way for a much broader embracing of exactly what it is you want to do here.

There's a lot of time and energy and resources that have come to us from many different organizations, many different points of view, who share one clear conclusion at this point, and that is they feel excluded from this bill.

I'm wondering if we might just pause for a moment and learn from our Constitution and learn from the Canadian Charter of Rights and Freedoms. In section 15 of the Charter, we have a rather long list of protected characteristics, but with the addition

Le projet de loi a été rédigé, selon moi, de façon très large, et ce n'est pas pour rien. Je crois que le projet de loi tente d'être plus inclusif qu'exclusif. Puisqu'on s'aventure en territoire aussi inconnu, nous n'avons pas de définition claire de ce qu'est un premier intervenant. Je pense que nous devons faire confiance au gouvernement et aux ministres en place; ils se pencheront sur cette question pressante.

Ce qu'il faut souligner, au bout du compte, c'est que le projet de loi comporte une disposition d'examen. Les parlementaires, les sénateurs et les députés auront l'occasion, après la première réunion sur le cadre, d'examiner tout cela et de formuler des commentaires à cette étape précise et régulièrement par la suite.

Voilà les choses que je voulais souligner.

M. Doherty : Monsieur le sénateur, j'ai oublié de dire une chose. Je ne m'en attribue pas le mérite. Nous en sommes ici aujourd'hui en raison du travail des députés des deux côtés de la Chambre. J'ai travaillé en très étroite collaboration avec le secrétaire parlementaire et la ministre de la Santé ainsi qu'avec les membres du Comité de la santé et de la sécurité. Tous les députés ont offert leur soutien, et nous avons travaillé en étroite collaboration avec eux sur ce dossier.

Le sénateur Housakos : Monsieur Doherty, je tiens aussi à souligner que c'est très important pour le Sénat. Je sais que 365 jours, ça semble long pour un projet de loi d'initiative parlementaire, mais je peux vous assurer que ce ne l'est pas. Nous travaillons à la vitesse de l'éclair. Je félicite également le président du comité, car nous sommes arrivés ici rapidement, parce que nous pensons que c'est important. C'est une autre chose que je voulais souligner.

La sénatrice McPhedran : Merci de votre travail dans ce dossier et merci aussi d'avoir vraiment mis l'accent sur la collaboration pour y arriver.

Si j'ai bien compris, et je suis aussi une sénatrice relativement nouvelle, c'est vraiment l'avantage que nous tous, les sénateurs, pouvons avoir dans un processus comme celui-ci. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de retarder davantage les choses et le processus pourrait en fait faciliter l'adoption d'une définition beaucoup plus large de ce que vous voulez faire, ici. Je pose donc la question suivante: seriez-vous ouvert à cela, à un simple amendement visant à ajouter ce mot?

Nous avons été témoins de tout le temps, de toute l'énergie et de toutes les ressources qu'un grand nombre d'organisations différentes ayant des points de vue très différents y ont consacrées. Mais toutes ont formulé une conclusion claire à ce stade-ci, soit qu'elles se sentent exclues du projet de loi.

Je me demande si nous ne pourrions pas prendre une pause pour tirer des leçons de notre Constitution et de notre Charte canadienne des droits et libertés. À l'article 15 de la Charte, il y a une assez longue liste de caractéristiques protégées, mais grâce

of two words in that section, we've been able, as a country, to respond to changes in our society and much greater inclusion than those specific characteristics that are listed in section 15. Those two little words are "in particular."

In your drafting, you have "with" and then you have a very closed list. If we were to insert those two little words, it would open up this whole discussion without a major amendment and hopefully would allow people to redirect their energy, which right now is battling their sense of exclusion from your bill, and point their energy towards how they can be included and how they can actually participate and strengthen the framework.

So if I may ask: Would you be open to that, to one simple amendment that added just those two words?

Mr. Doherty: Senator, I would offer this: When the bill was before Parliament and at committee in Parliament, we worked with the parliamentary secretary and the Minister of Health. We worked with many. There were some minor tweaks that they had asked. We had to go back to the legislative group. As you know, an insertion of one or two words here can change the meaning of it.

I would offer this: Senator, I'm worried. I'm worried that if we move with this bill with amendments right now, whether it is one word or two words, that we are going to lose this bill. Senator, I'm challenged with this, that every day that we delay, we're going to lose another veteran or first responder or somebody who serves us.

Senator McPhedran: Sir, your argument can be turned also to those that feel excluded and who can make exactly the same point you just made.

Mr. Doherty: I would apologize, but again it's not for me.

Senator McPhedran: Please, sir, you interrupted me.

Mr. Doherty: I'm sorry.

Senator McPhedran: The standard that I'm proposing and the precedent that I'm proposing is the Constitution of Canada. To your concern about inadequate legal advice, this is the standard that has operated very successfully for 35 years now and has done exactly what we are hearing from those who feel excluded and who clearly are first responders.

à l'ajout d'un mot dans cet article, nous avons réussi, en tant que pays, à réagir aux changements au sein de notre société et à être beaucoup plus inclusifs que ce que prévoient les caractéristiques précises énumérées à l'article 15. Ce mot, c'est « notamment ».

Dans votre libellé, vous avez utilisé le mot « avec », puis il y a une liste bien définie. Si on pouvait insérer ce petit mot, on pourrait élargir toute cette discussion sans avoir à apporter un amendement majeur, et on pourrait espérer que cette modification permettrait à certaines personnes de rediriger leur énergie, énergie qu'elles consacrent actuellement à la lutte contre leur sentiment d'être exclues de votre projet de loi. Ces gens pourraient plutôt canaliser leur énergie sur la façon d'être inclus et de participer en tant que tel à renforcer le cadre.

Je pose donc la question suivante : seriez-vous ouvert à cela, à un simple amendement visant à ajouter ce mot?

M. Doherty : Madame la sénatrice, voici ma réponse : lorsque le projet de loi a été présenté au Parlement et au comité parlementaire, nous avons travaillé en collaboration avec le secrétaire parlementaire et la ministre de la Santé. Nous avons travaillé en collaboration avec de nombreux intervenants. Nous avons apporté certaines modifications mineures demandées. Nous avons dû retourner au groupe législatif. Comme vous le savez, le fait d'ajouter un ou deux mots, ici, peut entraîner une importante modification de sens.

Ce que je tiens à vous dire, madame la sénatrice, c'est que je suis inquiet. Je crains que, si, actuellement, nous apportons des amendements au projet de loi — même s'il ne s'agit que d'un ou deux mots — le projet de loi nous filera entre les doigts. Madame la sénatrice, tout cela me pose un problème. Chaque jour que nous tardons, nous risquons de perdre un autre vétéran, un autre premier répondant ou quelqu'un qui nous sert.

La sénatrice McPhedran : Monsieur, votre argument peut aussi être invoqué par ceux qui se sentent exclus; ils peuvent dire exactement la même chose que vous venez de dire.

M. Doherty : Je m'excuse, mais, encore une fois, ce n'est pas à moi...

La sénatrice McPhedran : S'il vous plaît, monsieur, vous m'avez interrompue.

M. Doherty : Je suis désolé.

La sénatrice McPhedran : La norme que je propose et le précédent que je soulève, c'est la Constitution du Canada. Pour ce qui est de votre préoccupation liée aux conseils juridiques inadéquats, c'est la norme qu'on applique avec beaucoup de succès depuis maintenant 35 ans, et elle a permis de régler, justement, le problème dont nous font part ceux qui se sentent exclus et qui sont clairement de premiers répondants.

I won't debate this further with you. I hope you'll think about it, and I hope you'll think about the value of redirecting the energy that's been triggered to try to become included. You stated for the record, "I envisioned this bill as all-inclusive," but you've had a lot of feedback to indicate to you that, in fact, you have not achieved your vision on this. These two words demonstrably have been able to do that for the Constitution, and they could do that for your bill.

Mr. Doherty: Senator, I will offer one final comment. Again, it's not for me to decide who is included in this framework. It is for the ministers once this bill passes to decide and to invite those groups around the table.

Senator Jaffer: You've done a tremendous amount of work. I have to tell you, not just you but people who are sitting here and others who are listening really. I laud the efforts. As I said to you, I was thinking of making a lot of amendments and worked on it, but I rethought that. One of the things, and you yourself said it, was the operational stress injury, people going through traumatic experiences, so we're looking at using a broader spectrum.

Would you be open to talking to the minister to look at things linked with depression, anxiety disorder, adjustment disorder and the full range of substance disorders that people may face as a result of being in a high-stress work environment to be part of the framework? Operational stress injury is not just limited to PTSD. Perhaps we could look at making an observation on that.

Mr. Doherty: Absolutely, senator. When I talk in public about this, I don't just talk about post-traumatic stress disorder. As I said, we've grown over the last couple of years with this, learning more. I don't just talk about post-traumatic stress disorder; I talk about the mental health injuries that those who are serving face.

The Chair: Mr. Doherty, let me take the opportunity to thank you for appearing before our committee. We all see the passion you have shown and the energy you have put into this bill. As a former first responder, I appreciate your efforts.

In our second panel, we welcome officials from government departments and agencies from the government. I'll ask each of you to introduce yourselves.

Je ne vais pas en débattre davantage avec vous. J'espère que vous allez y réfléchir, et j'espère que vous réfléchirez à l'opportunité de canaliser autrement toute l'énergie déployée par tous ceux qui veulent être inclus. Pour le compte rendu, vous avez dit : « J'ai imaginé ce projet de loi comme un projet de loi parfaitement inclusif », mais vous avez entendu beaucoup de commentaires indiquant que, en fait, vous n'avez pas réalisé votre vision à cet égard. L'ajout de ce petit mot a réussi à régler le problème dans le cas de la Constitution, et il permettrait de faire la même chose dans le cadre de votre projet de loi.

M. Doherty : Madame la sénatrice, je vais faire un dernier commentaire. Encore une fois, ce n'est pas à moi à décider qui sera inclus dans le cadre. Ce sont les ministres qui, une fois le projet de loi adopté, décideront et inviteront les groupes en question à participer à la discussion.

La sénatrice Jaffer : Vous avez accompli un énorme travail. Je dois vous dire, pas seulement à vous, mais aux gens qui sont assis ici et aux autres qui écoutent, vraiment, que je salue les efforts déployés. Comme je vous l'ai dit, j'ai pensé apporter beaucoup d'amendements et j'ai travaillé là-dessus, mais j'ai changé d'idée. L'une des choses — et vous l'avez dit vous-même — concernait les traumatismes de stress opérationnel et les gens qui vivent des expériences traumatisantes, alors nous envisageons d'adopter une position plus englobante.

Seriez-vous prêt à parler à la ministre afin qu'on regarde des choses associées à la dépression, les troubles anxieux, le trouble d'adaptation et toute la gamme des troubles liés à la toxicomanie auxquelles les gens peuvent être confrontés parce qu'ils travaillent dans un environnement très stressant afin qu'ils puissent être inclus dans le cadre? Les traumatismes de stress opérationnel ne se limitent pas à l'ESPT. Nous pourrions peut-être envisager de formuler une observation à ce sujet.

M. Doherty : Absolument, madame la sénatrice. Lorsque j'en parle en public, je ne me limite pas à l'état de stress post-traumatique. Comme je l'ai dit, les choses ont évolué au cours des deux ou trois dernières années, et nous en apprenons plus. Je parle non seulement de l'état de stress post-traumatique, mais aussi des problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés ceux qui sont à notre service.

La présidente : Monsieur Doherty, permettez-moi de vous remercier de comparaître devant le comité. Nous voyons tous la passion et l'énergie que vous avez consacrées à ce projet de loi. En tant qu'ancienne première intervenante, je vous remercie de vos efforts.

Pour ce qui est de notre deuxième groupe, nous accueillons des représentants de ministères et d'organismes gouvernementaux. Je vais demander à chacun d'entre vous de se présenter.

Stéphanie Durand, Director General, Policy and Outreach, Public Safety Canada: I am Stéphanie Durand, and I am Director General, Policy and Outreach at Public Safety Canada.

Anna Romano, Director General, Centre for Health Promotion, Public Health Agency of Canada: My name is Anna Romano, and I am the Director General, Centre for Health Promotion at the Public Health Agency of Canada.

Colonel Rakesh Jetly, Senior Psychiatrist and Mental Health Advisor, Canadian Forces Health Services Group, National Defence and the Canadian Armed Forces: I am Rakesh Jetly. I'm the senior psychiatrist for CAF.

Lina Carrese, Acting Director of Mental Health, Health Professionals Division, Veterans Affairs Canada: I am Lina Carrese, Acting Director of Mental Health for Veterans Affairs Canada.

The Chair: I understand, Ms. Romano, you have some opening comments. We'll welcome those at this point and then move to questions.

Ms. Romano: I think all four of us have a few very brief comments. We won't take up more than our allotted time.

Honourable senators, thank you for the invitation to address this committee regarding its study of Bill C-211. I'm pleased to contribute to this examination by speaking about the Public Health Agency of Canada's role in supporting individuals with PTSD and their families.

As the committee knows, mental health, mental illness and PTSD are complex issues. In the case of PTSD, persistent psychological symptoms are as a result of experiencing or witnessing one or more traumatic events, such as a major accident, crime, war, natural disaster or intimate partner violence.

The Public Health Agency is just one player in addressing these complex issues. For our part, we invest in a range of programs and initiatives that promote positive mental health and improve our understanding of risk factors for mental illness and suicide. This work includes surveillance and support to community-based programs for vulnerable populations such as children, youth and survivors of violence.

Stéphanie Durand, directrice générale, Politique et relations avec les intervenants, Sécurité publique Canada : Je m'appelle Stéphanie Durand. Je suis la directrice générale, politique et relation intervenant à Sécurité publique Canada.

Anna Romano, directrice générale, Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada : Je m'appelle Anna Romano. Je suis la directrice générale du Centre pour la promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada.

Colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, Groupe des services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale et les Forces armées canadiennes : Je m'appelle Rakesh Jetly. Je suis psychiatre principal pour les FAC.

Lina Carrese, directrice intérimaire de la santé mentale, Division des professionnels de la santé, Anciens Combattants Canada : Je m'appelle Lina Carrese. Je suis directrice intérimaire de la santé mentale d'Anciens Combattants Canada.

La présidente : Je crois savoir, madame Romano, que vous avez une déclaration préliminaire. Je vous cède donc la parole, et nous passerons ensuite aux questions.

Mme Romano : Je pense que nous avons tous les quatre de brefs commentaires à formuler. Nous ne prendrons pas plus de temps que prévu.

Honorables sénateurs, merci de m'avoir invitée à prendre la parole devant le comité dans le cadre de son étude du projet de loi C-211. Je suis heureuse de participer à votre examen en parlant du rôle de l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre des efforts pour soutenir les personnes atteintes de l'ESPT et leur famille.

Comme les membres du comité le savent, la santé mentale, la maladie mentale et l'ESPT sont des questions complexes. Dans le cas de l'ESPT, des symptômes psychologiques persistants apparaissent après qu'une personne a vécu un ou plusieurs événements traumatisants, comme un accident grave, un crime, une guerre, une catastrophe naturelle ou de la violence entre partenaires intimes, ou en a été témoin.

L'Agence de la santé publique n'est qu'un des intervenants chargés d'aborder ces enjeux complexes. Pour notre part, nous investissons dans un éventail de programmes et d'initiatives qui font la promotion d'une santé mentale positive et qui nous permettent de mieux comprendre les facteurs de risque de la maladie mentale et du suicide. Ce travail comprend des programmes de surveillance et le soutien de programmes communautaires destinés aux populations vulnérables, comme les enfants, les jeunes et les survivants de la violence.

I will focus my remarks today on the core public health function of surveillance and data collection.

Currently, mental illness monitoring relies on national population surveys, such as those conducted by Statistics Canada, and on medical data collected by the provinces and territories. For example, the 2012 Canadian Community Health Survey included a question on PTSD, which indicated that 1.7 per cent of the general adult population had experienced PTSD.

Currently, however, there are no data that precisely identify the number of Canadians diagnosed with PTSD. Medical data on mental illness do not distinguish PTSD from other mental disorders and do not include those who seek support from professionals outside of the medical system. Furthermore, there are inconsistencies in the ways data are collected across jurisdictions. We are currently exploring the possibility of initiating new surveillance activities to track the prevalence of PTSD.

In terms of the bill, the Government of Canada supports efforts to align federal activities to address PTSD, to convene a conference with federal, provincial and territorial ministers and key stakeholders, including those with lived experience, to inform the development of a federal framework on PTSD.

We also recognize that specific populations, such as public safety officers and Canadian Armed Forces personnel and veterans are at risk of PTSD or operational stress injuries. My colleagues who are here with me today can speak to the work already underway to increase existing supports for these at-risk populations.

In conclusion, given the wide-ranging risk factors for PTSD, such as violence, discrimination and other forms of trauma, it is important to recognize that all Canadians can be at risk for developing PTSD as a result of exposure to traumatic events. The outcomes of initiatives for at-risk populations could assist in shaping a federal framework and could be applied to support the wider population impacted by PTSD.

Thank you for your time. I will be pleased to answer questions following the other remarks.

[*Translation*]

Ms. Durand: Madam Chair, honourable senators, thank you for the opportunity to appear before you today. I am pleased to be able to speak to the important work that Public Safety Canada is undertaking, in close partnership with our federal colleagues

Je me concentrerai aujourd'hui sur la fonction fondamentale de la santé publique en matière de surveillance et de collecte de données.

À l'heure actuelle, la surveillance des maladies mentales repose sur des enquêtes nationales sur la population comme celles menées par Statistique Canada, et sur les données médicales recueillies par les provinces et les territoires. Par exemple, dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, on posait une question sur l'ESPT, ce qui a révélé que 1,7 p. 100 de la population adulte en général avait vécu un ESPT.

Toutefois, à l'heure actuelle, aucune donnée n'indique précisément le nombre de Canadiens chez qui l'ESPT a été diagnostiqué. Les données médicales sur la maladie mentale ne distinguent pas l'ESPT des autres troubles mentaux et n'incluent pas les personnes qui cherchent du soutien auprès de professionnels à l'extérieur du système médical. De plus, il y a des incohérences dans la façon dont les données sont recueillies d'une administration à l'autre. Nous étudions actuellement la possibilité d'entreprendre de nouvelles activités de surveillance pour faire un suivi de la prévalence de l'ESPT.

En ce qui concerne le projet de loi, le gouvernement du Canada appuie les efforts pour harmoniser les activités fédérales en matière de gestion de l'ESPT, pour organiser une conférence avec les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux et les principaux intervenants, y compris ceux ayant une expérience vécue, afin d'étayer l'élaboration d'un cadre fédéral sur l'ESPT.

Nous reconnaissons également que certaines populations, comme les agents de la sécurité publique, les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans, risquent de souffrir d'un ESPT ou de traumatismes liés au stress opérationnel. Mes collègues qui sont ici avec moi aujourd'hui peuvent vous parler des travaux déjà en cours pour renforcer les mesures de soutien actuelles pour ces populations à risque.

En conclusion, vu l'étendue des facteurs de risque de l'ESPT, comme la violence, la discrimination et d'autres formes de traumatismes, il importe de reconnaître que tous les Canadiens peuvent être à risque d'afficher un ESPT à la suite d'un événement traumatisant. Les résultats des initiatives réalisées pour les populations à risque pourraient aider à élaborer un cadre fédéral et pourraient être appliqués pour soutenir la population générale touchée par l'ESPT.

Je vous remercie de votre temps. Je serai heureuse de répondre à vos questions après les autres déclarations.

[*Français*]

Mme Durand : Madame la présidente, honorables sénateurs et sénatrices, je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner devant vous aujourd'hui. Je suis heureuse de pouvoir vous parler de l'important travail qu'entreprend Sécurité

and key national stakeholders, to support the mental health and resilience of Canada's public safety officers.

[*English*]

Canada's public safety officers, including police, firefighters ,paramedics as well as others such as Indigenous emergency managers, correctional officers, dispatchers, border guards — and I could go on — put themselves in harm's way to safeguard our communities. In doing so, they are repeatedly exposed to situations and events that can take a serious and sometimes debilitating toll on their physical and mental health and well-being.

This is why, as per the mandate commitment of the Minister of Public Safety and Emergency Preparedness, Public Safety Canada, in close collaboration with the health portfolio, is working closely with national stakeholders to develop an action plan to support the mental health of public safety officers, particularly as it relates to post-traumatic stress injuries incurred as part of their duties.

[*Translation*]

In the course of our national consultations, we consistently heard the need around three themes. First, there is a lack of research and data on the extent to which public safety officers are affected by PTSI. Second, there is limited prevention and support to address the stigma that is unfortunately still present. Third, there continues to be a critical need for tailored care and treatment.

[*English*]

Budget 2018 has recognized this priority by proposing $30 million over five years in funding to facilitate and consolidate research efforts on public safety officers' mental health. The proposed funding will establish a national baseline of evidence to support decision making at all levels and in doing so would support the important objectives proposed in Bill C-211.

[*Translation*]

Budget 2018 also proposed $21.4 million over five years for the Royal Canadian Mounted Police to support the mental health needs of its officers.

publique Canada en étroite collaboration avec nos collègues fédéraux et les intervenants nationaux clés pour soutenir la santé mentale et la résilience chez les agents de Sécurité publique du Canada.

[*Traduction*]

Les agents de sécurité publique du Canada, comme les policiers, les pompiers, les ambulanciers paramédicaux ainsi que d'autres intervenants, comme les gestionnaires autochtones des mesures d'urgence, les agents correctionnels, les répartiteurs et les agents frontaliers — je pourrais continuer mon énumération —, risquent leur vie pour protéger nos collectivités. En conséquence, ils peuvent être exposés de façon répétée à des situations ou des événements traumatisants, ce qui peut avoir des effets graves et parfois débilitants sur leur santé physique, leur santé mentale et leur bien-être.

C'est la raison pour laquelle, conformément à l'engagement pris par le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile en vertu de son mandat, Sécurité publique Canada travaille en étroite collaboration avec le portefeuille de la Santé et avec les intervenants nationaux pour élaborer un plan d'action visant à soutenir la santé mentale des agents de sécurité publique, surtout en ce qui concerne l'état de stress post-traumatique découlant de leurs fonctions.

[*Français*]

Au cours des consultations que nous avons tenues à l'échelle nationale, nous avons cerné des besoins constants dans trois domaines. Premièrement, il n'y a pas suffisamment de recherches et de données sur la prévalence des blessures de stress post-traumatique chez les agents de sécurité publique. Deuxièmement, il y a peu de prévention et de soutien pour combattre les préjugés qui sont malheureusement encore présents. Troisièmement, il existe toujours un besoin criant de soins et de traitements adaptés.

[*Traduction*]

Dans le budget de 2018, cette priorité a été reconnue, et un financement de 30 millions de dollars sur 5 ans a été proposé pour faciliter et regrouper les efforts de recherche sur la santé mentale des agents de sécurité publique. Le financement proposé contribuera à établir un cadre de référence national pour les données probantes visant à appuyer la prise de décisions à tous les niveaux, et par la même occasion, appuierait les objectifs du projet de loi C-211 proposés.

[*Français*]

Un financement de 21,4 millions de dollars sur cinq ans est aussi proposé dans le budget de 2018 pour que la Gendarmerie royale du Canada puisse apporter un soutien en faveur de la santé mentale de ses agents.

[*English*]

As we continue to advance our collaborative efforts to support public safety officers, we remain aware they are not the only ones deeply affected by traumatic events and that, regardless of who you are, all Canadians can be affected. That is why Public Safety Canada is continuing to work closely with the departments represented here today to leverage the knowledge and expertise as well as maximize investments to address mental health issues in Canada.

[*Translation*]

Together, we are working to ensure that investments in research are aligned with, and support, broader mental health objectives.

I look forward to continuing the collaboration with my colleagues here at the table to address this complex, urgent issue.

Thank you again for the opportunity to speak to you today.

[*English*]

I will be happy to answer any questions following the remarks.

Ms. Carrese: Honourable senators, thank you for the opportunity to speak to you.

Veterans are men and women who have served to build our nation to defend our freedom and to contribute to world peace. As a result of traumatic events experienced during their service, some veterans go on to develop operational stress injuries. This term, which was coined by the Canadian Armed Forces and our own department, refers to any persistent psychological difficulty resulting from operational duties. It is similar to the new term appearing in Bill C-211, post-traumatic stress injury.

Given our mandate to contribute to the re-establishment of veterans into civilian life, Veterans Affairs Canada has developed some expertise in the last few years in the area of PTSD and other operational stress injuries. The department has, for example, established an important continuum of mental health services to assist our Canadian Armed Forces veterans, our other clients and their families. This involves funding a network of 11 operational stress injury clinics across the country, which includes tele-mental health services and satellite service sites to ensure services close to where the veterans live. Each clinic has a multi-disciplinary team of seasoned mental health experts who provide treatment to veterans but also to Canadian Armed Forces members and the RCMP.

[*Traduction*]

Pendant que nous poursuivons nos efforts de collaboration pour soutenir les agents de sécurité publique, nous demeurons conscients qu'ils ne sont pas les seuls pouvant être affectés profondément par des événements traumatisants et que, peu importe qui ils sont, tous les Canadiens peuvent être touchés. C'est pourquoi Sécurité publique Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les ministères représentés ici aujourd'hui pour tirer profit des connaissances et de l'expertise et pour maximiser les investissements afin de régler les problèmes liés à la santé mentale au Canada.

[*Français*]

Ensemble, nous travaillons pour nous assurer que les investissements dans la recherche s'harmonisent avec les objectifs plus vastes en santé mentale et qu'ils leur apportent un soutien.

J'ai bien hâte de collaborer avec mes collègues ici présents afin de trouver des solutions à ces problèmes complexes et urgents.

Merci encore de votre invitation.

[*Traduction*]

Je serai heureuse de répondre à vos questions après les déclarations.

Mme Carrese : Honorables sénateurs, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous.

Les vétérans sont des hommes et des femmes qui ont servi notre pays pour défendre notre liberté et contribuer à la paix dans le monde. À la suite d'événements traumatisants vécus pendant leur service, certains vétérans affichent des traumatismes liés au stress opérationnel. Ce terme, qui a été inventé par les Forces armées canadiennes et notre ministère, fait référence à toute difficulté psychologique persistante découlant de fonctions opérationnelles. C'est similaire au nouveau terme figurant dans le projet de loi C-211, l'état de stress post-traumatique.

Étant donné notre mandat de contribuer au rétablissement des vétérans dans la vie civile, Anciens Combattants Canada a acquis une certaine expertise au cours des dernières années en ce qui a trait à l'ESPT et d'autres traumatismes de stress opérationnel. Par exemple, le ministère a établi un important continuum de services de santé mentale pour aider les vétérans des Forces armées canadiennes, nos autres clients et leur famille. Cela inclut le financement d'un réseau de 11 cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel à l'échelle du pays, ce qui comprend des services de télésanté et des sites de services satellites pour assurer la prestation de services à proximité de l'endroit où vivent les vétérans. Chaque clinique compte sur une équipe multidisciplinaire d'experts chevronnés en santé mentale

This network is complemented by the Canadian Armed Forces network of seven Operational Trauma and Stress Support Centres that serve military personnel. The combined networks allow for standardized OSI treatment across the country based on the latest scientific evidence, and it aims to optimize continuity of care for military members as they transition into post-service life. This model of collaboration has no equal, I believe, in Canadian health care.

In addition, 4,000 independent mental health professionals across Canada are registered with our department to also deliver mental health treatment to veterans.

Veterans Affairs has also collaborated with the Canadian Armed Forces to create the important Operational Stress Injury Social Support Peer Support Network where professionally strained peers, some of them also suffering from an operational stress injury, offer support and assistance to other members and veterans with a similar condition. OSISS, as it is called, has been successful in addressing the stigma related to mental illness. It is often an OSISS worker who will convince a veteran who has been suffering for years in silence to enter into treatment.

Supporting families is also key. The VAC assistance service provides a 24-7 service where veterans and their family members can call a toll-free line to speak to a mental health professional and to be matched with a provider in their local community for up to 20 sessions per counselling per issue.

Finally, VAC has recently partnered with the Royal Ottawa Mental Health Centre on the creation of a centre of excellence for PTSD and other mental health conditions. This centre will consist of partnerships with academics and non-profit organizations and will focus on building and disseminating research evidence to clinicians, others working with clinics, and between the federal partners, some of us being here today.

We at Veterans Affairs Canada are happy to provide our support and our expertise for moving forward with this bill and a possible federal framework for PTSD.

Thank you.

qui offre des traitements aux vétérans, mais aussi aux membres des Forces armées canadiennes et de la GRC.

S'ajoute à ce réseau le réseau de sept centres de soutien pour trauma et stress opérationnel des Forces armées canadiennes qui servent le personnel militaire. Ces deux réseaux réunis permettent d'assurer un traitement normalisé des TSO à l'échelle du pays à la lumière des données scientifiques les plus récentes et visent à optimiser la continuité des soins des militaires qui font la transition vers la vie civile après le service. Ce modèle de collaboration n'a pas d'égal, selon moi, dans le système des soins de santé canadien.

De plus, 4 000 professionnels indépendants du domaine de la santé mentale à l'échelle du Canada sont inscrits auprès de notre ministère pour offrir des soins de santé mentale aux vétérans.

Anciens Combattants Canada a aussi travaillé en collaboration avec les Forces armées canadiennes pour créer un important réseau de soutien social lié aux traumatismes de stress opérationnel grâce auquel des pairs vivant des difficultés professionnelles — dont certains souffrent aussi d'une blessure de stress opérationnel — offrent du soutien et de l'aide à d'autres militaires et vétérans ayant des problèmes similaires. Le SSBSO, comme on l'appelle, a réussi à éliminer la stigmatisation liée à la maladie mentale. C'est souvent un intervenant du SSBSO qui convainc un vétéran qui souffre en silence depuis des années de suivre un traitement.

Il est également essentiel de soutenir les familles. Le service d'aide d'ACC offre un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux vétérans et aux membres de leur famille. Ceux-ci peuvent composer un numéro sans frais pour parler à un professionnel de la santé mentale et être aiguillés vers un fournisseur de services dans leur collectivité locale afin de bénéficier d'un maximum de 20 séances de counseling par problème.

Pour terminer, ACC a récemment créé un partenariat avec le Centre de santé mentale Royal Ottawa en vue de la création d'un centre d'excellence sur l'ESPT et d'autres problèmes de santé mentale. Ce centre sera constitué de partenariats avec des universitaires et des organisations sans but lucratif et visera à établir et communiquer des données de recherche aux cliniciens, à d'autres intervenants travaillant dans des cliniques et entre les partenaires fédéraux, dont certains d'entre nous sommes ici aujourd'hui.

À Anciens Combattants Canada, nous sommes heureux de fournir notre soutien et notre expertise pour permettre au projet de loi d'aller de l'avant et en vue de créer un éventuel cadre fédéral pour l'ESPT.

Merci.

Col. Jetly: Thank you, Madam Chair, senators, ladies and gentlemen, for the opportunity to make these brief introductory remarks regarding this important topic.

I am Colonel Rakesh Jetly, Senior Psychiatrist in the Canadian Armed Forces. I have various roles within the forces, including Mental Health Advisor to the Surgeon General. I have been fortunate enough to serve since the late 1980s in various roles, including general duty medical officer and psychiatrist in several deployed settings such as our recent mission in Kandahar.

The Canadian Armed Forces has spent years creating a cultural understanding about mental health and mental illness that starts with the CDS and permeates our entire leadership. The CAF has been investing in mental illness, including PTSD and the enhancement our mental health programs, for about two decades. We have greatly increased the number of mental health professionals available to our members as well as conducted high-quality studies on the illnesses that predominate our military population. We understand why military members seek care and why they don't. Based on these studies, we have built our mental health programs such as Road to Mental Readiness, to educate all CAF members about mental health, coping skills and the help they can seek out if needed.

Militaries have been dealing with PTSD as far back as wars have been fought. Often it's been called something else. We have several ongoing research thrusts that will work on better developing the understanding of mental illness and treatment approaches. We understand that leveraging technology will also play a key role.

Perhaps the most important thing that we have learned about our population is that singular focus on a single diagnosis PTSD is an error. Not all trauma leads to mental illness, and mental illness related to trauma does not only lead to PTSD. Mental illness, like depression, can be debilitating and, in fact, major depressive disorder has been the number one illness that impacts our CAF personnel. This hasn't changed even after a decade of war.

The CAF is specifically excluded from the Canada Health Plan. We have invested a great deal in the area of mental health and have learned a great deal along the way. We share our lessons and best practices with our international allies and our Canadian partners.

Col Jetly : Merci, madame la présidente, et merci, mesdames et messieurs les sénateurs, de me donner l'occasion de présenter une brève déclaration préliminaire au sujet de cet important sujet.

Je suis le colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal des Forces armées canadiennes. J'exerce diverses fonctions au sein des forces, notamment le rôle de conseiller en santé mentale auprès du médecin-chef. J'ai la chance de servir depuis la fin des années 1980 dans divers rôles, y compris celui de médecin militaire généraliste et de psychiatre dans plusieurs contextes de déploiement, comme notre récente mission à Kandahar.

Les Forces armées canadiennes ont passé des années à permettre une compréhension culturelle au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale. Le processus a commencé par le CEMD, et la vision a imprégné l'ensemble de notre classe dirigeante. Depuis environ 20 ans, les FAC investissent en santé mentale, notamment en ce qui a trait à l'ESPT, et en vue d'améliorer nos programmes de santé mentale. Nous avons augmenté grandement le nombre de professionnels en santé mentale auxquels nos membres ont accès et avons réalisé des études de haute qualité sur les maladies qui prédominent dans l'ensemble de notre population militaire. Nous comprenons les raisons pour lesquelles les militaires demandent de l'aide et pourquoi ils ne le font pas. À la lumière de ces études, nous avons créé nos programmes en santé mentale, comme En route vers la préparation mentale, pour sensibiliser tous les membres des FAC à la santé mentale, aux capacités d'adaptation et à l'aide qu'ils peuvent obtenir, au besoin.

Les militaires composent avec l'ESPT depuis que la guerre existe. On a souvent donné à ce problème un autre nom. Nous misons sur plusieurs vecteurs de recherche en cours qui nous permettront de mieux comprendre la maladie mentale et les approches thérapeutiques. Nous savons aussi qu'il sera essentiel de tirer profit des technologies.

L'élément le plus important que nous avons appris au sujet de notre population, c'est sans doute qu'il s'agit d'une erreur de se concentrer uniquement sur un seul diagnostic, l'ESPT. Ce ne sont pas tous les traumatismes qui mènent à la maladie mentale, et la maladie mentale liée aux traumatismes ne mène pas uniquement à l'ESPT. La maladie mentale, comme la dépression, peut être débilitante et, en fait, le trouble dépressif majeur est la maladie mentale qui affecte le plus le personnel des FAC. Cette situation n'a pas changé, même après une décennie de guerre.

Les FAC sont exclues expressément du régime d'assurance maladie du Canada. Nous avons beaucoup investi dans le domaine de la santé mentale, et nous avons beaucoup appris en cours de route. Nous partageons nos leçons et nos meilleures pratiques avec nos alliés internationaux et nos partenaires canadiens.

This specific bill will have little impact on the day-to-day business of the CAF or our health services, but the CAF's leadership, clinicians, educators and scientists stand by to support this initiative and look forward to the exchange of ideas that can occur at planned conferences and collaboration on research initiatives.

I look forward to answering questions. Thank you.

The Chair: Thank you for your presentations. We will now turn to questions from senators.

Senator McPhedran: Thank you to each of you for being here today.

I will ask each of you to respond, if you wish, to a question that's really about when you've worked together in the past in a cooperative way to reach a particular goal, as is the case for the vision in this bill. What are some of the learnings that you already have from previous attempts? What would be the most important steps — let's say two steps — in order to launch within this pretty tight timeline that the bill gives to you? What would your recommendations be, based on your past experience, for the best possible and most inclusive outcomes?

Ms. Romano: Thank you, senator, for the question.

The way the bill is currently set up in terms of asking the Minister of Health to lead with several of her colleagues, it forces a bit of a governance effort on the part of public servants to work together. One real example of that is the four of us here before you today.

In terms of past experience, it sounds a bit bureaucratic, but even setting up a committee that involves a number of different federal departments working together to achieve one goal is an important first step in terms of sharing information, making sure that we're aligned, that we're addressing the gaps and not duplicating.

I would say having that type of governance in place would be an important element, and having all of the ministers named in the bill would be an important step in that regard.

Le projet de loi en question aura peu d'incidence sur les activités quotidiennes des FAC ou sur leurs services de santé, mais les dirigeants, les cliniciens, les éducateurs et les scientifiques des FAC se tiennent prêts à appuyer cette initiative et sont impatients d'échanger des idées à l'occasion des conférences prévues et de collaborer dans le cadre des initiatives de recherche.

J'ai hâte de répondre aux questions. Merci.

La présidente : Merci de vos exposés. Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs.

La sénatrice McPhedran : Je remercie chacun d'entre vous de sa présence aujourd'hui.

Je vous demanderais de répondre à tour de rôle, si vous le souhaitez, à une question qui porte en réalité sur les moments où vous avez travaillé ensemble, par le passé, d'une manière coopérative, dans le but d'atteindre un but particulier, comme vous le faites pour réaliser la vision qui sous-tend le projet de loi. Quelles leçons avez-vous déjà tirées de tentatives précédentes? Quelles seraient les étapes les plus importantes — disons, les deux plus importantes — à franchir dans le but d'assurer la mise en œuvre de ce projet dans ce délai très serré prévu par le projet de loi? Quelles seraient vos recommandations, à la lumière de votre expérience, pour atteindre des résultats qui seraient les meilleurs et les plus inclusifs possible?

Mme Romano : Je vous remercie, madame la sénatrice, de poser la question.

Compte tenu de la façon dont le projet de loi est structuré actuellement et du fait qu'il exige que la ministre de la Santé dirige l'initiative avec plusieurs de ses collègues, les fonctionnaires sont un peu forcés de déployer un effort de gouvernance afin de travailler ensemble. Le fait que nous comparaissions tous les quatre devant vous aujourd'hui est un exemple réel.

Pour ce qui est de mon expérience, cela semble un peu bureaucratique, mais même la mise sur pied d'un comité qui comprend un certain nombre de membres provenant de divers ministères fédéraux afin qu'ils travaillent ensemble dans le but d'atteindre un but est une première étape importante du point de vue de l'échange de renseignements, de l'harmonisation et du fait de s'assurer que les lacunes sont comblées et qu'il n'y a pas de double emploi.

Je dirais que l'établissement de ce type de gouvernance serait un élément important et que le fait de nommer tous les ministres dans le projet de loi constituerait une étape importante à cet égard.

Senator McPhedran: For clarification, am I correct in understanding, then, based on your comments, Ms. Romano, that you actually haven't cooperated together previously?

Ms. Romano: I would say that it's on a more informal basis. Stéphanie and I speak, and maybe I have a conversation with Veterans Affairs. There has been some governance that perhaps Stéphanie would like to speak to in terms of the national action plan on PTSI, but I would say that we can always use a bit of a reminder to formally work together.

Ms. Durand: As a segue to what Anna just mentioned, at Public Safety Canada, we very much work in close collaboration with many departments and agencies, given our mandate. Whether it be for wildfires or floods, we bring together different expertise at the table to achieve a common objective.

For this particular initiative with the mandate priority that Minister Goodale received for working in close collaboration with the Minister of Health to advance a national action plan, we did stand up a governance so we can leverage expertise by our colleagues from CAF, by Veterans and Public Health. We did stand up a committee where we could share best practices, identify synergies and also zone in on gaps.

For our department, with respect to advance of this work, while there is a tremendous need for first responders, it is a new area of work for Public Safety Canada to champion this work on behalf of the public safety officer community.

From a federal perspective, the issues facing our country are less and less the mandate of only one department. Collaboration and creating that proper governance becomes so fundamental to achieve areas of work that touch more than one area of responsibility. I would echo that governance is important in making sure we're not starting from scratch but tapping the expertise in each of our respective departments and agencies.

Col. Jetly: For Veterans Affairs and CAF, we've worked together for many years, and I think that in terms of the modelling, we've gone so far as to embed people in each other's departments and headquarters. It's an ongoing conversation, as opposed to saying, "Let's work on this." It works well with clear leadership and clear definition of deliverables. If we're going to have a conference, what are we going to deliver and what will the end product look like. If somebody walks in thinking it's

La sénatrice McPhedran : Pour préciser, ai-je raison de comprendre, dans ce cas, à la lumière de vos commentaires, madame Romano, que vous n'avez pas collaboré ensemble auparavant?

Mme Romano : Je dirais que c'était de façon informelle. Stéphanie et moi, nous nous parlons, et peut-être que j'ai tenu une conversation avec des représentants d'Anciens Combattants. On a fait preuve d'une certaine gouvernance, que Stéphanie voudra peut-être aborder, en ce qui a trait au plan d'action national sur les BSPT, mais j'affirmerais qu'il est toujours utile qu'on nous rappelle de travailler officiellement ensemble.

Mme Durand : Pour poursuivre dans la même veine qu'Anna, j'ajouterai que, à Sécurité publique Canada, nous travaillons beaucoup en étroite collaboration avec de nombreux ministères et organismes, compte tenu de notre mandat. Que ce soit dans le cas de feux de friches ou d'inondations, nous rassemblons divers experts dans le but d'atteindre un objectif commun.

Dans le cas de cette initiative particulière, et vu le mandat qu'a reçu le ministre Goodale, qui rendait prioritaire le travail en étroite collaboration avec la ministre de la Santé dans le but de faire progresser un plan d'action national, nous avons mis en place une structure de gouvernance afin que nous puissions miser sur l'expertise de nos collègues des FAC, d'Anciens Combattants Canada et de la Sécurité publique. Nous avons mis sur pied un comité où nous pouvions échanger des pratiques exemplaires, établir des synergies et nous concentrer sur les lacunes.

En ce qui concerne notre ministère, pour ce qui est de faire progresser ces travaux, même s'il y a un besoin exceptionnel d'intervenants de première ligne, il s'agit d'un nouveau domaine de travail à promouvoir pour Sécurité publique Canada au nom de la communauté des agents de sécurité publique.

D'un point de vue fédéral, les enjeux auxquels fait face notre pays relèvent de moins en moins du mandat d'un seul ministère. La collaboration et la création de cette gouvernance appropriée deviennent fondamentales pour ce qui est de travailler dans les domaines qui touchent plus d'un secteur de responsabilité. Je répéterais que la gouvernance est importante pour ce qui est de nous assurer que nous ne partons pas de rien, mais que nous puisons dans l'expertise de chacun de nos ministères et organismes.

Col Jetly : En ce qui concerne Anciens Combattants et les FAC, nous travaillons ensemble depuis de nombreuses années, et je pense qu'en ce qui a trait à l'établissement d'un modèle, nous sommes allés jusqu'à intégrer de nos employés dans le ministère et le quartier général de notre vis-à-vis. Il s'agit d'une discussion continue, plutôt que ponctuelle. Cette collaboration fonctionne bien grâce à un leadership clair et à des définitions sans équivoque des réalisations attendues. Si nous devons tenir une conférence, qu'allons-nous réaliser et quel aspect prendra le

about clinical care and somebody else walks in thinking it's about research, you will end up with mixed results.

The commitment to ongoing cooperation, ongoing dialogue, clear leadership and deliverables will probably be the way to go to make it successful.

Ms. Carrese: I believe we did work together for the federal framework for suicide prevention among different departments. It is true the Canadian Armed Forces is our closest partner and we have lots of experience working together as two departments. I will echo what Dr. Jetly is sharing: As we have a definite lead and very clear objectives, I think we're good to go.

Senator Jaffer: I have a question for both Colonel Jetly and Ms. Carrese.

First, Colonel Jetly, I chaired the Veterans Affairs Subcommittee and now I'm a member, and we heard about the issue of stigma. People did not want to admit that they were suffering, and they tried to deal with it themselves. I would appreciate if you would explain how we deal with this issue. For me, and I know for you, it's a disease. If you had cancer, you would admit to it and you would get treated. Unfortunately, PTSD and mental disorders are not seen that way. I would like your opinion on that.

Ms. Carrese, transition issues are huge. What we've heard from Veterans Affairs is not everybody starts the day they become a veteran. When you go to another life, these things come upon you slowly. Different people react at different stages on mental health issues.

I was very appreciative of what you spoke about will be in place, but every day I think of that family, that young man who I think came to the end of his tether and took his family. He is in my psyche all the time. He was in Montreal, and then it wasn't that he was getting more help in Nova Scotia. That's what I feel when I hear you. You're going to put something in place, but people are suffering now.

Col. Jetly: That's a great question. It really speaks to the need for good research. Stigma is but one barrier to care. Ultimately, we want to think about what's stopping people from getting care. In fact, stigma, the attitude people think I'm weak, whether it's our military or other militaries, isn't actually a number one reason.

produit final? Si une personne arrive en pensant qu'il est question de soins cliniques et qu'une autre arrive en pensant qu'il est question de recherche, on se retrouvera avec des résultats inégaux.

L'engagement à l'égard d'une collaboration continuelle, d'un dialogue soutenu, d'un leadership clair et de réalisations attendues bien définies sera probablement la voie à suivre pour le succès de l'initiative.

Mme Carrese : Je crois que nous avons collaboré avec divers ministères à l'égard du cadre fédéral de prévention du suicide. Il est vrai que les Forces armées canadiennes sont notre partenaire le plus proche et que nos deux ministères ont beaucoup collaboré par le passé. Je répéterai les propos communiqués par le colonel Jetly : comme la voie à suivre et nos objectifs sont très clairement définis, je pense que nous pouvons y aller.

La sénatrice Jaffer : J'ai une question qui s'adresse à la fois au colonel Jetly et à Mme Carrese.

Tout d'abord, colonel Jetly, j'ai présidé le Sous-comité des anciens combattants et j'en suis maintenant membre, et nous avons entendu parler du problème de la stigmatisation. Les gens ne voulaient pas admettre qu'ils souffraient, et ils tentaient de régler le problème par eux-mêmes. Je vous serais reconnaissante de bien vouloir nous expliquer comment nous pouvons régler ce problème. À mes yeux, et je sais que vous voyez les choses ainsi, il s'agit d'une maladie. Si vous aviez le cancer, vous l'admettriez, et vous obtiendriez un traitement. Malheureusement, le TSPT et les troubles mentaux ne sont pas considérés de cette manière. Je voudrais obtenir votre opinion à ce sujet.

Madame Carrese, les enjeux liés à la transition sont énormes. Ce que nous avons entendu les représentants d'Anciens Combattants dire, c'est que la maladie ne se déclenche pas dans tous les cas le jour où on devient un ancien combattant. Quand vous changez de vie, ces choses vous arrivent lentement. Diverses personnes réagissent à étapes différentes aux problèmes de santé mentale.

J'ai beaucoup apprécié ce dont vous avez parlé, qui sera mis en place, mais je pense tous les jours à cette famille, à ce jeune homme, qui selon moi, est arrivé au bout de son rouleau et a pris la vie de sa famille. Il est tout le temps dans mon esprit. Il était à Montréal, et, le problème n'était pas qu'il obtenait de meilleurs services en Nouvelle-Écosse. Voilà ce que je ressens quand j'entends vos paroles. Vous allez mettre quelque chose en place, mais les gens souffrent maintenant.

Col Jetly : C'est une excellente question. Elle évoque vraiment la nécessité de faire de bonnes recherches. La stigmatisation n'est qu'un des obstacles aux soins. Au bout du compte, nous voulons réfléchir à ce qui empêche les gens d'obtenir des soins. En fait, la stigmatisation, l'attitude des gens

Senator Jaffer: And promotion issues.

Col. Jetly: Sure. The number one reason is, and was in 2002 when we did our survey, not understanding they have a mental illness. Other barriers to care include, "I don't trust professionals. I'd rather handle things myself." Our countermeasures we've developed by creating continuum, educating people, if you're 40 years old and you're dragging ass, you don't have the energy, just to think that it could be an illness, it's just not getting old. So the key to it is to understand your population, why they're seeking care, why they're not seeking care and to fill the gap with education and training. If people would rather deal with things themselves, let's put good things online so they can deal with it themselves.

Stigma itself is a fascinating area because when you study stigma, even people who go for care feel stigma, and it sometimes gets worse when they're in care. It's not necessarily something that's going to stop. We countermeasure stigma by challenging the traditional beliefs, encountering people who are mentally ill, seeing them as competent ,and then that challenges the idea that they're all dangerous. We put out a call for making a video about mental illness, and we had hundreds of people willing to tell their stories. The real countermeasure to stigma is creating a cognitive dissonance, the difference between what you think about mentally ill people and the person in the room with you, and sometimes it requires high-level disclosures of people saying, "Hey, I've been struggling with this for years." That's the most effective thing within our organizations. It is why we like athletes and soldiers to stand up and say, "I went for care as well." If your hero can be ill and get care and go back to being your hero, that's a positive thing as well.

Stigma as a barrier of care is certainly an issue. In fact, our Canadian Armed Forces members' attitudes towards mental illness is better than most of our allies. Canadian Forces members seek care at higher rates than their civilian counterparts. We've done something to improve that. It's going to be a journey. It's persistence and the cultural change and the continuous focus on it.

qui pensent qu'il s'agit d'un signe de faiblesse, que ce soit nos militaires ou d'autres militaires, n'est pas la principale raison.

La sénatrice Jaffer : Et les problèmes de promotion.

Col Jetly : Bien sûr. La principale raison, c'est — et c'était le cas en 2002, quand nous avons mené notre sondage — que les gens ne comprennent pas qu'ils sont atteints de maladie mentale. Parmi les autres obstacles aux soins, mentionnons le manque de confiance à l'égard des professionnels et le fait que certains préfèrent s'occuper eux-mêmes de la situation. Les contre-mesures que nous avons élaborées en créant un continuum, en informant les gens… Si vous avez 40 ans et que vous traînez de la patte, vous n'avez pas l'énergie nécessaire… Le simple fait de penser qu'il pourrait s'agir d'une maladie et que ce n'est pas tout simplement la faute du vieillissement... Alors, la clé consiste à comprendre sa population, pourquoi les gens souhaitent recevoir des soins, pourquoi ils ne demandent pas à en recevoir, et à combler la lacune au chapitre de la sensibilisation et de la formation. Si les gens préfèrent s'occuper eux-mêmes de la situation, mettons du contenu de qualité en ligne afin qu'ils puissent le faire.

La stigmatisation, en soi, est un aspect fascinant, car quand on l'étudie, même les gens qui optent pour les soins ressentent de la stigmatisation, et elle empire parfois pendant leur traitement. Ce n'est pas nécessairement quelque chose qui va cesser. Nous controns la stigmatisation en contestant les croyances traditionnelles, en rencontrant des personnes qui sont atteintes de maladie mentale, en les considérant comme des personnes compétentes, et puis cela met en doute l'idée selon laquelle ce sont toutes des personnes dangereuses. Nous avons lancé un appel dans le but de créer une vidéo au sujet de la maladie mentale, et des centaines de personnes nous ont dit être disposées à raconter leur histoire. La mesure qui permettra réellement de contrer la stigmatisation consiste à créer une dissonance cognitive, la différence entre ce que vous pensez au sujet des gens atteints de maladie mentale et la personne qui se trouve dans la salle avec vous, et cela exige parfois que des gens bien en vue disent : « Hé, je lutte contre cette maladie depuis des années. » C'est ce qui est le plus efficace au sein de nos organisations. C'est pourquoi nous aimons que les athlètes et les soldats se lèvent pour dire : « Je suis allé me faire soigner, moi aussi. » Si votre héros peut être malade et recevoir des soins, puis redevenir votre héros, c'est aussi quelque chose de positif.

La stigmatisation en tant qu'obstacle aux soins pose certainement un problème. De fait, l'attitude des membres de nos Forces armées canadiennes à l'égard de la maladie mentale est meilleure que chez la plupart de nos alliés. Les membres des Forces canadiennes demandent des soins à des taux plus élevés que leurs homologues civils. Nous avons fait quelque chose pour améliorer cette situation. Ce sera un cheminement. Il faut persister, favoriser le changement de culture et mettre l'accent continuellement sur cet enjeu.

Senator Jaffer: I like your ads, with the athlete and it's within you. Of course, you don't want to say it's within you, mental health, but maybe an ad like that. Your ad is so effective. We don't want this to be seen as a stigma issue.

Col. Jetly: Sure, it is. The same with a back ache. People have back disease and can be in a wheelchair or other people could be running marathons. It's within you if you cooperate, get the treatment, be your best, and that's the athlete performance approach that we take on these things.

Ms. Carrese: Thank you for your question.

I would like, first of all, to acknowledge what you started your question with. You are absolutely right. Despite all our efforts and all the services we put in place, we have much more to do. Every time we lose a life, it wakes us up to this very big reality that we need to do more. So thank you for that.

On the question of stigma, I do agree. I think it's the narrative that our society speaks, and we need to work on the narrative so that it is a "we" rather than an "us versus them." I do agree that testimonials and peer support workers that are very courageous in speaking their stories have helped tremendously, and we need to continue.

As Dr. Jetly said, it's not only about the personal stigma of I'm ill, I'm weak, those kinds of beliefs that we have when we're struggling. It is also about the stigma around care. Although we are doing better in terms of getting access to care, we also need to stay in care. So, as clinicians, we also need to do better in terms of understanding what works at what pace, what is needed from an individual perspective, opening up to innovative therapies in terms of online services if we're not ready for the face-to-face, modules online. All those kinds of things can help.

Senator Jaffer: Colonel Jetly and Ms. Carrese, one of the things we heard in committee is that the professionals do not know the nuances of the trauma that they experience in their field. That's one of the things we've heard a lot. I leave that with you, because others have to ask questions.

Senator McIntyre: Thank you all for your presentations.

La sénatrice Jaffer : J'aime bien vos annonces, avec l'athlète et l'idée que c'est en vous. Bien entendu, on ne veut pas dire que la maladie mentale est en nous, mais il s'agit peut-être d'une annonce semblable. Votre annonce est très efficace. Nous ne voulons pas que ce soit considéré comme un problème lié à la stigmatisation.

Col Jetly : Bien sûr, c'est le cas. C'est la même chose que pour un mal de dos. Des personnes sont atteintes d'une maladie dorsale et peuvent être en fauteuil roulant, et d'autres pourraient courir des marathons. La volonté de coopérer, de recevoir le traitement, de faire de votre mieux est en vous, et il s'agit là de l'approche axée sur la performance de l'athlète que nous adoptons à l'égard de ces problèmes.

Mme Carrese : Je vous remercie de votre question.

Tout d'abord, je voudrais souligner le début de votre question. Vous avez tout à fait raison. Malgré tous nos efforts et tous les services que nous avons mis en place, nous avons encore beaucoup à faire. Chaque fois que nous perdons une vie, cela nous amène à prendre conscience de cette très importante réalité, qui est que nous devons en faire plus. Alors je vous remercie de l'avoir souligné.

Concernant la question de la stigmatisation, je souscris à votre opinion. Je pense qu'il s'agit du discours que tient notre société et que nous devons travailler sur ce discours afin qu'il s'agisse d'un « nous » plutôt que d'un « nous contre eux ». J'adhère à l'opinion selon laquelle les témoignages et l'entraide offerte par les pairs aidants qui sont très courageux de raconter leur histoire ont apporté une contribution exceptionnelle et que nous devons continuer.

Comme l'a affirmé le colonel Jetly, il ne s'agit pas seulement de la stigmatisation personnelle consistant à dire : « Je suis malade; je suis faible », ou de ce genre de croyances que nous avons lorsque nous sommes aux prises avec des difficultés. Il s'agit également de la stigmatisation relative aux soins. Même si notre situation s'améliore du point de vue de l'accès aux soins, nous devons également les recevoir au complet. Ainsi, en tant que cliniciens, nous devons également mieux comprendre ce qui fonctionne à quel endroit, ce qui est nécessaire d'un point de vue individuel, être ouverts à offrir des traitements novateurs en ce qui a trait aux services en ligne, pour ceux qui ne sont pas prêts à recevoir un traitement en personne, et à créer des modules en ligne. Tous ces genres de choses peuvent aider.

La sénatrice Jaffer : Colonel Jetly et madame Carrese, l'une des choses que nous avons entendues dire au sein du comité, c'est que les professionnels ne connaissent pas les nuances des traumatismes qu'ils vivent dans leur domaine. Il s'agit de l'une des choses dont nous avons beaucoup entendu parler. Je vais vous laisser y réfléchir, car d'autres intervenants doivent poser des questions.

Le sénateur McIntyre : Merci à tous de vos exposés.

We know that Veterans Affairs Canada has established a network of specialized clinics to treat veterans and members of the Canadian Armed Forces from PTSD. We also know that active members of the RCMP also have access to these clinics. My question is this: What about other federal employees who have experienced PTSD, such as correctional officers, border officers or security intelligence officers? Are there similar resources available to them?

Ms. Durand: The RCMP is not here to speak, nor the other agencies. Budget 2018, with respect to the RCMP, did provide $21.4 million over five years to support the mental health of its officers. The action plan that we are working on is to capture the public safety officers within the federal public service, and they are playing an active role in advancing the work that we are doing with Public Health Agency and other federal departments.

As far as having access to the expertise from CAF or veterans, I'll let my colleague speak to the admissibility of those officers.

Col. Jetly: That's an interesting question that has come up over the years. It's very difficult for CAF. Of course, a mandated government can change anything, but in terms of resources, mandates, the Canada Health Act, whom we are responsible to care for and not, we don't look after the spouses and children of our armed forces members either. So it's the mandate and resources, and that's where it is right now. What it would take for the CAF clinics to open up, it would be massive changes that would be required.

Senator McIntyre: My question is this: What's happening in the meantime? Are those federal employees using mental health programs provided by their home province?

Col. Jetly: Yes, provincial systems.

Senator McIntyre: Community mental health centres? Is that what is happening?

Ms. Carrese: Our OSI clinics do serve the RCMP. However, you are correct; they do not serve the other populations. It is a question of mandates. I believe they do use the provincial system.

Senator McIntyre: I know in my home province of New Brunswick, we have the community mental health centres, and if I'm not mistaken, Fredericton, New Brunswick, has the Veterans Affairs Canada specialized clinic.

Nous savons qu'Anciens Combattants Canada a établi un réseau de cliniques spécialisées pour le traitement des anciens combattants et des membres des Forces armées canadiennes atteints d'un TSPT. Nous savons également que les membres actifs de la GRC ont aussi accès à ces cliniques. Ma question est la suivante : qu'en est-il des autres employés fédéraux qui sont atteints d'un TSPT, comme les agents correctionnels, les agents des services frontaliers ou les agents du renseignement de sécurité? Ont-ils accès à des ressources semblables?

Mme Durand : Il n'y a pas de représentants de la GRC ni des autres organismes qui sont présents pour répondre. En ce qui concerne la GRC, il y avait 21,4 millions de dollars sur cinq ans de prévus dans le budget de 2018 pour le soutien de la santé mentale de ses agents. Le plan d'action sur lequel nous travaillons vise les agents de sécurité publique de la fonction publique, et ils participent activement à l'avancement des travaux que nous menons avec les responsables de l'Agence de la santé publique et d'autres ministères fédéraux.

En ce qui concerne l'accès à l'expertise des FAC ou d'anciens combattants, je vais laisser mes collègues parler de l'admissibilité de ces agents.

Col Jetly : C'est une question intéressante qui a été posée au fil des ans. C'est très difficile pour les FAC. Bien entendu, un gouvernement élu peut changer n'importe quelle situation, mais, en ce qui concerne les ressources, les mandats, la Loi canadienne sur la santé et les personnes à qui nous devons prodiguer des soins ou pas, nous ne traitons pas non plus les conjoints et les enfants des membres des forces armées. Donc, c'est une question de mandat et de ressources actuellement. Que faudrait-il pour que les FAC ouvrent des cliniques? Il faudrait apporter de très grands changements.

Le sénateur McIntyre : Voici ma question : que se passe-t-il en attendant? Ces employés du gouvernement fédéral ont-ils recours aux programmes en santé mentale offerts dans leur province d'attache?

Col Jetly : Oui. Ils ont recours aux systèmes provinciaux.

Le sénateur McIntyre : Aux services offerts par les centres communautaires en santé mentale? C'est bien cela?

Mme Carrese : Nos cliniques TSO accueillent les membres de la GRC. Toutefois, c'est exact, elles n'offrent pas de services à d'autres personnes. C'est une question de mandat. Je crois que ces autres personnes utilisent les services offerts par le système provincial.

Le sénateur McIntyre : Je sais que dans ma province natale du Nouveau-Brunswick, il existe des centres communautaires en santé mentale, et, si je ne me trompe pas, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick, il y a une clinique spécialisée d'Anciens combattants Canada.

Ms. Carrese: Yes.

[*Translation*]

Senator Dagenais: I would like to thank our witnesses. My question is for Colonel Jetly. You have been in the armed forces for some time. Do you think the problems addressed in the armed forces can be addressed in the same way in civil society? I am still referring to first responders.

[*English*]

Col. Jetly: That's an excellent question. We'll have to test it. The military has some unique challenges and opportunities in the sense that the challenges, of course, are what we expose our members to. The advantages, of course, are the cohesive unit with leadership and chain of command. We have a fair amount of control of our population stressors.

For most of us — except for a few specific occupations like search and rescue — most of us leave home, go to some bad stuff, then come back and have time in between. That whole deployment cycle is something that is to our advantage in terms of the exposure recovery.

Our colleagues in the other departments have varying elements of this in their culture. They certainly have leadership, the uniform and fitting in. They tend to be a little bit more isolated in pockets across the country, not on large bases.

I think it certainly is possible, but I think stepping back and looking at mental illness overall and looking at a psychologically healthier workforce, certainly any workforce can do, but there will be a knowledge translation challenge of how to take some of the things that we brought into civilian society.

[*Translation*]

Senator Dagenais: I would like to tell you about my experience as a police officer. When police officers witnessed a shooting, the employer met with them the very next day and asked them questions to detect symptoms of post-traumatic shock.

When members of the armed forces return from an operation — you mentioned operations in Afghanistan —, does someone meet with them to discuss their experiences during the operation? Not everyone experiences things the same way. Is there a budget for that?

Mme Carrese : Oui.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Merci à nos invités. Ma question s'adresse au colonel Jetly. Vous êtes avec les forces armées depuis un certain temps. Croyez-vous que les problèmes abordés dans les forces militaires peuvent être abordés de la même façon dans la société civile? Je parle toujours ici des premiers répondants.

[*Traduction*]

Col Jetly : C'est une excellente question. Nous devrons en faire l'essai. Les responsables des forces armées font face à des défis et à des occasions uniques, en ce sens que les défis, bien sûr, sont constitués des situations auxquelles ils exposent leurs membres. Les avantages, bien entendu, sont la cohésion entre le leadership et la chaîne de commandement. Nous contrôlons assez bien les facteurs de stress auxquels sont soumises nos troupes.

Pour la plupart d'entre nous — à l'exception des personnes qui occupent des fonctions spécifiques comme des activités de recherche et sauvetage —, nous quittons la maison, sommes plongés dans une situation difficile, ensuite nous revenons, et nous avons une pause avant de repartir. Le cycle de déploiement des troupes constitue un élément qui joue en notre faveur en ce qui concerne le rétablissement après une exposition à des facteurs de stress.

Nos collègues dans d'autres organismes et ministères ont divers éléments semblables dans leur culture. Ils ont assurément le leadership, l'uniforme et l'obligation de se conformer. Ils sont un peu plus isolés, en petits groupes à l'échelle du pays, et non regroupés dans de grandes bases.

Je crois que c'est sûrement possible, mais je pense que tout effectif peut assurément prendre du recul, examiner les troubles de santé mentale dans leur ensemble et se pencher sur les éléments qui soutiennent la santé psychologique du personnel. Toutefois, des défis quant à l'adaptation des connaissances se poseront, à savoir la façon d'appliquer certaines de nos approches à la société civile.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : J'aimerais vous faire part de mon expérience lorsque j'étais policier. Lorsque des policiers étaient témoins d'une fusillade, l'employeur les rencontrait dès le lendemain de l'incident. Il leur posait des questions afin de déceler des symptômes de choc post-traumatique.

Lorsque les militaires reviennent d'une opération — vous avez parlé des opérations en Afghanistan —, les militaires sont-ils rencontrés pour faire part de leurs expériences lors des opérations? Tout le monde ne vit pas cela de la même façon. Y a-t-il des budgets prévus à cette fin?

[*English*]

Col. Jetly: Yes, there are budgets.

In terms of when an incident occurs, we have actually gone into long strength to train our leaders. So we don't actually wait until people come back at the end of the day during the time people can speak. If the leadership feels to the limit, then usually we have mental health professionals available. In Kandahar, we had a mental health family.

Not everybody is going to react the same way. After returning, people have access to mental health services and they are encouraged. When they come back, they don't just disappear on holiday; they have to go back to work for a few days, meet, and then we do a formal screening afterwards. We do what's called an enhanced post-deployment screening, which is mental health questionnaires, but you also sit with a professional who will say, "You've been through a difficult time." We've been doing that since the early 2000s. We continue doing that for each deployment, and in fact, we're doing a nice piece of research looking at whether or not that accelerates people getting into care, if needed. Everybody gets an enhanced post-deployment screening after returning from operations.

Senator Oh: Thank you, panel, for the very informative work you have been doing.

Do you think Bill C-211 is very important? All of you are doing the work now. Every department is doing the best they can. This bill, if it passes, means that within 12 months, the ministers will get together, the provinces and you guys will get involved. You will come in and feed more information to together make a better act. We are leading the way in the world now. I think there's no other country, from what I heard earlier, that has this kind of a bill. I think this will not only benefit our country, first responders and everyone, but overall, the whole world will be following Canada's example. Can you comment on this?

Col. Jetly: I believe that there's merit in doing this, to align one of the other questions about stigma. It's a concrete example of the government sort of saying, "Hey, we heard you, we get this, we're going to do something." In many ways, these concrete things, like General Natynczyk starting the "Be the Difference" campaigns, leadership showing that definite commitment, is important.

[*Traduction*]

Col Jetly : Oui, des sommes sont prévues aux budgets.

En ce qui concerne les incidents qui surviennent, de fait, nous avons consenti beaucoup d'efforts pour former nos chefs. Donc, nous n'attendons pas que les personnes reviennent et qu'elles aient du temps pour discuter. Si les chefs sentent qu'ils ont atteint une limite, alors, habituellement, nous rendons accessibles des professionnels en santé mentale. À Kandahar, nous avions un groupe en santé mentale.

Ce n'est pas tout le monde qui réagit de la même façon. À leur retour, les membres ont accès à des services en santé mentale, et on les incite à les utiliser. Les membres ne partent pas tout simplement en congé; ils doivent revenir au travail pendant quelques jours, ils doivent assister à des rencontres, et ensuite nous effectuons un dépistage en bonne et due forme. Nous effectuons ce que nous appelons un dépistage post-déploiement amélioré, qui comprend des questionnaires en matière de santé mentale et aussi une rencontre avec un professionnel qui peut dire par exemple : « Vous avez traversé une période difficile. » Nous effectuons ce processus depuis le début des années 2000. Nous continuons à le faire dans le cadre de chaque déploiement, et, de fait, cela nous permet de mener des travaux de recherche conséquents qui portent sur la question de savoir si cette approche fait que les personnes reçoivent un traitement plus rapidement, au besoin. Tous les militaires font l'objet d'un dépistage post-déploiement amélioré après leur retour du théâtre des opérations.

Le sénateur Oh : Je remercie les témoins de leurs propos très instructifs.

Croyez-vous que le projet de loi C-211 est très important? Vous effectuez tous des travaux en ce sens maintenant. Les responsables de chaque ministère et organisme font de leur mieux. Si ce projet de loi est adopté, cela signifie que, d'ici 12 mois, il y aura une réunion à laquelle les ministres, des représentants des gouvernements provinciaux et vous-même participerez. Vous vous réunirez et communiquerez plus de renseignements pour que vous puissiez, ensemble, créer une meilleure loi. Nous traçons la voie à l'échelle internationale en ce moment. Je crois qu'il n'y a aucun autre pays, d'après ce que j'ai entendu plus tôt, qui a un projet de loi semblable. À mon avis, notre pays, les premiers intervenants et toute la population ne seront pas les seuls à en tirer des avantages, et dans l'ensemble, le monde entier suivra l'exemple du Canada. Avez-vous des commentaires à formuler à ce sujet?

Col Jetly : Selon moi, il y a du mérite à cela, au fait de traiter des questions concernant la stigmatisation. Il s'agit d'un exemple concret où le gouvernement dit en quelque sorte : « Nous vous avons entendus, nous comprenons et nous allons faire quelque chose. » De bien des façons, ces initiatives concrètes, comme la campagne « Soyez la différence » lancée par le général

I also think we would, within CAF, welcome a conference. One of the challenges — and I discuss it on almost a daily basis — we do this incredible research, but there is that knowledge translation piece. How does the cool stuff that we do get out to other people? So a formal kind of sitting down. I think those two pieces, the definite message from leadership, which is the government in this case, and a formal chance to exchange knowledge as opposed to just over a coffee sometime, are two concrete things that would be a benefit from something like this.

Ms. Carrese: I believe there is room for all the shared experiences and the expertise developed over time to be shared, or there's a benefit of other populations to be shared. I think the synergy that can be created from that can move all of us forward, even those of us who have been in the area for a while. I think there is room to be learned from each other.

Ms. Durand: If I may add, when we conducted our national consultation, the themes that came out resonate with the existing work that's taking place by both Veterans Affairs and CAF.

If I may just mention, research and data collection is a gap that has been resoundingly highlighted by first responders. I would say as well that prevention, early detection and stigma also were areas where more was needed to support public safety officers. Lastly, the third key theme that was raised was the support for care and treatment and how they can get the appropriate care that they need across the country.

You see there are synergies that resonate across the different disciplines, and I think from that holistic type of conversation, while there are differences, there are also some similarities that can be learned and leveraged.

Ms. Romano: Thank you for the question, senator.

Yes, the government has indicated its support for the bill. We do have experience in other areas where a conference has been convened at a national level that's very inclusive in terms of consulting various stakeholders, including those with lived experience. Normally, then, the outcome is a framework or a strategy that is fairly inclusive, aligned and coherent. Those would be my comments on that.

Natynczyk, où des dirigeants font preuve d'un véritable engagement, sont importantes.

À mon avis, la participation à une conférence serait aussi bienvenue au sein des FAC. Un des défis qui se posent — et je discute de cette question presque tous les jours —, c'est que nous menons d'incroyables travaux de recherche, mais qu'il existe l'élément de transfert des connaissances. De quelle façon pouvons-nous communiquer les choses intéressantes que nous faisons? Donc, une réunion formelle serait bienvenue. Je crois que ces deux éléments, le message clair des dirigeants, du gouvernement en l'occurrence, et une occasion formelle de partager des connaissances — au lieu d'échanger parfois en buvant du café —, constituent deux avantages concrets d'une réunion de ce genre.

Mme Carrese : Je crois qu'il est pertinent de communiquer toutes les expériences et l'expertise acquises au fil du temps et qu'il y a des avantages à communiquer des informations concernant d'autres groupes de patients. Je suis d'avis que la synergie, que nous pouvons créer grâce à cette rencontre pourrait tous nous faire faire des progrès, même à ceux d'entre nous qui œuvrent dans le domaine depuis un certain temps. Je crois qu'il est possible d'apprendre les uns des autres.

Mme Durand : Si vous me permettez d'ajouter quelque chose, quand nous avons mené notre consultation nationale, les thèmes qui sont ressortis rejoignaient les travaux menés actuellement par des responsables d'Anciens Combattants Canada et des FAC.

Si je puis mentionner un autre point, les lacunes en matière de recherche et de collecte de données ont été grandement soulignées par les premiers intervenants. Je dirais aussi que la prévention, la reconnaissance précoce des symptômes et la stigmatisation étaient aussi des aspects nécessitant un plus grand soutien chez les agents de sécurité publique. Finalement, l'autre thème clé soulevé dans le cadre de cette consultation concernait le soutien des soins et des traitements, et la façon dont les personnes atteintes peuvent obtenir les soins appropriés qu'il leur faut partout au pays.

On constate qu'il est possible de créer des synergies entre différentes disciplines, et je suis d'avis que le fait de tenir ce type d'échange global, en dépit des différences, peut permettre d'apprendre et de tirer profit de certaines similitudes.

Mme Romano : Je vous remercie de votre question, monsieur le sénateur.

C'est vrai que le gouvernement a affirmé qu'il appuyait le projet de loi. Nous avons déjà vécu l'expérience de tenir une conférence à l'échelle nationale, dans d'autres domaines, qui était très inclusive et reposait sur la consultation de différents intervenants, y compris des personnes qui avaient vécu des expériences concrètes. Habituellement, il en résulte une stratégie

Senator Oh: I'm sure all of you will play an important role in Bill C-211. I think it's an important bill. Thank you.

Senator Bernard: Thank you all for being here today and for your testimony.

I was quite impressed to hear about the initiatives that each of your departments is already doing in terms of addressing post-traumatic stress and post-traumatic illness. Some people are using the term "post-traumatic syndrome."

I'd like to ask, though, what are the best practices in interventions that may be addressing these issues from a culturally specific lens? Before you respond, I'll give you a bit of context to my question. It picks up on Senator Jaffer's statement about the Nova Scotia family. I want to bring the name into the record: Lionel Desmond, who shot his mother, his wife and his daughter and then committed suicide. When I spoke to this bill at second reading, I talked about the intersectionality. In addition to dealing with those issues as a veteran who had been to Afghanistan, the post-traumatic stress was also interspersed with the racism that he had experienced prior to going into the forces, while in the forces and post-release. What are the best practices in terms of culturally specific interventions to address PTSD?

Col. Jetly: I can start, if you wish. I think the real importance is to have an individualized approach to each case as a clinician. You raise a great point. I'm first generation from India serving in the Canadian Armed Forces, deploying to places like the Middle East and Afghanistan, so my experience may not be the exact same as the person next to me. We're often asked questions from a female perspective and from a Muslim perspective. So the best practice is really to understand your patient and not to assume what's traumatic for them.

It's funny. In a meeting I had last week, we had professional development, and the key really is to listen to your person, listen to their beliefs and listen to what's been traumatic for them. Being in an IED explosion may not be as traumatic as the comments people made to you after you came back to the camp.

Le sénateur Oh : Je suis certain que vous jouerez tous un rôle important relativement au projet de loi C-211. Je suis d'avis que c'est un projet important. Merci.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie tous de votre présence et de vos témoignages.

J'ai été assez impressionnée par les initiatives déjà mises en œuvre dans chacun de vos organismes et ministères en ce qui concerne le traitement de l'état de stress post-traumatique et des troubles de stress post-traumatique. Certaines personnes parlent de syndrome.

J'aimerais demander, par ailleurs, quelles sont les pratiques exemplaires en matière d'intervention à l'égard de ces problèmes du point de vue culturel. Avant que vous répondiez, je vais vous expliquer un peu le contexte lié à ma question. Elle fait suite aux commentaires de la sénatrice Jaffer concernant une famille de la Nouvelle-Écosse. Je souhaite que le nom soit ajouté au compte rendu : il s'agit de Lionel Desmond, qui a tué par balle sa mère, son épouse et sa fille et qui s'est ensuite suicidé. Lorsque je suis intervenue à l'étape de la deuxième lecture de ce projet de loi, j'ai abordé l'intersectionnalité. En plus d'avoir à affronter ces problèmes comme ancien combattant qui avait participé aux opérations en Afghanistan, cet homme a été confronté à un trouble de stress post-traumatique, en plus de faire l'objet de racisme avant de se joindre aux forces, pendant qu'il en était membre et après les avoir quittées. Quelles sont les pratiques exemplaires relativement aux interventions adaptées sur le plan culturel pour traiter le TSPT?

Col Jetly : Je peux commencer, si vous voulez. Je crois que ce qui est vraiment important, c'est d'adopter, comme cliniciens, une approche personnalisée pour chaque cas. Vous soulevez un point important. Je suis un immigrant de l'Inde de première génération qui est membre des Forces armées canadiennes et qui participe à des opérations à des endroits comme le Moyen-Orient et l'Afghanistan, donc mon expérience pourrait être différente de celle vécue par la personne à côté de moi. On nous pose souvent des questions relativement au point de vue des femmes et des musulmans. Donc, la meilleure pratique consiste vraiment à comprendre son patient et à ne pas présumer ce qui constitue un traumatisme dans son cas.

C'est amusant. Dans une réunion à laquelle j'ai assisté la semaine dernière, il y avait un volet de perfectionnement professionnel, et l'élément clé, c'est vraiment d'écouter la personne devant soi, de l'écouter parler de ses croyances et de ce qui a été traumatisant pour elle. Le fait d'être victime de l'explosion d'un EEI pourrait ne pas constituer un événement aussi traumatisant que les commentaires formulés à son endroit par les autres après son retour au camp militaire.

Best practice really is an individualized, not a cookbook, kind of approach. That's really what we encourage within our system, to not assume somebody else's traumatic experiences.

[*Translation*]

Ms. Durand: Allow me to continue.

[*English*]

Thank you for your question, senator.

What I would offer is that as we develop new programming, we are also very much inclusive and focus on the diversity. In our consultation, we also made sure to consult with a range of public safety officers, from rural to urban to also Indigenous communities, to really understand the range of differences, including access to care and what were some of those challenges.

I would offer that from best practices and how we develop programs. We always think of gender equality and what are some particular areas that require a different lens to make sure that what we develop will reach all who are in need and not leave anyone behind. We're very much focused on that inclusivity but also the diversity and not to have a cookie cutter approach because the needs are so different across our country.

Ms. Carrese: I can possibly add. Thank you for your question.

I think what is key is in the assessment phase and that it is important that individuals do not live in isolation. It's really a systemic approach. We live in groups and we have different experiences based on our background, based on our identity and a multitude of factors. It is key in the assessment phase that we ask the questions. Sometimes, in our world of veterans, we also need the clinicians to ask: Have you served? Because unless you ask the question, you may not get the answer. The cultural sensitivity is important. We need to work with clinicians, as we do, and we need to continue to do that in order to have comprehensive assessments and culturally sensitive treatments. The treatment plans are individualized treatment plans. Even if I had the same experience within the military, I did have a life previous to that and I do come into a community that is particular to me. I really think it is in the assessment and in the treatment.

En ce qui concerne les pratiques exemplaires, il s'agit vraiment d'une approche personnalisée, et non d'une recette. C'est vraiment l'approche que nous appuyons dans notre système, c'est-à-dire de ne pas présumer des expériences traumatisantes qu'une personne a vécues.

[*Français*]

Mme Durand : Je vais poursuivre avec la réponse.

[*Traduction*]

Je vous remercie de votre question, monsieur le sénateur.

Ce que je pourrais ajouter, c'est que, à mesure que nous élaborons de nouveaux programmes, nous portons une attention particulière à l'aspect inclusif et mettons l'accent sur la diversité. Dans le cadre de notre consultation, nous nous sommes, aussi assurés de la participation d'un grand nombre d'agents de sécurité publique, des régions rurales aux centres urbains, sans oublier les collectivités autochtones, pour vraiment saisir l'éventail des différences, y compris en ce qui concerne l'accès aux soins et certains des défis auxquels ils font face.

Mon observation découle des pratiques exemplaires et de notre façon d'élaborer des programmes. Nous tenons toujours compte de l'égalité entre les sexes et des aspects particuliers qui exigent d'adopter un point de vue différent pour nous assurer que les programmes que nous mettons au point s'appliquent à toutes les personnes qui en ont besoin, et que personne ne sera laissé pour compte. Nous mettons beaucoup l'accent sur l'aspect inclusif, mais aussi sur la diversité et le fait de ne pas adopter une approche unique, parce que les besoins varient grandement à l'échelle du pays.

Mme Carrese : Je peux peut-être ajouter quelque chose. Je vous remercie de votre question.

À mon avis, ce qui est essentiel, c'est l'étape d'évaluation, et il est important que les personnes ne soient pas isolées. Il s'agit vraiment d'une approche systémique. Nous faisons partie de groupes et nous avons un vécu différent, en fonction de nos origines, de notre identité et d'une multitude d'autres facteurs. Il est essentiel de poser ces questions à l'étape de l'évaluation. Parfois, en ce qui concerne notre clientèle d'anciens combattants, les cliniciens doivent aussi demander : avez-vous servi? Parce que, à moins de poser la question, il est possible de ne pas obtenir la réponse. La sensibilisation aux réalités culturelles est importante. Nous devons collaborer avec les cliniciens, comme nous le faisons, et devons continuer de le faire, pour obtenir des évaluations exhaustives et mettre en place des traitements qui tiennent compte des réalités culturelles. Les plans de traitement sont personnalisés. Même si j'avais la même expérience qu'une autre personne sur le plan militaire, j'ai des expériences antérieures différentes et j'appartiens à une communauté qui me distingue. Je crois vraiment que cet aspect doit faire partie de l'évaluation et du traitement.

Senator Bernard: Through research that I have done, I have heard from many people who have experienced racism, for example, and they suffer in silence because they are worried that they won't receive treatment that's culturally sensitive. I'm wondering about education that would inform people what's available and policies. Are there specific policies, or is it an approach?

Ms. Durand: As far as the action plan that we are working on, public awareness is certainly one of the areas that is being considered as part of that action plan so that there is more information available. Again, when we talk about public awareness, we're going to want to make sure that it is segmented so that it's not, again, generalized. That is part of some potential actions that are part of the work that we will be embarking on with our colleagues and other experts across the country.

Senator Jaffer: I want to once again thank you all. I want to follow up on what Senator Bernard said. This is more of a comment, which I'd like you to take and think about.

I was making a presentation last Friday to CAF members as to how to increase diversity. One of the things that Senator Bernard was saying that is of great concern is sometimes people with mental issues, for example, the Proud Boys who interrupted the Aboriginal functions, and then we still have 70 people identified as a group who are part of a hate group, they are still part of the military and none of them have been condemned. When I speak to young men and women who look like me and encourage them to join, they say to me that 70 of them are still sitting at CAF.

I want people to understand that racism is very serious within the Armed Forces as well, and it becomes part of all the issues. That's another addition that shouldn't exist, especially when 70 have been found to have done misdeeds and they're not condemned and they're sitting as part of the Canadian Armed Forces. This is a serious issue. I don't want to put you in the position, Colonel Jetly, to speak on this, but I want to share with you what I hear from young people.

I had a question for you, Ms. Durand. I understand that the minister's mandate letter calls for development of a national action plan for PTSD. While I have seen a few national round tables and a few studies being conducted by the department, and it might be not having done enough work, but I haven't really seen where the round table discussions have gone and if anything significant has been done with that mandate letter. I'd like to know practical things, like how many round tables there have

La sénatrice Bernard : Je me suis penchée sur le sujet, et bien des personnes qui ont été victimes de racisme, par exemple, m'ont dit qu'elles souffrent en silence parce qu'elles craignent de ne pas recevoir un traitement adapté à leur culture. Je me demandais s'il y avait des activités de sensibilisation pour informer les gens de ce qui leur est offert ainsi que des politiques. Existe-t-il une approche ou des politiques particulières?

Mme Durand : Nous sommes en train d'élaborer un plan d'action, et l'une de ses composantes est évidemment la sensibilisation du public; nous voulons fournir davantage d'information. Encore une fois, lorsqu'il est question de sensibiliser le public, nous allons nous assurer d'adopter une approche segmentée au lieu d'une approche globale. Nous avons aussi prévu certaines activités potentielles qui s'inscrivent dans l'initiative que nous allons mener avec nos collègues et d'autres experts du pays.

La sénatrice Jaffer : Encore une fois, je veux remercier chacun d'entre vous d'être ici. Je veux poursuivre dans le même ordre d'idées que la sénatrice Bernard. C'est plutôt un commentaire qu'une question, mais j'aimerais que vous y réfléchissiez.

J'ai présenté un exposé vendredi dernier aux membres des Forces armées canadiennes sur la façon de promouvoir la diversité. Comme l'a dit la sénatrice Bernard, une chose qui est extrêmement préoccupante : les gens atteints de problèmes de santé mentale... Je pense, par exemple, aux Proud Boys qui ont perturbé une célébration autochtone et aux 70 personnes qui font partie d'un groupe haineux et qui sont toujours membres des forces armées. Aucune d'entre elles n'a été condamnée. Quand je parle aux jeunes hommes et aux jeunes femmes qui me ressemblent pour les encourager à s'enrôler, ils me répondent qu'il y en a encore 70 dans les Forces armées canadiennes.

Je tiens à ce que les gens comprennent que le racisme demeure un problème très grave au sein des forces armées également. Il s'invite dans tous les enjeux. Ce genre de choses ne devrait pas exister non plus : 70 personnes ont été reconnues coupables d'avoir commis des méfaits, et pourtant, elles n'ont pas été condamnées et elles sont toujours membres des Forces armées canadiennes. C'est un problème grave. Je ne veux pas braquer le projecteur sur vous, colonel Jetly — vous n'avez pas à répondre —, mais je voulais que vous sachiez ce que j'ai entendu chez les jeunes.

J'avais une question à vous poser, madame Durand. Je crois savoir que l'une des priorités cernées dans la lettre de mandat du ministre est l'élaboration d'un plan d'action national sur l'état de stress post-traumatique. Je sais que le ministère a organisé quelques tables rondes nationales et mené quelques études — ce n'est peut-être pas suffisant —, mais je ne sais pas vraiment quelle a été l'issue des tables rondes ni si quelque chose de concret a été fait en réponse à la lettre de mandat. J'aimerais

been, where they have been held, who is part of those round tables, and where do we go next.

Ms. Durand: Thank you so much for your question.

As far as the round table, we held one national round table in Regina where we invited experts from academia as well as first responders. We invited our provinces and territories to get to a common understanding of the issue at hand.

Since the round table, we continued our national consultation to zone in on the areas of priority. I've alluded to those three themes that continue to come out as priorities.

I will also offer that the department, since the round table, has invested in doing a research survey to better understand the prevalence. We've worked with CIPSRT, the Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment, where there was a survey that was conducted. We also partnered with CAF on training, Road to Mental Readiness.

As well, as we will now be advancing, with the announcement in Budget 2018, two significant initiatives. The first one is to work on a new national research consortium, again to better understand and to highlight some similarities between veterans and military personnel but to zone in on public safety officers. We'll be working with the Canadian Institutes of Health Research as well as the Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment on this new consortium so we'll be able to better understand the data and the evidence to make more informed decisions and to make more relevant programming.

The second important element that we will be embarking on is an Internet-based cognitive behavioural therapy pilot that will allow first responders to have direct access to resources, to support, especially given the range of public safety officers. It's not just in urban centres but in rural and northern communities.

Those are the two things we are advancing. I'd be happy to provide you with additional information on what we've done since the national round table, if that would be helpful.

Senator Jaffer: Thank you very much. I appreciate your thoroughly explaining the round table. You and Ms. Carrese spoke earlier, and I want to say this politely and respectfully. Please take my comments respectfully. I don't mean to be rude. When I hear this and when I hear of the young — and I'm saying "young" because I'm old now — men and women who are

avoir des détails concrets : combien y a-t-il eu de tables rondes, où ont-elles eu lieu, qui a participé et quelles sont les prochaines étapes?

Mme Durand : Merci beaucoup de poser cette question.

À propos de la table ronde, nous avons tenu une table ronde nationale à Regina avec des experts du milieu universitaire ainsi que des intervenants de première ligne. Nous avons invité les provinces et les territoires dans le but d'en arriver à un constat commun du problème.

Depuis la table ronde, nous avons poursuivi la consultation à l'échelle nationale afin de cibler les domaines de priorité. J'ai déjà mentionné les trois thèmes qui continuent d'être prioritaires.

Je dirais aussi que le ministère, depuis la table ronde, a financé une enquête afin de renforcer les connaissances sur la prévalence. Nous avons travaillé avec l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique. C'est là que l'enquête a été menée. Nous avons également offert un programme de formation intitulé En route vers la préparation mentale, en partenariat avec les Forces armées canadiennes.

Grâce à ce qui a été annoncé dans le budget de 2018, nous comptons aussi faire progresser deux initiatives importantes. La première consiste à soutenir le nouveau consortium de recherche nationale dans le but, encore une fois, de renforcer nos connaissances et de mettre en relief les similarités qui existent entre les anciens combattants et les membres actifs des forces armées, mais aussi de cibler les agents de la sécurité publique. Nous allons travailler avec les Instituts de recherche en santé du Canada et avec l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique pour soutenir le nouveau consortium. Nous pourrons ainsi améliorer notre compréhension des données et des témoignages, prendre des décisions mieux éclairées et mettre en place des programmes encore plus adaptés.

La deuxième initiative importante que nous allons lancer est un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale par Internet. Les intervenants de première ligne auront un accès direct à des ressources et à du soutien, ce qui est important vu la grande diversité des agents de la sécurité publique. Cela ne concerne pas uniquement les centres urbains; cela touche les régions rurales et les collectivités du Nord également.

Voilà les initiatives sur lesquelles nous comptons travailler. Je me ferai un plaisir de vous donner plus d'information sur les activités que nous avons menées depuis la table ronde nationale, si vous croyez que ce sera utile.

La sénatrice Jaffer : Merci beaucoup. Merci de m'avoir donné de l'information détaillée sur la table ronde. Lorsque Mme Carrese et vous avez témoigné plus tôt… Je dis cela avec politesse et respect. Ne vous offusquez pas de mes commentaires. Je ne veux pas paraître impolie, mais lorsque j'entends ce genre de choses et que j'entends que les jeunes

serving us, they are hearing “you’re going to do, you’re going to do, you’re going to do.” They are suffering now. “Going to do” is not going to help them now. I want to say to all of you it has to be now. I don’t hear the “now.”

Colonel Jetly, I know that you and the men you work with in the medical field are trying, but, as I said to you, there’s the issue of nuances and not understanding military experience. Even in many normal lives, we don’t have enough psychiatrists and psychologists to help, and it gets even worse. You’re doing your best, but what about now? That’s the challenge.

The Chair: Let me take this opportunity on behalf of all senators to thank you for your appearance today before the committee. We very much appreciate the candour with which you’ve shared, so thank you very much.

For our third panel today, we welcome Linda Silas, President of the Canadian Federation of Nurses Unions. From the Canadian Psychological Association, we have Patrick Baillie, President; and Karen Cohen, Chief Executive Officer.

We will hear your presentations, after which we will have questions for you. Please go ahead.

Linda Silas, President, Canadian Federation of Nurses Unions: Thank you, senators, for inviting me to attend on behalf of the Canadian Federation of Nurses Unions and our nearly 200,000 members. We didn’t get this opportunity in front of the Standing Committee on Health, HESA, so we are very appreciative.

I’m the president of CFNU, a registered nurse and a proud New Brunswicker. I am here today to speak to you about an issue that is near and dear to the hearts of front-line nurses across the country: workplace-related mental health injuries and PTSD.

According to the Canadian Psychological Association:

> PTSD is not limited to combat and disaster experiences. It also occurs following sexual or physical assault, transportation or industrial accidents, life-threatening illnesses such as cancer, war zone experiences, and repeated exposure to others’ physical trauma (e.g., emergency room nurses and ambulance attendants).

hommes et les jeunes femmes — je dis « jeunes » parce que je ne le suis plus maintenant — qui servent le Canada se font dire : « Nous allons le faire, nous allons le faire, nous allons le faire »… C’est maintenant qu’ils souffrent. Ce que vous allez faire plus tard ne va pas les aider maintenant. Je veux qu’il soit clair pour chacun d’entre vous que cela doit se faire maintenant, mais ce n’est pas ce que j’entends.

Colonel Jetly, je sais que les gens qui travaillent avec vous en santé font tout leur possible — tout comme vous —, mais, comme je l’ai dit, il y a des nuances importantes; l’expérience militaire peut être difficile à comprendre. Même chez les civils, il arrive souvent qu’il n’y a pas assez de psychiatres ou de psychologues, et le problème empire. Vous faites de votre mieux, mais que faisons-nous maintenant? Voilà le problème.

La présidente : Je vais en profiter pour vous remercier, au nom de tous les sénateurs, d’être venus témoigner aujourd’hui devant le comité. Nous vous sommes très reconnaissants de votre franchise. Merci beaucoup.

Dans notre troisième groupe de témoins d’aujourd’hui, nous accueillons Linda Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers. Nous accueillons aussi Patrick Baillie et Karen Cohen, respectivement président et chef de la direction de la Société canadienne de psychologie.

Vous pouvez commencer vos exposés. Ensuite, nous aurons des questions à vous poser. Allez-y.

Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers : Mesdames les sénatrices et messieurs les sénateurs, je vous remercie de m’avoir invitée à témoigner au nom de la Fédération canadienne des syndicats des infirmiers et infirmiers et de nos quelque 200 000 membres. Nous vous en sommes très reconnaissants parce que nous n’avons pas eu l’occasion de témoigner devant le Comité permanent de la santé.

Je suis la présidente de la Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers. Je suis moi-même infirmière autorisée, et je suis aussi Néo-Brunswickoise et fière de l’être. Si je suis ici aujourd’hui, c’est pour vous parler d’une question qui nous tient à cœur, nous, les infirmières et infirmiers de première ligne du Canada : les dommages psychologiques liés au travail et l’état de stress post-traumatique.

Selon la Société canadienne de psychologie :

> L’ESPT n’apparaît pas que chez les victimes d’une catastrophe et les anciens combattants. Il se manifeste également après une agression sexuelle ou physique, un accident de transport ou un accident du travail, une maladie qui met en jeu le pronostic vital, comme le cancer, des expériences en zone de guerre et l’exposition répétée à des traumatismes physiques subis par d’autres personnes

(p. ex. personnel infirmier des salles d'urgence et ambulanciers).

Day and night, Canada's nurses work in emergency rooms, trauma units, palliative care, neonatal intensive care, operating rooms and psychiatric wards. They work on the streets and in people's lives during the opioid epidemic, in addiction clinics, in long-term care facilities and in people's homes. Nurses take over from paramedics in the ER when patients arrive with bodies broken by car accidents, gunshots, industrial accidents and physical and sexual assault, and suicide attempts. Nurses work with patients suffering with severe mental illness, addictions, living through deep depression, withdrawal symptoms and violent outbursts.

Jour et nuit, les infirmières et infirmiers du Canada travaillent dans les salles d'urgence, les centres de traumatologie, les unités de soins palliatifs, les unités de soins néonatals intensifs, les salles d'opération et les services psychiatriques. Ils travaillent dans la rue, dans des cliniques de désintoxication, dans des centres de soins de longue durée et dans des résidences privées et ils sont entrés dans la vie des gens pendant la crise des opioïdes. Lorsque les ambulanciers paramédicaux amènent des patients à la salle d'urgence, les infirmières et infirmiers prennent le relais et s'occupent des victimes qui ont eu le corps brisé dans un accident de la route, qui ont été atteintes par balle ou qui ont subi un accident de travail, de la violence ou une agression sexuelle ou qui ont tenté de se suicider. Le personnel infirmier travaille auprès de patients atteints de maladies mentales graves, des toxicomanes et des gens qui souffrent de dépression sévère, qui présentent des symptômes de sevrage ou qui peuvent faire des crises de violence.

As well, workplace violence is a growing epidemic suffered by nurses. As staffing levels decline and patient acuity increases, weak security protocols fail to protect us. Indeed, in 2017, a Canada-wide survey found that 61 per cent of nurses reported abuse, harassment and assault on the job during the last one-year period.

La violence au travail est également un problème de plus en plus important auquel le personnel infirmier doit faire face. Les effectifs diminuent et la sensibilité des patients augmente, et les protocoles de sécurité médiocres qui sont en place ne suffisent pas à nous protéger. De fait, en 2017, un sondage mené à l'échelle du Canada a révélé que 61 p. 100 des infirmières et infirmiers avaient été victimes de violence, de harcèlement ou de voies de fait au travail au cours de l'année précédente.

In 2015, the first Canadian report came out on PTSD in nurses. It was by the Manitoba Nurses Union and was entitled *Helping Manitoba's Wounded Healers*. It found that one in four nurses experience PTSD symptoms. Yes, that is one in four.

En 2015, le Syndicat des infirmières du Manitoba a publié le premier rapport canadien sur les troubles de stress post-traumatique au sein du personnel infirmier, *Helping Manitoba's Wounded Healers*. Selon le rapport, chez les infirmières et infirmiers, une personne sur quatre vit avec des symptômes liés à l'état de stress post-traumatique. Oui, j'ai bien dit une sur quatre.

Research also suggests that PTSD symptoms present differently in women versus men. Ninety per cent of Canadian nurses are women, and we must not lose sight of the particular and distinct presentation of PTSD among nurses versus workers in a more male-dominated profession.

Les études portent également à croire que les symptômes de l'état de stress post-traumatique se manifestent différemment chez les hommes et chez les femmes. Quatre-vingt-dix pour cent du personnel infirmier au Canada sont des femmes, alors nous ne devons pas négliger la façon particulière et distincte dont l'état de stress post-traumatique se manifeste chez les infirmières, comparativement à une autre profession où les hommes sont en majorité.

Senators, I am here today to ask for the inclusion of nurses and other relevant health and emergency workers in Bill C-211. There is no question that the initiative by the bill's sponsor, member of Parliament Todd Doherty, to create a federal framework on PTSD in principle is a good one. However, Canada's nurses stand by and watch our members that are arbitrarily excluded from workplace-related PTSD legislation. If this legislation is to be successful, we must do it right.

Honorables sénateurs, je suis ici aujourd'hui pour vous demander d'ajouter le personnel infirmier et les autres travailleurs des domaines de la santé et des urgences au projet de loi C- 211. Personne ne remet en question la pertinence de l'initiative que le parrain du projet de loi, le député Todd Doherty, cherche à mettre en œuvre, soit l'établissement d'un cadre fédéral sur l'état de stress post-traumatique. Cependant, les infirmières et infirmiers du Canada sont impuissants, et nos membres sont arbitrairement exclus des dispositions des lois du

As senators will note, the second and fourth paragraphs in the preamble of Bill C-211 specifically enumerate the types of workers to whom this bill should apply. The second paragraph states there is a clear need for persons who have served as first responders, firefighters, military, corrections officers and members of the RCMP to receive direct and timely access to PTSD support.

When questioned about the scope of this bill, Mr. Doherty repeated four times in five minutes that the intent of Bill C-211 was to focus on first responders, military and veterans. This is short-sighted, and this is why we're here today.

Inclusiveness of Bill C-211 would also ensure that it aligns with the PTSD legislation that is growing in a number of provinces, which include nurses. In the last year, workplace PTSD legislation in Ontario and Nova Scotia was updated to include nurses. Similar legislation has also been adopted in Manitoba and P.E.I.

Therefore, borrowing from the statutory language from PTSD legislation in Ontario and Nova Scotia, I'd like to propose two different options for amendments for the committee's consideration.

Option one: Add the term "front-line and emergency response workers" to the definitions section of the bill and define this term as "first responders, firefighters, military personnel, corrections officers, members of the RCMP, nurses and other relevant health and emergency workers as prescribed."

And then add the words "among front-line and emergency response workers" to the end of clause 2(a) and to the end of clause 2(b).

To make it even simpler, option two would be to amend paragraphs 2 and 4 in the preamble to add "nurses and other health care and emergency response workers" to the list of workplaces covered.

If and only if the effect of both of these proposed amendments is achieved in legislation, the committee can be assured that Canada's nurses will support and be protected by Bill C-211 and Canada's PTSD framework.

travail concernant l'ESPT. Si nous voulons que ce projet de loi porte des fruits, nous devons nous assurer qu'il soit adéquat.

Mesdames et messieurs, si vous consultez le deuxième et le quatrième paragraphes du préambule du projet de loi C-211, vous verrez qu'on y énumère les catégories de travailleurs qui devraient être touchées par ce projet de loi. Le deuxième paragraphe indique que, de toute évidence, les personnes ayant occupé des fonctions de premier répondant, de pompier, de militaire, d'agent correctionnel ou de membre de la Gendarmerie royale du Canada ont besoin de recevoir, de façon directe et en temps opportun, du soutien pour l'ESPT.

Interrogé au sujet de la portée du projet de loi, M. Doherty a répété quatre fois en cinq minutes que le projet de loi C-211 visait principalement les premiers répondants, les membres des Forces canadiennes et les anciens combattants. Cette décision manque de prévoyance, et c'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Un projet de loi C-211 plus inclusif serait davantage en harmonie avec les lois sur l'ESPT adoptées par un nombre croissant de provinces et qui incluent le personnel infirmier. Au cours de l'année dernière, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont révisé leurs lois relatives à l'ESPT en milieu de travail pour y inclure le personnel infirmier. Des lois similaires ont également été adoptées au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard.

En conséquence, j'aimerais proposer au comité deux versions d'une motion qui reprennent le libellé des lois de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse concernant l'état de stress post-traumatique.

Je vais vous présenter la première version. Ajoutez « les intervenants de première ligne et les intervenants d'urgence » dans l'article du projet de loi, qui concerne les définitions en ajoutant la définition suivante : « les premiers répondants, les pompiers, le personnel militaire, les agents correctionnels, les membres de la GRC, le personnel infirmier et tout autre travailleur de la santé et des services d'urgence concerné. »

Ajoutez aussi : « chez les intervenants de première ligne et les intervenants d'urgence » à la fin des alinéas (2)a) et (2)b).

La seconde version est encore plus simple. Il vous suffirait de modifier le deuxième et le quatrième paragraphes du préambule et d'ajouter « le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé et des services d'urgence » aux professions mentionnées.

Si, et seulement si, ces deux modifications sont apportées au projet de loi, je vous assure que les infirmières et infirmiers du Canada vont soutenir le projet de loi C-211 et le cadre sur l'ESPT du Canada, car ils seront protégés.

Senators, do we really believe that MPs will vote down improvements to make this bill more inclusive and more reflective of what is happening in the provinces and territories in 2018? Re-examining proposed government bills is part of the Senate's work and is part of our democratic process. There is nothing wrong with taking our time to do it right.

Let's not forget that in just the last two months, nurses in Saskatoon and Toronto worked around the clock with their colleagues to take care and save the lives of the victims of the horrific Toronto Yonge Street van attack and the Humboldt Broncos bus crash.

Let's make Bill C-211 right and inclusive with other relevant health and emergency response workers.

Thank you.

Dr. Patrick Baillie, President, Canadian Psychological Association: Good afternoon, madam chair and committe members. My name is Patrick Baillie and I'm the President of the Canadian Psychological Association, and with me today is Dr. Karen Cohen, Chief Executive Officer.

The Canadian Psychological Association is the national organization for the science, practice and education of psychology, and I want to refer to each of those three pillars when I talk about how we can work together to strengthen this bill. I appreciate the opportunity to talk to you about this legislation.

First, the science. There is a significant difference between the symptoms of post-traumatic stress disorder and the actual diagnosis that relates to the degree of impairment that an individual may be experiencing. But the symptoms, as you have probably heard from other people, include the flashbacks, nightmares and intrusive thoughts, the hyper-vigilance or hyper-arousal, the avoidance strategies and some interference with cognition and memory. These symptoms, for many individuals who are exposed to traumatic events, will go away in a relatively short period of time. But for some individuals, those symptoms linger and cause significant disability and despair, with impact on themselves, their families and their communities. We used to assume that it was the power of the initial stress that made the difference, but research, largely undertaken by psychologists, has shown that it's not necessarily the form of the stress that makes the difference as much as it is that individual's initial response to that stressor.

Honorables sénateurs, croyez-vous réellement que les députés voteront contre des améliorations qui rendent le projet de loi plus inclusif et qui reflètent ce qui se passe dans les provinces et les territoires en 2018? Le Sénat a le devoir de réexaminer les projets de loi émanant du gouvernement; cela s'inscrit dans notre processus démocratique. Personne ne vous blâmera d'avoir pris le temps de bien faire les choses.

N'oublions pas que, au cours des deux derniers mois, les infirmières et infirmiers de Saskatoon et de Toronto ont travaillé jour et nuit avec leurs collègues afin de soigner et de sauver les victimes des horribles attentats au camion-bélier de la rue Yonge, à Toronto, et de l'accident d'autobus des Broncos de Humboldt.

Assurons-nous que le projet de loi C-211 soit pertinent et inclusif et qu'il englobe les autres travailleurs concernés de la santé et des services d'urgence.

Merci.

Dr Patrick Baillie, président, Société canadienne de psychologie : Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, bonjour. Je m'appelle Patrick Baillie et je suis président de la Société canadienne de psychologie. Je suis accompagné aujourd'hui de Mme Karen Cohen, notre chef de la direction.

La Société canadienne de psychologie est une société nationale qui se consacre à la science, à la pratique et à l'enseignement de la psychologie. Ce sont les trois piliers de notre organisation, et j'y reviendrai quand il sera question de la façon dont nous pouvons travailler ensemble pour améliorer ce projet de loi. Je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner à ce sujet.

Le premier pilier est la science. Il y a une importante différence entre les symptômes de l'état de stress post-traumatique et un véritable diagnostic établissant le degré d'invalidité de la personne. Les symptômes, comme d'autres l'ont probablement dit, comprennent les flashback, les cauchemars, les pensées envahissantes, l'hypervigilance ou l'hyperexcitation, les stratégies d'évitement et des perturbations des facultés cognitives et de la mémoire. Chez beaucoup de gens qui vivent des situations traumatiques, ces symptômes disparaissent en relativement peu de temps. Par contre, chez d'autres personnes, ces symptômes ne s'estompent pas et deviennent gravement invalidants. La personne est gagnée par le désespoir, et tout cela peut avoir un impact sur elle, sur sa famille et sur sa collectivité. Auparavant, on croyait que c'était la force du stress initial qui déclenchait l'état, mais, selon les études menées en grande partie par les psychologues, ce n'est pas nécessairement la forme du stress qui explique ces résultats; c'est plutôt la réaction initiale de la personne au déclencheur de stress.

In addition to my role of the president of CPA, I am a consulting psychologist with the Calgary Police Service. I can tell you that many of the police officers, who have clearly chosen to pursue that career, are exposed to a variety of events, and what triggers PTSD for one may be completely different than what triggers PTSD for another. We can't know, simply on the basis of the initial trauma, what it is that the outcome is likely to be down the road. Again, this is something that the science tells us.

We also know that there are some people who are more vulnerable to PTSD than others. This includes people who have experienced a period of depression in the past; women being more vulnerable than men; people with particular personality styles or dispositions; and in terms of the people who are targeted by this particular piece of legislation, those who tend not to talk about their traumatic events and try to pretend that it's just part of the job and something that does not need to be discussed openly.

Second, there is the issue of how we do practice. Again, significant research in this area has shown us the type of treatments that can make a difference. There are pharmacological treatments, drug treatments that use the new generation of antidepressant medications, but we know that medication alone is never enough to address a problem that an individual may be facing in the mental health realm.

Treatments such as short-term cognitive behaviour therapy and others have been recommended by the American Psychological Association in their treatment framework and again, the research shows that for a relatively minor cost — an initial exposure of perhaps as many as 30 sessions of therapy — we can avoid the long-term consequences of acute disability associated with PTSD.

We also have measures, checklists and interview techniques that allow for more rapid and more accurate assessment than has typically been present in the past.

We know that with other strategies, like critical incident debriefings that are so common and popular across the country, the research has shown that they have very little impact on reducing the incidence of PTSD. And there is actually some research that says that for some first responders, those sorts of strategies can increase the likelihood of PTSD.

We know things that work and we know things that don't work, and we can combine our research and practice, but the last point that I'd like to talk about before turning the chair over to my colleague is the issue of education.

En plus d'être président de la SCP, je travaille aussi avec le Service de police de Calgary à titre de psychologue consultant. J'ai travaillé avec de nombreux agents de police, et je peux vous dire que, même s'ils ont choisi cette carrière, ils sont exposés à toutes sortes de situations, et ce qui déclenche l'ESPT chez l'un sera différent de ce qui le déclenche chez un autre. Il est impossible de déterminer, en se fondant seulement sur le traumatisme initial, comment un problème évoluera, au bout du compte. C'est ce que nous apprennent les études scientifiques.

Nous savons aussi que certaines personnes sont plus susceptibles de développer un ESPT que d'autres. Par exemple, le risque est plus grand chez les personnes qui ont déjà vécu des épisodes dépressifs par le passé. Les femmes sont aussi plus vulnérables que les hommes, tout comme les personnes ayant un type ou des traits de personnalité particuliers. Parmi les gens ciblés par le projet de loi, les personnes les plus vulnérables sont celles qui sont réticentes à parler des événements traumatiques qu'elles ont vécus et qui prétendent que cela fait simplement partie de leur travail et qu'il ne n'est pas nécessaire d'en parler ouvertement.

Le deuxième pilier est la pratique. Encore une fois, d'importantes études dans ce domaine montrent que le type de traitement a un impact. Il y a des traitements pharmacologiques avec des médicaments de la dernière génération d'antidépresseurs, mais nous savons que les médicaments seuls ne suffisent jamais pour régler les problèmes des gens atteints de problèmes de santé mentale.

Dans son modèle de traitement, l'American Psychological Association — la société américaine de psychologie — a recommandé par exemple la thérapie cognitivo-comportementale à court terme. Encore une fois, les études montrent que pour un coût relativement minime — couvrant au moins 30 séances de thérapie pour commencer —, nous pouvons éliminer les conséquences à long terme extrêmement invalidantes liées à l'ESPT.

Nous avons aussi établi des mesures, des listes de vérification et des techniques d'entrevue qui nous permettent habituellement d'effectuer des évaluations plus rapides et plus précises que par le passé.

Nous savons aussi, à la lumière des études sur le sujet, que certaines autres stratégies, par exemple les séances de verbalisation suivant un incident grave, qui sont très courantes et populaires au Canada, contribuent très peu à réduire l'incidence de l'ESPT. D'ailleurs, selon certaines études, des stratégies de ce genre pourraient même augmenter le risque chez certains intervenants de première ligne.

Nous savons ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et c'est pourquoi nous devons combiner la science et la pratique. Avant de céder la parole à ma collègue, j'aimerais conclure en parlant de l'enseignement.

When you establish a national standard, you also establish national expectations. We set a goal for what we want to achieve, but the question then becomes: Who is going to deliver those services and how are those costs going to be covered? Will every RCMP member in the country be able to get the same quality of service? Will every corrections officer working in diverse areas across the country get access? What about food and aviation inspectors who deal with disease outbreaks or airplane crashes? The list goes on in terms of people who may be expecting access.

And so we need to make sure that there is a qualified contingent of mental health service providers, including psychologists, who can then provide those services at the standard that has now been established. There are many people who are looking to this legislation to move us forward in terms of the quality of care, both assessment and treatment, and so we need to make sure that the people are in place for how to address that in the best possible way.

My colleague has some additional comments.

Dr. Karen Cohen, Chief Executive Officer, Canadian Psychological Association: I will add that the CPA is very pleased about a bill that is calling for the creation of a comprehensive federal framework to address the challenges of recognizing the symptoms and providing timely diagnosis and treatment of PTSD. Indeed, a framework that calls for a Canadian commitment to early identification and accessible treatment for all psychological disorders in Canada is long overdue.

Relatedly, the recent report commissioned by the Minister of Health entitled*Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations* makes this point clearly. Canada should integrate evidence-based treatment for mental disorders into its insured delivery systems. We welcome improved tracking of the incidence rate and the associated economic and social costs of PTSD, and the sharing of best practices related to treatment and management. We also support the creation and distribution of standardized educational materials to increase national awareness.

However, CPA is very concerned with the section of the bill that requires the establishment of guidelines regarding the diagnosis, treatment and management of PTSD. The development of guidelines is the responsibility of health professionals, their associations, accreditors and regulators, and not government. Such guidelines are based on best research evidence, which can change over time as new treatments are trialled and evaluated. Guidelines must be updated regularly as

L'établissement de normes nationales suscite aussi des attentes nationales. Nous avons un but que nous voulons atteindre, mais cela suppose de répondre à la question suivante : qui va fournir ces services, et comment allons-nous les financer? Les membres de la GRC du pays auront-ils tous accès à des services de qualité égale? Les agents correctionnels qui travaillent dans les diverses régions du Canada y auront-ils tous accès? Il ne faut pas non plus oublier les inspecteurs du domaine alimentaire et de l'aviation qui interviennent en cas d'épidémie ou d'écrasement d'avion. Il y a une longue liste de personnes qui s'attendraient à avoir accès à ces services.

Nous devons aussi nous assurer qu'il y a suffisamment de fournisseurs de services en santé mentale qualifiés, y compris les psychologues, qui pourront fournir ces services en respectant les normes qui viennent d'être établies. De nombreuses personnes espèrent que ce projet de loi rehaussera la qualité des soins — autant les évaluations que les traitements —, alors nous devons veiller à ce qu'il y ait des gens en place pour se charger de cette responsabilité de la meilleure façon possible.

Je cède la parole à ma collègue, qui a d'autres commentaires à faire.

Karen Cohen, chef de la direction, Société canadienne de psychologie : Je veux ajouter que la SCP est très contente de voir un projet de loi qui prévoit l'élaboration d'un cadre fédéral détaillé visant à faciliter le dépistage des symptômes et l'établissement rapide des diagnostics afin d'accélérer le traitement de l'ESPT. Nous attendons effectivement depuis trop longtemps la mise en œuvre d'un cadre selon lequel le Canada s'engagera à l'égard du dépistage précoce et des traitements accessibles pour tous les troubles mentaux au Canada.

Incidemment, il s'agit d'un point saillant dans le récent rapport intitulé *Ajustées à l'objectif : Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé*, commandé par la ministre de la Santé. Le Canada devrait ajouter les traitements de santé mentale fondés sur des données probantes aux systèmes de prestation de services assurés. Nous voyons d'un très bon œil l'amélioration du suivi des taux d'incidence et des coûts sociaux et économiques liés à l'ESPT ainsi que la mise en commun des pratiques exemplaires relatives aux traitements et à la prise en charge. Nous appuyons aussi la création et la diffusion de documents d'éducation normalisés afin de sensibiliser davantage le pays.

Cependant, la SPC nourrit de grandes inquiétudes relativement aux parties du projet de loi qui prévoient l'établissement de lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'ESPT. La responsabilité d'élaborer des lignes directrices revient aux professionnels de la santé et à leurs associations ainsi qu'aux organisations d'accréditation et de réglementation du domaine de la santé, non pas au gouvernement. Ces lignes directrices doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles, lesquelles sont

research evolves. This is the core activity of the health professions and the research upon which their practice relies.

Accordingly, we leave you with three recommendations. The first is that clause 3 of the bill should include representatives from the health provider community, not just the medical community.

The second is that clause 3(b) should promote the establishment and dissemination of guidelines for diagnosis, treatment and management of PTSD rather than establish those guidelines.

And three, clause 3(d) should be added to call for the enhancement of accessibility of evidence-based treatment for PTSD within Canada's public health systems.

Thank you for this opportunity. The CPA and its members would be very pleased to assist in the development of a federal framework for post-traumatic stress disorder.

Thank you.

The Chair: Thank you very much.

Senator Jaffer: Thank you to all of you for being here.

I've heard you very clearly, but we have some political realities — that is the best way I can put it — that mean we have to get this bill done fast. I understand that you will feel that we should do it properly. I heard what you said, but I would like to hear from all of you one reason why you think not being included in this bill is going to leave you out and that the issues that you have addressed will not be addressed in the framework and in the round table.

I also heard Mr. Doherty talking about first responders, but I'm also a lawyer, so first responders can be nurses when you first arrive. I know it's stretching the word. My colleague Senator McPhedran had a very good way of dealing with it, which I will leave to her to explain again.

Let me tell you that the reality is the House of Commons is only sitting for another week or so, although we will be here longer. The idea is to get this bill in and start working on this. We heard the urgency from Mr. Doherty. There are people sitting here who understand how important it is we move. This is always evolving. We can always add more. We can always do another bill.

susceptibles de changer au fil du temps à mesure que de nouveaux traitements sont mis à l'essai et évalués. Les lignes directrices doivent être mises à jour régulièrement et suivre l'évolution de la recherche. Il s'agit de la principale activité des professionnels de la santé, et cela concerne directement les recherches qui appuient leur pratique.

Dans ces circonstances, nous vous présenterons trois recommandations. Premièrement, l'article 3 du projet de loi devrait inclure tous les fournisseurs de soins de santé, pas seulement les médecins.

Deuxièmement, la disposition (3)b) devrait promouvoir l'élaboration et la diffusion de lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'ESPT; la disposition ne doit pas les établir.

Troisièmement, il faudrait ajouter une disposition (3)d) pour exiger que l'on renforce l'accessibilité des traitements de l'ESPT fondés sur des données probantes au sein des systèmes de santé publique du Canada.

Nous vous remercions de nous avoir invités. La SPC et ses membres se réjouiraient de pouvoir participer à l'élaboration d'un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique.

Merci.

La présidente : Merci beaucoup.

La sénatrice Jaffer : Merci à vous tous d'être ici.

Je comprends tout à fait ce que vous dites, mais nous devons tenir compte de certaines réalités politiques — c'est la meilleure façon de présenter la chose —, ce qui veut dire que nous devons adopter le projet de loi rapidement. Je sais que vous estimez que nous devons faire les choses correctement. Je comprends ce que vous dites, mais j'aimerais que chacun d'entre vous me donne une raison de croire que le fait de ne pas être mentionné dans le projet de loi veut dire que vous serez négligés et que les problèmes que vous avez soulevés ne seront pas pris en considération dans le cadre ni à la table ronde.

M. Doherty a parlé des premiers répondants. Je suis aussi avocate, et je sais que les infirmières et infirmiers peuvent être considérés comme des premiers répondants s'ils arrivent en premier. Je sais que cela revient à étirer un peu la définition, et ma collègue, la sénatrice McPhedran, a une excellente façon de régler ce problème. Je vais lui laisser le soin de l'expliquer.

Le fait est que la Chambre des communes siège seulement pour une autre semaine, ou à peu près, même si nous serons ici plus longtemps. Ce que nous voulons, c'est faire adopter le projet de loi pour que le travail commence. M. Doherty nous en a signifié l'urgence. Certaines personnes ici présentes comprennent à quel point il est important pour nous d'agir. Tout cela est en constante évolution. Nous pouvons toujours ajouter

I've talked enough. I'd like to hear from all of you, starting with Dr. Baillie.

Dr. Baillie: I think it's important in the discussion to be looking at the treatment providers as well. The vast majority of these mental health services are going to be provided by psychologists or people working under psychologists, so to have the conference restricted to medical professionals limits a number of those other health-related professionals who have a lot to contribute to the discussion.

Dr. Cohen: I would echo that and just add to it to leverage the work that's already been done. We just realized as Patrick shared earlier that the American Psychological Association has 130-some pages of guidelines for the treatment of PTSD. There may be a lot of work that can be leveraged.

Senator Jaffer: One thing I did not say is that we definitely have a method of looking at the bill. I will share with you that the Senate can make observations about the things you said and include those so that when the bill goes to the minister, he will know that this committee wanted these things added.

Ms. Silas: The political reality is also that if the bill is not clear, it will be up to the interpretation and will of whoever is Minister of Health, as in clause 3. You have heard from my colleagues here that it's very restrictive to the medical field which, when talking about mental health, is limiting to treatment and diagnostics.

You've heard from the nurses that it is very limiting to only high level, high profile first responders, and I would say highly male-dominated first responders. If we leave it as is, it is up to the political interpretation of the Minister of Health. That is clear, that is our fear and that is what we will continue seeing.

Also, it is clear that if Mr. Doherty, the bill's sponsor, would have consulted two years ago, not just wanting his bill to pass, we wouldn't be here today trying to make amendments at the last minute, a year-and-a-half into the process.

If the HESA committee would have opened up their consultation to all stakeholders and all victim groups, the Senate wouldn't be faced with what they call a time crunch.

d'autres choses. Nous pouvons toujours présenter un autre projet de loi.

J'ai assez parlé. J'aimerais entendre vos commentaires, en commençant par le Dr Baillie.

Dr Baillie : Je crois qu'il est important, aux fins de la discussion, de prendre aussi les fournisseurs de traitement en considération. La très grande majorité des services de santé mentale sont fournis par des psychologues ou par des personnes travaillant pour eux. Si on invite à la conférence les seuls médecins; les nombreux autres professionnels de la santé ne pourront pas contribuer à la discussion, ce qui serait dommage.

Mme Cohen : Je suis du même avis. J'aimerais aussi ajouter rapidement qu'il faut aussi tirer parti du travail déjà accompli. Nous venons de réaliser, d'après le témoignage de Patrick, que l'American Psychological Association dispose de lignes directrices — un document de 130 pages — sur le traitement de l'ESPT. Il y a énormément de travail dont nous pourrions tirer parti.

La sénatrice Jaffer : Je n'ai certainement pas dit que nous avions une approche définitive pour notre étude du projet de loi. Je peux vous dire que le Sénat présentera des observations à la lumière de vos témoignages, dans son rapport, et, lorsque le projet de loi sera communiqué au ministre, il verra que le comité veut que ces choses soient ajoutées.

Mme Silas : La réalité politique veut également que, si le projet de loi est ambigu, il sera soumis à l'interprétation et au bon vouloir du ministre de la Santé, peu importe de qui il s'agit, conformément à l'article 3. Comme mes collègues l'ont déjà dit, on y aborde le domaine médical de façon très restrictive, en mettant seulement l'accent, par exemple, sur les traitements et les diagnostics en ce qui concerne la santé mentale.

Les infirmières et infirmiers vous ont déjà dit à quel point cela est restrictif. On prend seulement en considération, de façon générale, les premiers répondants les plus en vue, et j'irais même jusqu'à dire les premiers répondants qui sont en majorité des hommes. Si nous laissons les choses comme elles le sont, le ministre de la Santé pourra interpréter la loi en fonction de ses objectifs politiques. C'est clair, et c'est ce que nous craignons, c'est ce que l'on verra à l'avenir.

En outre, il est clair que si M. Doherty, le parrain du projet de loi, avait entamé des consultations il y a deux ans au lieu de chercher simplement à faire adopter son projet de loi, nous ne serions pas ici aujourd'hui à vouloir apporter des amendements de dernière minute, un an et demi après le début du processus.

Si le Comité permanent de la santé avait tenu des consultations avec tous les intervenants et tous les groupes de victimes, le Sénat n'aurait pas à se précipiter de la sorte.

I think the Senate has a great responsibility here to make it clear, fair and inclusive so that the powers that be, after you're done, do it right.

Senator McIntyre: Thank you all for your presentations.

Dr. Baillie, as you have indicated, PTSD has different classes of symptoms, and these symptoms may appear directly following a traumatic experience or they may appear later. As I understand, and correct me if I am wrong, PTSD is one of the most common operational stress injuries, better known as OSIs, but there are other OSIs such as anxiety disorders, depression and substance use disorders. Could you elaborate a bit on the difference between these classes?

Dr. Baillie: As a provider within our psychological services division of Calgary Police Service, the most common presenting problems that we see are depression, anxiety and substance abuse. Post-traumatic stress disorder is a little bit lower down the list in terms of presenting symptoms, in part because some of those individuals may go through the WCB system as a workplace-related injury or through other clinics.

What often happens with depression, anxiety or substance abuse is those symptoms may be related back to the post-traumatic stress disorder. We end up with what are called concurrent disorders. The individual may be drinking too much or using other drugs as a way of self-medicating due to the symptoms that they're experiencing with post-traumatic stress disorder. One of the ways of taking care of the intrusive thoughts and the nightmares is to numb yourself so either you pass out and fall asleep or you're just so numb during the day that you don't get many intrusive thoughts, or any at all.

So there is an interplay that starts to happen between the various disorders. While other disorders may be more prevalent as OSIs, they're sometimes masking what might be an underlying post-traumatic stress disorder.

Senator McIntyre: How high on the list of OSIs are substance use disorders?

Dr. Baillie: I will share with you one of the challenges I faced in my 22 years of service with Calgary Police Service, and that is the tendency of first responders to compare themselves to somebody else: "I don't drink as much as he does. I haven't missed as much work as he has missed." There tends to be a habit of discounting how much self-medication an individual is doing.

Je crois que le Sénat a une grande responsabilité, celle de veiller à ce que le projet de loi soit clair, équitable et inclusif afin que les autorités puissent, ensuite, agir correctement.

Le sénateur McIntyre : Merci à tous de nous avoir présenté vos exposés.

Docteur Baillie, comme vous l'avez dit, il existe différentes catégories de symptômes liés à l'ESPT; ces symptômes peuvent apparaître immédiatement après un événement traumatisant ou après un certain temps. Si je comprends bien — et corrigez-moi si je me trompe — l'ESPT est l'une des blessures de stress opérationnel — plus communément appelées BSO — les plus courantes. Il existe toutefois d'autres BSO comme les troubles anxieux, la dépression et la toxicomanie. Pouvez-vous nous parler un peu des différences entre ces catégories?

Dr Baillie : En tant que fournisseur au sein de notre division de services psychologiques du Service de police de Calgary, les problèmes les plus communs que nous observons sont la dépression, l'anxiété et la toxicomanie. L'état de stress post-traumatique est, un peu plus bas, dans la liste en ce qui a trait aux symptômes, en partie parce que certaines des personnes qui en souffrent peuvent recourir au système de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail, puisque c'est une lésion professionnelle, ou passer par d'autres cliniques.

Ce qui se produit souvent avec la dépression, l'anxiété ou la toxicomanie, c'est que les symptômes peuvent se rattacher à l'état de stress post-traumatique. Les gens finissent par souffrir de ce qu'on appelle des troubles concomitants. La personne peut boire beaucoup trop d'alcool ou consommer d'autres drogues comme moyen de s'automédicamenter en raison de ses symptômes d'état de stress post-traumatique. L'une des façons de chasser les pensées envahissantes et les cauchemars consiste à se plonger dans une léthargie, de sorte que vous perdez connaissance et tombez endormi ou que vous êtes si engourdi durant la journée que vous n'avez pas beaucoup de pensées envahissantes, voire pas du tout.

Il y a donc une interaction qui commence à se faire entre les divers troubles. Même si d'autres troubles, comme les BSO, peuvent être plus communs, ils peuvent parfois cacher un état de stress post-traumatique sous-jacent.

Le sénateur McIntyre : Où se situent les troubles liés à la toxicomanie sur la liste des BSO?

Dr Baillie : Je vais vous faire part d'un des problèmes auxquels j'ai fait face pendant mes 22 années de travail au sein du Service de police de Calgary, et c'est une tendance chez les premiers répondants de se comparer à quelqu'un d'autre : « Je ne bois pas autant que lui. Je n'ai pas manqué le travail aussi souvent que lui. » Il semble y avoir une tendance à minimiser la mesure dans laquelle une personne s'automédicamente.

An individual coming to us by choice and acknowledging that they have a substance-abuse problem is relatively rare. An individual being referred to us by our occupational health department or through our professional standards department becomes a more common occurrence because the person is told, "You're now part of our substance abuse policy."

There are two different categories: the folks ordered to do treatment and those voluntarily seeking treatment. Those who are voluntarily seeking treatment and substance abuse is first list on their list of concerns are relatively rare.

Senator McIntyre: These are all related disorders, depression, anxiety and substance use disorders, but as I read about this, substance abuse disorders will automatically bring in depression and anxiety.

Dr. Baillie: I wouldn't say they do so automatically. If I go back to one of the basics of psychology, most people engage in behaviour because there is some reinforcement or payoff for them, so the substance abuse serves a purpose. Why is this person abusing this drug? It may be to deal with the symptoms of depression or anxiety, but it may be as simple as the complicated issue of addiction and that this has become a habit.

For example, we know that with smokers, if you tell somebody to quit smoking, they experience an initial spike in anxiety, so they often go back to smoking because they haven't had some other crutch provided to them as a strategy. In reality, smokers are at a higher level of anxiety prior to their smoking. What the smoking does is reduce them to the same level of anxiety the general population typically sees.

The substance abuse may be serving a purpose, but it may also be simply that repetitive pattern of, "This is what I always used in the past and I can't really remember why I do it."

[*Translation*]

Senator Dagenais: I want to thank the witnesses. Ms. Silas, I would like to ask for a clarification. The bill establishes a federal framework to study post-traumatic stress and the public safety minister has undertaken to hold a conference or consultation in the next 12 months, which would include members of the medical community. If the minister has undertaken to hold a conference including members of the medical community, why do you say you are excluded? If the minister meets with you, you are among the people who will be consulted. Why do you say you are excluded?

Il est relativement rare qu'une personne vienne nous voir par choix et qu'elle admette avoir un problème de toxicomanie. Il arrive beaucoup plus souvent qu'une personne soit aiguillée vers nous par notre service de santé au travail ou notre service de normes professionnelles parce qu'on a dit à la personne : « Vous êtes maintenant concernée par notre politique sur l'abus de substances. »

Il y a deux catégories différentes : les gens à qui on a ordonné de suivre un traitement, et ceux qui choisissent volontairement d'en suivre un. Ceux qui le font volontairement et pour qui la toxicomanie est la principale préoccupation sont relativement rares.

Le sénateur McIntyre : La dépression, l'anxiété et les troubles liés à la toxicomanie sont tous liés, mais comme j'ai pu le lire, les troubles liés à la toxicomanie vont automatiquement engendrer la dépression et l'anxiété.

Dr Baillie : Je ne dirais pas que c'est systématiquement le cas. Si je reviens à l'une des bases de la psychologie, la plupart des gens adoptent un comportement, car il leur procure du renfort ou des avantages, donc la toxicomanie a une raison d'être. Pourquoi une personne consomme-t-elle une drogue de manière abusive? C'est peut-être pour composer avec les symptômes de la dépression ou de l'anxiété, mais il s'agit peut-être simplement d'un problème de toxicomanie complexe qui est devenu une habitude.

Par exemple, nous savons que, si vous dites à un fumeur d'arrêter de fumer, il va d'abord vivre une période d'anxiété accrue, et il va donc souvent recommencer à fumer, car il n'a pas d'autre béquille à sa disposition. En réalité, les fumeurs présentent un niveau d'anxiété plus élevé avant de fumer. Fumer leur permet de ramener leur anxiété au même niveau que la population générale.

La toxicomanie peut avoir une raison d'être, mais il peut simplement s'agir d'une tendance répétitive, les gens se disent : « C'est ce que j'ai toujours fait par le passé et je ne me rappelle pas vraiment pourquoi je le fais. »

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Je remercie nos invités. Madame Silas, j'aimerais que vous m'apportiez une clarification. Le projet de loi établit un cadre fédéral pour étudier le stress post-traumatique et le ministre de la Sécurité publique s'engage à organiser une conférence ou une consultation dans les 12 mois qui suivront, avec la participation de représentants de la communauté médicale. Si le ministre s'engage à tenir une conférence où des représentants de la communauté médicale seront présents, pourquoi dites-vous que vous êtes exclus? S'il vous rencontre, c'est que vous faites partie des gens qui seront consultés? Pourquoi dites-vous que vous êtes exclus?

Ms. Silas: It depends on the consultations. Will we be consulted in terms of treatment, diagnosis or as victims? The argument being made today is as victims of post-traumatic stress. If it is so important not to include nurses and other health workers who have been diagnosed with the syndrome, why not mention their names? Senators can eliminate all occupations. If we want to be neutral and place our trust in the minister over the coming months, let us eliminate all occupations then if we are to be inclusive. The bill before you is not inclusive. It is limited to four or five occupations. That is why we are here before you today.

Senator Dagenais: My second question is for Dr. Baillie. Given the differences in the problems and treatments that you mentioned, how can we set out a national framework and establish services in a country as large as Canada? Do you not think it could vary by province or territory? When we establish guidelines, that does not mean that they will be the same right across the country. I would like to hear your thoughts on that.

[*English*]

Dr. Baillie: To be clear, I think there is value in having guidelines. The concern that Dr. Cohen has articulated is about stepping on the territory of provincial regulatory bodies that are responsible for looking at how members are providing services. So that's one of our concerns.

The other concern that I would have is setting a standard that works very well in large, potentially well-serviced urban areas but that struggles to provide resources to that three-member detachment in Onion Lake, Saskatchewan, where there isn't a local psychologist or mental health therapist who can provide the services. We may be looking at 1-800 numbers and employee family assistance programs. How do we make sure that the same quality of service is being provided in some of those under-resourced areas? By establishing a national standard, again, you may be setting yourself up for people's expectation that, regardless of where they are in the country, they're going to obtain the same level of service. I think that everybody should be entitled to an excellence in their service, but beware that you need to make sure that you have proper service providers to be able to deliver that.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Ms. Silas, in your experience, are there programs in hospitals to help people with post-traumatic stress disorder? How do you bring together nurses and first responders in the field, such as ambulance attendants who attend accident

Mme Silas : Cela dépend des consultations. Allons-nous être consultés en ce qui a trait au traitement, au diagnostic ou comme victime? L'argument que l'on invoque aujourd'hui est en tant que victime du stress post-traumatique. Si c'est si important de ne pas inclure les infirmières et les infirmiers, et les autres travailleuses et travailleurs de la santé qui ont reçu un diagnostic de ce syndrome, alors pourquoi ne pas inclure des noms? Les sénateurs peuvent éliminer toutes les professions. Si nous voulons être neutres et donner notre confiance au ministre au cours des prochains mois, alors éliminons toutes les professions si nous sommes inclusifs. Le projet de loi dont vous êtes saisi n'est pas inclusif. Il est restreint à quatre ou cinq professions. C'est la raison pour laquelle nous comparaissons devant vous aujourd'hui.

Le sénateur Dagenais : Ma deuxième question s'adresse au Dr Baillie. Avec les différences reliées aux problèmes et aux traitements dont vous nous avez parlé, comment tracer la voie d'un cadre national et mettre en place des services dans un pays aussi grand que le Canada? Ne croyez-vous pas que cela peut jouer d'une province ou d'un territoire à l'autre? Lorsqu'on établit des lignes directrices, cela ne veut pas dire qu'elles sont les mêmes d'un océan à l'autre. J'aimerais entendre votre point de vue à ce sujet.

[*Traduction*]

Dr Baillie : Pour être clair, je pense qu'il est utile d'avoir des lignes directrices. La préoccupation qu'a soulevée Mme Cohen est en train d'empiéter sur le territoire des organismes de réglementation provinciaux qui sont responsables d'examiner de quelle manière les membres assurent la prestation de services. C'est donc l'un des aspects qui nous inquiètent.

L'autre point qui me préoccupe concerne l'établissement d'une norme qui fonctionne très bien dans les grandes régions urbaines potentiellement bien desservies, mais qui a du mal à offrir des ressources au détachement de trois membres à Onion Lake, en Saskatchewan, où il n'y a pas de psychologue ou de thérapeute en santé mentale local qui peut offrir des services. Nous pourrions envisager des lignes sans frais et des programmes d'aide aux familles d'employés. Comment pouvons-nous nous assurer que les services offerts dans certaines de ces régions qui manquent de ressources sont de la même qualité? En établissant une norme nationale, encore une fois, vous risquez de créer des attentes chez les gens, qui vont espérer obtenir le même niveau de service, peu importe où ils se trouvent au pays. Je crois que tout le monde devrait avoir droit à des services d'excellence, mais vous devez être conscient que vous devez vous assurer d'avoir les bons fournisseurs de services pour y arriver.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Madame Silas, selon votre expérience, existe-t-il des programmes d'aide pour les gens souffrant du trouble de stress post-traumatique dans le milieu hospitalier? Quel rapprochement faites-vous entre le personnel

sites? Are there programs in hospitals to help workers with post-traumatic stress disorder?

Ms. Silas: I will answer your second question. It is not up to nurses to compare people depending on whether they are health care workers, military or police officers, or firefighters. They all face difficult situations. Once an employee has been diagnosed, they are seen by a team of psychologists and psychiatrists. When this syndrome is involved, nurses, police and military officers are all part of the same team. I have worked in emergency wards. I have probably seen things as horrible as what you have seen. I have worked in intensive care. I have probably seen things as horrible as what other ambulance attendants and health professionals have seen. Our goal is not to compare. In terms of treatment, it is a sad story. I am from New Brunswick and I was in British Columbia last week. The ultimate goal of the nurses' union is to have nurses recognized in the new law in British Columbia because they have once again been overlooked. Why? Because it has never been a priority for us to conduct public campaigns, to lobby politicians to raise awareness of this syndrome. Nurses secretly suffer from major depression. We have the highest number of sick days. That is why I consider this bill discriminatory. The Senate has the responsibility to bring it up to date. Thank you.

Senator Dagenais: Thank you very much, Ms. Silas.

[*English*]

Senator Housakos: My question is specific to Ms. Silas. I've listened very attentively to your perspective, and we've met on your perspective. My objective here, as is that of MP Doherty and, I think, of all senators, is to deal with this national crisis and to make sure that everyone affected is around the table. When I look carefully at the legislation, I think it has been intentionally put together to be as malleable as possible in order to do exactly that.

If you look at the preamble, it starts off, right in paragraph 2, by saying, "persons who have served as first responders." For me, automatically, a first responder would be a paramedic, a nurse, somebody in the emergency room. There's no definition that I've seen of "first responder" that would exclude people from the medical profession.

Then, you're right, the preamble goes on to mention specifically firefighters, military personnel and so on and so forth. Again, if you look at the nuts and bolts of the bill, when you go into the details of the bill after the preamble, I think, intentionally, the members of the House of Commons did not mention any particular group in the actual content of the bill.

infirmier et les premiers répondants sur le terrain comme les ambulanciers qui arrivent directement sur les lieux de l'accident? Y a-t-il des programmes d'aide destinés au personnel en ce qui a trait au trouble de stress post-traumatique en milieu hospitalier?

Mme Silas : Je vais répondre à votre deuxième question. L'infirmière n'a pas à comparer les professions que ce soit le personnel de la santé, les militaires, les policiers ou les pompiers. Tous doivent faire face à des situations difficiles. Une fois qu'un employé a reçu un diagnostic, il doit être vu par une équipe de psychologues, de psychiatres. Lorsqu'il s'agit de ce syndrome, les infirmières, les policiers et les militaires font tous partie de la même équipe. J'ai travaillé à l'urgence. J'ai probablement vu des choses aussi horribles que vous. J'ai travaillé aux soins intensifs. J'ai probablement vu des choses aussi horribles que d'autres ambulanciers et professionnels de la santé. Ce n'est pas notre but de comparer. En ce qui a trait au traitement, c'est là la triste histoire. Je suis originaire du Nouveau-Brunswick et j'étais en Colombie-Britannique la semaine dernière. Le but ultime des syndicats des infirmières est de faire reconnaître les infirmières dans la nouvelle loi en Colombie-Britannique parce qu'elles ont encore été oubliées. Pourquoi? Parce que cela n'a jamais été une des nos priorités de faire des campagnes publiques, des campagnes devant les politiciens pour les sensibiliser à ce syndrome. Les infirmières se cachent derrière la dépression majeure. Nous avons accumulé le nombre de journées de maladie le plus élevé. C'est pourquoi, à mon avis, ce projet de loi est discriminatoire. Le Sénat a la responsabilité de le mettre à jour. Merci.

Le sénateur Dagenais : Merci beaucoup, madame.

[*Traduction*]

Le sénateur Housakos : Ma question s'adresse à Mme Silas. J'ai écouté très attentivement votre point de vue et nous en avons déjà parlé. Mon objectif, tout comme celui du député Doherty et de tous les sénateurs, je crois, c'est de gérer cette crise nationale et m'assurer que toutes les personnes concernées sont autour de la table. Lorsque j'examine attentivement le projet de loi, je crois qu'il a intentionnellement été créé de façon à être le plus malléable possible précisément à cette fin.

Si vous regardez le préambule, au tout début du paragraphe 2, il est écrit « des personnes ayant occupé des fonctions de premier répondant ». Pour ma part, je pense automatiquement qu'un premier répondant est un ambulancier paramédical, un membre du personnel infirmier, un urgentologue. Je n'ai vu aucune définition de l'expression « premier répondant » qui exclurait les gens du domaine médical.

Cependant, vous avez raison, le préambule se poursuit et fait mention précisément des pompiers, des militaires et ainsi de suite. Encore une fois, si vous examinez les rouages du projet de loi, lorsque vous entrez dans les détails après le préambule, je crois que les députés de la Chambre des communes ont

If you look at the most relevant explanation of who is going to be around the table, it puts the onus on the Public Health Agency of Canada. You look at paragraph 3, and it says, "The Minister must, no later than 12 months after the day on which this Act comes into force, convene a conference with the Minister of National Defence, the Minister of Veterans Affairs, provincial and territorial government representatives responsible for health and stakeholders. . . ." The ministry that will lead the parade is Health Canada. If that doesn't encompass health workers, I don't know what would, a ministry that you fall under the direct responsibility of. Just like the Minister of National Defence would encompass our military personnel, and Veterans Affairs Canada would encompass our veterans. I think they've done a masterful job in putting together a content of this bill that's very malleable, very flexible, and the onus, of course, is on the government agency to take the important steps to make sure that that conference is all encompassing.

Furthermore, there's a review clause in this bill, which is so important for Parliament. After 12 months, these agencies are going to have to come before us and present a report, and we're going to review their work. Believe you me, if there's anybody who is excluded, we are going to be the first to raise a flag.

I certainly will not entertain at all your amendment as you proposed it today because, based on the points I just made, your amendment actually becomes more exclusionary than what it is currently because you are actually going to highlight a particular group and exclude all of the others in the core nuts and bolts of this bill. So that, certainly, I don't find acceptable.

Can you comment on that?

Ms. Silas: First of all, with all due respect, senator — and we've had this discussion before — nurses are not recognized in most governments, by governments. Just in Ontario, Nurses Week was the first week of May. First Responders Day was there. Nurses weren't invited. They are very separate events in recognition. So we can't take it.

As for the review process, I've been in this job a long time, both nationally and provincially, and, once again, you're telling Canada's nurses, "Oh, don't worry. Just wait. If you're forgotten, we'll do something about it." It's not a "just wait" situation. Nurses and health care providers that are diagnosed with PTSD should be involved with this, just as any other provincial,

volontairement décidé de ne mentionner aucun groupe particulier dans le contenu réel du projet de loi.

Si vous vous penchez sur l'explication la plus pertinente concernant les personnes qui se retrouveront autour de la table, tout repose sur l'Agence de la santé publique du Canada. Au paragraphe 3, il est écrit : « Au plus tard 12 mois après la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le ministre convoque une conférence avec le ministre de la Défense, le ministre des Anciens Combattants, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, des représentants responsables de la santé des gouvernements provinciaux et territoriaux […] ». Le ministère qui prend les devants, c'est Santé Canada. S'il n'englobe pas les travailleurs de la santé, je ne sais pas de quel ministère vous relèveriez directement. Par exemple, le ministère de la Défense nationale engloberait nos militaires, et Anciens Combattants Canada engloberait nos vétérans. Je crois qu'ils ont fait un travail de maître pour élaborer un contenu pour le projet de loi qui soit très malléable et très souple et, bien sûr, il incombe aux organismes gouvernementaux de prendre les mesures importantes nécessaires pour s'assurer que la conférence s'applique à tout le monde.

En outre, il y a une clause d'examen dans le projet de loi, laquelle est très importante pour le Parlement. Après 12 mois, ces organismes vont devoir comparaître devant nous et présenter un rapport, puis nous allons examiner leur travail. Croyez-moi, si qui que ce soit est exclu, nous serons les premiers à le signaler.

Je ne vais certainement pas accueillir votre amendement tel que vous l'avez proposé aujourd'hui, car, à la lumière de ce que je viens tout juste de faire valoir, votre amendement devient en fait plus exclusif que ce ne l'est à l'heure actuelle, parce que vous mettez l'accent sur un groupe particulier et vous excluez tous les autres des rouages du projet de loi. Je ne trouve pas cela acceptable.

Pourriez-vous faire des commentaires à ce sujet?

Mme Silas : D'abord, sauf votre respect, monsieur le sénateur — et nous avons déjà eu cette discussion auparavant —, le personnel infirmier n'est pas reconnu dans la plupart des administrations publiques par les gouvernements. En Ontario seulement, la Semaine nationale des soins infirmiers avait lieu la première semaine de mai. Le Jour des premiers intervenants tombait dans la même semaine. Les membres du personnel infirmier n'étaient pas invités. Ce sont deux activités de reconnaissance très distinctes. Nous ne pouvons pas accepter cela.

En ce qui concerne le processus d'examen, j'occupe ce poste depuis longtemps, à l'échelle tant nationale que provinciale et, encore une fois, vous dites aux membres du personnel infirmier du Canada : « Ne vous en faites pas. Attendez. Si on vous oublie, nous ferons quelque chose pour régler le problème. » Ce n'est pas une situation où nous pouvons simplement attendre. Les membres du personnel infirmier et les fournisseurs de soins de

territorial and federal workers who are paid should be part of this. It shouldn't at the whim of any federal minister.

Senator Housakos: What if we propose as a committee to have strong observations instructing Health Canada and the various ministries to make sure that nurses are not excluded right off the get-go in the first conference? Would that be a positive step, without us sending back an amendment, as you propose, which might actually risk our nation, for the next two and a half years, not having any framework whatsoever?

Ms. Silas: I think you heard from the previous panel what's already happening on PTSD. Ten years ago, no one was talking about PTSD except for the military. Then very evident accidents happened in other professions, and now everyone is talking about it. So the federal government is already moving on some kind of standardizing. How far will they go? My colleague on the Fit for Purpose that the minister just announced the report recently, how far will they go? We don't know. But we're saying this bill is flawed in identifying who should be included, and if you feel so strongly, then your recommendation should be to eliminate all the professions and just go with PTSD victims.

Senator Housakos: You're not answering my question. If we put in an observation that strengthens the requirement of making sure nurses are present, and, of course, that guarantees this framework and passing this bill as is, rather than risk this bill, amending it and sending it back, and risking it being defeated and having no national framework for two and a half years, what would you prefer?

Ms. Silas: Honestly, I don't know the procedures, and that's why I'm hesitating on what is an observation coming from the Senate committee and how much weight it has. If you guarantee it has as much weight as an amendment, then I support it. The goal here is not to stop. My first meeting with MP Doherty and the Minister of Health and secretaries of health — we've had two since this has been introduced on both sides — it's not to stop it. It's just to make it inclusive and, honestly, not insulting to a very large profession in this country.

Senator Housakos: We agree. Thank you.

Senator McPhedran: Thank you so much not only for being here with us today, but for the hours and hours of work that you've put into addressing what you're experiencing as exclusion in this bill.

santé qui reçoivent un diagnostic d'ESPT devraient intervenir, tout comme les autres travailleurs provinciaux, territoriaux et fédéraux qui sont rémunérés devraient y prendre part. Cela ne devrait pas se faire au gré d'un ministre fédéral.

Le sénateur Housakos : Et si nous proposons, en tant que comité, de formuler des observations énergiques demandant à Santé Canada et aux divers ministères de s'assurer que les membres du personnel infirmier ne sont pas exclus d'entrée de jeu de la première conférence? Serait-ce une mesure positive, sans que nous soumettions d'amendement, comme vous le proposez, ce qui présenterait en fait un risque pour notre pays, pour les deux prochaines années et demie, de n'avoir absolument aucun cadre?

Mme Silas : Je pense que vous avez entendu le groupe précédent parler de ce qui se passe déjà au sujet de l'ESPT. Il y a 10 ans, personne ne parlait d'ESPT, sauf pour les militaires. Puis, des accidents très évidents se sont produits dans d'autres professions, et maintenant, tout le monde en parle. Le gouvernement fédéral est en train d'adopter certaines mesures de normalisation. Jusqu'où ira-t-il? Mon collègue a travaillé sur le rapport *Ajustées à l'objectif*, dont le ministre vient de faire l'annonce récemment… Jusqu'où ira-t-il? Nous ne le savons pas, mais nous pensons que le projet de loi comporte des lacunes quant à la détermination des personnes qui devraient être incluses, et si cela vous tient vraiment à cœur, votre recommandation devrait consister à éliminer toutes les professions et à simplement inclure les victimes d'ESPT.

Le sénateur Housakos : Vous ne répondez pas à ma question. Si nous présentons une observation qui renforce l'exigence de s'assurer que les membres du personnel infirmer sont présents et, bien sûr, qui garantit le cadre, et que nous adoptons le projet de loi tel qu'il est, plutôt que de le mettre en péril, de le modifier et de le renvoyer et de risquer qu'il soit rejeté et qu'il n'y ait pas de cadre national pendant deux ans et demi, que préférez-vous?

Mme Silas : Honnêtement, je ne connais pas les procédures et c'est pourquoi je ne sais que penser d'une observation venant du comité du Sénat et de l'importance qu'elle aurait. Si vous me garantissez que cela a autant de poids qu'un amendement, je vais l'appuyer. Le but n'est pas d'arrêter le processus. Ma première rencontre avec le député Doherty, la ministre de la Santé et les secrétaires pour la santé — nous avons eu deux rencontres depuis que cela a été présenté des deux côtés —, ce n'est pas pour freiner le projet de loi. C'est pour le rendre plus inclusif et, honnêtement, ne pas insulter une très grande profession au pays.

Le sénateur Housakos : Nous sommes d'accord. Merci.

La sénatrice McPhedran : Merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui et merci également d'avoir consacré autant d'heures de travail pour aborder ce que vous voyez comme de l'exclusion dans le projet de loi.

I'm going to ask you to travel with me to the fourth paragraph of the preamble of the bill. I'm going to quickly read the first two lines:

"And whereas many Canadians, in particular persons who have served as first responders, . . ."

I know, Ms. Silas, that you were here, but I don't know if Dr. Cohen and Dr. Baillie were also here when I had the discussion with the originator of the bill. I still believe that to address your concerns — and I think they're legitimate concerns — I think your concerns reside primarily in paragraph 2 of the preamble. I don't know why this happened. The way it's set up in paragraph 4 really follows that precedent of the Canadian Charter of Rights and Freedoms and makes it clear that these specified professions are just examples and leaves that list more open. That's what "in particular" means. It means we're giving you some examples, but there are a whole range of analogous occupations that aren't specifically listed here. Yet it's missing from the second paragraph.

That's why, when I was speaking to the originator of the bill, I was trying to convey that two more words in the second paragraph would align this preamble; and then, just to be safe, I'm also suggesting that there be an observation. We can't guarantee you that an observation has the same strength as an amendment. It doesn't. But it does have some influence in terms of how legislation is rolled out and what is actually done.

So the observation would be, and this has to be decided by colleagues on the committee, the use of the term "in particular" in the preamble of this bill indicates that the conference convened and any comprehensive federal framework on PTSD produced must include a wide range of occupations that experience PTSD and related symptoms or concurrent disorders, including nurses and other health care and emergency response workers.

I just offer that for your consideration and for consideration of my colleagues on the committee.

Ms. Silas: Honestly, senator, it is up to all of you. The red flag for us was MP Doherty's testimony in the HESA committee on insisting that it was only for those professions. So if the wisdom of this committee believes that changing and adding "in particular," as you just stated, and an observation statement is appropriate, we would be very grateful.

Senator Bernard: Let me state for the record that I support the proposed observation by my colleague Senator McPhedran. I do have a couple of questions, though, and one statement.

Je vais vous demander de consulter en même temps que moi le quatrième paragraphe du préambule du projet de loi. Je vais lire rapidement les deux premières lignes :

« que de nombreux Canadiens, particulièrement des personnes ayant occupé des fonctions de premiers répondants […] »

Madame Silas, je sais que vous étiez ici, mais je ne sais pas si Mme Cohen et le Dr Baillie étaient ici lorsque j'ai eu cette discussion avec l'auteur du projet de loi. Je continue de croire que, pour répondre à vos préoccupations — et je crois qu'elles sont légitimes… Je pense que vos préoccupations concernent essentiellement le deuxième paragraphe du préambule. Je ne sais pas pourquoi les choses se sont passées ainsi. La formulation au paragraphe 4 est réellement inspirée du précédent créé par la Charte canadienne des droits et libertés; elle énonce clairement que ces professions particulières ne sont que des exemples et laisse la liste ouverte. C'est ce que le terme « particulièrement » signifie. Cela veut dire que ce sont des exemples, mais qu'il y a tout un éventail de postes semblables qui n'ont pas précisément été énumérés. Cela manque au deuxième paragraphe.

C'est pourquoi, lorsque j'ai parlé à l'auteur du projet de loi, j'ai tenté de lui faire comprendre que deux mots de plus dans le deuxième paragraphe permettraient d'harmoniser le préambule; puis, par prudence, je suggère aussi d'inclure une observation. Nous ne pouvons pas vous garantir qu'une observation a la même force qu'un amendement. Ce n'est pas le cas. Toutefois, elle a une certaine influence quant à la façon dont les dispositions législatives sont mises en œuvre et aux mesures qui sont prises.

Donc, l'observation, et cela a été décidé par les collègues du comité, consisterait à préciser que le terme « particulièrement » dans le préambule du projet de loi signifie que la conférence convoquée et tout cadre fédéral global élaboré sur l'ESPT doivent inclure un large éventail de professions au sein desquelles des gens sont atteints d'un ESPT et de symptômes qui y sont liés ou de troubles concomitants, y compris les membres du personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé ainsi que les premiers intervenants.

Je dis cela pour votre réflexion et celle de mes collègues du comité.

Mme Silas : Honnêtement, monsieur le sénateur, cela vous revient. Notre signal d'alarme a été le témoignage du député Doherty devant le Comité permanent de la santé, qui a insisté sur le fait que cela ne concernait que ces professions. Donc, si le comité juge bon d'apporter un changement et d'ajouter le terme « particulièrement », comme vous l'avez mentionné, et qu'une observation est appropriée, nous en serons très reconnaissants.

La sénatrice Bernard : Permettez-moi de préciser pour le compte rendu que j'appuie l'observation proposée par ma collègue, la sénatrice McPhedran. Toutefois, j'ai deux ou trois questions ainsi qu'une déclaration à faire.

Let me start with a question for you, Ms. Silas. You said one in four nurses have experience of PTSD. You also talked about this being a woman-dominated profession, as is social work, I might add. Social workers weren't even mentioned at all today other than by me, so we want to make sure we're including them as well. It's very easy to forget some of those very invisible professions who are also impacted by trauma in their work. Back to the question: Why do you think professions like nursing and social work and psychology perhaps may be excluded from what may be covered under the term "first responders"?

Ms. Silas: I have no idea.

The one in four is symptoms of PTSD, not one in four nurses with a diagnosis of PTSD.

Nurses, social workers — and the list goes on — are often seen as the angels of mercy. They're seen like those angels floating around, and you forget to give attention to them. We questioned the minister in Ontario when First Responders Day was: How come nurses weren't there? It will be corrected next time. But I don't know. I worked in the emergency department. I travelled those ambulances from Moncton to Halifax with cardiac patients. I would put myself in that situation, like many others.

I was stunned this weekend when we heard about the clerk in the court in Toronto. It really struck a chord with me to say: It's true. It's a she in this situation, but it could be a he. She is sitting there, taking the notes of the court, and she's been off sick with PTSD for two years. That could be any of us, because we do not know how we will react to a trauma or a repeated event. That's what we're seeing with female-dominated professions. It's not the trauma; it's the repeated child that dies. It's the repeated family member that can't cope with mental illness or a suicide. It's those repetitive incidents that we have to deal with.

Senator Bernard: And also the vicarious trauma, which some of these professions would be more likely to experience as well.

Ms. Silas: Yes.

Senator Bernard: I'd like to ask a question of our two psychologists. You mentioned the American Psychological Association and their guidelines. I'm wondering: Do those guidelines reference culturally specific interventions?

Laissez-moi commencer par vous poser une question, madame Silas. Vous avez dit qu'un membre du personnel infirmier sur quatre a souffert d'ESPT. Vous avez également dit qu'il s'agissait d'une profession dominée par les femmes, tout comme le travail social, j'ajouterais. Personne n'a parlé des travailleurs sociaux aujourd'hui sauf moi, je vais donc m'assurer qu'on les inclut également. Il est très facile d'oublier certaines de ces professions très invisibles où des personnes sont aussi touchées par des traumatismes dans le cadre de leur travail. Pour en revenir à la question : pourquoi croyez-vous que des professions comme les soins infirmiers, le travail social et la psychologie peut-être, peuvent être exclues de ce qu'on pourrait englober sous l'expression « premiers intervenants »?

Mme Silas : Je n'en ai aucune idée.

C'est une personne sur quatre qui présente des symptômes d'ESPT, pas un membre du personnel infirmier sur quatre qui reçoit un diagnostic d'ESPT.

Les membres du personnel infirmier, les travailleurs sociaux — et la liste continue — sont souvent vus comme des anges de miséricorde. Ils sont considérés comme des bienfaiteurs, et on oublie de leur accorder de l'attention. Nous avons questionné le ministre en Ontario le Jour des premiers intervenants et lui avons demandé pourquoi les membres du personnel infirmier n'étaient pas là. La situation sera corrigée la prochaine fois. Je ne sais pas. J'ai travaillé au service d'urgence. Je me suis déplacée en ambulance de Moncton à Halifax avec des patients cardiaques. Je me placerais dans cette situation, comme de nombreuses autres personnes.

Cette fin de semaine, j'étais abasourdie lorsque j'ai entendu parler de la greffière à la cour de Toronto. Je me suis vraiment sentie interpellée, c'est vrai. C'est une femme dans cette situation, mais ce pourrait être un homme. Elle s'assoit et prend les notes de la cour, et elle est en congé de maladie depuis deux ans pour un ESPT. Ce pourrait être n'importe qui d'entre nous, car nous ne savons pas comment nous allons réagir à un traumatisme ou à un événement répété. C'est ce que nous observons dans les professions dominées par les femmes. Ce n'est pas le traumatisme; c'est de voir à répétition des enfants qui décèdent, des membres de famille qui n'arrivent pas à composer avec la maladie mentale ou des suicides. Ce sont ces incidents répétitifs avec lesquels nous devons composer.

La sénatrice Bernard : Et aussi les traumatismes vicariants, que certains de ces professionnels sont plus susceptibles de vivre également.

Mme Silas : Oui.

La sénatrice Bernard : J'aimerais poser une question à nos deux psychologues. Vous avez parlé de l'American Psychological Association et de ses lignes directrices. Je m'interroge : est-ce que ces lignes directrices font référence à des interventions adaptées sur le plan culturel?

Dr. Baillie: Just as a bit of background, the guidelines were adopted last year as a result of research looking into the effectiveness of various treatments. They are purely guidelines treatment, not assessment or generally pharmacological interventions because that's not the purview of psychologists. The research basis doesn't necessarily include the culture-specific element.

So when we talk about cognitive behaviour therapy, we're talking about the results of a research study that found that cognitive behaviour therapy works particularly well for the treatment of post-traumatic stress disorder. We're not looking in particular populations where that might have surfaced.

There wasn't any independent research the committee did in order to come up with the guidelines; they're looking at the published research. There might be some published research about different groups and populations, but generally, the research will be much broader than that and lacking the kind of specificity that, by your question, I would agree is an important issue to raise.

One of the examples I thought of when we were talking about a national framework is those administrators working in First Nations communities who deal with increased rates of suicide. Again, to your point about vicarious trauma, we don't see them as first responders, but those are the types of individuals who might be impacted by this.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: Welcome to our witnesses. Ms. Silas, this bill will affect workers under federal jurisdiction only, is that correct?

Ms. Silas: No.

Senator Boisvenu: If this bill is applied to all provinces and all forces— We do not see the Sûreté du Québec or local police officers. There are 34 police forces in Quebec. So, if you are here so to make sure the bill includes an occupational group that includes nurses, you would have to include everyone. The Sûreté du Québec and the Ontario Provincial Police are not included, which adds up to 10,000 employees.

Ms. Silas: Yes.

Senator Boisvenu: I my opinion, there should be a consultation between the provinces and the federal government and people should be invited to broaden the scope to include other forces, not just nurses or psychologists. There would be others as well. I understand that you want to defend your own interests. Three of my sisters are nurses. I am very familiar with the profession. I also studied psychology. If one or two

Dr Baillie : Pour vous donner un peu de contexte, les lignes directrices ont été adoptées l'année dernière à la suite d'une recherche qui portait sur l'efficacité de divers traitements. Ces lignes directrices portent strictement sur les traitements, pas l'évaluation ou les interventions pharmacologiques générales, car cela ne relève pas des psychologues. La base de recherche n'inclut pas nécessairement des éléments propres à un contexte culturel.

Lorsque nous parlons de thérapie cognitivo-comportementale, nous parlons des résultats d'une étude qui a permis de conclure que la thérapie cognitivo-comportementale fonctionnait particulièrement bien pour traiter l'état de stress post-traumatique. Nous n'examinons pas les populations particulières où cela a pu survenir.

Le comité n'a pas mené de recherche indépendante pour en arriver aux lignes directrices : il a examiné la recherche publiée. Il doit exister certaines recherches publiées au sujet des différents groupes et des différentes populations, mais, de façon générale, la recherche sera beaucoup plus vaste que cela et n'aura pas ce type de spécificité qui, pour en revenir à votre question, j'en conviens, est une question importante à soulever.

L'un des exemples auxquels j'ai pensé lorsque nous parlions d'un cadre national, c'est celui des administrateurs qui travaillent dans les communautés des Premières Nations, qui doivent composer avec des taux accrus de suicide. Encore une fois, en ce qui a trait à votre point au sujet des traumatismes vicariants, nous ne les voyons pas comme des premiers intervenants, mais ce sont les types de personnes qui pourraient être touchées par cela.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Bienvenue à nos invités. Madame Silas, ce projet de loi affectera exclusivement le personnel sous juridiction fédérale, n'est-ce pas?

Mme Silas : Non.

Le sénateur Boisvenu : Si ce projet de loi s'appliquait à toutes les provinces et à tous les corps... On ne voit pas la Sûreté du Québec ni les policiers locaux. Il y a 34 corps policiers au Québec. Donc, si vous intervenez pour faire entrer dans le projet de loi un corps d'emploi qui comprendrait les infirmières, il faudra inclure tout le monde. La Sûreté du Québec et la Police provinciale de l'Ontario n'y sont pas. Ce sont 10 000 emplois.

Mme Silas : Oui.

Le sénateur Boisvenu : À mon avis, il faudrait tenir une consultation entre les provinces et le gouvernement fédéral et inviter les gens à élargir le champ d'application à d'autres corps, qui ne seraient pas exclusifs aux infirmières ou aux psychologues. Il y en aurait d'autres. Je comprends que vous vouliez défendre votre paroisse. Je viens d'une famille où trois de mes soeurs sont infirmières. Je connais bien la profession. Je

occupations are included, then twenty or so would have to be included.

So it would be much wiser to invite politicians to broaden the scope of application to include other occupational groups that have a highly stressful workplace, such as nurses. A study has just been published about the rate of absenteeism among nurses in Quebec; their working conditions are much more difficult. There is a shortage of nurses. They work very long days.

Should a recommendation not be made in connection with the bill to give people a broader view than what is in the preamble?

Ms. Silas: I agree, senator. It is inclusive.

Senator Boisvenu: Thank you.

[*English*]

Senator Griffin: My question will be very short. The comments made by Senator Housakos were the issues I wanted to raise, so I'll just leave it with a quick reinforcement.

The bill has a preamble, but that's not the force of law. The force of law is what's actually in the body of the bill. That's something very important to consider. This is a bill that's asking for a framework.

If an observation is made out of the report of this committee, that will carry a lot of weight. It's not a guarantee, as you would wish, but it will carry a lot of weight. At the end of the day, the testimony of all the groups before this committee, as well as what's happening in debate in the Senate and what's happened in the House of Commons, will be taken into account.

You've been heard, is what we're saying. You may not get quite the result you want, but you will be heard.

The Chair: I want to thank our witnesses very much for appearing today. We appreciate both your time and effort to join us on this very important bill. Thank you very much.

Senators, in our final panel of the day, we move to a different topic. From Global Affairs Canada, we're pleased to welcome Larisa Galadza, Director General, Peace and Stabilization Operations Program, who will be speaking to us today about the Elsie Initiative on Women in Peace Operations.

The floor is yours, after which we will have some questions for you.

suis psychologue de formation également. Si on introduit une profession ou deux, il faudra en introduire une vingtaine.

Donc, il serait beaucoup plus sage d'inviter les politiciens à élargir le champ d'application à d'autres corps d'emplois qui sont visés par un milieu très stressant au travail, les infirmières entre autres. Une étude vient d'être publiée sur le taux d'absentéisme des infirmières au Québec et les conditions de travail sont beaucoup plus difficiles. On manque d'infirmières. Elles font de très longues journées de travail.

N'y aurait-il pas lieu de présenter une recommandation dans le cadre du projet de loi pour faire en sorte que les gens aient une vision plus large que ce qui est indiqué dans le préambule?

Mme Silas : Je suis d'accord, monsieur le sénateur. C'est inclusif.

Le sénateur Boisvenu : Merci.

[*Traduction*]

La sénatrice Griffin : Ma question sera très brève. Les commentaires formulés par le sénateur Housakos concernaient des enjeux que je voulais soulever, je vais donc les souligner un peu.

Le projet de loi comprend un préambule, mais cela n'a pas force de loi. Ce qui a force de loi, c'est le corps même du projet de loi. C'est très important d'en tenir compte. C'est un projet de loi qui vise à établir un cadre.

Si une observation est formulée dans le rapport du comité, cela aura beaucoup de poids. Ce n'est pas une garantie, comme vous le souhaiteriez, mais cela aura beaucoup de poids. En bout de ligne, les témoignages de tous les groupes qui ont comparu devant le comité, de même que ce qui se passe pendant les débats au Sénat et ce qui s'est passé à la Chambre des communes, seront pris en considération.

Ce que nous disons, c'est que vous avez été entendue. Vous n'obtiendrez peut-être pas le résultat voulu, mais vous serez entendue.

La présidente : J'aimerais remercier nos témoins d'avoir comparu aujourd'hui. Nous vous sommes reconnaissants de votre temps et des efforts que vous consentez pour vous joindre à nous au sujet de ce projet de loi très important. Merci beaucoup.

Sénateurs et sénatrices, avec les derniers témoins d'aujourd'hui, nous allons aborder un sujet différent. Nous sommes heureux d'accueillir Larisa Galadza, directrice générale du programme pour la stabilisation et les opérations de paix d'Affaires mondiales Canada, qui nous parlera de l'Initiative Elsie sur les femmes dans les opérations de paix.

La parole est à vous, nous aurons ensuite des questions à vous poser.

Larisa Galadza, Director General, Peace and Stabilization Operations Program, Global Affairs Canada: Thank you, senators, for inviting me to be here today to talk about one of the many exciting things that I do as Director General of the Peace and Stabilization Operations Program at Global Affairs. I'm also Canada's focal point on women, peace and security. I'm so grateful to be here today.

The Elsie Initiative on Women in Peace Operations was launched by Prime Minister Trudeau at the November 2017 UN Peacekeeping Defence Ministerial Conference, which Canada hosted in Vancouver. The Elsie Initiative is one of the elements of Canada's overall strategy for engaging in UN peace operations, a strategy that aims to enhance the effectiveness of those operations.

The Elsie Initiative is also a clear manifestation of Canada's commitment to the global women, peace and security agenda as set out in UN Security Council Resolution 1325 and seven subsequent resolutions.

Finally, the Elsie Initiative embodies Canada's feminist foreign policy approach, which asserts that advancing gender equality is both the right thing to do and the smart thing to do.

The idea for the Elsie Initiative stemmed from a conviction borne out of evidence and experience that women's inclusion in peace operations makes those operations more effective and that progress towards achieving the UN's targets for women's participation has been too slow.

You may be aware that in 2015, the UN Security Council adopted resolution 2242, which set the goal to double the number of women serving in UN peace operations. Unfortunately, since then, the percentage has increased only slightly, from 4.2 per cent to 4.4 per cent, and all of that was owing entirely to increase in police women, not military members. At that rate of change, we've calculated that it would take until 2054 to reach the goal of resolution 2242.

The mandate of our five-year pilot initiative, the Elsie Initiative, is to find ways of moving from incrementalism to a breakthrough. Our goal is to catalyze transformative and holistic change. Global Affairs Canada is leading the effort, with strong support from the Department of National Defence, the Canadian Armed Forces, Public Safety Canada and the Royal Canadian Mounted Police.

We have also engaged women peacekeepers, experts, academics and representatives from the United Nations and UN member states to inform our thinking as we move ahead with project design. Canada is leading this initiative, but it is most definitely a collective effort.

Larisa Galadza, directrice générale, Programme pour la stabilisation et les opérations de paix, Affaires mondiales Canada : Je vous remercie, mesdames et messieurs les sénateurs, de m'avoir donné l'occasion de parler aujourd'hui de l'un des nombreux projets excitants auxquels je prends part à titre de directrice générale du programme pour la stabilisation et les opérations de paix à Affaires mondiales Canada. Je suis aussi la personne-ressource en ce qui concerne les femmes, la paix et la sécurité. Je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui.

L'Initiative Elsie sur les femmes dans les opérations de paix a été lancée par le premier ministre Trudeau dans le cadre de la réunion des ministres de la Défense sur le maintien de la paix des Nations Unies, menée par le Canada à Vancouver. L'Initiative Elsie est l'un des éléments clés de la stratégie globale du Canada pour participer aux opérations de paix de l'ONU, une stratégie qui vise à renforcer l'efficacité de ces opérations.

L'Initiative Elsie est aussi une manifestation claire de l'engagement du Canada à l'égard du programme mondial sur les femmes, la paix et la sécurité, établi au titre de la résolution 1325 du Conseil de sécurité de l'ONU et de sept résolutions ultérieures.

Enfin, l'Initiative Elsie incarne la politique étrangère féministe du Canada, qui affirme que la promotion de l'égalité entre les sexes est à la fois la chose juste et intelligente à faire.

L'idée de l'Initiative Elsie vient d'une conviction, corroborée par des données probantes et l'expérience, que l'inclusion des femmes dans les opérations de paix rend ces opérations plus efficaces et que les progrès réalisés par l'ONU pour accroître la participation des femmes ont été trop lents.

Comme vous le savez peut-être, en 2015, le Conseil de sécurité des Nations Unies a adopté la résolution 2242, ayant comme objectif de doubler le nombre de femmes portant l'uniforme au sein des opérations de maintien de la paix de l'ONU. Malheureusement, depuis ce temps, le pourcentage n'est passé que de 4,2 p. 100 à 4,4 p. 100, et tout cela est attribuable à un déploiement accru de policières, non de militaires. À ce rythme, il faudra attendre jusqu'en 2054 pour atteindre le but de la résolution 2242.

Le mandat de notre projet pilote de cinq ans, l'Initiative Elsie, est de trouver des moyens de passer de progrès graduels à une percée majeure. Notre objectif est de catalyser un changement transformateur et holistique. Affaires mondiales Canada dirige les efforts et bénéficie d'un appui solide du ministère de la Défense nationale, des Forces armées canadiennes, de Sécurité publique Canada et de la Gendarmerie royale du Canada.

Nous avons également établi le dialogue avec des femmes gardiennes de la paix, des experts, des universitaires et des représentants des Nations Unies ainsi que des représentants des États membres de l'ONU pour alimenter notre réflexion à

The Elsie Initiative has two substantive components. The first is to deliver technical assistance and training to one or two troop- and police-contributing countries who share our ambition for increasing women's participation and representation in peace operations. In partnership with the chosen countries, our first step will be to comprehensively assess the barriers to women's inclusion in peace operations. Subsequently, Canada will provide tailored training and technical assistance to bring down key barriers. We expect that this training and assistance will be delivered in large part by the Canadian Armed Forces and the Royal Canadian Mounted Police.

A consultative and evidence-driven process is underway to determine which country or countries we will partner with. Once the decisions are made and partnerships are established, we expect to start the barrier assessment process with our partner countries and complete those by the end of the year. Training and technical assistance activities should begin in earnest in 2019.

The second substantive component of the Elsie Initiative is the financial mechanism to provide assistance and incentives for countries to deploy more women to UN peace operations. This financial mechanism is in the early phases of design. The establishment of the mechanism is based on the idea that financial wherewithal should not be an impediment to advancing gender equality, and access to these financial resources will help to accelerate and incentivize increased women's participation and representation in peace operations. Canada has already committed to providing $15 million in seed funding. We are mindful that establishing this mechanism will take time and careful planning to ensure that this does not create unintended consequences or perverse incentives.

The Elsie Initiative is a pilot project, and research, monitoring and evaluation are crucial components. We will be measuring progress closely and making course corrections where required. One of our primary goals is to increase knowledge and awareness of what works. This will allow the UN and member states to replicate effective approaches and thus catalyze further change. We will be building our monitoring and evaluation framework in the coming months, and we will support research to address key knowledge gaps.

Recognizing the importance of political leadership, the initiative includes undertaking significant advocacy efforts over the duration of the five-year mandate to increase awareness of

mesure que nous procédons à la conception du projet. Le Canada dirige l'initiative, mais il s'agit surtout d'un effort collectif.

L'Initiative Elsie est constituée de deux composantes principales. La première consiste à apporter une aide technique et de la formation à un ou deux pays contributeurs en soldats et en policiers qui partagent notre ambition d'augmenter la participation et la représentation des femmes dans les opérations de maintien de la paix. En partenariat avec les pays choisis, notre première étape consistera à évaluer de manière exhaustive les obstacles qui se posent à l'inclusion des femmes dans les opérations de paix. Par la suite, le Canada offrira une formation ainsi qu'une assistance technique adaptées pour éliminer les principaux obstacles. Nous nous attendons à ce que la formation et l'assistance soient offertes en grande partie par les Forces armées canadiennes et la Gendarmerie royale du Canada.

Un processus consultatif fondé sur des données probantes est amorcé pour déterminer avec quels pays nous établirons des partenariats. Une fois les décisions prises et les partenariats établis, nous prévoyons entreprendre l'évaluation des obstacles en collaboration avec nos pays partenaires, laquelle devrait être terminée d'ici la fin de l'année. Les activités de formation et d'aide technique devraient commencer dès 2019.

La deuxième composante importante de l'Initiative Elsie est un mécanisme financier pour offrir de l'aide et de la motivation aux pays pour qu'ils déploient plus de femmes dans les opérations de maintien de la paix de l'ONU. Nous en sommes aux premières étapes de la conception de ce mécanisme financier. L'établissement du mécanisme repose sur l'idée que les moyens financiers ne doivent pas constituer un empêchement à l'égalité des sexes, et l'accès à ces ressources financières aidera à accélérer et à motiver une participation et une représentation féminines accrues dans les opérations de maintien de la paix. Le Canada s'est déjà engagé à fournir 15 millions de dollars en financement de démarrage. Nous sommes conscients du fait que l'établissement de ce mécanisme prendra du temps ainsi qu'une planification soignée, de sorte qu'il n'entraîne pas de conséquences indésirables ni de motivation pervertie.

L'Initiative Elsie est un projet pilote dont la recherche, le suivi et l'évaluation sont des éléments essentiels. Nous mesurerons les progrès minutieusement et apporterons des changements en cours de route au besoin. L'un de nos principaux objectifs consiste à accroître les connaissances et la sensibilisation à l'égard des mesures qui fonctionnent. Cela permettra aux Nations Unies et aux États membres de reproduire les approches efficaces et ainsi de favoriser d'autres changements. Nous construirons notre cadre de contrôle et d'évaluation au cours des prochains mois et nous appuierons la recherche visant à combler les principales lacunes en matière de connaissances.

Reconnaissant l'impact qu'un leadership participatif apporte sur le plan politique, l'initiative inclut d'entreprendre des efforts importants de défense des intérêts pendant toute la durée du

barriers to women's participation. To this end, we have established a contact group of like-minded countries that will support us with these advocacy efforts and will also provide advice and experience to help us design and implement the initiative.

The contact group is made up of countries that have already made great strides in increasing women's participation in their military and police forces. The group includes Argentina, Ghana, France, The Netherlands, Norway, Senegal, South Africa, South Korea, Sweden, Uruguay and the United Kingdom.

We have already called upon their experts to help us with designing the initiative, and Minister Freeland will be calling upon her counterparts in these countries to help build institutional and political momentum for transformative change.

[*Translation*]

This group will be integral to driving attitudinal shifts that will be required to make progress and to keep this issue front of mind in the UN system and among member states.

[*English*]

In developing this pilot project, we are guided by three principles. The first is sustainability. We will take a comprehensive approach to identifying and addressing barriers, identifying not just the symptoms but underlying causes, even if these reside at earlier stages in women's policing or military careers or even if the barriers are tied to counterproductive cultural norms.

[*Translation*]

The second principle is complementarity. We recognize that the United Nations, and many military and police organizations such as CAF and the RCMP, have for years been working to increase women's participation and representation. The Elsie Initiative will work hand in glove with our colleagues and likeminded stakeholders to reinforce each other's strategies and successes.

[*English*]

The third principle is innovation. We will channel the collective impatience with the current pace of change, and we will test new ideas.

Over the past seven months, we have shared our vision for and approach to the Elsie Initiative widely.

mandat de cinq ans pour sensibiliser davantage les pays membres aux obstacles liés à la participation des femmes. À cette fin, nous avons établi un groupe de contact regroupant des pays partageant nos aspirations et qui soutiendront nos efforts de défense d'intérêts et nous offriront des conseils et de l'expertise pour nous aider à concevoir et à mettre en œuvre l'initiative.

Le groupe de contact est composé de pays qui ont déjà franchi de grands pas en ce qui concerne l'augmentation de la participation des femmes dans leurs forces policières et militaires : l'Argentine, le Ghana, la France, les Pays-Bas, la Norvège, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la Corée du Sud, la Suède, l'Uruguay et le Royaume-Uni.

Nous avons déjà eu recours à leurs experts pour nous aider à concevoir l'initiative, et la ministre Freeland demandera à ses homologues de ces pays d'aider à instaurer un élan institutionnel et politique pour ce changement de fond.

[*Français*]

Ce groupe sera essentiel pour apporter des changements d'attitude qui sont nécessaires afin de marquer des progrès et de maintenir l'enjeu présent à l'esprit de l'ONU et des États membres.

[*Traduction*]

Trois principes nous guideront dans l'élaboration de ce projet pilote. Le premier est la durabilité. Nous adopterons une approche complète pour reconnaître et surmonter les barrières, définir non seulement les symptômes, mais aussi les causes sous-jacentes, même si elles se trouvent dans les étapes précédentes de la carrière policière ou militaire d'une femme, ou encore si elles sont liées à des normes culturelles nourrissant ces mêmes barrières.

[*Français*]

Le deuxième principe est celui de la complémentarité. Nous sommes conscients que les Nations Unies et bon nombre d'organisations militaires et policières, comme les Forces armées canadiennes et la GRC, œuvrent depuis des années afin d'accroître la représentation et la participation des femmes. Les participants à l'Initiative Elsie travailleront de concert avec les collègues et les intervenants pour mettre en commun des stratégies gagnantes.

[*Traduction*]

Le troisième principe est l'innovation. Nous canaliserons l'impatience collective par rapport au rythme actuel de changement et essaierons de nouvelles idées.

Au cours des sept derniers mois, nous avons largement communiqué notre vision et notre approche en ce qui concerne l'Initiative Elsie.

[*Translation*]

I want to highlight the strong support we have received from key stakeholders, including the United Nations, contact member groups and other countries that we have consulted on the design. Most importantly, I want to highlight the support from women peacekeepers themselves.

[*English*]

One of the most powerful elements of the Elsie Initiative design workshop that took place here in Ottawa in February was a panel of women peacekeepers from around the world speaking of their experiences. They were extremely proud of the work they did, and they want to be deployed again. They shared their ideas and their advice on how peacekeeping missions could better support women and use them more effectively and the challenges they faced in getting selected for deployments or getting recruited or promoted in their own organizations.

[*Translation*]

We hear these same stories the world over, from women peacekeepers themselves, from security organizations that want to make positive changes, and from UN stakeholders who want to make UN missions more diverse.

[*English*]

I will conclude with one final point. I want to highlight that increasing the number of women deployed on peacekeeping operations is not just a numbers game. As Minister Freeland said when she hosted an Elsie Initiative event at the UN in March on the margins of the Commission of Status of Women:

> We are carefully designing this mechanism to incentivize the change that is needed, while also supporting women to ensure they are participating in meaningful roles, with proper training.

We want to ensure a healthy and vibrant pipeline of uniformed women across ranks and roles, including in influential and leadership positions, and to ensure that women who are deployed to UN peace operations are used effectively.

[*Français*]

Je veux mettre en évidence le soutien solide dont nous avons bénéficié de la part d'intervenants clés, comme les Nations Unies, les membres du groupe de contacts et d'autres pays que nous avons consultés dans la mise en place de cette initiative. J'aimerais souligner tout particulièrement l'appui des femmes gardiennes de la paix.

[*Traduction*]

Un des éléments les plus puissants de l'Atelier de conception de l'Initiative Elsie tenu ici, à Ottawa, en février fut un groupe de discussion de femmes gardiennes de la paix de partout au monde qui ont parlé de leurs expériences. Elles étaient extrêmement fières du travail accompli, et veulent être redéployées. Elles ont partagé des idées et des conseils sur la manière dont les missions de maintien de la paix peuvent mieux soutenir les femmes ou encore les utiliser plus efficacement. Elles ont également parlé des défis auxquels elles font face avant d'être choisies pour un déploiement ou d'être recrutées ou encore promues dans leurs propres organisations.

[*Français*]

Nous entendons ces mêmes histoires partout dans le monde de la part d'organisations de sécurité. Des femmes gardiennes de la paix veulent apporter des changements positifs et des intervenants de l'ONU souhaitent rendre les missions plus diversifiées.

[*Traduction*]

Je vais conclure avec un dernier point. J'aimerais souligner que l'augmentation du nombre de femmes déployées dans le cadre d'opérations de maintien de la paix n'est pas qu'une question de chiffres. Comme la ministre Freeland l'a dit lorsqu'elle a tenu un événement sur l'Initiative Elsie aux Nations Unies au mois de mars en marge de la Commission de la condition féminine :

> Nous travaillons minutieusement à la conception de ce mécanisme pour qu'il favorise les changements requis tout en appuyant les femmes pour qu'elles puissent remplir des rôles importants et recevoir la formation connexe appropriée.

Nous voulons nous assurer d'une réserve saine et vibrante de femmes en uniforme dans tous les grades et tous les rôles, y compris les rôles d'influence et de commandement, et faire en sorte que les femmes qui sont déployées dans les opérations de maintien de la paix de l'ONU sont utilisées efficacement.

[*Translation*]

We have a long way to go as UN member states to achieve these goals, but the Elsie Initiative will make a positive contribution, one that we are proud to lead.

[*English*]

There is so much more I could say about the Elsie Initiative, but at this point I'd like to stop. Thank you again for the invitation, and I look forward to taking the discussion in any direction that is of most interest to you.

The Chair: Thank you very much. We will now turn to questions.

Senator McPhedran: This may sound like far too obvious a question, but I'm going to ask it anyway. Could you tell us, please, why it's named the Elsie Initiative?

Ms. Galadza: I'd love to, thanks. I will tell you who Elsie MacGill was, and I think it will become clear why she is the patron of this initiative.

Elsie MacGill was born in Vancouver in 1905, and at that time she chose a particularly nontraditional path as a woman to follow. She was the first Canadian woman to graduate with a degree in electrical engineering in 1927, and she was the first in North America to earn a Master's Degree in aeronautical engineering in 1929.

She was remarkable for many reasons, and her 50-year career in engineering was just one of those reasons. Here are some more: When she was in her 20s, she was diagnosed with a form of polio and was told she would never walk again, but she did and, with the help of two metal canes, she was able to walk for the rest of her life.

She had a reputation for bravery. As an engineer, she designed planes. She was not a pilot, yet she insisted on being on every test flight of the planes she designed, including the especially risky first flight.

With time, she had a comic book character named after her, and she was called the Queen of the Hurricanes.

Elsie was also a feminist. She wrote a book about the work her mother and grandmother did to get the vote for Canadian women, and she became a commissioner of the Royal Commission on the Status of Women.

I think that she was a first in many respects, a woman who broke many barriers and overcame many challenges in her personal and professional life, and that is why, in Vancouver, the

[*Français*]

Nous avons un long chemin à parcourir en tant qu'État membre des Nations Unies pour atteindre ces objectifs, mais l'Initiative Elsie apportera une contribution positive. Nous sommes fiers de la diriger.

[*Traduction*]

Je pourrais parler longuement de l'Initiative Elsie, mais je vais m'arrêter ici. Je vous remercie encore une fois de l'invitation et j'ai hâte de participer à la discussion en fonction des sujets qui vous intéressent.

La présidente : Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer aux questions.

La sénatrice McPhedran : Ma question vous semblera peut-être trop évidente, mais je vais quand même la poser. Pourriez-vous nous dire pourquoi cela s'appelle l'Initiative Elsie?

Mme Galadza : Oui, avec plaisir. Je vais vous dire qui était Elsie MacGill, et je crois que la raison pour laquelle l'initiative porte son nom sera claire.

Elsie MacGill est née à Vancouver en 1905, et, à cette époque, elle a choisi une voie particulièrement non traditionnelle pour une femme. Elle a été la première femme canadienne à obtenir un diplôme en génie électrique en 1927 et elle a été la première femme en Amérique du Nord à décrocher une maîtrise en génie aéronautique en 1929.

Elle était remarquable pour nombre de raisons, et sa carrière de quelque 50 ans en génie en est une. En voilà d'autres. Au cours de sa vingtaine, elle a reçu un diagnostic de polio, et on lui a dit qu'elle ne remarcherait jamais, mais, à l'aide de deux cannes en métal, elle a marché tout le reste de sa vie.

Elle était reconnue pour sa bravoure. En tant qu'ingénieure, elle a conçu des avions. Elle n'était pas pilote, mais elle insistait pour être à bord de chaque vol d'essai des avions qu'elle concevait, y compris le premier vol, qui est particulièrement risqué.

Au fil du temps, on a créé un personnage de bandes dessinées inspiré d'elle, et on l'appelait la Reine des ouragans.

Elsie était également féministe. Elle a rédigé un livre sur le travail qu'ont fait sa mère et sa grand-mère pour que les Canadiennes obtiennent le droit de vote et elle est devenue commissaire de la Commission royale d'enquête sur la situation des femmes.

À mon avis, à bien des égards, elle a été la première femme à faire tomber beaucoup d'obstacles et a relevé de nombreux défis dans sa vie personnelle et professionnelle, et c'est la raison pour

Prime Minister announced that this initiative will be called the Elsie Initiative.

The Chair: I made a commitment to Senator McIntyre to let him ask a question before he left for another committee, if you don't mind. My apologies.

Senator McIntyre: I apologize. It won't take long. I have two short questions, one to do with the pilot project and the other with the fund.

As far as the pilot project is concerned, what other countries have expressed an interest in participating? Are they part of the list of countries that you've mentioned?

Ms. Galadza: That's right. Yes, they are.

Senator McIntyre: Regarding the global fund, I understand it is to support the deployment of women peacekeepers. I further understand that Canada promised to contribute $15 million to this fund. What other countries promised to contribute to the fund, and if so, which ones?

Ms. Galadza: At present, we're still designing the financial mechanism to understand who will run it and what the requirements will be for access to that fund.

We have had some inquiries from some of our contact group countries, the ones that I listed. We believe that once the details of the financial mechanism are better understood and its design is little further down the road, there will be countries who either we will solicit to see if they would like to contribute or will volunteer to contribute. At this point, they need to know a little bit more about how it will work before they can make a commitment to it, and I would say that Canada would be asking the same questions that they are.

We're keeping these countries apprised of the kinds of considerations around the financial mechanism. We have talked to them about the possibilities for who would administer that mechanism. We are bringing the countries in that contact group along with us so that they always understand the latest developments. We hope that in the coming months we'll be in a position to have enough details that countries can make that commitment to support it if they so wish.

Senator McIntyre: Thank you for your answer and fine presentation. I apologize, I have to attend another committee. I wish I could stay longer.

Senator McPhedran: Those were among the questions I wanted to ask, so that's great.

laquelle, à Vancouver, le premier ministre a annoncé que cette initiative porterait son nom.

La présidente : J'avais promis au sénateur McIntyre de lui laisser poser une question avant de nous quitter pour un autre comité, si cela ne vous dérange pas. Je m'en excuse.

Le sénateur McIntyre : Je suis désolé. Ce ne sera pas très long. J'ai deux petites questions, une sur le projet pilote et l'autre sur le fonds.

Pour ce qui est du projet pilote, quels sont les autres pays qui ont exprimé un intérêt à participer à l'initiative? Font-ils partie de la liste de pays que vous avez mentionnée?

Mme Galadza : Oui, ils en font partie.

Le sénateur McIntyre : Quant au fonds mondial, je crois comprendre qu'il soutient le déploiement de femmes gardiennes de la paix. Je crois également savoir que le Canada a promis de verser 15 millions de dollars dans ce fonds. D'autres pays ont-ils promis de contribuer à ce fonds? Si oui, lesquels?

Mme Galadza : Pour l'instant, nous sommes encore en train de mettre au point le mécanisme financier afin de déterminer qui va l'administrer et quelles seront les exigences pour accéder à ce fonds.

Des pays qui font partie de notre groupe de contact, ceux que j'ai nommés, nous ont demandé des renseignements à ce sujet. Je crois que, lorsqu'on comprendra mieux les détails du mécanisme financier et que sa conception sera un peu plus avancée, nous solliciterons des pays pour qu'ils contribuent au fonds ou certains pays y contribueront de manière volontaire. Pour le moment, les pays ont besoin d'en savoir un peu plus sur le fonctionnement du fonds avant de prendre un engagement à cet égard, et je dirais que le Canada poserait les mêmes questions s'il se trouvait dans la même situation.

Nous tenons ces pays au courant des types de considérations relatives au mécanisme financier. Nous leur avons parlé des personnes qui pourraient administrer ce mécanisme. Nous faisons toujours participer les pays de notre groupe de contact afin qu'ils soient au courant des faits nouveaux. Nous espérons que, au cours des prochains mois, nous serons en mesure d'avoir assez de détails pour permettre à ces pays de prendre l'engagement de soutenir le fonds s'ils le désirent.

Le sénateur McIntyre : Merci de votre réponse et de votre excellent exposé. Je m'excuse, mais je dois assister à la séance d'un autre comité. J'aimerais pouvoir rester plus longtemps.

La sénatrice McPhedran : Je voulais poser les mêmes questions, alors c'est excellent.

You've been very specific here about the $15 million in seed funding, which is part of the financial mechanism. Can you tell us a bit more about the budget for the other aspects of the overall Elsie Initiative?

Ms. Galadza: Yes. The funding that's been provided is covering the following elements:

We've received funding for grants and contributions, so vote 10 funding, that will largely go to the United Nations system to improve what we are calling the receptive environments for women peacekeepers. The infrastructure and other policies and frameworks at the UN for peace operations are designed largely without consideration that women might be present in large numbers.

We've already committed about $4.5 million to projects that will support women's increased participation from the UN, so the UN can do what it needs to do. It is responsible for training standards, for infrastructure standards and in some cases for building the infrastructure. We're helping the UN put those things in place.

We've also received funding to hire the people we need to do this work, and a team of about six now is in place to support the development of the partnerships, the diplomatic work and the work around measurement and evaluation, which will be very important.

We will also be contracting with third parties for things like the barrier assessments that need to be done. We think it's really important that, once we get into a partnership with a country, the barrier assessment be done by a third party, people who are experts in security sector reform and gender issues. We've received the funding for that.

I don't have the global figure off the top of my head, but we could provide that to the committee in writing and the breakdown of which votes it's in.

Senator Jaffer: Thank you very much for being here.

I think I held your job from 2002 to 2005. Senator Wilson was the first one, and then me. I was the chair of Women's Peace and Security. Different title, but I think it was the same job. When I was chair, we took RCMP officers to Juba and Darfur to teach how to do rape investigations. It's still in place there. We had women in Darfur, women from the Armed Forces, running camps in Al-Fashir, just when the conflict started. There is a whole history of what Canada has done, and I'm sure you know about that.

Vous avez parlé en détail des 15 millions de dollars en financement de démarrage, qui font partie du mécanisme financier. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur le budget des autres aspects de l'ensemble de l'Initiative Elsie?

Mme Galadza : Oui. Le financement qui est fourni couvre les éléments suivants.

Nous avons reçu du financement pour des subventions et des contributions, le financement du crédit 10, qui ira en grande partie au système des Nations Unies afin d'améliorer ce que nous appelons les environnements réceptifs pour les femmes gardiennes de la paix. L'infrastructure et les autres politiques et cadres des Nations Unies en matière d'opérations de paix sont conçus en grande partie sans tenir compte du fait qu'il peut y avoir un grand nombre de femmes.

Nous avons déjà consacré environ 4,5 millions de dollars à des projets qui soutiendront une participation accrue des femmes aux Nations Unies, afin que l'organisation puisse faire ce qu'elle a besoin de faire. Les Nations Unies sont responsables d'établir des normes en matière de formation et d'infrastructure, et, dans certains cas, de construire l'infrastructure. Nous aidons les Nations Unies à mettre ces éléments en place.

Nous avons également reçu du financement pour embaucher les personnes dont nous avons besoin pour réaliser ce travail, et une équipe d'environ six personnes est maintenant en place pour appuyer l'établissement de partenariats, le travail diplomatique et le travail sur la mesure et l'évaluation, ce qui sera d'une grande importance.

Nous allons également signer des contrats avec des tiers pour les mesures qui doivent être prises, comme les évaluations des barrières. À notre avis, il est très important que, une fois que nous avons établi un partenariat avec un pays, un tiers expert des questions en matière de réforme du secteur de la sécurité et de l'égalité des sexes effectue l'évaluation des barrières. Nous avons reçu du financement à cet égard.

Je n'ai pas le chiffre global en tête, mais nous pourrions le fournir par écrit au comité ainsi que la ventilation des crédits connexes.

La sénatrice Jaffer : Merci beaucoup d'être ici.

Je crois que j'ai occupé votre emploi de 2002 à 2005. Mme Wilson a été la première, et il y a eu moi par la suite. J'étais présidente du Réseau Femmes, paix et sécurité. C'était un titre différent, mais je crois que je faisais le même travail. Lorsque j'étais présidente, nous avons emmené des agents de la GRC à Juba et au Darfour pour leur enseigner la façon de mener des enquêtes en cas de viol. Le programme est encore en place. Nous avions des femmes au Darfour, des femmes issues des forces armées, qui géraient des camps à Al-Fashir, juste au moment où le conflit a éclaté. Le Canada a fait beaucoup de choses là-bas, et je suis certaine que vous le savez déjà.

We have done a study here, and we have said that it is important to ensure that we contribute some women to go into the UN leadership. I haven't seen that much of Canada contributing for us to send women to UN leadership. This is one area where Canada can truly contribute, we believe — the committee had a report on this — because we have qualified women who can truly make a difference and bring innovative gender-sensitive approaches to UN peace operations.

Nous avons réalisé une étude et nous avons conclu qu'il importe de nous assurer d'apporter une contribution pour que certaines femmes puissent faire partie des dirigeants aux Nations Unies. J'ai constaté que la contribution du Canada était assez faible pour ce qui est d'envoyer des femmes qui pourraient être des dirigeantes aux Nations Unies. C'est un aspect auquel le Canada peut vraiment contribuer, à notre avis — le comité a fait un rapport là-dessus —, parce que nous avons des femmes qualifiées qui peuvent véritablement faire évoluer les choses et proposer des approches novatrices tenant compte de la spécificité des sexes à l'égard des opérations de la paix des Nations Unies.

You may not have this information, but maybe you can provide it. Have any women that are in our Armed Forces, RCMP, firefighters gone to train? Minister Freeland promised to train 200 police officer members for UN peace missions last November. Has that happened? If you don't have the answer, I respect that. Please provide that for us. What we felt was that we have very competent women here, but it doesn't translate into the UN peacekeeping force. Can you provide that information?

Vous n'avez peut-être pas cette information, mais peut-être que vous pouvez nous la faire parvenir. Est-ce que des femmes qui font partie de nos forces armées et de la GRC ou qui sont pompières ont entamé une formation? La ministre Freeland a promis, en novembre dernier, de former 200 policiers pour des missions de paix des Nations Unies. Est-ce que cela s'est produit? Si vous n'avez pas ce renseignement, je comprends cela. Vous pouvez nous fournir la réponse plus tard. Nous avons l'impression que nous avons des femmes très compétentes ici, mais il ne semble pas que nous les ayons utilisées dans les forces de maintien de la paix des Nations Unies. Pouvez-vous nous fournir ce renseignement?

I am so many questions that I will go long, and then the chair will stop me and I'll go on second round.

J'ai tellement de questions que je vais les poser jusqu'à ce que la présidente m'arrête et je poserai les autres à la deuxième série de questions.

I'm very happy with the Elsie Initiative, but I'm concerned that we are preaching to other countries to contribute. Where are our women? We don't have the women here. I don't think we have the moral high road. In this committee, we are always looking at what poor representation we have in our Armed Forces, in our RCMP, especially in peacekeeping. For us to say "Bravo" to other countries when we don't have the moral high ground, I would really like you to take that message. I can't say from the committee because the committee hasn't agreed to that, but certainly from me. It's fine to laud and contribute, but what about us? From my understanding, there are only two women in the Canadian Armed Forces who are in the peacekeeping operations. I could be wrong, but that's my understanding. If we are going to tell other countries to recruit more women into peace operations, we should walk the talk. Please tell the minister that that's how I feel.

Je suis très heureuse de l'Initiative Elsie, mais ce qui m'inquiète, c'est que nous demandons aux autres pays d'apporter une contribution. Où sont nos femmes? Nous n'avons pas de dirigeantes aux Nations Unies. Je ne crois pas que nous détenions d'autorité morale à cet égard. Dans notre comité, nous examinons sans cesse la faible représentation des femmes dans nos forces armées et dans la GRC, particulièrement au chapitre du maintien de la paix. J'aimerais que vous transmettiez le message suivant : il n'est pas approprié de féliciter les autres pays sans détenir une autorité morale. Je ne peux pas parler au nom du comité parce que je n'ai pas demandé son avis sur la question, mais je peux certainement l'affirmer. C'est bien de faire l'éloge des autres pays et de leur demander de contribuer, mais que faisons-nous? Si j'ai bien compris, il n'y a que deux femmes dans les Forces armées canadiennes qui participent à des opérations de maintien de la paix. Je peux me tromper, mais c'est ce que je crois comprendre. Si nous disons aux autres pays de recruter davantage de femmes à des fins d'opérations de paix, nous devrions donner l'exemple. Je vous prierais de dire à la ministre que c'est ce que je pense.

I believe that our upcoming mission to Mali will be a great opportunity for this, especially since Minister Freeland promised that women would be well represented in the deployment. Once you know, we would really like to know what that is. Exactly how many women is "well represented?" What is that going to be?

Je crois que notre prochaine mission au Mali sera une excellente occasion d'augmenter notre participation, particulièrement vu que la ministre Freeland a promis une bonne représentation des femmes dans le déploiement. Nous aimerions vraiment savoir les détails de cette promesse, lorsque vous les

Does Canada have any plans to contribute more women for other missions we're participating in? I have asked you a lot of questions, and I don't expect you to have answers because they're very specific, but you may want to comment before I go to my next question.

Ms. Galadza: Thank you, Senator Jaffer.

I would say that, with everything you've said about the importance of demonstrating our commitment with increased numbers of women ourselves, you're also preaching to the converted. We, in our meetings with the Canadian Armed Forces and with the RCMP and amongst ourselves, are always challenging ourselves to do what we're asking other countries to do.

I would say that, as of April 2018, if you want some current statistics, we have 26 police deployed in UN missions, and seven of those are women. The percentage there is almost 37 per cent.

Senator Jaffer: Where are they deployed?

Ms. Galadza: Let me get that for you in just a second. Sorry. Those would be mostly, probably, in Haiti.

Among the military, we have 10 staff officers deployed and three women, so three out of a total of 13.

Our numbers, as a percentage, are pretty good but, as absolutes, they are not, when we're talking about potential partner countries who deploy in the thousands. Minister Freeland did highlight that the deployment of women would be important when we deployed the contingent to Mali, and I believe that those numbers will be available very soon. I know that the Canadian Armed Forces are working actively on that.

I can say, generally speaking, that our percentage of women deployed through the Canadian police arrangement is excellent. I think it hovers around 20 per cent, which is about what the UN is asking for. I think we will continue to push. I think we're not going to be happy just meeting the UN numbers, and we do have a lot of women to contribute on the policing side as well, so we're looking to advance those numbers.

In terms of the military, I think that you can read, in the Defence policy and also in Canada's National Action Plan on Women, Peace and Security, some very clear goals that the Chief of the Defence staff has set for increasing the number of women

aurez. Combien de femmes exactement suppose une « bonne représentation »? Quel sera le nombre?

Est-ce que le Canada a des plans pour augmenter sa contribution pour ce qui est des femmes dans le cadre d'autres missions auxquelles il participe? Je vous ai posé beaucoup de questions et je ne m'attends pas à ce que vous répondiez à toutes parce qu'elles portent sur des sujets précis, mais vous voulez peut-être faire un commentaire avant que je pose ma prochaine question.

Mme Galadza : Merci, sénatrice Jaffer.

Je dirais que, avec tout ce que vous avez dit sur l'importance de démontrer nous-mêmes notre engagement avec un nombre plus élevé de femmes, vous prêchez également à une convertie. Au cours de nos réunions avec les Forces armées canadiennes et la GRC et au sein d'Affaires mondiales Canada, nous insistons toujours sur la nécessité de faire ce que nous demandons aux autres pays de faire.

Je dirais que, dès avril 2018, si vous voulez des statistiques actuelles, nous avons 26 policiers déployés dans le cadre de missions des Nations Unies, et 7 d'entre eux sont des femmes. Le pourcentage est de presque 37 p. 100.

La sénatrice Jaffer : Où sont-ils déployés?

Mme Galadza : J'y viens dans une seconde. Désolée. Pour la plupart, ils seraient probablement déployés en Haïti.

Dans l'armée, nous avons 10 officiers d'état-major déployés et 3 femmes; alors 3 femmes sur un total de 13.

Nos chiffres, en pourcentage, sont assez bons, mais, dans l'absolu, ils ne le sont pas lorsque nous parlons de possibles pays partenaires qui déploient des milliers de personnes. La ministre Freeland a souligné que le déploiement de femmes serait important lorsque nous avons envoyé un contingent au Mali, et je crois que ces chiffres seront très bientôt accessibles. Je sais que les Forces armées canadiennes travaillent activement là-dessus.

Je peux dire, de façon générale, que notre pourcentage de femmes déployées dans le cadre de l'arrangement sur la police civile au Canada est excellent. Je crois qu'il est d'environ 20 p. 100, ce qui représente à peu près ce que demandent les Nations Unies. Je crois que nous continuerons d'insister sur ce point. À mon avis, nous ne nous contenterons pas de respecter les nombres des Nations Unies et nous apporterons également une contribution importante en ce qui concerne les femmes dans les forces de police; nous envisageons donc d'augmenter ces nombres.

Pour ce qui est de l'armée, vous trouverez, dans la politique de défense ainsi que dans le Plan national d'action du Canada consacré aux femmes, à la paix et à la sécurité, des objectifs très clairs que le chef d'état-major de la Défense a fixés pour

in the Canadian Armed Forces, very clear numbers, very clear time frames.

Senator Jaffer: But that we know. We could tell you in our sleep. This is what the committee does. That doesn't help us. Those figures, we've done a whole report. We know those are very poor, very bad. That's not for your responsibility. You've given us figures. I appreciate that, but it's not clear, and that's not your fault because you didn't know I was going to ask you this question.

May I please ask that you send exactly which mission and where the women are. It would also be helpful for the UN. Our record, generally, has not been very good on UN operations, even how many men are going. This committee is not just about women. If we could get the real details, it would really help us.

Ms. Galadza: Absolutely.

Senator Jaffer: I appreciate it.

Ms. Galadza: Not a problem.

[*Translation*]

Senator Dagenais: In your remarks, you mentioned a small percentage of women, 27 per cent. Is it difficult to recruit women for this kind of mission? When they accept a mission, are there special circumstances or are they the same for all participating members?

Ms. Galadza: Thank you for your question. I was speaking in general terms because the recruitment conditions vary from country to country. As to the United Nations, the needs are the same for women and men.

[*English*]

The number of years of experience for police and for military are the same. When you talk to different police and different countries, they can add their own requirements. They have their own, for instance, number of years of experience that a police officer needs to have. Sometimes it's three, sometimes it's five and sometimes it's 10.

In some respects, those can be a barrier to women's deployment on peace operations because a police force that has only been recruiting women for seven years that says 10 years is the minimum you need to have to be deployed automatically excludes all the women that may have had some great experience for the past seven years, and seven is greater than what the UN

augmenter le nombre de femmes dans les Forces armées canadiennes; il s'agit de nombres et d'échéanciers très clairs.

La sénatrice Jaffer : Mais nous savions cela. Nous aurions pu vous le dire les yeux fermés. C'est ce que fait notre comité. Cela ne nous aide pas. Nous avons produit un rapport complet sur ces chiffres. Nous savons qu'ils sont très faibles et très mauvais. Cela ne relève pas de votre responsabilité. Vous nous avez donné des chiffres. Je l'apprécie, mais la situation n'est pas claire, et ce n'est pas votre faute parce que vous ne saviez pas que j'allais poser cette question.

Puis-je vous demander de nous envoyer les renseignements exacts quant aux missions et à l'endroit où se trouvent les femmes? Ce serait également utile pour les Nations Unies. Notre bilan, en général, n'est pas très reluisant au chapitre des opérations des Nations Unies, même en ce qui concerne le nombre d'hommes que nous déployons. Notre comité ne se penche pas seulement sur les femmes. Si vous pouviez nous donner les véritables détails, cela nous aiderait vraiment.

Mme Galadza : Absolument.

La sénatrice Jaffer : Je l'apprécie.

Mme Galadza : Pas de problème.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Dans votre témoignage, vous avez parlé d'un pourcentage minime de femmes, soit 27 p. 100. Est-il difficile de faire du recrutement auprès des femmes pour ce genre de mission? Lorsqu'elles acceptent une mission, les conditions sont-elles particulières ou si elles sont les mêmes pour tous les membres qui y participent?

Mme Galadza : Je vous remercie de la question. J'ai parlé en général parce que les conditions pour le recrutement sont différentes dans chaque pays. En ce qui concerne les Nations Unies, les besoins sont les mêmes pour les femmes et pour les hommes.

[*Traduction*]

Le nombre d'années d'expérience pour la police et pour l'armée est le même. Lorsqu'on parle à différentes forces policières et à différents pays, ils peuvent ajouter leurs propres exigences. Par exemple, ils ont leur propre nombre d'années d'expérience qu'un policier doit posséder. Ce peut être 3, 5 ou même 10 ans.

À certains égards, ces années d'expérience peuvent constituer un obstacle au déploiement d'une femme dans le cadre d'opérations de paix, car si une force policière ne recrute des femmes que depuis 7 ans et indique que le nombre minimal d'années d'expérience pour être déployé est de 10 ans, cela exclut automatiquement toutes les femmes qui peuvent avoir acquis une expérience importante au cours des 7 dernières

requires. The requirements are different in every country but, from the UN perspective, they are the same for everyone.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Do you have any information on the successes or challenges of this kind of program, from the United Kingdom in particular?

Ms. Galadza: A program like the Elsie Initiative?

Senator Dagenais: Yes.

Ms. Galadza: This is the first time a UN member country has agreed to do this kind of thing.

[*English*]

The discussion around the need to try new things, to have incentives, to really understand what the barriers are, those discussions have been around for a good number of years, but the questions have never been taken up in earnest by a member state outside the UN system. That's what Canada has stepped forward to do, to look at this in a holistic way, to put some funding into technical assistance and training, and to have more of a base of evidence on which anyone who is interested in this endeavour can do more research and design other projects.

That's one reason that when we went to the United Nations and presented them with this idea and that we would do it, it was very much welcomed and considered quite timely and welcomed, in particular, coming from Canada.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Thank you very much, madam.

[*English*]

Senator Richards: Thank you for being here today.

How many women soldiers will be deployed to Mali? Do you know?

Ms. Galadza: I can't tell you that right now, no.

Senator Richards: It's going to be a pretty dangerous UN operation, don't you think? Just your opinion. It's kind of a war-torn area. Do you really think they will be able to keep the peace? This is just a personal observation.

années, et 7 ans sont plus que ce qu'exigent les Nations Unies. Les exigences diffèrent selon les pays, mais, du point de vue des Nations Unies, elles sont les mêmes pour tous.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Avez-vous des informations sur les réussites ou les difficultés d'un tel programme, entre autres au Royaume-Uni?

Mme Galadza : Un programme comme l'Initiative Elsie?

Le sénateur Dagenais : Oui.

Mme Galadza : C'est la première fois qu'un pays membre des Nations Unies a accepté de faire une telle chose.

[*Traduction*]

Les discussions sur la nécessité d'essayer de nouvelles choses et de mettre en place de nouveaux incitatifs pour vraiment comprendre ce que sont ces obstacles durent depuis un bon nombre d'années, mais les questions n'ont jamais été prises au sérieux par un État membre à l'extérieur du système des Nations Unies. C'est ce que le Canada a accepté de faire : examiner la question d'une manière holistique, fournir du financement en matière d'aide technique et de formation et avoir plus de données probantes à partir desquelles quiconque souhaite participer à ce projet peut faire davantage de recherches et concevoir d'autres projets.

C'est une des raisons pour lesquelles, lorsque nous sommes allés aux Nations Unies et que nous leur avons présenté l'idée et leur avons dit que nous le ferions, les Nations Unies ont très bien accueilli l'initiative et ont considéré qu'elle arrivait à point nommé, particulièrement de la part du Canada.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Merci beaucoup, madame.

[*Traduction*]

Le sénateur Richards : Merci d'être ici aujourd'hui.

Combien de soldates seront déployées au Mali? Le savez-vous?

Mme Galadza : Non, je ne peux pas vous le dire à l'heure actuelle.

Le sénateur Richards : Il s'agira d'une opération des Nations Unies assez dangereuse, n'est-ce pas? J'aimerais seulement avoir votre avis. C'est une région qui est en quelque sorte déchirée par la guerre. Croyez-vous vraiment que les Nations Unies seront en mesure de maintenir la paix? C'est seulement une observation personnelle.

Ms. Galadza: I would defer those questions to the members of the Canadian Armed Forces who have the latest information on the risks that will exist for the kind of mission they are undertaking. They will soon also have a better idea of how many women are going to be part of the contingent that is going to be deployed.

Senator Richards: When does this operation begin? When will they be deployed?

Ms. Galadza: I believe the latest dates are that the initial capability will be present in Mali at the beginning of August, with the full capability up and running by mid-August.

Senator Jaffer: It's very hard for you to write down all the questions I've asked, but what I will do is ask the clerk to send you a transcript so it's easier for you. Don't worry about writing it down. You can't do two things at once, or at least I can't. He will send it to you so then you can respond.

When the Elsie Initiative was launched by the government last year as part of Minister Freeland's platform of feminist foreign policy, we were following the lead of Sweden, Norway and others, and I'm very appreciative of this. The initiative seeks to support efforts to increase women's participation in UN peacekeeping across the globe. I'm hearing that it's great that we are wanting to do it across the globe, but we need to do some things as well. You will send us information as to what we are doing. We also, of course, can ask the Chief of the Defence Staff, but it's also the RCMP. There may be others besides the Chief of Defence. Sometimes I've heard firefighters go, but you will have all that, so if you can, please.

Currently we know that women represent 3.7 per cent of military and 9.5 per cent of police personnel deployed by the UN. The UN, according to Resolution 2242, obviously wants to double this. If I'm not mistaken, and correct me if I am, the Elsie Initiative is trying to help the UN with that. Is that the idea with the Elsie Initiative?

Ms. Galadza: That's exactly the idea.

Senator Jaffer: There is no detailed information of how the money will be spent. Let me give you an example: $6 million to help designated UN missions recruit more women. What does that mean and $6 million how? It may be that it's work in progress, so when you know, it would be helpful if we found out how this will be spent.

Mme Galadza : Je poserais ces questions aux membres des Forces armées canadiennes, qui possèdent la plus récente information sur les risques que posera le type de mission qu'elles entreprendront. Elles auront également bientôt une meilleure idée du nombre de femmes qui participeront au contingent qui sera déployé.

Le sénateur Richards : Quand l'opération débutera-t-elle? À quel moment les militaires sont-ils déployés?

Mme Galadza : Selon les dernières dates, je crois que les ressources initiales arriveront au Mali au début du mois d'août, et l'ensemble des ressources seront sur place et fonctionnelles à la mi-août.

La sénatrice Jaffer : Je sais qu'il est très difficile pour vous de prendre en note toutes les questions que j'ai posées, mais je vais demander au greffier de vous envoyer une transcription afin de vous faciliter la tâche. Vous n'avez pas à les prendre en note. Vous ne pouvez pas faire deux choses à la fois, du moins, c'est mon cas. Il vous enverra la transcription, et vous pourrez ensuite répondre aux questions.

Lorsque le gouvernement a lancé l'Initiative Elsie l'an dernier dans le cadre de la politique étrangère féministe de la ministre Freeland, il suivait l'exemple de la Suède, de la Norvège et d'autres, et j'apprécie beaucoup cette mesure. L'initiative vise à soutenir les efforts déployés pour augmenter la participation des femmes aux missions de maintien de la paix des Nations Unies partout dans le monde. On nous dit qu'il est bien de vouloir que les choses se passent partout dans le monde, mais nous devons également agir. Vous nous enverrez de l'information sur ce que nous faisons. Nous pouvons également, bien sûr, poser la question au chef d'état-major de la Défense, mais cela concerne aussi la GRC. Il y a peut-être d'autres intervenants que le chef d'état-major de la Défense. J'ai entendu dire que, parfois, des pompiers étaient déployés, mais vous nous transmettrez tous ces renseignements si vous le pouvez.

À l'heure actuelle, nous savons que les femmes représentent 3,7 p. 100 de l'armée et 9,5 p. 100 des forces policières déployées par les Nations Unies. Ces dernières, conformément à la résolution 2242, veulent de toute évidence doubler ces pourcentages. Si je ne me trompe pas, et corrigez-moi si j'ai tort, l'Initiative Elsie vise à aider les Nations Unies à réaliser cette augmentation. Est-ce l'idée derrière l'Initiative Elsie?

Mme Galadza : C'est exactement l'idée.

La sénatrice Jaffer : Il n'y a pas d'information détaillée sur la façon dont l'argent sera dépensé. Permettez-moi de vous donner un exemple : 6 millions de dollars visent à aider les Nations Unies à recruter plus de femmes pour des missions désignées. Qu'est-ce que cela signifie, et à quoi serviront les 6 millions de dollars? Peut-être que les choses sont en pleine évolution en ce moment, alors il serait utile de nous dire

Further, to launch a global fund to reward countries that contribute more women peacekeepers with the investment of $15 million. As I already said, it's not fair to ask you this question. We are not sending many men or women into UN peacekeeping, so it would be difficult.

When I was holding a position like yours, I used to go to New York a lot, and we worked with the peacekeeping operations, the DPKO, to look at the training manuals. Are we spending some time looking at the training manuals, how we are training, especially with a gender lens?

Ms. Galadza: Absolutely. We do a lot of that kind of work with the United Nations. When we provide you with the information, I will give you a breakdown of the projects that we're supporting at the United Nations with DPKO, Department of Peacekeeping Operations, specifically to create the conditions for women to be present in greater numbers in the missions. We've already made some of those commitments, and we can describe those projects for you in detail.

The United Nations is a key partner for us. The targets have been set by the United Nations, by the Security Council, and there's a lot of work already underway within the UN system on training, on doing gender analysis of existing structures, on understanding how women can be used effectively or how women can be placed effectively in operational roles.

Because of everything that's going on there, we're engaging them constantly to make sure that we're not working against them, to make sure that our efforts are complementary to the United Nations and that we are moving in the same direction. Under the Secretary-General's leadership in his gender parity strategy, there is a high level of ambition on the part of the UN, and they are among our closest partners in this initiative.

Senator Jaffer: You know better than anyone that peacekeeping is not just about how many soldiers we send and how many police we send. It's also civilians. I don't know if it's the Elsie Initiative or others where you are helping to train women defenders in the area, peace mediators and the work of civilian communities.

comment cet argent sera dépensé lorsque vous en saurez davantage.

En outre, on a parlé de lancer un fonds mondial pour récompenser les pays qui augmentent leur nombre de femmes gardiennes de la paix grâce à un investissement de 15 millions de dollars. Comme je l'ai déjà dit, il est injuste de vous poser cette question. Nous n'envoyons pas beaucoup d'hommes ni de femmes participer à des missions de maintien de la paix des Nations Unies, alors il vous serait difficile de répondre.

Lorsque j'occupais un poste comme le vôtre, je me rendais souvent à New York, et nous travaillions avec le responsable des opérations de maintien de la paix, au DOMP, pour examiner les manuels de formation. Consacrons-nous un certain temps à examiner les manuels de formation et la façon dont nous dispensons la formation, particulièrement sous l'angle de l'égalité des sexes?

Mme Galadza : Absolument. Nous faisons beaucoup de travail de ce genre avec les Nations Unies. Lorsque nous vous fournirons ces renseignements, nous vous donnerons également une ventilation des projets que nous appuyons au DOMP, le Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies, particulièrement pour ce qui est de créer les conditions idéales pour que les femmes participent en plus grand nombre aux missions. Nous avons déjà pris certains de ces engagements et nous pouvons vous décrire en détail ces projets.

Les Nations Unies sont un partenaire clé pour nous. Le Conseil de sécurité des Nations Unies a établi les cibles, et il y a déjà beaucoup de travail en cours au sein du système des Nations Unies sur la formation, sur l'analyse comparative entre les sexes des structures existantes, sur l'examen de la façon dont on peut utiliser les femmes de manière efficace ou dont on peut confier efficacement des rôles opérationnels aux femmes.

Compte tenu de tout ce qui se fait à ces égards, nous collaborons constamment avec les Nations Unies afin de nous assurer de ne pas travailler dans le sens inverse et de veiller à ce que nos efforts soient complémentaires aux leurs pour que nous allions dans la même direction. Grâce au leadership du secrétaire général dans le cadre de sa stratégie en matière de parité des sexes, les Nations Unies sont très ambitieuses et elles figurent parmi nos partenaires les plus proches dans le cadre de l'initiative.

La sénatrice Jaffer : Vous savez mieux que quiconque que le maintien de la paix ne concerne pas seulement le nombre de soldats et de policiers que nous envoyons. Cela touche également les civils. Je ne sais pas si c'est dans le cadre de l'Initiative Elsie ou d'autres initiatives que vous aidez à former des défenseurs des droits des femmes et des médiateurs de la paix dans la région et que vous facilitez le travail qui se fait dans les communautés civiles.

The Canadian Armed Forces and RCMP is one part of it, and sending them for training is a very important part of it. I think we have some real leadership knowledge and competencies that we can share, even if the numbers aren't great. For example, when I was in your position and I was in Darfur, we only had four RCMP officers and four military, but they were helping to train the military on the ground. It's not just the numbers; it's how many. I'd like to know what kind of initiatives we are doing with women defenders and mediators. How are we training mediators?

Ms. Galadza: I can speak to what we're doing through the Peace and Stabilization Operations Program that is also at Global Affairs Canada. Over the first three years of that program, we have committed over $95 million to the UN system in particular on everything from training for uniformed peacekeepers through to paying for gender advisors in key positions and in missions and training for women police officers before they have to take their test to qualify to be deployed. There are also mediators, the strategic analysis unit in UN headquarters and the mediation that the UN does. It is a significant package of support to the many ways that the United Nations works to support peace.

I can give you another good example. This week and next week, Canada is hosting a Senior Mission Leaders Course. You've talked about military, you've talked about police and you've talked about civilians. One of the most important things we need to do is get the military police and civilians working together in an integrated way, because the problems are complex and need to be dealt with with all of the tools that we have. So this week and next week, the Senior Mission Leaders Course the UN puts on is actually taking place here in Ottawa at the RCMP facilities, and there you have people from all over the world who are going to be leaders of UN missions getting together to train together on how to execute those missions, how to work in difficult environments and how to be integrated in the work that they do once they are posted into these positions. It's a small but really important way that Canada is supporting the UN to be more effective in the peacekeeping space.

Senator Jaffer: That's very useful. All I ask is not to rush. We'll soon be adjourning until September, but by September, can we have real specific details of all the things you're doing?

Ms. Galadza: Sure.

Les Forces armées canadiennes et la GRC sont une chose, mais leur fournir de la formation est une partie très importante de la solution. À mon avis, nous avons des connaissances et des compétences concrètes en matière de leadership que nous pouvons offrir, même si les nombres ne sont pas importants. Par exemple, lorsque j'occupais votre poste et que j'étais au Darfour, nous n'avions que quatre agents de la GRC et quatre militaires, mais ils aidaient à former les militaires sur le terrain. Ce n'est pas seulement le nombre qui compte. J'aimerais savoir quel type d'initiatives nous prenons pour ce qui est des défenseurs des droits des femmes et des médiateurs. Formons-nous des médiateurs?

Mme Galadza : Je peux vous parler de ce que nous faisons dans le cadre du Programme pour la stabilisation et les opérations de paix que gère également Affaires mondiales Canada. Au cours des trois premières années du programme, nous avons consacré plus de 95 millions de dollars au système des Nations Unies, en particulier pour tout ce qui touche la formation des Casques bleus en uniforme, la rémunération de conseillers en matière d'égalité des sexes occupant des postes clés et en mission ainsi que la formation de policières préalable à leur examen d'aptitude avant leur déploiement. Il y a également les médiateurs, l'unité d'analyse stratégique au siège social des Nations Unies et la médiation qu'effectue l'organisation. Il s'agit d'un ensemble important de mesures de soutien aux nombreuses façons dont les Nations Unies travaillent au maintien de la paix.

Je peux vous donner un autre bon exemple. Cette semaine et la semaine prochaine, le Canada accueille un cours destiné aux hauts responsables des missions. Vous avez parlé de l'armée, de la police et des civils. Une des choses les plus importantes que nous devons faire, c'est de regrouper l'armée, la police et les civils afin qu'ils travaillent ensemble d'une manière intégrée parce que les problèmes sont complexes et doivent être réglés avec tous les outils dont nous disposons. Alors, cette semaine et la semaine prochaine, le cours destiné aux hauts responsables des missions qu'offrent les Nations Unies se tient en réalité ici à Ottawa dans les installations de la GRC; de futurs chefs de missions des Nations Unies de partout dans le monde se réuniront pour suivre une formation sur la façon de mener ces missions, de travailler dans des environnements difficiles et de travailler de façon intégrée lorsqu'ils occuperont ces postes. C'est une petite contribution du Canada, mais elle soutient grandement les Nations Unies afin qu'elles soient plus efficaces dans le maintien de la paix.

La sénatrice Jaffer : C'est très utile. Tout ce que je demande, c'est de ne pas précipiter les choses. Nous allons bientôt ajourner nos travaux jusqu'à septembre, mais, d'ici là, pourrions-nous obtenir des détails plus précis sur tout ce que vous faites?

Mme Galadza : Certainement.

Senator Jaffer: If you can kindly send it to the clerk, when we come back we can study it and see how we can support the work.

Ms. Galadza: Absolutely. I'd be happy to.

Senator McPhedran: You know that in my past life I had some involvement with the training of women peacekeepers through the UN DPKO, the Department of Peacekeeping Operations. In that training, it was women only. What came up as a very strong issue, both in terms of attrition and in terms of conditions like PTSD, was a lack of safety and resources when women peacekeepers themselves were assaulted, including, sometimes, sexually assaulted by their colleagues within the same peacekeeping unit. Can you share with us whether this is part of the planning that's going on? If there's any more detail you're able to share, I'd be grateful.

Ms. Galadza: Sure. Thank you for the question.

The short answer is it is absolutely part of the planning and why we need to work closely with the United Nations, because it's the UN that is, in most cases, responsible for the policies and procedures that apply, for the standards, for physical infrastructure such as lighting, and for the rules of conduct and what happens in cases of misconduct. So we're working closely with the UN, but we're also talking to women peacekeepers everywhere we go to help us understand what those challenges are and what the priorities are from their perspective.

The challenge we face is that everywhere, in every camp and every mission, the situation is going to be different. Newer missions already have better facilities. Older missions, perhaps not so much. There's only so much that can be done, for instance, in remote camps as opposed to major UN bases.

What's required here is a very granular look at what those challenges are and what the experiences are of women from specific countries in specific locations. That's what we're equipping the Elsie Initiative to do. We have to avoid generalizing because, as we have done our work to date, there are a lot of very context-specific challenges that arise. We want to understand those well to make sure that the support, training and technical assistance we provide addresses relevant problems.

The Chair: Thank you very much for appearing before us. I think you have a number of follow-up issues. If you could send them on to the clerk, we'd appreciate it. We also appreciate very much your presence here today, so thank you.

La sénatrice Jaffer : Vous pouvez envoyer cette information au greffier, et, lorsque nous reprendrons nos travaux, nous pourrons l'étudier et voir comment nous pouvons appuyer ce travail.

Mme Galadza : Absolument. Je serais heureuse de le faire.

La sénatrice McPhedran : Vous savez, j'ai déjà participé à la formation de femmes gardiennes de la paix par l'intermédiaire du DOMP des Nations Unies, le Département des opérations de maintien de la paix. Cette formation s'adressait seulement aux femmes. Il en est ressorti un enjeu très important pour ce qui est de l'attrition et de problèmes comme l'ESPT : le manque de sécurité et de ressources lorsque des femmes gardiennes de la paix étaient elles-mêmes agressées, y compris, parfois, agressées sexuellement par leurs collègues au sein de la même unité de maintien de la paix. Pouvez-vous nous dire si cela fait partie de la planification qui est en cours? Si vous pouviez nous donner d'autres détails, j'en serais très reconnaissante.

Mme Galadza : Certainement. Merci de la question.

En bref, cela fait absolument partie de la planification, et c'est une des raisons pour lesquelles nous devons travailler en étroite collaboration avec les Nations Unies parce que ce sont ces dernières, dans la plupart des cas, qui sont responsables des politiques et des procédures qui s'appliquent, des normes, des infrastructures physiques comme l'éclairage ainsi que des règles de conduite et des mesures à prendre en cas d'inconduite. Alors, nous travaillons de près avec les Nations Unies, mais nous parlons également aux femmes gardiennes de la paix partout où nous allons afin de mieux comprendre quelles sont les difficultés et les priorités de leur point de vue.

Le défi auquel nous faisons face, c'est que la situation sera différente partout, dans chaque camp et dans chaque mission. Les missions les plus récentes ont déjà de meilleures installations. Ce n'est peut-être pas le cas pour des missions plus anciennes. Par exemple, il y a des limites à ce qui peut être fait dans les camps éloignés comparativement aux bases importantes des Nations Unies.

Ce qu'il faut, c'est un examen très détaillé des défis et des expériences de femmes de pays précis dans des endroits en particulier. C'est ce que nous tentons de faire dans le cadre de l'Initiative Elsie. Nous devons éviter de généraliser parce que, à mesure que nous avons fait notre travail jusqu'à maintenant, nombre de défis propres à des contextes donnés se sont posés. Nous désirons bien comprendre ces défis afin de nous assurer que le soutien, la formation et l'aide technique que nous fournissons règlent des problèmes pertinents.

La présidente : Merci beaucoup d'avoir témoigné devant le comité. Je crois que vous avez un certain nombre de questions qui exigent un suivi. Si vous pouviez envoyer l'information au greffier, nous vous en serions reconnaissants. Nous avons

également beaucoup apprécié votre présence ici aujourd'hui, alors je vous en remercie.

Ms. Galadza: You're welcome. Thank you for having me.

Mme Galadza : Je vous en prie. Merci de m'avoir reçue.

(The committee adjourned.)

(La séance est levée.)

WITNESSES

Todd Doherty, M.P., sponsor of the bill.

Public Health Agency of Canada:

Anna Romano, Director General, Centre for Health Promotion.

Public Safety Canada:

Stéphanie Durand, Director General, Policy and Outreach.

Veterans Affairs Canada:

Lina Carrese, Acting Director of Mental Health, Health Professionals Division.

National Defence and Canadian Armed Forces:

Colonel Rakesh Jetly, Senior Psychiatrist and Mental Health Advisor, Canadian Forces Health Services Group.

Canadian Federation of Nurses Unions:

Linda Silas, President.

Canadian Psychological Association:

Dr. Patrick Baillie, President;

Dr. Karen Cohen, Chief Executive Officer.

Global Affairs Canada:

Larisa Galadza, Director General, Peace and Stabilization Operations Program.

TÉMOINS

Todd Doherty, député, parrain du projet de loi.

Agence de la santé publique du Canada :

Anna Romano, directrice générale, Centre pour la promotion de la santé.

Sécurité publique Canada :

Stéphanie Durand, directrice générale, Politique et relations avec les intervenants.

Anciens Combattants Canada :

Lina Carrese, directrice intérimaire de la santé mentale, Division des professionnels de la santé.

Défense nationale et les Forces armées canadiennes :

Colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, Groupe des services de santé des Forces canadiennes.

Fédération canadienne des syndicats des infirmières et infirmiers :

Linda Silas, présidente.

Société canadienne de psychologie :

Dr Patrick Baillie, président;

Karen Cohen, chef de la direction.

Affaires mondiales Canada :

Larisa Galadza, directrice générale, Programme pour la stabilisation et les opérations de paix.