



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

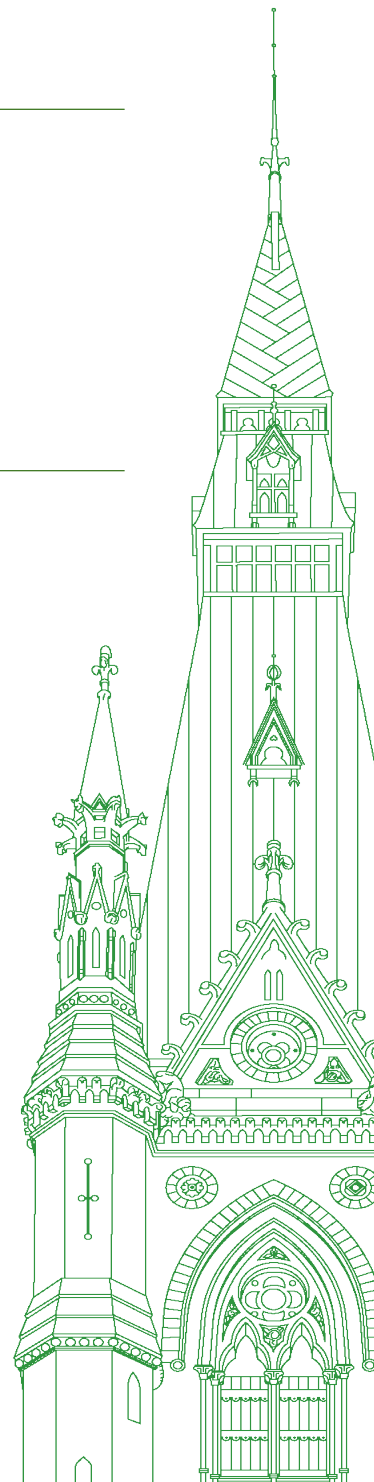
Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 012

Le mardi 18 novembre 2025

Présidente : Marie-France Lalonde



Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 18 novembre 2025

• (1535)

[Français]

La présidente (Marie-France Lalonde (Orléans, Lib.)): J'ouvre maintenant la séance.

Je vous souhaite la bienvenue à la 12^e réunion du Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le 18 septembre, le Comité se réunit pour poursuivre son étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

[Traduction]

Avant de souhaiter la bienvenue aux témoins, je tiens à prévenir les auditeurs: il sera question d'expériences liées au suicide et au deuil, ce qui peut être traumatisant pour ceux qui ont vécu des expériences semblables. Si vous éprouvez de la détresse ou avez besoin d'aide, veuillez en informer le greffier.

Il est important que tous les témoins et députés soient conscients qu'il s'agit de discussions difficiles. Si des témoins se sentent mal à l'aise à tout moment, qu'ils nous le signalent. Nous pourrions faire une pause dans les délibérations.

[Français]

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément au Règlement. Les députés peuvent y participer en personne ou au moyen de l'application Zoom.

[Traduction]

Avant de continuer, j'invite tous ceux qui sont sur place à consulter les lignes directrices qui figurent sur les fiches disposées sur la table. Ces mesures visent à prévenir les incidents de rétroaction acoustique et à protéger la santé et la sécurité de tous les participants, dont les interprètes. Vous remarquerez également sur la fiche un code QR qui renvoie à une courte vidéo de sensibilisation.

[Français]

Pour garantir le bon déroulement de la réunion, j'aimerais transmettre certaines consignes aux témoins et aux députés. Avant de prendre la parole, attendez que je vous nomme. Si vous participez à la réunion par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro. Veuillez mettre votre micro en sourdine lorsque vous n'avez pas la parole.

[Traduction]

Ceux qui utilisent Zoom peuvent, au bas de leur écran, choisir le canal qu'ils préfèrent: parquet, anglais ou français. Ceux qui sont dans la salle peuvent utiliser l'oreillette et sélectionner le canal souhaité. Enfin, je rappelle que tous les propos doivent être adressés à la présidence.

[Français]

Les députés présents dans la salle qui souhaitent prendre la parole sont priés de lever la main. Cela dit, je crois qu'aucun député ne participe à la réunion par l'intermédiaire de l'application Zoom.

Je vous remercie de votre compréhension.

[Traduction]

Je souhaite la bienvenue aux témoins. Nous accueillons M. Gordon Hurley, Mme Marie-Noël Duhaime, M. Justin McKay, M. Darren Simons et M. David Bona, qui témoignent tous à titre personnel, et Ernie Wouters, de Seven Edge Success Inc.

Les témoins sont invités à présenter leur exposé liminaire. Chacun a environ cinq minutes. Comme ils sont plutôt nombreux, je les invite à respecter la limite de cinq minutes.

Après les déclarations des témoins, le reste de la séance sera consacré à un échange de questions et réponses entre les témoins et les membres du Comité.

Monsieur Gordon Hurley, vous avez la parole. Cinq minutes.

• (1540)

[Français]

Gordon Hurley (défenseur de la santé mentale des anciens combattants, à titre personnel): Merci beaucoup, madame la présidente.

Mon français n'est pas très bon, je suis désolé.

[Traduction]

Je vais m'exprimer en anglais.

Merci de me permettre de témoigner.

En 2015, j'ai décidé de me taillader les poignets pendant un cours à la base des Forces canadiennes de Wainwright, en Alberta. Dès que le sang a jailli, j'ai pris conscience de mon erreur. Avec un véhicule du cours, je me suis rendu à l'hôpital. Quand j'y suis arrivé, l'infirmière m'a dit qu'il faudrait appeler la base et la police, faire intervenir ma chaîne de commandement, à qui il fallait parler de la tentative de suicide. J'étais dans les forces spéciales à l'époque. J'ai dit que j'étais en train de faire du travail personnel. J'ai édulcoré le mieux possible. Après tout, je faisais partie des forces spéciales. J'avais glissé. Je ne ferais jamais ce genre de chose. Bla-bla-bla.

On m'a cru. Le lendemain, je suis retourné au cours et je l'ai suivi jusqu'au bout. Pendant les cinq années suivantes, j'ai utilisé le suicide et les idées suicidaires comme mécanisme d'adaptation pour préserver ma santé mentale.

J'ai passé 15 ans dans les Forces armées canadiennes, dont la moitié comme patrouilleur de reconnaissance de l'infanterie légère aéroportée et l'autre moitié comme opérateur spécial et contrôleur interarmées de la finale de l'attaque. J'ai été déployé en Afrique, en Irak et en Afghanistan et je me suis entraîné partout dans le monde, non seulement à la fine pointe des opérations de combat, mais aussi aux échelons les plus élevés de notre quartier général.

Je m'appelle Gordon Hurley. Je suis un ancien combattant à la retraite et je défends les droits des anciens combattants expressément pour la thérapie assistée par les psychédéliques. À l'heure actuelle, Anciens Combattants Canada ne répond pas à l'exigence de fournir aux anciens combattants les soins qu'ils méritent en psychothérapie assistée par la kétamine. Le ministère paie la kétamine, le produit proprement dit, mais non la thérapie assistée par les psychédéliques.

L'appellation dit tout. C'est une thérapie « assistée ». Dans ce cas, elle est assistée par des psychédéliques. Elle n'est pas couverte par le ministère à l'heure actuelle. Nous exposons les anciens combattants à des risques extrêmes au moment où ils sont dans un état mental d'une très grande fragilité.

En Australie, cette thérapie est légale, et, de surcroît, depuis le 31 octobre, le ministère australien des Anciens Combattants finance la psychothérapie assistée par des psychédéliques dans ses propres forces armées pour les anciens combattants. Les produits employés sont la méthylénedioxyméthamphétamine, ou MDMA, et la psilocybine.

Le gouvernement du Canada prévoit des compressions d'environ 4 milliards de dollars ces quatre prochaines années pour le cannabis thérapeutique. D'accord. Cela correspond à la valeur marchande, mais qu'allons-nous faire de l'argent économisé? Sera-t-il simplement absorbé par le Trésor, et cette mesure sera-t-elle présentée comme la preuve que le gouvernement est financièrement responsable? Ou allons-nous laisser cet argent au ministère pour qu'il le consacre à des programmes de recherche ou à de nouvelles initiatives qui restent malgré tout bien en deçà de ce que font des pays semblables au Canada?

Le ministère des Anciens Combattants a besoin d'aide. Aide-nous. Tous les témoins présents s'efforcent de transmettre un message très clair pour que vous écoutiez les anciens combattants. Grâce à ceux qui m'entourent depuis environ deux ans dans le secteur de la bienfaisance et des vétérans, mon équipe a mis sur pied ce qu'on appelle le programme d'accès et de recherche accéléré pour les anciens combattants.

Le programme propose un modèle structuré d'accès sécuritaire et réglementé à la thérapie assistée par les psychédéliques. Le programme pilote — ce n'est pas une étude — serait soumis aux cadres provinciaux et fédéraux, tirant parti du leadership provincial comme les progrès réalisés par l'Alberta en matière de thérapie réglementée assistée par les psychédéliques. Nous pourrions intégrer cette thérapie à un parcours fédéral relevant de Santé Canada. Cette collaboration cadrerait bien avec la recherche, à Anciens Combattants Canada, d'un mécanisme légal pour donner accès à cette thérapie et renforcerait également la coopération intergouvernementale en matière de solutions novatrices en santé.

Le projet pilote proposé comprendrait au départ de 10 à 15 participants qui recevraient une psychothérapie assistée par la MDMA dans une clinique approuvée en Alberta, sous la surveillance d'une équipe multidisciplinaire formée d'un psychiatre, d'une infirmière praticienne et d'un psychologue. Ce traitement respecterait des normes rigoureuses de sécurité, d'éthique et de soins cliniques. Les phases ultérieures s'étendraient à d'autres substances ayant un potentiel thérapeutique, comme la psilocybine et l'ibogaïne, en attendant l'approbation et la surveillance réglementaires.

Une fois le projet terminé, une évaluation systématique permettrait de recueillir les réactions des participants, des cliniciens et des administrateurs et s'accompagnerait d'une analyse des données sur l'innocuité, la faisabilité et l'efficacité. Un examen rétrospectif de la recherche permettrait ensuite d'évaluer les résultats du traitement et de guider l'expansion future du programme dans d'autres provinces.

Cette démarche fait en sorte que le programme demeure responsable, fondé sur des données probantes et conforme aux normes les plus élevées en matière de pratiques médicales et éthiques. L'initiative s'attaque directement aux inefficacités et aux retards actuellement associés au Programme d'accès spécial et aux exemptions prévues à l'article 56. En simplifiant l'accès au moyen d'un projet pilote réglementé, le programme d'accès et de recherche accéléré pour les anciens combattants vise à offrir des soins opportuns, efficaces et éthiques aux anciens combattants qui en ont grandement besoin. Ces données scientifiques orienteront les politiques futures et amélioreront les résultats à long terme pour ceux qui ont servi le Canada avec honneur.

Je compare pour vous raconter une petite histoire, mais vous pouvez en entendre davantage à mon sujet. Il suffit d'aller sur Internet et de faire une recherche Google pour écouter des balados qui traitent le sujet plus à fond. Je propose une solution. S'il vous plaît, aidez-nous.

Merci.

• (1545)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Hurley.

[Français]

Madame Duhaime, je vous invite maintenant à prendre la parole pour cinq minutes.

Marie-Noël Duhaime (à titre personnel): Merci, madame la présidente.

Ce n'est jamais le premier verre le problème.

Ô Canada, terre de nos aïeux.

[Traduction]

Ô Canada, terre de nos aïeux.

[Français]

Ottawa est bâtie sur le territoire non cédé des Anishinabe algonquins, une nation qui a payé pour l'ultime violence et qui a réussi à sauver quelques âmes et à sauver son peuple en tolérant les envahisseurs, c'est-à-dire nous.

Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité. Merci, frères et sœurs d'armes. Merci à mon papa et à ma grande sœur. Je vous remercie, chers humains, de m'offrir votre aide. Ça fait plus de 30 ans que je demande à avoir cette audience. Madame Gaudreau s'est arrangée pour que ça arrive.

[Traduction]

N'abandonnez aucun homme.

[Français]

Cependant, je suis une femme.

[Traduction]

N'oublions jamais: rendons hommage au service et aux sacrifices de tous ceux qui ont servi dans des guerres, des conflits et des opérations de paix. *Vigilamus pro te*.

[Français]

Papa et maman, merci de m'avoir transmis votre savoir et votre passion pour le latin.

[Traduction]

Protégeons nos foyers et nos droits. L'hymne a récemment été modifié pour que tous soient pris en compte, pour qu'il soit plus inclusif. L'hymne a vu le jour au Québec en 1880. Combien d'années a-t-il fallu pour se rendre compte que les femmes avaient la même dignité?

• (1550)

[Français]

C'était en 2018, je pense. C'était à la Saint-Jean-Baptiste de 1880. Deux mille dix-huit, mille huit cent quatre-vingts, c'est « mathématique ».

J'ai encore froid. Je vais garder mon manteau, parce qu'il fait sacrément froid dehors.

[Traduction]

Vous êtes ma dame en rouge.

[Français]

Non, je vais enlever mon manteau, parce que, tout à coup, j'ai chaud.

Je commence à accepter de l'aide. Mon foulard est mauve. C'est le foulard de l'espoir. Merci, Josée. Le mauve, c'est important.

As-tu ton mouchoir, papa?

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): J'en ai un ici.

Marie-Noël Duhaime: Non, je veux celui de mon papa.

[Traduction]

Je l'ai mis sur la sellette, mais il est encore là pour moi.

[Français]

En latin, il y a deux mots pour dire « serviette ». Le premier, c'est *mappa*, mais je ne me souviens plus de l'autre. Il y en a un petit, qui sert à se moucher, à garder ses bebites; la COVID-19, on connaît ça. Il y a un autre mot, qui désigne une belle couverte. Ils sont fous, ces Romains, mais pas tant que ça. Ils amenaient leur serviette, puis leurs hôtes y emballaient leur cadeau. Chaque humain repartait avec quelque chose.

Il me reste combien de temps, madame la présidente?

La présidente: Vous avez un peu dépassé les cinq minutes allouées.

Marie-Noël Duhaime: Merci de votre temps.

La présidente: Je vous accorde quelques minutes de plus pour que vous terminiez votre allocution.

Marie-Noël Duhaime: S'il reste du temps, à la fin, je vais reprendre la parole. Pour l'instant, je vais laisser les autres continuer. Je respecte le temps de parole de tout le monde. Leur temps est important, et le mien aussi.

J'ai eu ma tribune. Si vous voulez en savoir plus, vous savez où me trouver.

La présidente: Êtes-vous certaine, madame Duhaime?

[Traduction]

Marie-Noël Duhaime: Oui, madame.

[Français]

La présidente: D'accord. Je voulais juste en être certaine. Merci beaucoup.

[Traduction]

Monsieur McKay, vous avez cinq minutes.

Justin McKay (vétérane, à titre personnel): Merci, madame la présidente. Je ne prendrai pas les cinq minutes. Je serai bref.

Je me suis enrôlé dans la réserve à 17 ans. Avant mes 18 ans, je faisais partie des 19 000 membres de la poursuite pour inconduite sexuelle dans l'armée. J'ai été agressé sexuellement par un soldat âgé pendant que je dormais la nuit.

J'ai ensuite servi deux fois au sein du 2^e Bataillon, le Princess Patricia's Canadian Light Infantry, ou PPCLI, en Bosnie. Si j'avais continué à boire comme je l'ai fait jusqu'en 2011, je ne serais pas là en train de vous parler.

Je suis maintenant le sergent d'armes de la Légion royale canadienne à Amherst, en Nouvelle-Écosse. En 2023, j'espère avoir aidé certains anciens combattants afghans à guérir en dévoilant un monument commémoratif afghan en Nouvelle-Écosse.

J'ai moi aussi failli me suicider, et je l'aurais fait si je n'avais pas eu l'aide d'un autre militaire. C'est pourquoi je vous implore de transmettre au ministère des Anciens Combattants tous les renseignements que nous avons — ceux de M. Hurley, de M. Simons, de M. Bona et de M. Wouter.

Je ne pense pas que la réduction des prestations que nous recevons — par exemple la thérapie par ondes de choc administrée à des anciens combattants pour des douleurs chroniques — soit une bonne solution, car les anciens combattants seront poussés vers une autre option, à moins qu'on ne leur donne quelque chose d'autre pour éliminer la douleur.

Je vous implore de tenir compte des recommandations du Comité et de les présenter à ACC.

C'est tout ce que j'ai à dire. Merci.

• (1555)

La présidente: Merci, monsieur McKay.

Monsieur Simons, vous avez cinq minutes.

Darren Simons (à titre personnel): Bonjour. Je vous remercie de me donner l'occasion de prendre la parole.

Je suis un enfant de militaire et un vétéran, ayant servi un peu plus de deux ans dans l'armée canadienne et plus de 33 ans dans la GRC. J'ai vécu dans six provinces et un territoire et en Allemagne. Avec la GRC, j'ai servi dans 10 détachements en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest et en Saskatchewan. Dans bon nombre de ces détachements, j'ai occupé des postes d'une durée limitée et des postes isolés.

Mon épouse, Tracy, et moi sommes mariés depuis 1999. Notre fils, Nathan, étudie pour devenir chiropraticien. Je reste actif et je fais du bénévolat régulièrement. Les difficultés d'ordre physique et psychologique auxquels font face les anciens combattants sont aussi celles de leur famille. Les conjoints, les enfants et les proches voient les changements, la douleur, les crises et les silences. Ils sont plus perspicaces que nous ne le pensons. Ils souffrent aussi. Le fait de prendre sa retraite ou de quitter la Gendarmerie royale du Canada ou les Forces armées canadiennes n'efface pas ces difficultés; parfois, cela les aggrave.

Je ne savais pas que je pouvais demander des prestations de vétéran avant d'avoir passé plus de 10 ans à la GRC. De nombreux membres de la GRC et des Forces armées canadiennes ne se considéraient même pas comme des vétérans parce qu'ils n'ont pas été déployés. Ce manque de sensibilisation est une lacune à combler en matière d'information. Si nous étions bien traités plus tôt, nous serions en meilleure santé aujourd'hui.

Mes premiers contacts avec le ministère des Anciens Combattants ont été positifs. Mes premières demandes ont été approuvées, mais lorsque j'ai appris que j'étais invalide, j'ai paniqué. J'avais peur que cela n'ait une incidence sur ma carrière. Heureusement, un employé d'ACC m'a rassuré. Je me suis dit que, enfin, une organisation était là pour m'aider. Malheureusement, cette impression n'a pas duré.

Après avoir présenté une demande pour un problème de santé psychologique, j'ai essuyé un refus. On m'a dit d'attendre que la GRC ait terminé son enquête, ce qui a pris plus de neuf ans. Après avoir assisté à une audience en 2020, j'ai enfin obtenu gain de cause et on m'a dit que je recevrais rétroactivement mes prestations sur une période de trois ans. Je me suis fait dire que j'aurais dû interjeter appel plus tôt. Je suivais les directives d'ACC. J'attendais. Pourquoi personne ne m'en a informé?

Pour moi et bien des vétérans, le problème n'est pas tant ce que nous avons vu et fait que la façon dont nous avons été traités pendant le service et après. Parmi les nombreux clients d'Anciens Combattants, on a l'impression que les demandes initiales sont souvent refusées et que les appels sont souvent accueillis. Beaucoup de vétérans ont l'impression qu'ACC s'attend à ce que les demandeurs laissent tomber. Un vétéran m'a dit que j'avais besoin des codes de tricherie, comme dans un jeu vidéo, pour savoir comment gagner.

Chaque retard, chaque refus érode la confiance et l'espoir. Ma demande a d'abord été refusée, et lorsque j'ai téléphoné pour demander des renseignements supplémentaires, j'ai conclu que le ministère n'avait pas reçu la bonne radiographie. On m'a refusé l'indemnité pour les déplacements, et lorsque j'ai appelé pour demander pourquoi on me la refusait, on m'a dit que je n'avais pas rempli le bon formulaire. Pourquoi ne pas expliquer davantage la raison des refus? Pourquoi ne pas faciliter l'obtention de l'aide, plutôt que compliquer la démarche?

J'ai payé de ma poche des soins psychologiques parce que la Croix-Blue et ACC ne rembouraient qu'une partie du coût, même

si la GRC payait intégralement les honoraires de mon psychologue lorsque j'étais en service actif. On m'a dit de trouver quelqu'un qui coûte moins cher. Après avoir beaucoup cherché une solution de rechange, j'ai laissé tomber. Heureusement pour moi, mon psychologue a trouvé une solution. J'ai perdu des centaines de dollars. Je peux me le permettre, mais c'est impossible pour bien des vétérans. Je connais quelqu'un qui paie le taxi pour aller recevoir des soins, mais il a arrêté de demander le remboursement de ces frais, tellement c'était exaspérant.

Il y a de bons fonctionnaires qui travaillent au ministère des Anciens Combattants, mais comme mon père l'a dit quand j'étais jeune et que je faisais du sport, il suffit d'une seule huée pour faire oublier sept braves. Les expériences négatives éclipsent les bonnes.

ACC et la Croix-Blue doivent mieux communiquer. Les vétérans ne devraient pas être renvoyés d'un système à l'autre. Nous avons besoin d'un point de contact, de quelqu'un qui fait le suivi et nous aide à nous y retrouver dans le labyrinthe.

ACC devrait également être proactif. Personne n'a jamais demandé si ma femme ou mon fils avaient besoin de soutien, même s'ils ont vécu les mêmes difficultés que moi. Lors d'une retraite financée par la Légion — et non par ACC —, on m'a demandé de venir avec ma femme. C'est là que nous avons rencontré Ernie Wouters. Ce fut une embellie pour moi et ma femme, pour des raisons différentes. Ce soutien a fonctionné et il a aidé ma femme plus que moi, ce qui, du même coup, m'a aidé.

Je me demande souvent pourquoi nous sommes tous traités de la même façon sans égard aux besoins ou aux circonstances de chacun. Si quelqu'un claquait la porte en ce moment dans cette salle, tous nous verrions, sentirions et entendrions différemment ce qui se passe. Parce que nous sommes tous différents.

Pendant que je préparais mes notes d'allocution, ma femme m'a posé une question à laquelle je ne suis toujours pas en mesure de répondre: combien de personnes meurent avant d'avoir gain de cause?

● (1600)

Les vétérans ont besoin d'aide. Lorsqu'on est au plus bas, tout est trop difficile et on a envie de renoncer. Pour certains d'entre nous, ce n'est qu'une perte financière. Pour d'autres, c'est leur vie qui est en cause.

J'espère sincèrement que le Comité écoutera et entendra ce que les vétérans ont à dire. Nous ne demandons pas la charité; nous voulons aide, équité et respect. Nous voulons guérir, être meilleurs pour nous-mêmes, nos familles, nos collectivités et notre pays. Nous sommes les plus susceptibles de continuer à servir. Vous ne pouvez pas vous permettre de nous perdre.

Merci de m'avoir accordé du temps, merci d'entendre la voix de ceux qui ont servi, de leurs familles et de ceux qui les soutiennent.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Simons.

Monsieur Bona, vous avez cinq minutes.

David Bona (à titre personnel): Merci.

Je m'appelle Dave Bona. Il y a neuf ans, lorsque j'ai découvert que j'étais empoisonné par la méfloquine, un médicament antipaludique, je me suis retrouvé malgré moi dans un rôle que je n'avais pas cherché. En quête de réponses, je suis devenu malgré moi un point de contact pour des vétérans atteints qui cherchaient de l'aide et j'ai très rapidement compris qu'il y avait là un problème plutôt important.

J'étais sur les médias sociaux. Je voyais défiler les mentions de suicide. Je me suis dit que quelqu'un devait agir. J'ai commencé à consulter des groupes Facebook de vétérans, des groupes de discussion, etc., et à parler de mon propre parcours et de mes propres symptômes, par exemple. Chaque fois que des vétérans me disaient quelque chose à ce sujet, je me précipitais sur eux, littéralement, et je finissais par leur parler au téléphone pour les renseigner sur leur problème de santé et leur indiquer vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.

Voici le plus difficile: des familles ont commencé à communiquer avec moi. J'ai dû mettre au point une technique pour traiter avec ces gens parce qu'il y avait eu suicide et que les émotions étaient à fleur de peau. Je me suis donné un système. Lorsque je recevais des renseignements de la personne en cause, j'essayais de trouver quelqu'un avec qui elle avait été déployée, pour savoir si elle avait pris de la méfloquine et, ce qui est encore plus important, si elle avait eu des réactions indésirables au médicament.

Une fois les faits établis, j'essayais de trouver un intime avec qui la personne avait communiqué au cours des deux dernières semaines de sa vie. Je pouvais déduire quel était leur état de santé mentale. Grâce à cette information, j'ai pu tirer des conclusions sur la possibilité qu'elle ait été empoisonnée par la méfloquine et qu'il y ait eu un lien entre le suicide et l'empoisonnement à la méfloquine.

Je ne suis pas médecin. J'ai vécu avec la réalité du suicide. Je connais le goût des lubrifiants d'arme à feu. Il m'est arrivé trop souvent pour que je puisse tenir le compte que je me retrouve dans l'impasse, le silencieux d'un fusil dans la bouche, en train de retirer la sûreté et de vérifier le jeu de la gâchette. J'ai tenté de me suicider trois fois. Chaque fois, quelqu'un est intervenu pour m'arrêter. J'ai beaucoup de chance d'être là aujourd'hui.

Si vous avez des questions sur la méfloquine, j'ai toutes les réponses. J'ai assisté à toutes les conférences. J'ai discuté avec des experts. Je me suis immergé dans le sujet.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de m'écouter.

• (1605)

La présidente: Monsieur Bona, merci beaucoup.

Monsieur Wouters, vous avez cinq minutes.

Ernie Wouters (spécialiste et consultant international en traumatologie, Seven Edge Success Inc.): Bonjour à vous, madame la présidente, ainsi qu'aux membres du Comité et à mes concitoyens.

Avant de faire quelques observations — j'ai du reste communiqué mes notes d'allocation —, voici quelques réflexions déterminantes. Au préalable, je tiens à dire clairement que j'honore et respecte tous mes pairs et mes collègues qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale. L'enjeu que j'aborderai n'a rien à voir avec leur valeur ou leurs contributions. Ce dont je veux parler... Je suis un ingénieur. J'ai une maîtrise en psychologie et plusieurs autres titres de

compétence. Mon évaluation est fondée sur la critique du processus. C'est ce qui est le plus important ici, et je tiens à le souligner.

Il y a 25 ans, j'ai vécu un moment marquant à une conférence internationale de la police en tant qu'aumônier de la police dans notre ville: le conférencier d'honneur s'est levé et a demandé si nous étions conscients que chaque année, en Amérique du Nord, un policier se suicidait. À ce moment-là, je ne le savais pas, mais avec ma mentalité d'ingénieur, je n'ai pu m'empêcher de me demander pourquoi.

Depuis cette conférence et pendant les quatre ou cinq années précédentes — presque 30 ans maintenant —, j'ai cherché à élucider l'énigme du suicide. Aujourd'hui, j'ai une réponse.

J'ai consacré une partie de mon temps aux statistiques, dont vous avez sûrement tous entendu parler. Presque toutes les heures, juste en Amérique du Nord, un militaire s'enlève la vie. Toutes les heures. C'est terrible et choquant, mais toutes les 43 secondes, à l'échelle mondiale, quelqu'un se suicide. On dit souvent qu'il n'y a pas de solution miracle, mais je dirai que, justement, le suicide est perçu comme une solution magique.

Je vais expliquer comment on en arrive là. Ces statistiques, ce ne sont pas seulement des chiffres; ce sont des âmes. Je parle précisément de l'âme, parce que c'est le point de rupture qui est atteint lorsque quelqu'un décide de s'enlever la vie. À bien y penser, l'âme est la seule partie de l'être humain que la psychologie et la psychiatrie occultent. Paradoxalement, les cinq premières lettres de ces deux termes sont la racine grecque qui désigne l'âme. Pourtant, ces deux disciplines n'en font aucun cas lorsqu'il s'agit de traumatismes.

Je suis là pour affirmer que l'âme est en fait le chaînon manquant dans la guérison des traumatismes. Quand on pense à la science... De la création jusqu'au moment présent, il y a une triade. Je vais simplifier les choses avec le triangle du feu. La plupart des gens connaissent... Il faut de l'oxygène, un combustible et une source d'allumage. Je pourrais vous parler longuement de l'existence de cette triade qui se trouve absolument partout.

Lorsque l'ingénieur que je suis essaie de résoudre le problème d'une défaillance fatale dans une conception quelconque, la première chose à considérer, ce sont les matériaux, la structure et ce qui est disponible pour la conception. Que nous dit l'étude du suicide? Qu'avons-nous à notre disposition pour surmonter le problème? Nous avons une âme, un cerveau et un corps. C'est la triade dont je parle.

Si je vous demandais de prendre un stylo et de dessiner trois ou quatre triangles sur un bout de papier, je dirais qu'au sommet, il faut placer l'âme. Dans le coin inférieur gauche, c'est le cerveau, et le coin inférieur droit est la place du corps. C'est notre conception. C'est parfait, soit dit en passant.

Disons qu'on va voir un médecin. Il pose la question habituelle: où avez-vous mal? Parmi les trois éléments, le médecin s'intéresse au corps.

Passons maintenant à la psychologie. Elle porte sur le comportement. J'ai une maîtrise en psychologie. Les psychologues sont mes pairs. Je me soucie désespérément d'eux, mais la psychologie n'est pas une science, pas plus que ne l'est la psychiatrie. Elles ne tiennent pas compte des trois éléments du triangle... Elles s'intéressent au cerveau. L'âme est laissée pour compte. Le corps est à peu près totalement laissé de côté. La psychologie et la psychiatrie s'occupent du tiers de la solution.

La théologie s'intéresse à l'âme, mais elle néglige le cerveau et le corps.

Aucune de ces approches, même si je réunissais les quatre praticiens dans la pièce, ne peut guérir le traumatisme. La seule façon d'y arriver est de... En fin de compte, le traumatisme non résolu est le principal problème qui mène au suicide.

Où le traumatisme se produit-il? Dans l'âme. Le traumatisme est une atteinte à l'âme. Il dégrade l'estime de soi et déshumanise. Le système mis en place est à l'origine du suicide à cause de la façon dont nous traitons ou négligeons de traiter les patients.

• (1610)

Un jour, au volant de mon véhicule, j'ai téléphoné à Dave Bona. Car j'ai travaillé avec lui. J'ai dit: « Dave, je viens de penser à quelque chose. J'ai eu un moment d'épiphanie. » Voici cette révélation: en temps de guerre, la stratégie est la torture. Une torture réussie comporte quatre éléments: l'anxiété mentale, l'anxiété physique, l'anxiété émotionnelle et l'anxiété spirituelle. Si les quatre sont réunies, on finit par mourir, et le suicide est la solution.

C'est la réponse à laquelle on arrive. Tous les jours, les militaires — chaque seconde, chaque minute, chaque heure, 24 heures sur 24, sept jours sur sept — sont soumis à ces quatre types d'anxiété. Les traumatismes non résolus mènent à la majorité des maladies et, par conséquent, à la maladie mentale. C'est le chaînon manquant pour la guérison du traumatisme: l'âme. Les neurosciences, les expériences de mort imminente... Tout cela montre non seulement que l'âme existe, mais aussi qu'elle existe au-delà de la mort, ce qui signifie que, pour que la conscience subsiste au-delà de la mort, il faut avoir les constituants d'une âme, qui sont l'esprit, les émotions et le libre arbitre.

La présidente: Veuillez conclure, monsieur Wouters, après quoi nous passerons aux questions.

Vous avez 10 secondes, s'il vous plaît.

Ernie Wouters: Quand je pense aux principaux facteurs du suicide, je vois que la tempête parfaite est ce traumatisme non résolu, premièrement. Deuxièmement, il y a les psychotropes de toutes sortes. Troisièmement, il y a les modèles non scientifiques qui ne permettent pas de guérir le traumatisme. Il y a ensuite le manque de connaissances et de compétence en matière de traumatismes, et aussi la retraumatisation constante de la famille dans les divers systèmes.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Wouters.

Ernie Wouters: Je vous en prie.

La présidente: Au nom du Comité, je tiens à vous remercier du courage dont vous faites preuve en comparaisant.

À ceux qui ont servi leur pays, merci de l'avoir fait. Je vous suis vraiment reconnaissante d'avoir pris le temps, malgré vos horaires très chargés, de venir nous rencontrer.

Je donne maintenant la parole à M. Richards. Six minutes.

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Merci. Permettez-moi de reprendre à mon compte les remerciements que vous avez adressés à tous les anciens combattants qui sont là aujourd'hui.

À mon avis, le gouvernement, par l'entremise d'Anciens Combattants Canada, a deux obligations fondamentales envers les vétérans. C'est par le ministère que passe tout ce que fait le gouvernement. La première obligation consiste à fournir aux anciens combattants

les services et le soutien dont ils ont besoin pour mener leur vie. La deuxième est la commémoration. C'est ainsi que nous honorons leur service. La première, c'est la façon dont nous assumons nos obligations envers les anciens combattants pour ce qu'ils ont donné à notre pays.

Des déclarations liminaires d'un certain nombre de témoins, je retiens qu'il y a des lacunes sur les deux plans. Si le temps me le permet, je voudrais y regarder de plus près.

Commençons par ceci. Il y a une quinzaine de jours, un témoin, une femme, nous a dit avoir appris que 20 vétérans qui ont demandé au gouvernement de l'aide pour pouvoir mener leur vie se sont fait plutôt offrir l'aide médicale à mourir. L'un de vous a-t-il eu ce genre d'expérience, ou connaissez-vous un vétéran qui aurait vécu ce genre de chose.

Je vois, monsieur Bona, que vous avez levé la main. Si d'autres veulent...

Je vois M. McKay.

Commençons par vous, monsieur Bona, et nous ferons le tour de la table pour entendre tous ceux qui ont vécu une expérience semblable.

• (1615)

David Bona: J'ai affaire à des anciens combattants à cause de qui il y a du verre pare-balles dans votre bureau d'Anciens Combattants. Ils ont des problèmes extrêmes de maîtrise de la colère parce que cela fait partie des dégâts causés par la méthoquine. Elle provoque des crises et des accès incontrôlés. Ce sont ces personnes qui vivent au bord de la rivière dans une tente parce qu'elles n'ont pas accès aux prestations des anciens combattants. J'ai fait sortir un ancien combattant de l'itinérance à maintes reprises.

Il s'agit de traiter avec le ministère des Anciens Combattants pour des personnes qui ne sont pas en mesure de le faire. C'est à cause des bureaucrates. Tout est organisé de façon à ce qu'il soit facile pour les bureaucrates de faire leur travail, mais l'ancien combattant blessé doit franchir une foule d'obstacles. Vous avez même entendu Darren Simons... Il dit qu'il essaie de présenter une simple demande de remboursement des frais de déplacement, et il essuie un refus. Personne ne fait de suivi ni ne demande à l'ancien combattant s'il a besoin d'une aide supplémentaire.

Lorsque j'ai commencé à recevoir des prestations d'anciens combattants en 2000, j'avais un gestionnaire de cas. Il n'y a plus de gestionnaires de cas. Il y a quatre mois, j'ai demandé de l'aide au ministère des Anciens Combattants. J'ai reçu un appel environ un mois et demi plus tard d'un quelconque numéro 1-800. C'était une femme qui parlait à peine l'anglais. Je suis sourd comme un pot. Je n'arrive pas à comprendre les personnes qui ont un fort accent. Voilà la réponse que j'ai reçue d'Anciens Combattants.

On en est rendu au point où je ne me déplace plus, parce que je ne peux pas me battre avec eux. Je ne me donne plus la peine. Oh, mon Dieu.

Blake Richards: Oui.

Donc...

David Bona: Oh, puis il y a l'aide médicale au suicide. Ces anciens combattants, ce sont des gens qui ne peuvent pas obtenir de traitement parce qu'ils ne fonctionnent pas assez bien dans la société pour se présenter à un bureau d'Anciens Combattants Canada et dire qu'ils ont besoin d'aide. Ils ne peuvent pas obtenir d'aide.

Blake Richards: Je suis désolé. Je vais laisser les autres témoins intervenir. Nous serons interrompus dans quelques minutes. Je dois m'assurer que les autres ont aussi l'occasion de s'exprimer.

David Bona: Ce sont ces gens-là qui se voient offrir l'aide médicale à mourir parce qu'ils ne peuvent pas obtenir de soins.

Blake Richards: Oui, c'est exactement le problème qui se pose.

David Bona: Un ancien combattant ne peut pas obtenir de soins? Offrons-lui simplement le suicide.

Blake Richards: Malheureusement, c'est exactement là que se situe le problème.

Messieurs McKay et Hurley, je suppose que vous devrez être aussi brefs que possible.

La présidente: Vous avez une minute.

Justin McKay: Brièvement, il y a environ un an et demi, j'ai organisé une activité à la filiale locale de la Légion, et j'ai été interpellé par l'épouse d'un ancien combattant. Elle m'a révélé que son mari s'était vu offrir l'aide médicale à mourir. Cet homme a combattu deux fois en Afghanistan.

Nous ne sommes pas des animaux de ferme boiteux et à bout qu'il faut abattre. Nous sommes des soldats brisés.

Blake Richards: Je suis désolé. Cela s'est-il produit il y a un an et demi? Ce serait après la période où le gouvernement a prétendu que cela ne se produisait plus.

Justin McKay: C'est exact. C'était au cours d'une de vos premières études. C'était après l'une des premières études en cours.

Blake Richards: Allez-y, monsieur Hurley.

Gordon Hurley: Oui, un ami proche s'est fait offrir l'aide médicale à mourir. Il a été l'un des premiers à rendre la chose publique. Il cherchait simplement à obtenir des services courants. D'après ce qu'il dit, il a été renversé d'apprendre que l'aide médicale à mourir pouvait être une option alors qu'il demandait simplement des services normaux. Ce type n'est pas suicidaire, pour revenir à ce dont Dave Bona a parlé. Ce n'est qu'un gars normal. Bien sûr, il a peut-être repoussé les limites avec le ministère des Anciens Combattants, mais il est inconcevable qu'on lui offre l'aide médicale à mourir. C'est tout. Nous ne pouvons pas agir de la sorte.

Blake Richards: Je suis tout à fait d'accord. Cela nous amène au sujet suivant, le traumatisme du sanctuaire, que je devrai aborder à un prochain tour. Je voudrais en discuter avec vous tous tout à l'heure, si j'en ai l'occasion.

Merci d'être là.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Richards.

Monsieur Clark, vous avez six minutes.

Braedon Clark (Sackville—Bedford—Preston, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci à tous les témoins de leur présence, de leurs témoignages et de leur service. Je tiens à le dire d'emblée.

Monsieur Hurley, je reviens sur des éléments de votre exposé liminaire concernant les psychédéliques et le travail que vous faites et espérez faire. Au cours de notre étude, nous avons entendu parler de ce problème à plus d'une reprise, cela ne fait aucun doute. Pas plus tard que la semaine dernière, le jour du Souvenir, j'étais dans une filiale de la Légion dans ma circonscription et un ancien combattant est venu me voir pour me dire à quel point la kétamine lui avait fait du bien dans sa vie et avait facilité sa guérison. Il ne fait

aucun doute que c'est un problème réel et qu'une grande valeur est accordée à ce produit.

Je suis simplement curieux. J'espère avoir bien noté ce que vous avez dit au sujet du programme d'accès et de recherche accéléré pour les anciens combattants. Je sais que vous en avez parlé un peu dans votre exposé liminaire, mais pourriez-vous nous expliquer votre vision à cet égard? Selon vous, en quoi cela serait-il utile? Selon vous, qu'est-ce qu'ACC et le gouvernement pourraient faire pour que le projet se réalise?

• (1620)

Gordon Hurley: Oui, absolument. Le programme d'accès et de recherche accéléré pour les anciens combattants repose sur un partenariat.

Le ministère des Anciens Combattants a une approche attentiste lorsqu'il s'agit de tout ce qui est médical, ce qui est logique, puisque c'est Santé Canada qui en est responsable. Nous demandons au ministère des Anciens Combattants de modifier des services médicaux qu'il ne peut même pas changer de toute façon.

Que Santé Canada assume la direction, et nous financerons le projet en faisant appel au ministère des Anciens Combattants. Le projet sera mis en œuvre à l'échelle provinciale en Alberta, où la psychothérapie assistée par des psychédéliques est déjà intégrée au système de soins de santé. Nous allons mener le programme pilote en Alberta, faire des essais et des ajustements, puis le redéployer. Voilà l'essentiel du cadre.

Braedon Clark: Merci.

Vous avez dit qu'à votre avis, il y aurait de 10 à 15 patients au début. Vous avez parlé de la MDMA dans votre déclaration. Y a-t-il d'autres psychédéliques qu'il serait bon, à votre avis, d'examiner également?

Gordon Hurley: Absolument.

Il est important de parler du Programme d'accès spécial. C'est le cadre juridique à appliquer pour obtenir la thérapie assistée par des psychédéliques au Canada. La psilocybine et la MDMA sont légales. La kétamine est tout à fait légale.

Le Programme d'accès spécial a été conçu pour des circonstances extrêmes. Le petit Timmy du CHEO est atteint d'une forme rare de cancer du sang. Il a besoin d'un médicament expérimental qui n'a pas été approuvé par Santé Canada. Il faut présenter une demande en suivant un processus bureaucratique appelé Programme d'accès spécial, qui permet au petit Timmy d'obtenir son médicament et de continuer à vivre.

Le Canada contraint tout le monde à passer par le Programme d'accès spécial, qui est destiné aux cas extrêmes en soins de santé. La psychothérapie assistée par des psychédéliques n'est pas une forme extrême de soins de santé. C'est même précisé par un arrêt de la Cour suprême du Canada rendu dans une cause historique qui a été gagnée cet été. En vertu de la Charte des droits et libertés, les Canadiens ont le droit, aux termes de l'article 7, d'avoir accès à des soins de santé « raisonnables », et les mots clés sont « soins de santé raisonnables ». Nous sommes passés d'une utilisation dans les cas extrêmes à des soins de santé raisonnables.

La loi demande: qu'est-ce qui est raisonnable? Qui en décide? La décision revient à un médecin et non pas à un système bureaucratique. On force les gens à recourir au Programme d'accès spécial, qui est une voie bureaucratique pour obtenir une version extrême d'un médicament nouveau, alors qu'en réalité, il faudrait créer un nouveau système de réglementation de la santé expressément pour ces circonstances.

Cela n'a rien à voir avec l'éthique. C'est le point important qui fait défaut. Tout cela est de nature administrative. On peut obtenir l'accès à tel produit, mais il faut franchir 50 000 obstacles, et on finit par se retrouver devant la Cour suprême du Canada. La décision est ensuite annulée en faveur du plaignant, parce que notre Charte des droits nous permet d'obtenir ces soins.

Il y a deux semaines, le 31 octobre, l'Australie a commencé à financer la psychothérapie assistée par des psychédéliques: la psilocybine et la MDMA. La semaine dernière, les États-Unis ont étendu leur programme de recherche sur les psychédéliques à plus de neuf hôpitaux pour anciens combattants. Nous sommes l'un des pays les plus progressistes au monde, et que faisons-nous au juste dans ce cas-ci?

Braedon Clark: Vous avez abordé deux ou trois autres points sur lesquels je voudrais avoir votre avis, en ce qui concerne l'exemple de l'Australie. Selon votre expérience, y a-t-il un certain type d'ancien combattant ou un certain type de personne pour qui ce genre de traitement serait le plus efficace? Voyez-vous des points communs, ou est-il difficile de généraliser?

Gordon Hurley: Oui, il est difficile de généraliser. Je vous ai donné mon petit exemple lorsque je suis intervenu en début de séance. Je pourrais parler pendant des heures. Je suis à l'avant-garde dans ce domaine.

Il y a deux semaines, j'ai publié un documentaire intitulé *Advance Force Operations*, qui est une mission campée dans le monde des opérations spéciales. Elles mettent en place les conditions qui permettent à la Force régulière d'intervenir. J'ai fait la même chose. Je le fais pour l'utilisation des psychédéliques pour soigner les anciens combattants. J'ai fait un documentaire sur la psychothérapie assistée par la kétamine parce que l'information manque.

La thérapie s'applique-t-elle à un type particulier d'ancien combattant? J'ai vu un vétéran cesser d'être suicidaire, en un clin d'œil, sans problème. L'envers de la médaille, c'est que, s'il n'y a pas de soutien lorsqu'on renvoie cette personne chez elle à Petawawa, par exemple, elle devient folle parce qu'elle n'est pas épaulée par le système de soins de santé. Puis, tout d'un coup, certains se disent que les psychédéliques font peur. Oui, ce sont des substances très puissantes, et si les patients ne sont pas entourés de personnes compétentes... Il faut donc un programme réglementé pour aider les patients à traverser cette période difficile.

Il ne s'agit pas de gens comme Gordo qui envoient des gens au Mexique et au Pérou ou qui se font traiter chez eux par un inconnu. C'est inacceptable. En fait, c'est une énorme erreur du gouvernement du Canada que de ne pas prendre les mesures qui s'imposent.

• (1625)

Braedon Clark: Merci, monsieur Hurley. Je comprends. Je vous remercie de vous être présenté devant le Comité avec une solution et une structure en tête, en vous inspirant de votre expérience et de votre travail.

Il ne me reste qu'environ 10 secondes, mais je tiens à vous remercier. Merci de nous avoir accordé du temps.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Clark.

[Français]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci beaucoup, madame la présidente.

En fait, j'aimerais laisser la parole à Mme Duhaime, si elle en a envie. J'ai l'impression qu'elle a « mis la table » et ça fait 30 ans qu'elle veut une tribune. Nous avons le temps de l'écouter. J'ai l'impression qu'elle a subi un grand traumatisme, et je ne veux pas la traumatiser de nouveau. Elle a choisi d'être ici, et je pense que le fait de parler de tout ça est important non seulement pour nous, mais aussi pour elle.

Madame Duhaime, y a-t-il quelque chose que vous aimeriez nous expliquer concernant ce que vous avez vécu?

Marie-Noël Duhaime: Sandra Perron a suivi la phase 2 de sa formation à Gagetown, en 1990. J'ai fait la mienne en 1995. Si vous voulez savoir comment l'armée nous a traitées, allez voir le film. J'ai dit à Chloé que j'avais besoin d'aide. En moins de 30 secondes, elle a acheté mon billet et elle a dit qu'elle viendrait voir le film avec moi. Chloé Deraiche, c'est la directrice générale du Sentier. Savez-vous ce qu'est Le Sentier?

Sandra Perron m'a sauvé la vie, en 1996, à Kingston. Elle a failli compléter mon suicide cette année, à plusieurs reprises, pas parce qu'elle voulait, mais parce qu'elle avait les mains attachées. C'est une question d'argent. C'est une question de loi. C'est une question de règlement. C'est une aberration du capitalisme. Faites attention, car il s'agit d'un film traumatisant. Ceux et celles qui regarderont le film doivent s'assurer d'avoir de l'aide.

J'ai eu la chance de rencontrer des psychologues. Je ne parle pas de la première psychologue que j'ai eue à Kingston. J'avais demandé de l'aide, et on m'a envoyé voir une psychologue, mais elle a tout dit au militaire. Puis, ce militaire m'a dit que je devrais me taire au lieu de parler de suicide et de viol. Même le commandant du 12^e Régiment m'a dit que j'étais une des trois ou quatre personnes qui ont... Je ne me rappelle pas; j'ai eu des électrochocs et ma mémoire est moins bonne.

Pour moi, les électrochocs ont été une bouée de sauvetage. Ils ont gardé ma bouée de sauvetage, à la sécurité, en bas. Ce n'était pas sécuritaire pour les autres. Oui, mais c'était ma bouée de sauvetage.

Savez-vous ce que c'est? C'est un tire-bouchon; c'est pour boire mon vin. Excusez-moi, il faut justement que je sorte une autre canette. Je ne sais pas si elle fuit. C'est encore de l'alcool.

Est-ce que vous avez d'autres questions à me poser? J'ai perdu le fil, excusez-moi. Je suis perdue.

• (1630)

Marie-Hélène Gaudreau: Je ne veux pas que vous entriez dans les détails. Tantôt, vous avez parlé de 30 ans. Maintenant, vous parlez de votre bouée de sauvetage. Qu'est-ce qui vous ferait du bien en ce moment, à vous et aux autres frères d'armes? Vous pouvez parler de votre vécu ou pas. Cependant, nous avons besoin d'entendre...

Marie-Noël Duhaime: Regardons vers l'avant. Trouvons une mission commune pour sauver nos âmes.

Le chiffre magique, c'est le 3. Demandez-le à mes filles. Amélia et Charlotte, j'essaie d'aller mieux pour vous. C'est la fête de leur père aujourd'hui. Merci, Jean-François.

[Traduction]

L'impact des troubles du stress post-traumatique, la violence ultime que nous étions tous prêts à infliger à tous les êtres humains — esprit, corps et âme... Vous avez payé des millions de dollars pour me former, puis vous m'avez laissée tomber.

[Français]

La valeur sociale d'une poubelle, c'est des milliards de dollars qu'on aime mieux investir dans la guerre.

Voici ce qui est arrivé il y a environ deux semaines.

[Traduction]

Un de mes bons amis a trouvé une dame en état d'ébriété qui s'était évanouie dans une mare de sang. La dame savait qu'elle était enceinte, mais elle avait peur d'aller à l'hôpital. Elle craignait de ne pas y être en sécurité, qu'on lui vole son enfant. Elle a accouché par un soir glacial. Elle n'avait pas de manteau rouge pour se réchauffer. Elle portait plusieurs couches de vêtements sales.

[Français]

Deux super femmes, avec leur honnêteté, m'ont habillée aujourd'hui.

[Traduction]

C'est un déclencheur. J'ai déjà été étranglée — à maintes reprises —, mais je voulais porter cela pour vous montrer tout l'argent que vous investissez dans les soldats.

[Français]

On investit des millions de dollars. Le salaire de prostituée qu'on me verse chaque mois... C'est une carte de crédit de luxe à 30 000 \$.

[Traduction]

J'ai demandé de l'aide, et on m'a répondu: « Qu'est-ce que je peux en tirer? »

Combien de temps nous reste-t-il? C'est terminé? Désolée.

Au prochain, s'il vous plaît...

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant au prochain tour de questions. Chaque député dispose de cinq minutes.

[Traduction]

C'est maintenant le tour de M. Tolmie pour cinq minutes.

Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être là. Vos témoignages ont été extrêmement éloquentes.

Nous devons parfois faire face à certaines des choses qui ont été occultées. Mes excuses pour ce que vous avez vécu. Il est troublant d'entendre parler à répétition de déshumanisation de l'âme.

J'ai quelques questions à poser, et je commencerai par vous, monsieur Simons. Dans votre déclaration liminaire, vous avez dit que vous étiez un enfant de militaire. Votre père a donc servi dans l'armée ou est-ce votre mère?

• (1635)

Darren Simons: Mon père a été un militaire pendant plus de 30 ans. Il a servi cinq ans en Allemagne, deux fois à Chypre et dans tout le pays.

Fraser Tolmie: Très bien. Je vais vous poser une question. A-t-il déjà eu affaire au ministère des Anciens Combattants?

Darren Simons: Je crois qu'il était client peu de temps avant moi. Je ne sais pas s'il était client avant d'être presque à la retraite.

Fraser Tolmie: D'accord. Je veux simplement savoir quel genre de service il a peut-être reçu par rapport au service que vous avez reçu comme client d'Anciens Combattants.

Darren Simons: À son décès, je me suis occupé de sa succession. Je crois que l'un des problèmes pour lesquels il a demandé des prestations était son ouïe. C'était à peu près tout, si je me souviens bien.

Fraser Tolmie: D'accord. Sa demande de prestations pour perte auditive a-t-elle été approuvée?

Darren Simons: Oui.

Fraser Tolmie: D'accord. Très bien.

Diriez-vous que le service qu'il a reçu était meilleur que celui que vous avez reçu?

Darren Simons: Non. Je dirais qu'il n'était probablement pas suffisamment informé de ce qu'il pouvait réclamer, car je pense qu'il avait droit à beaucoup plus.

Fraser Tolmie: Je comprends.

Darren Simons: Étant enfant de militaire qui déménage souvent, on perd ses réseaux sociaux et on en crée d'autres. J'en ai vu l'effet sur ma mère, et un divorce en a résulté. Je pense qu'il avait probablement besoin d'aide psychologique, mais qu'il n'en a jamais fait la demande. Je ne sais pas pourquoi.

Fraser Tolmie: D'accord. Vous avez également dit dans votre témoignage que vous aviez rencontré M. Wouters. Vous n'êtes pas seul à avoir suivi son programme, votre femme l'a fait aussi. Est-ce qu'un autre membre de votre famille l'a suivi aussi?

Darren Simons: On m'a demandé d'amener ma femme. Elle m'a demandé pourquoi elle devait y aller. Je lui ai dit: « On m'a demandé de t'amener. » Nous sommes tous deux heureux d'y être allés ensemble.

Fraser Tolmie: Pouvez-vous nous parler un peu de ce que vous avez vécu?

Darren Simons: C'était une approche différente, et c'est ce qui compte. Il m'a parlé, il a parlé à ma femme et il nous a aidés à nous ouvrir. Pour moi, il y a eu un moment de révélation, ce qui m'a aidé, mais le plus important, c'est que ma femme a traversé beaucoup d'épreuves. Quand vous marchez dans une flaque boueuse et que vous vous salissez, en rentrant chez vous, vous avez toujours de la boue sur vous, et elle va s'en rendre compte. Elle a vu beaucoup de ce que j'ai vécu. Récemment, je me suis entretenu avec un vétéran et il ne se rendait pas compte à quel point sa femme sait ce qu'il a vécu ou comment cela l'a affectée.

Fraser Tolmie: Puis-je vous poser une brève question? Est-ce que cela était couvert par le ministère des Anciens Combattants?

Darren Simons: C'était couvert par la Légion royale canadienne en Saskatchewan.

Fraser Tolmie: Pas par Anciens Combattants Canada.

Darren Simons: Non, cela n'avait rien à voir avec Anciens Combattants Canada.

Fraser Tolmie: Ce programme devrait-il être couvert par Anciens Combattants Canada?

Darren Simons: Je pense que le ministère des Anciens Combattants doit s'ouvrir et essayer différentes choses. Ce qui fonctionne pour une personne peut ne pas fonctionner pour une autre. Est-ce que cela a fonctionné parce que je croyais que ça fonctionnait? Peut-être. Est-ce que cela a fonctionné pour ma femme parce que c'était plus spirituel? Peut-être. Le fait est que nous étions tous les deux prêts à essayer quelque chose pour nous aider. Nous voulons nous améliorer. Nous sommes prêts à essayer des choses.

Fraser Tolmie: À mesure que le service se complique, les soins devraient devenir plus spécialisés, à mon avis. Êtes-vous d'accord?

Darren Simons: Oui, et un autre défi se pose si vous êtes un client rural. Ma mère a un ami vétéran et il se rend à un guichet unique à Edmonton. J'ai demandé de l'aide à l'avance pour un voyage à Regina. Je dois aller voir mon psychologue pendant 12 semaines. J'ai demandé à l'avance si je pouvais obtenir une autorisation pour que ma femme m'y conduise ou peut-être pour passer la nuit. Je fais l'aller-retour en voiture, ce qui me prend trois heures. Je dois obtenir une note du médecin et dire exactement de quel jour je pense avoir besoin. Après trois heures de route, je vais avoir une séance d'une heure et demie. Je sais que je vais être épuisé, mais je ne sais pas de quel jour il s'agit. C'est donc difficile.

Fraser Tolmie: Merci.

Monsieur Hurley, je suis désolé de ne pas avoir beaucoup de temps, mais vous avez dit que la gamme de soins rétrécit lorsque l'on commence à traiter avec le ministère des Anciens Combattants.

Seriez-vous d'accord pour dire que nous devons élargir les services que nous offrons aux vétérans?

Je vois que M. McKay hoche la tête, et M. Bona est d'accord lui aussi.

Gordon Hurley: Tout récemment, on m'a informé que la femme d'un de nos amis militaires qui s'est suicidé n'est plus en mesure de se faire traiter pour quelque problème psychologique que ce soit. Peut-être que quelqu'un pourrait expliquer cela un peu plus clairement.

Fraser Tolmie: C'est choquant.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Casey, vous disposez de cinq minutes.

Sean Casey (Charlottetown, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci à tous nos témoins d'être ici et de nous avoir raconté des histoires très poignantes, et merci de votre service.

● (1640)

Monsieur Wouters, j'aimerais reprendre là où vous vous êtes arrêté dans votre déclaration liminaire lorsque vous avez parlé de la tempête parfaite. J'essayais de tout noter. Vous avez parlé des médicaments, des traumatismes non résolus et de l'incompréhension globale.

Pouvez-vous d'abord nous décrire les éléments de la tempête parfaite?

Ernie Wouters: Oui, bien sûr.

Sean Casey: Je vais ensuite vous demander de formuler des recommandations précises sur les mesures que nous pouvons prendre pour lutter contre le suicide chez les vétérans ainsi que la principale recommandation que vous souhaitez voir adopter.

Ernie Wouters: Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité.

La tempête parfaite est d'abord et avant tout un traumatisme non résolu. Tout le monde a des traumatismes non résolus. Avez-vous entendu parler de l'étude sur les expériences négatives dans l'enfance? Elle a été réalisée en 1997. Essentiellement, on a interrogé près de 20 000 personnes en Amérique du Nord. L'étude portait sur les 10 principales raisons pour lesquelles les gens vivent des traumatismes dans leur enfance, et il y avait 10 catégories. Toutes les formes de violence, donc physique, mentale, émotionnelle et spirituelle, font partie des catégories. Il y a l'incarcération, le fait de vivre avec une personne qui souffre d'une maladie mentale, et j'en passe. Il y a 10 catégories.

Le militaire moyen a accumulé six expériences négatives dans l'enfance avant de porter l'uniforme, ce qui signifie qu'il souffre de TSPT avant de commencer — avant même de commencer —, alors nous devrions l'aider avant son entrée dans l'armée. Les traumatismes non résolus sont le principal problème.

Dans leurs propres documents, les services de psychiatrie et de psychologie indiquent qu'ils n'ont pas de stratégie ou de plan pour résoudre le traumatisme. Ce n'est pas leur objectif. Ils sont là pour maintenir et gérer. Leur approche est entièrement orientée sur les symptômes, et non sur les causes profondes. Je propose de trouver la cause profonde et de résoudre le traumatisme, ce que nous pouvons faire. Grâce à cette approche, je peux aider en trois heures des personnes qui ont reçu un diagnostic de TSPT à ne plus répondre aux critères de ce trouble.

C'est toute la science de l'âme, du cerveau et du corps qui est utilisée.

Il y a d'abord le traumatisme non résolu. Si vous réglez le traumatisme, tous les symptômes disparaissent. Mes clients voient leurs symptômes diminuer de 60 à 80 % en moyenne. Les catégories en usage à la Federal Emergency Management Agency comptent 82 symptômes. La personne lambda présente en moyenne de 15 à 45 symptômes par traumatisme. En tout temps, la personne lambda a entre 15 et 45 traumatismes non résolus. Si vous faites le calcul, disons 10 traumatismes avec 20 symptômes, vous avez 200 symptômes au quotidien. Il ne s'agit pas seulement de 15 à 30 personnes. Il s'agit de 1 500 histoires de vie que j'ai glanées à raison de 20 heures par personne dans 4 catégories au cours de leur vie dans le cadre de leurs relations physiques et personnelles, de leur éducation spirituelle et de leur occupation professionnelle. C'est toutes catégories confondues.

Viennent ensuite les médicaments psychotropes. Des études ont montré que cet enjeu est apparu au début des années 1950, lorsque les frères Sackler aux États-Unis ont acheté une agence de marketing et une pharmacie et ont commencé à distribuer de l'opium et de l'héroïne à libération lente sous forme de comprimés, ce qui a mené à la crise des opioïdes. On leur doit également la surmédication actuelle, qui est aussi l'histoire de la psychiatrie, en ce sens qu'il ne s'agit pas non plus d'une science. En fait, les gens qui ont lancé le processus ont reconnu qu'il n'y a pas de marqueurs biologiques, alors il n'y a rien de scientifique dans la psychiatrie. Cependant, elle entraîne aussi un parcours rapide vers la mort par suicide.

Le militaire moyen qui reçoit un diagnostic de TSPT prend trois ou quatre médicaments importants qui comportent tous des avertissements encadrés, ce qui signifie qu'il est six fois plus susceptible de se suicider. C'est un diagnostic courant et régulier chez les militaires.

L'autre chose au sujet des expériences négatives dans l'enfance, dont j'ai parlé plus tôt, c'est que si vous avez un score de 6 ou plus, votre risque de vous suicider est 15 fois plus grand. Si ces deux facteurs sont réunis, votre risque est 21 fois plus grand. Avec le système actuel, nos vétérans se dirigent rapidement vers la mort, et c'est ce qu'on voit avec notre score d'expériences négatives dans l'enfance.

Sean Casey: Quelle est l'expression que vous venez d'utiliser?

Ernie Wouters: Le score d'expériences négatives dans l'enfance. Nos militaires, la personne lambda, arrivent six expériences. Si vous en avez six ou plus... Le mois dernier, j'ai vu un militaire pour qui j'ai rempli d'emblée un questionnaire. Je lui ai transmis son score d'expériences négatives dans l'enfance et il avait 10 sur 10. En moyenne, la plupart de mes militaires ont un score d'expériences négatives dans l'enfance de 10 sur 10, ce qui signifie qu'ils sont non seulement 15 fois plus susceptibles de se suicider, mais que leur risque est encore plus élevé.

Si nous combinons cela avec les médicaments, nous avons maintenant une tempête parfaite pour le suicide.

• (1645)

La présidente: Merci beaucoup.

Je suis désolée, monsieur Wouters.

Ernie Wouters: Très bien.

La présidente: Je suis désolée, monsieur Casey.

[Français]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

Madame Duhaime, je vois qu'il y a plein de petites notes devant vous. Si vous voulez ajouter quelque chose, vous avez deux minutes pour le faire.

Marie-Noël Duhaime: Ça va être trop violent, et on n'a pas besoin de faire ça. Ce que je veux dire, c'est que, personnellement, en ce moment, j'ai une dette de 3 millions de dollars. Je suis prête à investir dans mon projet. C'est ensemble vers l'avenir, nourrir la terre et soigner les âmes.

Le 10 décembre prochain, c'est la Journée internationale des droits de la personne. Je ne veux pas dire « droits de l'homme », parce qu'il y a des femmes. Il y a aussi des enfants et des bébés qui meurent dans des abribus. C'est trois millions de dollars d'argent de prostituée. C'est votre argent, mesdames et messieurs. Le gouvernement n'a pas d'argent, mais ce sont les contribuables qui donnent cet argent. Tout ce dont j'ai besoin de votre part, c'est une petite serviette. J'ai demandé de l'aide, mais tout le monde me demande:

[Traduction]

« Qu'est-ce que cela va m'apporter? Quelle est votre mission? »

[Français]

Ma mission, c'est de contrer les aberrations capitalistes. On aime mieux avoir des *Sephora Kids* ou des *Babies*, je ne sais pas, Amélie n'est pas ici pour me corriger. À bas les aberrations capitalistes.

[Traduction]

Je crois en vous.

[Français]

Merci d'être 100 % toi. Ensemble vers l'avenir, avec une signature. Une autre aberration capitaliste, c'est qu'on ne peut pas embarquer dans le mouvement, une coopérative de solidarité, si on ne paie pas 10 \$. Est-ce que vous pensez que le petit bébé qui est mort avait 10 \$? Non.

Trois millions de dollars de mon argent que j'ai gagné après avoir subi des viols dans les Forces canadiennes.

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Madame Wagantall, vous avez la parole pour cinq minutes.

Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie tous d'être ici. Nous avons besoin d'environ 10 heures de plus.

Cela dit, monsieur Wouters, vous avez parlé du cerveau, du corps et de l'âme, d'une guérison du triangle dans son ensemble, et vous avez commencé à parler des principales constatations. Pour la gouverne de tous les membres du Comité, le modèle SEPTR désigne le « *seven edge program for trauma recovery* », ou « programme à sept volets pour le rétablissement d'un traumatisme ». C'est le programme d'Ernie Wouters. Il a formé beaucoup de gens. C'est très efficace, alors je dirais que c'est une occasion, après... Vous avez soumis toutes ces notes, n'est-ce pas?

Ernie Wouters: Oui.

Cathay Wagantall: Très bien, excellent.

J'aimerais poursuivre là où M. Casey s'est arrêté. Vous avez vécu des traumatismes non résolus et pris des médicaments psychotropes. Il nous reste peu de temps, alors... simplement un aperçu des traumatismes trois, quatre et cinq, puis comment cela fonctionne dans le système que nous utilisons, qui ne traite que les fragments parce qu'il ne s'agit pas du tout. Pouvez-vous le faire?

Ernie Wouters: C'est exact. Les modèles non scientifiques remontent à la psychologie et à la psychiatrie, et c'est l'une des choses sur lesquelles le Comité doit se pencher: la psychologie et la psychiatrie sont autonomes. Aucun organe de réglementation externe ne s'attend ou n'exige que l'on prouve vraiment que c'est scientifique. Au National Institute of Mental Health des États-Unis, celui qui en a été le directeur pendant 15 ans a dit que, dès 2011, il avait rédigé une pétition — et il obtenait 500 signatures par jour — demandant à l'APA de procéder à une évaluation scientifique indépendante du DSM-5. C'était en 2011. Nous sommes maintenant en 2025, et ce n'est pas encore fait. On refuse donc d'autoriser une étude indépendante de la psychiatrie.

L'autre problème important, c'est que les psychologues utilisent le DSM-5 pour leur diagnostic, ce qui signifie qu'Anciens Combattants utilise maintenant deux textes dysfonctionnels comme critères d'approbation des programmes. Mon programme obtient des résultats étonnants, avec une réduction de 60 à 80 % des symptômes, mais aussi du TSPT, en trois heures et moins. Plusieurs centaines de personnes l'ont vécu. Cette approche fait en sorte que les gens ne répondent plus aux critères du lupus, de la fibromyalgie, des problèmes de sclérose en plaques et des troubles auto-immuns, parce qu'une fois le traumatisme résolu, le système nerveux autonome s'arrête et le corps guérit tout seul. Des centaines de mes clients peuvent en témoigner.

C'est un modèle scientifique. Mon diplôme en génie répond aux six critères d'une science. La psychologie ne répond à aucun critère, tout comme la psychiatrie. Nous devons examiner qui permet que le processus soit approuvé alors qu'ils n'ont pas de titres de compétence indépendants pour remplir les critères, et ce n'est pas ce qu'ils prétendent. La psychologie et la psychiatrie ne prétendent pas avoir une solution. Pourquoi oriente-t-on...?

• (1650)

Cathay Wagantall: Puis-je faire un commentaire à ce sujet?

Monsieur Bona, lorsque nous avons réalisé l'étude sur la méfloquine ici en 2016-2017, j'ai demandé au psychologue qui était en Somalie si, lorsque les gens faisaient face à des scénarios traumatisants, il voyait une différence entre ceux qui avaient la foi ou avaient développé leur spiritualité et ceux qui n'en avaient pas, sur leur capacité à faire face à des situations traumatisantes. Il n'a pas hésité une seconde. Il m'a répondu oui, sans équivoque.

Cela le montre un peu, mais nous avons un autre exemple ici. Vous avez parlé tout à l'heure des professionnels sans formation aux traumatismes. Pouvez-vous parler des trahisons répétées au sein du système?

Ernie Wouters: Oui. C'était une histoire nationale. C'était il y a quelques années. Un militaire canadien est allé en Ukraine. C'était un suicide lié à la guerre. Il s'est rendu là-bas non pas à cause d'un TSPT dû à la guerre, mais plutôt à cause d'un TSPT lié à sa situation familiale. Si j'avais pu lui parler avant son départ, j'aurais probablement pu lui sauver la vie.

La tragédie, c'est qu'il a abandonné sa compagne et sa fille adoptive. Le 11 juin, il est parti. Il a laissé une note de suicide disant qu'il ne reviendrait pas. Ils ont attendu sa mort pendant six mois. Le 6 novembre, il a perdu la vie.

Au cours de l'année et demie qui a suivi, la mère et la fille, toutes deux suicidaires, ont tenté à plusieurs reprises de mettre fin à leurs jours. À sa deuxième tentative, la fille a avalé 19 pilules. Elle a été transportée par avion de Swift Current à Saskatoon. C'est à ce moment-là que Chad Wagner de la Légion royale canadienne, qui finance mon travail depuis deux ans... J'ai probablement aidé 25 à 30 vétérans.

Ces deux personnes sont venues à ma clinique à Medicine Hat. C'est Dave Bona, qui les a amenées en voiture, alors merci. En quatre séances, j'ai pu les aider à se libérer du traumatisme. Elles ne prennent plus de médicaments. À l'âge de 14 ans, la jeune fille prenait cinq médicaments, dont trois comportaient des avertissements encadrés. J'ai consulté le psychiatre et le médecin pendant que je mettais en oeuvre ce programme et je leur ai dit que, comme nous avions résolu le traumatisme, nous pouvions cesser les médicaments. Elles vont très bien.

C'est une histoire incroyable. Dave Bona en est témoin.

La présidente: Merci encore, monsieur Wouters.

Ernie Wouters: Je vous en prie.

La présidente: Je l'apprécie.

Madame Hirtle, vous disposez de cinq minutes.

Alana Hirtle (Cumberland—Colchester, Lib.): Merci, madame la présidente.

D'autres l'ont dit, mais je vous remercie tous moi aussi d'être venus et de nous avoir fait part de votre vécu.

Monsieur McKay, je crois comprendre que vous vous occupez de la Légion d'Amherst. Je tiens à vous remercier des services que vous continuez de rendre aux vétérans dans la collectivité. Le Comité a interrogé des vétérans de partout au pays, mais peu d'entre eux venaient du Canada atlantique. Pourriez-vous nous dire si, selon vous, les vétérans de la Nouvelle-Écosse ou du Canada atlantique font face à des défis différents de ceux des autres régions du pays?

Justin McKay: L'un des plus gros obstacles auxquels nous faisons face est l'accès à des soins adéquats et, comme Darren Simons l'a dit, au guichet unique. Lorsque je devais me rendre à Halifax, cela me prenait six heures par jour. Je passais deux heures sur la route, deux heures en consultation et deux heures sur la route pour rentrer chez moi. Dans le comté de Cumberland, comme nous sommes un petit comté frontalier, nous n'avons pas ce type d'accès aux soins médicaux. Il fallait soit faire trois heures de route jusqu'à Fredericton, soit aller à Halifax — à vous de choisir votre poison.

Je sais que nous avons besoin d'un guichet unique dans autant de zones rurales que possible, mais c'est certainement le cas en Nouvelle-Écosse. La Saskatchewan serait une autre province aux prises avec ce genre de problème, et le Manitoba aussi. Désolé, Gordon.

• (1655)

Alana Hirtle: Merci.

Cet été, j'ai eu des nouvelles des légions d'Amherst, d'Oxford et de Spring Hill. Je pense que les membres avaient mis en place des programmes pour prendre des nouvelles les uns des autres, des visites entre camarades et des discussions autour d'un café.

Pouvez-vous décrire plus en détail ces programmes et comment ils aident les vétérans?

Justin McKay: C'est moi qui ai lancé le café *Buddy Check* à Amherst, puis l'un des gars qui a travaillé avec moi sur le monument commémoratif de l'Afghanistan est devenu président d'Oxford. Il a lancé le programme à Oxford en collaboration avec un autre vétéran qui avait déjà participé à un programme antérieur. Ils ont fusionné les deux.

Nous avons vu nos groupes de café pour vétérans attirer 10 personnes. Je sais qu'il s'agit d'une petite légion, mais nous avons accueilli jusqu'à 10 ou 12 membres. Avec la fermeture récente du manège militaire Ralston à Amherst, nous avons également absorbé leur groupe de café, ce qui a gonflé nos chiffres.

Alana Hirtle: En quoi cela a-t-il aidé ces vétérans?

Justin McKay: Cela leur donne encore l'occasion hebdomadaire de sortir, de prendre un café et de jaser avec leurs pairs. C'est simplement pour sortir de la maison et ne pas penser aux problèmes quotidiens.

Alana Hirtle: Je comprends.

Selon votre expérience et en tenant compte d'éléments comme les traumatismes institutionnels et les traumatismes du sanctuaire, comment des organisations comme la Légion servent-elles le mieux les vétérans ou leurs familles lorsqu'ils font face à une crise?

Justin McKay: À l'heure actuelle, il est très difficile pour la Légion de servir d'une certaine façon, en raison des formalités administratives. Comme les documents du ministère des Anciens Combattants sont protégés B, si vous ne détenez pas une habilitation de sécurité, si vous n'êtes pas gestionnaire de cas ou agent d'entraide provincial, la loi vous interdit de remplir ces documents pour un vétéran. En ce sens, cela a rendu les choses un peu difficiles dans notre région.

Nous avons eu de nombreux vétérans sans-abri dans notre région. En fait, j'ai reçu aujourd'hui un courriel d'un sans-abri à la recherche d'un logement, avant de venir ici. Depuis un an ou un an et demi, c'est le troisième ou le quatrième courriel que je reçois ou dont je suis informé, mais il y en a probablement plus.

Alana Hirtle: Merci.

Je suis sûre que vous connaissez l'organisation VETS Canada, dans le cadre de votre travail. Bien sûr, la ville d'Amherst envisage de lui permettre de travailler à partir du manège militaire Ralston pour fournir des services aux vétérans dans la collectivité.

Comment ACC et les ministres de la Défense nationale peuvent-ils travailler avec VETS Canada pour améliorer l'accès des vétérans aux ressources en santé mentale?

Justin McKay: Tout ce qui peut contribuer à attirer les professionnels de santé dont nous avons besoin dans cette région, grâce à tous types de programmes de parrainage que le ministère des Anciens Combattants ou le gouvernement peuvent mettre en place, et la création d'un guichet unique faciliteraient la vie de nombreuses personnes, qui n'auraient plus à se soucier d'obtenir l'autorisation de réserver une chambre d'hôtel pour qu'un aidant naturel puisse les accompagner.

Au bout du compte, cela faciliterait certainement la vie des gens.

Alana Hirtle: Je travaille là-dessus. Discutons-en.

Merci beaucoup.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Richards, vous disposez de cinq minutes.

Blake Richards: J'ai promis que, si j'avais une autre occasion, je vous poserais des questions sur le sujet suivant du traumatisme du sanctuaire.

Je vais peut-être commencer par vous, monsieur Wouters, car de toute évidence, vous travaillez avec de nombreux vétérans. Ensuite, j'aimerais donner à chacun de nos vétérans l'occasion d'en parler s'ils le souhaitent.

Nous avons entendu les députés d'en face poser des questions sur toutes les autres excellentes organisations qui offrent des programmes qui n'ont besoin d'exister que parce que notre gouvernement ne fait pas le travail. Lorsqu'un vétéran est constamment trahi, ignoré, retardé et nié par l'organisation même qui a été mise sur pied pour le servir, quel effet cela a-t-il sur ce traumatisme du sanctuaire? Est-ce que cela mène à des pensées ou à des idées suicidaires?

Ernie Wouters: Oui, sans équivoque. C'est une excellente question.

J'ai mentionné tout à l'heure le score de six ou plus au questionnaire sur les expériences négatives dans l'enfance, ce qui veut dire qu'ils sont déjà traumatisés par leur foyer. Bon nombre d'entre eux entrent dans l'armée pour trouver une famille, et c'est la raison pour laquelle ils s'engagent. Puis, une fois qu'ils ont intégré cette famille, ils se rendent compte qu'elle ne fonctionne pas comme ils le souhaiteraient, et très vite, ils se retournent contre elle. S'ils vivent des problèmes, ceux-ci deviennent soudainement des traumatismes dus à l'armée.

Cela devient un véritable problème non seulement pour le militaire, mais aussi, lorsqu'il tente d'obtenir des services, cela ne fait que le traumatiser de nouveau. Le problème dans tous les cas, c'est que lorsqu'il y a un traumatisme pendant l'enfance... et tout le monde en a. Il y a un traumatisme développemental que la plupart des thérapeutes et la plupart des systèmes ne vont pas... parce qu'ils ne passent pas le temps nécessaire avec les militaires. En gros, le message qu'ils reçoivent dès leur plus jeune âge, depuis l'attachement jusqu'à 17 ans, c'est qu'ils ne sont pas assez bons. C'est le message qu'ils reçoivent. C'est inconscient, mais c'est toujours présent. C'est l'une des choses que je traite dans le processus.

À ce stade, chaque fois qu'un élément déclencheur leur vient du sanctuaire, de l'institution ou de l'armée, cela leur envoie le message qu'ils ne sont pas assez bons, un message qu'ils ont déjà amplement reçu tout au long de leur vie. Cela attaque davantage l'estime de soi et la valeur personnelle, qui est le niveau de conscience le plus bas menant au suicide.

Tout à l'heure, lorsque j'ai mentionné ces deux femmes, j'ai compté 22 traumatismes en un an et demi, causés par des conseillers, des médecins, des policiers et des enseignants. Pour la fille, sa deuxième tentative n'était pas due de son père. C'était parce qu'elle se sentait victime. Elle avait le sentiment d'être, en substance, une criminelle. C'est pourquoi elle a tenté de mettre fin à ses jours une deuxième fois.

• (1700)

Blake Richards: J'aimerais donner la parole à n'importe lequel de nos vétérans qui souhaitent s'exprimer sur les conséquences du traumatisme du sanctuaire. Certains d'entre vous en ont parlé tout à l'heure, des problèmes que vous vivez avec le ministère des Anciens Combattants, des excuses et de la paperasse qui vous empêchent d'obtenir l'aide dont vous avez besoin.

Quelles sont les conséquences pour une personne qui pourrait être suicidaire?

Monsieur Simons, allez-y.

Darren Simons: Pour ma part, et c'est uniquement à titre personnel, j'envoie un message à ACC et quand je reçois un avis m'informant qu'ACC m'a répondu, c'est un recul pour moi parce que je n'ai aucune idée du contenu. Ce ne sera probablement pas la réponse à ma question. Récemment, j'ai posé une question et ils ont répondu, mais ils n'ont pas répondu à la question. J'ai dû renvoyer le message. Ils se sont excusés de ne pas avoir répondu à la question.

C'est le simple fait de savoir que vous allez devoir vous battre à nouveau. Comme je l'ai dit, au début, c'était bien et positif pour moi. Par la suite, on dirait que c'est un combat permanent. Beaucoup de gens abandonnent. Ils en ont assez de se battre.

Blake Richards: Monsieur Hurley, je vous vois hocher la tête. Je suppose que vous voulez intervenir.

Gordon Hurley: Les traumatismes de guerre ou ce qu'Ernie Wouters disait au sujet de votre contribution à la fête sur le plan de la santé mentale avant d'entrer dans l'armée... Il y a les traumatismes de guerre, les préjugés psychologiques et le traumatisme du sanctuaire. Les deux derniers sont les plus importants en ce moment et on les confond, mais ils sont très différents. Dans le cas du préjugé psychologique, vous pouvez peut-être larguer une bombe et, bien sûr, elle atterrit sur le méchant, mais elle tue aussi un civil. Vous devez alors vivre avec cela pour le reste de votre vie.

Le traumatisme du sanctuaire... Contrairement à ce que dit Ernie Wouters, vous entrez dans les forces spéciales et on vous dit que vous êtes le meilleur. Puis, tout à coup, vous êtes réformé pour raisons médicales et, boum, tout le monde s'en fiche. Vous êtes exclu. Vous devez comprendre que, pour ces gars-là, il est plus important de se concentrer sur la mission, donc ce n'est pas la peine pour vous de vous engager et d'en faire partie, mais cela vous détruit vraiment comme personne. C'est une simple demande de libération pour raisons médicales. Tout à coup, on vous met à l'écart, vous obtenez une libération pour raisons médicales et vos deux premières années appartiennent à une compagnie d'assurances, Manulife. À la fin de cette période, on vous fait passer une évaluation d'adaptation à l'emploi. Ils m'ont libéré. Pourquoi les vétérans doivent-ils prouver à nouveau toutes leurs blessures?

Vous voulez parler du traumatisme lié du sanctuaire? Ma rétinie est partiellement détachée. Je suis aveugle à 50 % de l'œil droit. Il a fallu trois ans pour en arriver à une décision. La première décision a été prise et on m'a dit qu'on allait m'accorder 2 %. Je m'y suis opposé par l'entremise du Bureau de services juridiques des pensions. J'ai attendu une année et je me suis adressé au BSJP. C'est une organisation formidable. Je n'avais même pas besoin de dire quoi que ce soit; ils m'ont cru. Je n'ai même pas eu à faire valoir mon point de vue parce qu'ils m'ont cru.

Le problème, cependant, c'est qu'il n'y a pas de Performa qui dit que je suis à moitié aveugle. L'évaluation dit seulement que, lorsque je regarde autour de cette grosse masse flottante dans mon

œil, je peux voir clairement, donc ma vision est 20/20 et oui, j'obtiens une cote de 9 % pour l'irritabilité grave.

Blake Richards: Vous venez de parler de « nous vous croyons ». Ne serait-il pas préférable que le ministère des Anciens Combattants dise simplement: « Nous vous croyons »?

La présidente: Monsieur Richards, je suis vraiment désolée.

Merci beaucoup, monsieur Hurley. Je suis désolée d'avoir dû vous interrompre.

J'ai été très généreuse.

[Français]

Madame Auguste, vous avez la parole pour cinq minutes.

Tatiana Auguste (Terrebonne, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Monsieur Wouters, dans le document que vous avez envoyé au Comité, le quatrième point est en lien avec les professionnels qui n'ont pas reçu de formation sur les traumatismes. Au début de la réunion, on a parlé de l'importance de la formation des agents d'Anciens Combattants Canada, y compris sur les approches tenant compte des traumatismes.

Selon votre avis professionnel, comment Anciens Combattants Canada peut-il mieux équiper ses agents, afin d'avoir vraiment des pratiques qui permettent d'aider les anciens combattants sans les traumatiser de nouveau?

• (1705)

[Traduction]

Ernie Wouters: C'est une excellente question. Merci de l'avoir posée.

D'abord et avant tout, je pense que presque tout le monde dans la salle devrait être choqué d'apprendre qu'aucun établissement conférant des grades n'offre une seule classe où l'on enseignerait aux médecins, psychiatres et psychologues la traumatologie. Zéro.

Pour se spécialiser en traumatologie, il faut travailler fort. Nous avons entendu parler de Bessel van der Kolk, de Gabor Maté et de moi-même. J'ai consacré — et je n'exagère pas — 50 000 heures à ce sujet. C'est probablement plus de l'ordre de 60 000 à 70 000. L'information est disponible, mais il faut aller la chercher et être en première ligne pour devenir un praticien.

La réponse à votre question, c'est que je peux offrir ce genre de formation aux gens qui sont ici parce que c'est ce qu'il faut faire. Ils doivent comprendre que le traumatisme... Vous pouvez en fait former des gens. Comme êtres humains, nous sommes conçus pour surmonter les traumatismes. L'élément clé est d'aborder les trois aspects de notre conception: le corps, le cerveau et l'âme. Avant de travailler avec un client, je fais trois heures de psychoéducation sur la façon dont le cerveau est affecté par un traumatisme et ce qu'il est conçu pour faire, comment le corps est conçu et quelles sont ses limites, et comment l'âme est la clé de l'histoire. L'âme mène, le cerveau libère et le corps guérit. C'est une science.

La façon de le faire serait de les former et de leur fournir l'équipement nécessaire. Les soins adaptés au traumatisme sont de l'information. Les soins adaptés aux traumatismes sont synonymes de transformation. Cela signifie que la personne peut réellement résoudre le traumatisme. En 12 heures de formation, je peux former une personne à résoudre tous les traumatismes futurs.

[Français]

Tatiana Auguste: Ce que vous nous dites est très intéressant.

Vous avez parlé du score ACE un peu plus tôt. Vous avez dit que vous rencontriez souvent des vétérans avec un score de 10 sur 10, et vous avez dit qu'ils avaient 15 fois plus de chance de mourir par suicide, malheureusement. Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

[Traduction]

Ernie Wouters: J'ai manqué la dernière partie de votre question.

[Français]

Tatiana Auguste: Pouvez-vous nous en dire un peu plus au sujet du score ACE?

[Traduction]

Ernie Wouters: En dire plus à ce sujet...? D'accord. Ce score ACE correspond au nombre de traumatismes individuels subis par la personne. Voici ce qu'ils vérifieraient. Vivez-vous avec une personne suicidaire? Oui. Avez-vous été victime d'attouchements sexuels? Oui. Avez-vous vécu avec quelqu'un qui vous a agressé physiquement? Oui. Êtes-vous parvenu à un point où vous portiez des vêtements sales et ne mangiez pas suffisamment? Oui. Il y en a 10.

Mon récent client a eu 10 sur 10. Il est suicidaire.

Presque sans exception, la mesure, lorsque je fais mon évaluation initiale, est qu'ils sont en grave détresse psychologique dans sept domaines de santé mentale, que je pourrai expliquer plus tard. Le problème, c'est qu'il s'agit d'une blessure à l'âme. Même en ce qui concerne la blessure morale dont vous avez parlé plus tôt, l'âme est le premier élément manquant. Le deuxième élément qui manque, c'est la capacité de libérer les victimes du traumatisme, c'est-à-dire le pardon.

À l'échelle mondiale, par l'entremise de tous les grands groupes confessionnels indépendants dans 94 % des religions du monde, personne ne sait vraiment comment opérationnaliser le pardon. « Pardon » en grec signifie libérer, lâcher prise, ne plus s'accrocher aux événements, ce qu'est un traumatisme. Il s'ensuit que c'est 100 % pour la victime et 0 % pour le délinquant.

Lorsque j'aide ces militaires, je les aide à se libérer de la faute grâce à cette définition, ce qui signifie que cela libère leur âme qui n'est plus captive. Ensuite, cela éteint votre système nerveux autonome et le corps guérit. En fait, je peux voir ce qui se passe juste devant mes yeux. Après deux traitements comme celui-là, ils ne sont plus suicidaires.

• (1710)

[Français]

Tatiana Auguste: Merci beaucoup.

[Traduction]

Ernie Wouters: Cela oriente la thérapie, le résultat ACE.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Wouters.

[Français]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci beaucoup, madame la présidente.

Mon temps de parole est court, mais, en même temps, nous avons vraiment l'occasion de parler de plusieurs solutions et des différentes façons d'intervenir.

Madame Duhaime, avez-vous envie de nous raconter quel genre de traitement vous a aidé ou non? Comment avez-vous réussi à avoir accès à certains traitements?

Marie-Noël Duhaime: Pour suivre un traitement, il faut du courage. Pour avoir du courage, il faut se rendre compte qu'on en vaut la peine.

Quand on se fait dire,

[Traduction]

vérité, devoir, vaillance, mais ne vous faites pas prendre.

L'Association des anciens étudiants et anciennes étudiantes des Collèges militaires royaux du Canada investit dans « des possibilités de perfectionnement académique, athlétique, bilingue et en leadership essentielles à la mission ». Vous dépensez des millions — des milliards de dollars — pour entraîner les soldats, mais ensuite vous les jetez comme s'il s'agissait de déchets.

La solution est simple. Tout comme pour les femmes qui sont terrifiées et craignent pour leur vie, nous avons un refuge d'urgence.

Appelons cela le service de psychiatrie, juste pour le plaisir, et nous avons alors un refuge de deuxième niveau.

[Français]

Merci Chloé et merci Marion.

[Traduction]

C'est là où nous enseignons à ces soldats, que nous avons entraînés à tuer, à ne pas s'en prendre aux autres et à ne pas en tuer d'autres, tout comme j'ai presque tué ma voisine après qu'elle ait menacé ma vie. J'ai failli craquer.

Puis je suis partie. Tout le monde dit: « Tu es folle, tu es folle ». Je suis folle. Je suis entraînée pour tuer et je suis sur le point de craquer. Voulez-vous vraiment que je pose ce geste?

Vous avez suivi un entraînement. Vous avez dépensé des millions. J'ai été entraînée pour tuer, alors formons ces soldats pour qu'ils dirigent

[Français]

des coopératives de solidarité.

[Traduction]

C'est une solution facile. Deux heures, est-ce bien ce que vous avez dit? Deux heures...?

Ernie Wouters: Trois heures.

Marie-Noël Duhaime: J'ai une dette de 3 millions de dollars que j'ai investis dans ce projet. C'est 3 millions de dollars de mon propre argent. En fait, c'est l'argent de tout le monde. C'est mon salaire de prostituée.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci beaucoup.

[Traduction]

La présidente: Nous passons à M. Richards, pour cinq minutes.

Blake Richards: Je vais partager mon temps avec ma collègue.

La dernière chose que j'ai mentionnée dans ma première série de questions, c'est la commémoration. J'aimerais vous poser une question à ce sujet, monsieur McKay, parce que vous étiez à l'initiative du monument afghan qui se trouve à Amherst, en Nouvelle-Écosse.

Pouvez-vous nous parler un peu de ce processus et nous dire si le ministère des Anciens Combattants vous a aidé à cet égard?

Justin McKay: Tout d'abord, j'ai commencé en 2022 dès que je suis devenu sergent d'armes à la légion d'Amherst.

J'ai eu une réunion avec le directeur général de la ville d'Amherst. En moins d'une demi-heure, il participait au projet. Il m'a demandé quand je voulais en faire l'annonce. J'ai parlé du 11 septembre, mais ensuite je me suis dit pourquoi pas la fin de la semaine de la Légion, le 23 septembre, et c'est à ce moment-là que j'en ai fait l'annonce.

Le ministère des Anciens Combattants n'a pas contribué au projet. J'ai eu de multiples discussions avec l'unité du Programme de partenariat pour la commémoration, la dernière fois par Skype le jour du début de la grève de l'AFPC il y a deux ans. On m'a répondu qu'ils ne finançaient pas de nouveaux monuments, mais que si j'érigais un monument à la mémoire d'anciens combattants marginalisés, ils avaient de l'argent pour moi ce jour-là. J'ai dit à la gestionnaire du partenariat pour la commémoration: « vous savez, Ainsworth Dyer, l'un des quatre premiers Canadiens morts en Afghanistan, était un Afro-Canadien. » Elle ne savait pas quoi me dire.

Notre légion a recueilli 42 000 \$ et a payé pour tout cela, moins les dons de la Ville d'Amherst et les contributions en nature de la province de la Nouvelle-Écosse.

• (1715)

Blake Richards: Je vous remercie d'avoir pris la relève là où le ministère des Anciens Combattants a échoué.

Permettez-moi de poser une autre question, parce que les anciens combattants attendent depuis 11 ans un monument national pour commémorer la mission en Afghanistan.

Qu'est-ce que cela fait à un ancien combattant quand, premièrement, il ne peut pas obtenir l'aide dont il a besoin et, deuxièmement, il ne peut même pas obtenir un monument de base pour le remercier de son service? Quel effet cela a-t-il sur un ancien combattant?

Une voix: À quoi bon?

Justin McKay: C'est démoralisant.

C'est comme: « Pourquoi ces gens sont-ils allés mourir? Pourquoi est-ce que j'ai 12 amis qui ne sont pas rentrés? »

Marie-Noël Duhaime: C'est n'importe quoi.

Justin McKay: Lorsque j'ai lancé ce projet, j'ai dit à notre directeur général de la ville d'Amherst que je ne voulais pas que les anciens combattants de ma génération soient comme ceux de celle de mon grand-père, qui était un ancien combattant de Kapyong, et qui se sont battus pendant des années pour faire reconnaître la Corée.

Blake Richards: Vous aviez quelque chose à dire à ce sujet. Soyez très bref, car je veux donner à ma collègue la chance de poser une question également.

Gordon Hurley: Je ne sais plus ce que le gouvernement attend de nous. Je ne comprends pas à quoi sert une armée au Canada. Je ne pense pas que nous ayons des conversations entre adultes sur ce qu'une armée fait et ce qu'elle est censée faire. Je ne pense pas que nous ayons des discussions entre adultes au sujet des dépenses. Je ne pense vraiment pas que nous ayons des discussions entre adultes sur ce que nous sommes censés donner aux gens qui disent: « Hé, je vais risquer ma vie pour tout le monde dans cette salle. »

Blake Richards: Je vous en remercie.

C'est compréhensible, mais je déteste vraiment que vous ayez cette impression. Je comprends pourquoi, cependant.

Madame Wagantall, je vous cède la parole.

Cathay Wagantall: Combien de temps me reste-t-il?

La présidente: Il vous reste une minute et 30 secondes.

Cathay Wagantall: Monsieur Bona et monsieur Simons, vous entretenez des relations — et vous avez des occasions au sein de votre service, monsieur Bona.

Savez-vous s'il existe un moyen de faire un suivi du suicide chez les anciens combattants? On nous dit toujours que cela ne peut pas se faire à moins qu'ils soient membres d'ACC.

David Bona: Que me demandez-vous?

Cathay Wagantall: Disons les choses ainsi. Vous avez servi en Somalie.

David Bona: Oui.

Cathay Wagantall: Le Régiment aéroporté du Canada a été dispersé...

David Bona: Il a été démantelé, oui.

Cathay Wagantall: Vous étiez là, puis vous avez commencé à chercher beaucoup de vos compagnons d'armes lorsque vous avez su au sujet de la méfloquine.

David Bona: Oui.

Cathay Wagantall: Comment l'avez-vous appris?

David Bona: Lorsque j'ai commencé à communiquer avec eux, je constatais des concentrations qui ressortaient en raison d'une partie de mon processus de vérification. Par exemple, une rotation en Afghanistan a enregistré le nombre record de suicides qu'il m'a été donné de voir, soit 14 dans une compagnie d'infanterie.

Cathay Wagantall: Y a-t-il un compte rendu de cela?

David Bona: Non, c'est le dossier que j'ai constitué suite à mes interactions avec des gens. J'ai vu des compagnies où il y en a eu 8 et 10, mais 14 était le record.

Cathay Wagantall: Merci.

Monsieur Simons, avez-vous quelque chose à ajouter? Il est important que nous trouvions un moyen de déterminer à quel moment une personne décède par suicide.

Darren Simons: Lorsqu'une personne décède par suicide pendant qu'elle est en service, ils le savent et nous le savons.

Cathay Wagantall: Tout à fait.

Darren Simons: Pour moi, comme ancien combattant et ancien policier, chaque mort subite qui se produit à l'extérieur d'un établissement médical fait l'objet d'une enquête par un agent de police, du moins partout où j'ai travaillé. Nous avons des cases à cocher sur un formulaire. Nous appelions cela un rapport préliminaire de décès. Pourquoi ne pas mettre une case ou un chapitre pour demander si la personne était un ancien combattant?

La réponse pourrait être oui, non ou ne sait pas. Faites l'effort de déterminer s'il s'agit d'un ancien combattant, et nous pourrions ensuite commencer à en faire le suivi.

Justin McKay: J'ai une brève observation à faire. Un de mes amis, un ancien combattant, a servi dans la poche de Medak en 1993 avec le 2 PPCLI, en Croatie. C'était un groupe de trois membres du N Sask R qui ont tous accompagné le 2 PPCLI en Croatie cette année-là. Il en reste seulement un vivant. C'est deux sur trois, si vous voulez faire la moyenne. Deux anciens combattants sur trois meurent.

Cathay Wagantall: Étaient-ils en service?

Justin McKay: Je crois que deux étaient à la retraite ou avaient quitté lorsqu'ils...

• (1720)

Cathay Wagantall: C'est un suicide...

La présidente: Madame Wagantall, je...

Cathay Wagantall: Merci.

La présidente: Je suis désolée.

Cathay Wagantall: Si les gens ont d'autres renseignements à nous transmettre, je leur suggère de le faire par écrit.

La présidente: J'invite bien entendu tous les députés à le faire.

Monsieur Clark, vous avez cinq minutes.

Braedon Clark: Merci beaucoup, madame la présidente.

Monsieur Hurley, je sais que vous avez parlé dans votre déclaration préliminaire et au cours de la première ronde également de l'exemple australien et du fait que vous considérez qu'il s'agit d'un exemple positif dont nous pourrions tirer des leçons.

Plus tard cette semaine, à notre prochaine réunion jeudi matin, nous aurons l'occasion d'entendre Jonathan Lane, psychiatre en chef de l'équivalent australien d'ACC, le ministère des Anciens Combattants en Australie.

Si vous étiez à notre place et que vous pouviez poser des questions, que nous recommanderiez-vous de demander à M. Lane, et qu'est-ce que vous pensez que nous pourrions apprendre de lui?

Gordon Hurley: J'aimerais avoir une vue d'ensemble: « Qu'est-ce qui vous a rendus à l'aise avec cela? » C'est vraiment de cela qu'il s'agit, une question d'éducation, parce que nous avons des stéréotypes culturels tellement enracinés depuis 50 ou 60 ans au sujet des drogues psychédéliques. Je me demande vraiment: « Comment avez-vous fait avancer ce dossier et réussi à convaincre les gens? »

Dès que vous prononcez le mot « psychédélique », cela a une connotation. C'est donc une grande conversation. Il faudrait peut-être utiliser « neurothérapeutique » au lieu de « psychédélique », simplement parce que c'est « tellement effrayant. » Je commencerais par « Comment cela fonctionne-t-il? » parce que l'Australie est beaucoup plus conservatrice que le Canada en ce qui concerne la psychothérapie assistée par des psychédéliques, ce qui a pris la

scène mondiale au dépourvu, le fait que le ministère des Anciens Combattants ait commencé à la financer. Commencez par demander pourquoi, comment et ce qui a permis aux gens de comprendre.

Les données sont là. Il y a tellement de données et de recherches derrière tout cela. Le Texas vient tout juste d'adopter une mesure législative accordant 150 millions de dollars pour l'étude de l'ibogaïne dans le cas du trouble de consommation d'opioïdes et des troubles de stress post-traumatique chez les anciens combattants, mais il a commencé par le trouble de consommation d'opioïdes. Le Canada dort au gaz en ce moment lorsqu'il s'agit de nouvelles thérapies pour tout le monde, pas seulement pour les anciens combattants.

Braedon Clark: Je vous en remercie. C'est très utile pour jeudi, comme je l'ai dit.

Je vais demander à chacun d'entre vous de nous donner, en une trentaine de secondes environ, votre principale leçon à retenir pour les membres du Comité au moment où nous sommes sur le point d'entreprendre l'élaboration d'un rapport pour notre étude. Que diriez-vous, si vous pouviez résumer les choses en un seul point, que nous devrions retenir de vos témoignages d'aujourd'hui et de votre expérience dans ce domaine?

Monsieur Wouters, je vais commencer par vous, puis nous irons à tour de rôle.

Ernie Wouters: Il y a d'abord le traumatisme non résolu. C'est la voie absolue vers toutes les maladies, y compris le suicide. L'autre chose, c'est que la psychiatrie et la psychologie sont les grandes vedettes, et ni l'une ni l'autre n'est une science. Où est la crédibilité de ces deux professions pour guider l'approche du traumatisme lorsqu'elles n'ont pas d'expertise en traumatologie et qu'elles ne prétendent pas en avoir? C'est un autre problème majeur. Ce sont elles qui ouvrent la voie, et rien ne justifie qu'elles le fassent parce qu'elles n'ont pas l'expertise nécessaire.

Je traite des psychiatres et des psychologues. Ils m'avouent que c'est une supercherie, qu'ils ne règlent pas le problème. Je leur dis: « Eh bien, ce n'est pas vraiment de votre faute, parce que les établissements ne l'enseignent pas. » Ils ne l'enseignent pas.

Braedon Clark: Merci.

David Bona: J'ai quelques points à soulever.

Le premier point, c'est que si vous voulez mettre fin aux suicides au sein de la communauté des anciens combattants, commencez à faire un dépistage concernant l'utilisation de la méfloquine. On remet de la méfloquine aux membres des Forces canadiennes depuis 1992. C'est en fait ce qui alimente notre épidémie de suicides, parce qu'elle crée des situations comme la mienne.

En 14 ans, le ministère des Anciens Combattants a dépensé un quart de million de dollars pour des séances individuelles de counseling. Cela n'a rien donné. Ce n'est que lorsque ma médecin en a eu assez et m'a inscrit dans un programme de traitement des traumatismes crâniens qu'elle utilisait pour les jeunes anciens combattants afghans que, en trois mois, j'ai commencé à faire face à mon déploiement au Rwanda.

Enfin, M. Wouters a terminé le traitement et m'a emmené à une retraite d'anciens combattants à Prince Albert où, pendant deux séances de trois heures après cette première séance, il est allé de l'avant. Après la deuxième séance — oh, mon Dieu —, je n'ai aucun problème avec les traumatismes à long terme. Lorsque je me retrouve dans une situation qui m'interpelle, je ne suis plus envahi par des images visuelles. Donc, cela fonctionne.

Dépistage concernant l'utilisation de la méfloquine.

Monsieur Wouters...

• (1725)

Braedon Clark: Merci.

La présidente: J'allais dire que nous devons continuer. Je m'excuse.

Je veux que tout le monde puisse intervenir, mais merci.

Darren Simons: Vous devez nous traiter comme des personnes. Nous faisons tous partie de l'armée ou de la GRC comme équipe, mais nous sommes des personnes et cela nous touche différemment. Vous devez nous laisser essayer des choses qui, selon nous, vont faire une différence, parce que si nous pensons qu'elles vont faire une différence, cela peut faire la différence.

Braedon Clark: Merci.

Monsieur McKay...?

Justin McKay: Comme l'a dit M. Simons, la chose la plus importante que nous devons tous faire à l'heure actuelle est de travailler ensemble pour résoudre ce problème.

Nous avons actuellement une page Facebook pour les membres du 2 PPCLI. Peu d'entre eux ont atteint l'âge de 65 ans, voire 60 ans, qu'ils soient morts de causes naturelles ou non.

Nous devons tous travailler ensemble pour résoudre ce problème.

Gordon Hurley: Oui, les psychédéliques sont bons. Plus important encore, il y a ce qu'on appelle le « syndrome de l'opérateur ». Comme l'a dit M. Wouters, nous examinons les choses du point de vue des troubles de stress post-traumatique. Chaque fois que vous utilisez une carabine de plus gros calibre qu'un fusil d'assaut ordinaire, il y a une onde de souffle sous-commotionnelle qui endommage le cerveau. C'est très différent de l'encéphalopathie traumatique chronique, l'ETC, et des impacts.

Lorsqu'il y a des lésions cérébrales, cela ressemble aux troubles de stress post-traumatique. Si vous avez un faible taux de testostérone, cela ressemble aux troubles de stress post-traumatique. Si vous souffrez d'un trouble lié à l'usage d'une substance psychoactive, cela ressemble aux troubles de stress post-traumatique.

Nous brossons un tableau général des troubles de stress post-traumatique d'un point de vue où nous ne tenons même pas compte de l'ensemble du corps. Nous ne regardons même pas ce qui se passe. Nous devons vraiment ouvrir les yeux et commencer à comprendre comment le corps tient le compte.

[Français]

La présidente: Madame Duhaime, vous avez la parole.

Marie-Noël Duhaime: Je suis victime d'un crime de guerre. Cependant, il n'est pas considéré comme un crime de guerre, parce qu'il a été accompli par mes frères d'armes, des gens qui étaient censés m'aider et me protéger.

[Traduction]

Les femmes sont là pour nous divertir — rien de plus, rien de moins.

[Français]

Je suis victime d'un crime de guerre qui ne sera jamais reconnu, parce qu'il est arrivé sur les bases militaires du Canada. À Gagetown, à Farnham, à Moose Jaw, au Collège militaire royal du Canada, à Valcartier et à Petawawa; ce ne sont là que quelques-unes des bases militaires où je suis allée.

Je rêve de changer le monde une heure à la fois et une âme à la fois. Je rêve de nourrir la terre pour soigner nos âmes.

Protégeons nos foyers et nos droits.

[Traduction]

Protégeons nos foyers et nos droits. Protégeons nos foyers et nos droits tous ensemble.

[Français]

Pensez à investir dans les âmes de vos confrères et consœurs. Il y a des bébés qui meurent dans des abribus, parce qu'il fait trop froid et parce que la mère a été oubliée par le système. Arrêtez de la blâmer et donnez-lui de l'aide. Vous n'allez pas faire un don. Rien n'est gratuit. Investissez dans la santé humaine et dans l'âme humaine.

J'ai enlevé toute la paperasserie bureaucratique. Voici une serviette qu'on vous offre pour vous aider.

[Traduction]

Imaginez tous ces gens.

[Français]

Avec votre signature. Créons un mouvement viral.

La présidente: Merci beaucoup, madame Duhaime.

[Traduction]

Messieurs Hurley, McKay, Simons, Bona et Wouters, je vous remercie de votre courage. Merci d'être venus aujourd'hui.

Je vous remercie tous des services que vous avez rendus à notre grand pays. Ceci met fin à la présente portion.

J'ai quelques questions de nature administrative — une minute de votre temps, chers collègues — que je dois passer en revue pour un budget. Je m'excuse auprès de vous tous. Je dois obtenir le consensus de mes collègues.

[Français]

Récemment, deux propositions de budget ont été distribuées par le greffier. Il y en a une qui concerne l'étude sur les obstacles à l'entrepreneuriat chez les vétérans et il y en a une concernant la réunion tenue le 21 octobre 2025, à laquelle participait la ministre des Anciens Combattants.

Plaît-il au Comité d'adopter ces propositions de budget?

Des députés: Oui.

• (1730)

La présidente: C'est parfait.

La prochaine réunion aura lieu le jeudi 20 novembre 2025. Nous allons reprendre notre étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

Des députés: Oui.

Le Comité souhaite-t-il ajourner la réunion?

La présidente: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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