



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 004

Le jeudi 2 octobre 2025

Présidente : Marie-France Lalonde



Comité permanent des anciens combattants

Le jeudi 2 octobre 2025

• (0815)

[Français]

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

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

Conformément à l'article 108 du Règlement et à la motion adoptée le 18 septembre 2025, le Comité se réunit dans le cadre de son étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

[Traduction]

La réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément au Règlement. Les députés participent en personne dans la salle et à distance grâce à l'application Zoom.

Avant de poursuivre, je demanderais à tous les participants en personne de consulter les lignes directrices sur les cartes qui se trouvent sur la table. Ces mesures sont en place pour aider à prévenir les incidents audio et les retours de son et pour protéger la santé et la sécurité de tous les participants, y compris les interprètes.

[Français]

C'est toujours un plaisir de vous savoir avec nous, chers interprètes.

[Traduction]

Vous remarquerez également sur la carte un code QR; il 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, veuillez attendre que je vous nomme. Si vous êtes présents par vidéoconférence, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro. Veuillez vous mettre en sourdine lorsque vous ne parlez pas.

En ce qui concerne l'interprétation, ceux qui utilisent Zoom peuvent choisir, au bas de leur écran, entre le parquet, l'anglais et le français. Ceux qui sont dans la salle peuvent utiliser l'oreillette et choisir le canal désiré.

Je vous rappelle que toutes les observations des députés et des témoins doivent être adressées à la présidence.

Comme toujours, je demande aux députés présents dans la salle de lever la main lorsqu'ils souhaitent prendre la parole. Les députés qui sont présents par Zoom doivent utiliser la fonction « lever la main ». Le greffier et moi-même ferons de notre mieux pour main-

tenir l'ordre de parole. Nous remercions les députés de leur patience et de leur compréhension à cet égard.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins.

• (0820)

[Traduction]

Nous accueillons, du ministère de la Défense nationale, le major-général Scott Malcolm, médecin général des Forces armées canadiennes, et le brigadier-général Serge Ménard, commandant du Groupe de transition des Forces armées canadiennes, Forces armées canadiennes.

Du ministère des Anciens Combattants, nous accueillons M. Steven Harris, sous-ministre adjoint principal à la Prestation des services; Mme Cyd Courchesne, directrice générale, Professionnels de la santé et médecin chef; et la Dre Amy Hall, épidémiologiste principale, qui se joint à nous par vidéoconférence.

Merci beaucoup de votre présence. Nous avons hâte d'entendre vos commentaires.

[Français]

Nous allons commencer par M. Harris.

Monsieur Harris, vous avez la parole.

[Traduction]

Steven Harris (sous-ministre adjoint principal, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants): Madame la présidente, membres du Comité, je vous remercie de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui alors que vous entreprenez votre étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

J'aimerais commencer par remercier les anciens combattants, les militaires en service et les familles qui se joignent à nous aujourd'hui, et exprimer mes condoléances aux personnes qui ont perdu un être cher.

Le suicide chez les vétérans n'est pas seulement une statistique; c'est une tragédie qui est ressentie dans les familles, dans nos communautés et dans notre pays.

[Français]

Cependant, il est important de noter que les vétérans et vétéranes du Canada sont confrontés à un risque de suicide beaucoup plus élevé que la population générale, en particulier les vétérans plus jeunes et les vétéranes.

Le Rapport de 2024 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes a révélé que, parmi les personnes qui sont décédées par suicide, 65 % présentaient au moins un trouble mental, et beaucoup en avaient plus d'un. Les troubles les plus courants étaient la toxicomanie ou les dépendances, les troubles dépressifs, ainsi que les troubles liés aux traumatismes et au stress.

Les recherches confirment également que les problèmes de santé mentale chez les vétérans et les vétéranes sont nettement plus élevés que dans la population générale. Les troubles de l'humeur sont signalés par environ 17 % des vétérans et des vétéranes de la Force régulière, contre seulement 6 % des civils.

[Traduction]

Ce que l'on appelle souvent les traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO, témoignent des défis persistants associés au service. Les TSO peuvent inclure le TSPT, la dépression, l'anxiété, les traumatismes et les blessures morales, et peuvent perturber les activités quotidiennes, le travail et les relations sociales.

Le TSPT est particulièrement prévalent chez les vétérans qui reçoivent des prestations d'invalidité. Plus de 48 000 anciens combattants reçoivent actuellement une pension d'invalidité pour le TSPT. Depuis la fin de la mission du Canada en Afghanistan, en 2014, nous avons observé une augmentation constante pour ce type de demandes. Environ 29 % des anciens combattants qui reçoivent des prestations d'invalidité pour le TSPT...

[Français]

La présidente: Excusez-moi de vous interrompre, monsieur Harris.

Steven Harris: Est-ce que je parle trop rapidement?

[Traduction]

La présidente: Monsieur Harris, vous êtes trop rapide, s'il vous plaît.

[Français]

Nos interprètes essaient avec beaucoup de mérite d'interpréter ce que vous dites. Veuillez ralentir un peu.

Steven Harris: Il n'y a pas de problème. Je vais ralentir.

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Steven Harris: Depuis la fin de la mission du Canada en Afghanistan en 2014, nous avons observé une augmentation constante pour ce type de demandes. Environ 29 % des anciens combattants qui reçoivent des prestations d'invalidité pour le TSPT ont servi en Afghanistan, ce qui souligne l'impact durable de la mission.

[Français]

Anciens Combattants Canada, ou ACC, comprend les conséquences du service sur la santé physique et la santé mentale, et offre une gamme de mesures de soutien conçue pour répondre à ces défis.

Il s'agit notamment d'options de traitement et de soins, d'un soutien financier, d'un appui en réadaptation, ainsi que de mesures de soutien pour fournir de l'aide tout au long du parcours de transition d'un vétéran ou d'une vétérane.

Par exemple, depuis avril 2022, un nouveau programme d'avantages pour la santé mentale est en place, couvrant automatiquement les frais de traitement des vétérans et des vétéranes ayant des pro-

blèmes de santé mentale, pendant que leur demande de prestations d'invalidité est en cours d'évaluation.

[Traduction]

ACC offre également un accès à un réseau de 21 cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel et à des cliniques satellites, ainsi qu'à des milliers de professionnels en santé mentale agréés partout au Canada. Les vétérans ont accès à du soutien individuel en personne, à distance, et en ligne.

Les familles jouent un rôle central dans le soutien des résultats de santé mentale. Le Programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel offre en toute confidentialité un soutien aux militaires, aux anciens combattants et à leur famille par l'intermédiaire de pairs qui ont reçu une formation et ont eux-mêmes vécu des expériences similaires.

Quitter la vie militaire n'est pas aussi simple que de changer d'emploi. Cela représente un changement complet sur les plans de l'identité, de la structure et de la communauté. Les militaires perdent leur routine quotidienne et les missions qui sont au centre de leur vie depuis des années. Ils passent d'un contexte d'équipe tissée serrée à un monde civil qui, souvent, ne comprend pas nécessairement leur culture militaire.

Selon notre sondage national auprès des clients, 33 % des clients qui quittent la vie militaire ont déclaré avoir de la difficulté à faire la transition vers la vie après le service. De ce nombre, 64 % attribuent ces difficultés à des problèmes de santé, tandis que 60 % estimaient avoir perdu le sentiment d'être utiles.

• (0825)

[Français]

Pour apporter son soutien pendant cette période critique, ACC travaille en étroite collaboration avec les Forces armées canadiennes pour assurer la continuité des soins et du soutien en santé mentale pendant la transition entre la vie en service et la vie après le service.

C'est grâce à cette collaboration que la Stratégie conjointe de prévention du suicide a vu le jour en 2017. La Stratégie s'appuie sur les sept domaines de bien-être d'ACC et sur les bases solides des programmes existants. Davantage de psychologues et de psychiatres ont ainsi été ajoutés aux équipes de soins de santé, et des améliorations permettent désormais des consultations à distance.

[Traduction]

En fin de compte, la prévention du suicide ne consiste pas seulement à mettre en place des programmes et des politiques, mais aussi à instaurer une culture de soins qui valorise nos anciens combattants et leur famille, à reconnaître les signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale et à fournir du soutien et des liens qui peuvent sauver des vies.

Les familles, les pairs et les communautés jouent un rôle essentiel à cet égard en veillant à ce que les vétérans n'affrontent pas seuls ces défis. C'est grâce à cet effort collectif que nous rendons hommage au service de nos anciens combattants, que nous protégeons leur bien-être et que nous respectons notre engagement envers ceux qui nous ont tant donné.

Merci, madame la présidente, et merci aux membres du Comité.

Nous serons ravis de répondre à vos questions.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Harris.

Nous allons maintenant commencer le premier tour de questions et de réponses.

[Traduction]

Nous commençons par M. Richards, pour six minutes.

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Merci, madame la présidente.

Je vous remercie de votre exposé.

À mon avis, ce que beaucoup appellent le « traumatisme du sanctuaire » peut souvent entraîner de mauvais résultats chez les vétérans, et parfois divers problèmes plus tard dans leur vie, notamment les problèmes de santé mentale, les dépendances ou, malheureusement, dans certains cas, à des pensées suicidaires ou au geste lui-même. C'est alors que le traumatisme provient de ceux qui, normalement, devraient prendre soin d'eux.

Dans le cas d'ACC, c'est quelque chose que nous entendons malheureusement trop souvent. Les anciens combattants viennent chercher de l'aide et sont ensuite confrontés à des temps d'attente scandaleux. Ils sont confrontés à des montagnes de formulaires et de paperasse, aux changements répétés de gestionnaires de cas, aux refus de soins, etc. Les anciens combattants se sentent souvent trahis et négligés.

Selon vous, le traumatisme du sanctuaire est-il une véritable préoccupation et un facteur à considérer dans l'examen des processus et des changements possibles au ministère des Anciens Combattants?

Steven Harris: Madame la présidente, les pensées, sentiments et points de vue des vétérans doivent toujours être pris en considération par notre ministère, les services et tout le personnel qui assure la prestation de services aux vétérans et à nos collègues dans tous les secteurs. Je suis conscient que le traumatisme du sanctuaire est une réalité pour les vétérans et que cela a une incidence sur leur désir de communiquer et travailler avec le ministère pour obtenir les services dont ils ont besoin.

Blake Richards: Dans cette optique, quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la situation? Nous entendons constamment parler des longs temps d'attente, des retards, des refus et de la quantité phénoménale de paperasse à remplir. Il y a même le fait que les médecins de famille refusent souvent d'accepter des vétérans comme patients parce qu'ils ont de la difficulté à s'y retrouver dans la lourdeur administrative imposée par le ministère. On peut facilement imaginer comment se sentent les anciens combattants eux-mêmes.

Quelles améliorations comptez-vous apporter pour veiller à ce que les anciens combattants ne subissent pas un traumatisme du sanctuaire? Reconnaître que cela existe, c'est bien, mais il faut agir pour veiller à ce que cela n'arrive pas.

Steven Harris: Je suis tout à fait d'accord. Ce que nous avons fait — et c'est un travail qui se poursuit — a été de travailler à la mise en œuvre des recommandations des membres du Comité. Par exemple, nous avons réduit les temps d'attente de moitié au cours des quatre dernières années; nous avons réduit les délais d'approbation pour une série de programmes d'Anciens Combattants Canada; nous avons travaillé directement avec les vétérans par l'intermédiaire de la gestion de cas et de nos agents des services aux vétérans

pour nous assurer qu'ils comprennent toutes les étapes requises pour franchir un processus, tout en réduisant le nombre de documents à remplir pour ces processus, par exemple l'obtention d'une nouvelle approbation ou tout autre service pour lequel les vétérans pourraient revenir. De plus, nous proposons aux vétérans d'autres services qui pourraient leur être utiles au lieu de leur demander quels sont les besoins auxquels on n'a pas répondu.

Ce sont des exemples de choses que nous avons essayé de faire, et réussi à faire, ces dernières années.

● (0830)

Blake Richards: Je suis reconnaissant de ces efforts, mais je ne suis pas certain que les anciens combattants sont de cet avis quant à leur réussite, malheureusement. Espérons que vous pourrez poursuivre vos efforts et qu'ils aboutiront à de meilleurs résultats.

Dans le même ordre d'idées, les anciens combattants disent souvent avoir énormément de difficulté à comprendre comment le ministère des Anciens Combattants peut faillir à des tâches pourtant toutes simples. Je vais vous donner un exemple. Prenons la commémoration comme exemple, mais ce n'est pas le seul.

En 2024, à l'occasion du 10^e anniversaire du retrait d'Afghanistan, de nombreux anciens combattants ont déclaré n'avoir reçu aucune invitation ou avoir reçu une invitation que 24 heures à l'avance. La cérémonie semblait avoir été organisée à la hâte, ce qui a même été critiqué par CBC/Radio-Canada. De plus, concernant le monument commémoratif de la mission en Afghanistan annoncé il y a 11 ans, ils constatent que rien n'a été fait sur le site. Je crois savoir qu'un entrepreneur a été choisi il y a trois ans. Faisons évidemment abstraction de la controverse que cela a suscitée. Disons simplement que cela fait trois ans, et rien n'a été fait.

En voyant cela, les vétérans en viennent souvent à se demander comment ils peuvent s'attendre à ce que le ministère s'occupe convenablement de leurs blessures et de leurs besoins alors qu'il n'est même pas capable de mener à bien ce projet. Que diriez-vous aux anciens combattants qui ont cette impression?

Steven Harris: Cela ne se limite pas à de simples efforts. En fait, nous avons réduit les temps d'attente de moitié. Nous avons également réduit l'arriéré de moitié. Il ne s'agit pas seulement de simples efforts sur ce plan.

Pour ce qui est de la commémoration, cela ne relève pas entièrement de ma responsabilité au sein du ministère. Je connais l'équipe qui s'occupe de ce dossier; elle travaille avec célérité pour s'assurer que tous les projets sont inclusifs et progressent, ce qui comprend les invitations pour assister aux cérémonies commémoratives. Quant au monument commémoratif de la mission en Afghanistan, je sais que la CCN a récemment annoncé son approbation pour la mise en œuvre de la prochaine étape du projet. Il s'agit d'un projet en plusieurs étapes. Je sais que cela a été fait récemment en vue du lancement de la construction du monument. Voilà ce que je peux répondre à ce sujet.

Blake Richards: Je suppose que c'est une chose de dire que l'on déplace [difficultés techniques].

La présidente: Monsieur Blake, je ferai preuve d'une grande diligence cette fois-ci.

Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à Mme Sidhu.

Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je suis ravie de me joindre au Comité aujourd'hui pour participer à cette importante étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

Je tiens d'abord à remercier les représentants du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada de leur présence au Comité aujourd'hui pour présenter leurs importantes réflexions aux Canadiens. Le mois d'octobre est aussi le Mois de l'histoire des femmes, et j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier toutes les femmes membres des Forces armées canadiennes, passées et présentes, de leur sacrifice et de leur service pour protéger le Canada et ses intérêts.

Au cours de la dernière législature, j'ai eu l'honneur de siéger au Comité permanent de la condition féminine. J'ai été ravie de lire le rapport intitulé « Plus jamais invisibles. Les expériences des vétérans canadiennes ».

J'ai une question pour les représentants des deux ministères.

Pouvez-vous renseigner le Comité sur les programmes existants destinés aux vétérans en matière de prévention du suicide?

Cyd Courchesne (directrice générale, Professionnels de la santé et médecin chef, ministère des Anciens Combattants): Madame la présidente, nous avons beaucoup aimé le rapport de l'étude sur les vétérans. Il a été publié après notre examen de notre plan de prévention du suicide. Comme mon sous-ministre adjoint l'a mentionné dans sa déclaration, les chiffres indiquent que le taux de suicide chez les vétérans est plus élevé que celui des vétérans et des femmes de la population canadienne générale. Nous avions cette information au moment d'élaborer le plan de prévention du suicide.

Depuis, nous avons créé une unité de vétérans qui se penche sur les enjeux propres aux vétérans et qui écoute leurs préoccupations. Nous avons organisé diverses séances de discussions pour prendre connaissance de leurs problèmes particuliers. Les informations recueillies nous ont été utiles dans l'examen de nos processus opérationnels et de nos critères d'évaluation des demandes des vétérans. Nous avons tenu compte de ces renseignements et apporté des changements en conséquence. Un examen des demandes antérieures nous a permis de constater que les demandes des vétérans étaient rejetées plus fréquemment et traitées plus lentement. Nous avons examiné notre Table des invalidités et nos Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension en tenant compte des différences entre les hommes et les femmes.

Je me plais à dire que les femmes ne sont pas des hommes de petite taille. Elles ont une physiologie différente. Elles sont différentes sur le plan clinique. Nous avons tenu compte de tous ces facteurs pour apporter des changements.

• (0835)

Sonia Sidhu: Merci.

Pouvez-vous dire au Comité en quoi consiste le plan d'Anciens Combattants Canada en matière de prévention du suicide, en particulier chez les vétérans?

Cyd Courchesne: Nous continuons d'examiner nos données et de mener des recherches. Comme je l'ai dit, l'Étude sur la mortalité par suicide chez les vétérans révèle que les taux sont plus élevés, mais ce qu'elle ne nous dit pas, c'est pourquoi. Nous savons que

chez les hommes, le risque est plus élevé dans les cinq ans suivant le départ de la vie militaire. Pour les femmes, c'est de 20 ans.

Il nous est difficile de déterminer qui est à risque, car la clientèle du ministère ne comprend pas l'ensemble des vétérans et vétérans. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur l'offre de programmes et de services en santé mentale accessibles aux femmes à tout moment après leur départ de la vie militaire, qu'elles soient clientes du ministère ou non. Par exemple, il y a la ligne d'aide téléphonique d'ACC. Il n'est pas nécessaire d'être client du ministère pour accéder à ces services. Il est primordial de faire connaître nos services afin que les gens sachent que tout le monde peut faire appel au ministère à tout moment après avoir quitté la vie militaire.

Sonia Sidhu: Monsieur Harris, vous avez parlé d'une « culture de soins ». Pourriez-vous en dire plus à ce sujet?

Steven Harris: Dans l'ensemble de l'organisation, nous veillons à ce que tout le monde mette l'accent sur le bien-être des anciens combattants et de leur famille. Cela comprend des aspects comme la formation tenant compte des traumatismes.

Madame la présidente, le Comité a eu l'occasion de tenir une séance sur la formation tenant compte des traumatismes. C'est une priorité pour nous. L'ensemble de notre personnel de première ligne suit une formation tenant compte des traumatismes. Il s'agit d'un continuum de soins. Il s'agit de chercher des occasions d'être au service des anciens combattants et de les soutenir lorsqu'ils font appel à nous et lorsque nous travaillons avec eux.

La présidente: Merci.

J'ai le rôle important, mais aussi malheureux, de veiller au respect du temps de parole. Je tiens donc à m'excuser d'avance auprès de tous nos témoins et de mes collègues.

[Français]

J'aimerais maintenant inviter Mme Gaudreau à prendre la parole pendant six minutes.

Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ): Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être là pour répondre à nos questions.

Ce n'est pas facile, parce que vous vivez toutes sortes de situations au quotidien.

En tant que membres du Comité permanent des anciens combattants, nous étudions la question de la prévention du suicide chez les vétérans. D'entrée de jeu, il est important de démystifier les faits. Ici, au Comité, nous devons avoir un immense respect envers les anciens combattants.

J'ai une grande question au sujet de la considération que nous avons pour nos anciens combattants, et j'ai aussi une question très spécifique au sujet des statistiques.

Depuis les 10 dernières années, y a-t-il eu une augmentation du nombre de tentatives de suicide ou de suicides? Avez-vous des données là-dessus?

• (0840)

Cyd Courchesne: Oui, nous avons ces données. Nous les cumuloons dans le cadre des études que nous menons depuis 1975. Ces études sont menées conjointement avec les Forces armées canadiennes et Statistique Canada. C'est pour cette raison que nous savons que ce taux est plus élevé que dans la population canadienne en général: chez les vétérans, le risque de suicide observé est 1,8 plus élevé que chez les femmes de la population générale; chez les vétérans, il est 1,4 plus élevé que dans la population générale. Ces chiffres sont constants depuis 1975. C'est ça, le grand défi. Il faut trouver une tendance et des causes. Nous savons que les causes de suicide sont multifactorielles. Il n'y a pas qu'un seul facteur, il y en a plusieurs.

Bien que nous ayons ces chiffres, nous ne pouvons pas fouiller les causes exactes, parce qu'il peut s'agir de vétérans qui ne sont pas des clients d'Anciens Combattants Canada. Ces gens vivent dans leur communauté, et c'est grâce à Statistique Canada que nous pouvons faire cette triangulation.

Cela dit, je peux vous assurer que ce taux n'a pas augmenté entre 1975 et 2016, la dernière année où nous avons obtenu des chiffres, je crois.

Marie-Hélène Gaudreau: D'accord.

Après la guerre en Afghanistan, les chiffres sont donc demeurés constants. On dit qu'on a une grande considération pour nos anciens combattants. Comment se fait-il, dans ce cas, qu'on n'ait pas réussi à réduire le taux de suicide et à faire de la prévention nécessaire?

Pouvez-vous en expliquer les raisons?

Cyd Courchesne: Je remercie la députée de sa question.

La prévention est le grand défi. C'est le grand défi de la psychiatrie, de la médecine et de la communauté en général.

Nous avons la Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada. Or, la difficulté que posent les stratégies de prévention, c'est qu'on ne peut pas évaluer ce qui n'est pas arrivé. On ne peut que se fier aux taux que nous continuons de surveiller.

Il n'y a pas eu d'augmentation depuis 2016. L'an prochain, nous allons publier un autre rapport, qui ajoutera encore des années. Nous allons continuer de suivre cela de très près.

Marie-Hélène Gaudreau: Nous parlons à des spécialistes. Si nous avions des recommandations spécifiques... Moi, ça me bouleverse. On devrait honorer davantage nos anciens combattants pour ce qu'ils ont fait pour nous. Au fond, ce qui vous manque, ce sont peut-être des moyens.

Pouvez-vous nous dire, ici même, ce que nous pourrions vous apporter si nous pouvions faire un virage à 180 degrés? Vous allez peut-être me dire qu'il faut des ressources, des psychiatres ou des gens qui peuvent répondre dans un délai rapide. On sait qu'un suicide peut arriver rapidement. Faut-il investir davantage de sommes d'argent?

Y a-t-il certains éléments qui pourraient nous aider à changer la donne?

Cyd Courchesne: La grande difficulté est de cerner une cause en particulier. S'il y en avait une et que nous la connaissions, nos programmes de prévention seraient très efficaces.

Or c'est un problème multifactoriel, et on ne connaît pas toutes les causes sous-jacentes. Souvent, ce n'est pas nécessairement le problème de santé mentale qui a mené à ces actes. Il est donc difficile de mettre des mesures en place quand on ne connaît pas exactement les causes. Nous pouvons présumer bien des choses et baser nos programmes sur ces présomptions. C'est pourquoi notre stratégie est basée sur les sept domaines du bien-être, comme la sécurité financière et l'emploi, entre autres.

Par ailleurs, la commémoration et la reconnaissance des services rendus sont aussi des aspects importants et figurent dans le mandat du ministère.

• (0845)

Marie-Hélène Gaudreau: Combien de temps de parole me reste-t-il, madame la présidente?

La présidente: Il vous reste une seconde.

Marie-Hélène Gaudreau: Dans ce cas, madame Courchesne, pourriez-vous transmettre vos recommandations au Comité?

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Sur ce, nous avons terminé notre premier tour de questions.

Passons maintenant au deuxième tour.

Monsieur Tolmie, vous avez la parole pour cinq minutes.

[Traduction]

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

Je suis ravi que le Comité accueille ce groupe de témoins. Merci de votre service.

J'aimerais poser la question suivante au brigadier-général et au major-général.

Dans les forces armées — corrigez-moi si je me trompe —, reconnaître que certains camarades ont des pensées suicidaires fait partie de l'instruction. Est-ce exact? Pourriez-vous en dire un peu plus à ce sujet?

Major-général Scott Malcolm (médecin général, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): Je dirais que dans le milieu militaire, en particulier lorsqu'il s'agit d'assurer ses arrières, de se protéger mutuellement, il y a le principe de soins par les pairs. En fait, il ne s'agit pas seulement de reconnaître qu'une personne a des pensées suicidaires, mais de reconnaître si quelque chose ne va pas. Il est rare qu'une personne passe directement à des pensées suicidaires. Il y a des signes qui indiquent qu'elle ne va peut-être pas bien. Ce sont les camarades et les officiers de la chaîne de commandement qui les voient tous les jours et qui sont les mieux placés, y compris leur famille, pour remarquer s'il y a quelque chose qui a changé chez eux.

Fraser Tolmie: Je vous remercie d'avoir répondu à cette question.

Monsieur Harris, est-ce que certains gestionnaires de cas sont formés pour reconnaître les signes qu'un ancien combattant peut avoir des pensées suicidaires?

Steven Harris: La réponse simple à cette question est oui. Tous les membres du personnel reçoivent une formation en prévention du suicide — la formation ASIST, plus précisément —, qui leur permet de reconnaître les signes et d'aider les anciens combattants ou les personnes qui peuvent appeler à leur sujet.

Fraser Tolmie: Lorsqu'on est dans l'armée, on a des camarades. Lorsqu'on est un ancien combattant, on est seul. Habituellement, les anciens combattants communiquent avec les gestionnaires de cas par téléphone ou par courriel. Comment ces gestionnaires peuvent-ils percevoir les signes d'une personne suicidaire de cette façon?

Steven Harris: En général, les anciens combattants sont très honnêtes à ce sujet; ils sont capables de dire où ils en sont et ce qu'ils ressentent. Nous recevons souvent des appels de vétérans suicidaires, et nous avons des gestionnaires de cas, des agents des services aux vétérans, et même des agents de nos centres d'appels, qui les aident à passer à travers cette épreuve. Bien sûr, les gens peuvent aussi se présenter à nos bureaux. Il y a de nombreuses façons de faire. Nous pouvons aussi aller à la rencontre des gens. Le travail ne se limite pas à un courriel ou à un appel téléphonique, mais même dans ces cas, il y a des signes que nous sommes formés à détecter et à comprendre, même s'ils ne sont pas toujours très clairs.

Fraser Tolmie: Certaines personnes font partie d'un système de jumelage, où leurs compagnons peuvent prendre de leurs nouvelles et avoir une discussion avec eux s'ils sentent que quelque chose ne va pas. Vous dites que les personnes qui sont directes, qui ont des idées suicidaires et des problèmes de santé mentale, sont souvent celles qui vont se manifester.

Le défi, c'est de savoir comment suivre les personnes qui ne se manifestent pas, qui ne communiquent pas et qui ont besoin d'aide. Ce sont ces personnes que nous n'arrivons pas à atteindre. Comment pouvons-nous y arriver?

Cyd Courchesne: Madame la présidente, dans le cadre de notre plan de prévention du suicide, nous avons mis en place les premiers soins en santé mentale. Les vétérans et les membres de leur famille y ont accès. C'est une façon de continuer... parce qu'il ne s'agit pas d'une seule personne. Il s'agit d'éduquer le milieu environnant également.

Nous offrons cette ressource depuis que nous avons lancé le plan de prévention du suicide. Elle est très populaire. Toutes les séances que nous offrons se remplissent très rapidement.

Nous avons aussi le programme de soutien par les pairs qui est offert aux anciens combattants, et nous en faisons la promotion.

● (0850)

Fraser Tolmie: Merci.

Je suis heureux que vous abordiez ce sujet, parce que c'est le groupe de pairs qu'ont les anciens combattants.

Est-ce que vous offrez une formation aux conjoints? Comment cela fonctionne-t-il? Comment les conjoints y ont-ils accès?

Cyd Courchesne: Oui. Nous offrons du soutien aux familles et du soutien par les pairs; nous couvrons tous les domaines.

Fraser Tolmie: Est-ce qu'il me reste du temps?

La présidente: Je suis désolée. J'ai été conciliante pour la première journée, mais nous revenons à la méthode militaire aujourd'hui.

J'inviterais maintenant M. Clark à prendre la parole.

Vous disposez de cinq minutes.

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

Monsieur Harris, vous avez dit plus tôt que les temps d'attente et les arriérés avaient diminué de moitié.

Pouvez-vous nous dire à quoi vous faites référence exactement et nous expliquer quelles sont les conséquences sur votre travail en matière de prévention du suicide?

Steven Harris: Bien sûr. Je pense qu'il y a deux ou trois choses à souligner à ce sujet.

Tout d'abord, depuis longtemps, nous avons des dossiers pour lesquels nous n'atteignons pas la norme de service. Le ministère des Anciens Combattants offre un programme de prestations d'invalidité. C'est habituellement la porte d'entrée pour les vétérans qui ont une maladie ou qui ont eu une blessure dans l'armée. Ils se présentent et demandent des prestations d'invalidité liées à leur service.

La norme de service veut que nous leur donnions une réponse dans un délai de 16 semaines dans 80 % des cas. Nous n'avons pas réussi à le faire au cours des dernières années. En fait, le nombre de dossiers ayant dépassé cette période est passé à environ 23 000 en 2020. Nous avons réussi à réduire ce chiffre de moitié. Nous avons réduit à 22 semaines le temps d'attente pour obtenir une réponse, alors qu'il était d'environ 40 semaines auparavant.

Cela signifie que les anciens combattants ont accès aux décisions beaucoup plus rapidement qu'avant. Nous n'avons toujours pas atteint notre norme de service. Nous devons y arriver. Il y a du travail à faire à cet égard, mais cela signifie que les gens obtiennent une réponse beaucoup plus tôt qu'il y a quatre ans.

Cela donne aussi lieu à l'accès au traitement. Dans ma déclaration préliminaire, j'ai dit que nous offrions des prestations liées à la santé mentale. Dès qu'une personne présente une demande pour un problème de santé mentale, elle a accès à un traitement. Cette mesure a été mise en place il y a quelques années.

Cela signifie enfin que les personnes qui obtiennent une réponse plus rapidement ont également accès à un traitement pour les blessures physiques. Lorsque nous transmettons une décision plus rapidement... Dans tous les cas, qu'il soit question de santé physique ou de santé mentale de façon particulière, nous savons que si un ancien combattant doit attendre plus longtemps, il va souffrir et sa situation va probablement empirer avant qu'il puisse aller mieux.

Nous devons prendre des décisions rapidement pour eux. C'est pourquoi on a investi en vue d'accélérer ce processus et de veiller à ce que les anciens combattants puissent avoir un accès immédiat à des services de soutien en santé mentale lorsqu'ils en ont besoin.

Braedon Clark: Merci, monsieur Harris.

J'aimerais aussi aborder la question des données et du suivi.

Madame Courchesne, vous avez dit que les chiffres n'avaient pas vraiment changé depuis 1975, je crois. Comme vous l'avez évoqué, il est impossible de présenter une preuve par la négative ou de suivre quelque chose qui ne s'est pas produit. Comment gérez-vous cela? Comment arrivez-vous à résoudre la question? Je sais que c'est difficile à faire.

Les chiffres peuvent être constants au fil du temps, mais il est possible que certaines personnes aient maintenant une vie heureuse et productive, ce qui n'aurait peut-être pas été possible autrement.

Pouvez-vous nous dire comment vous pouvez résoudre ce casse-tête?

Merci.

Cyd Courchesne: Madame la présidente, même si nous ne pouvons pas connaître les causes profondes ou les déclencheurs, nous recueillons d'autres renseignements, en plus des chiffres. Nous savons que les hommes les plus à risque sont les jeunes et les militaires du rang. Nous travaillons avec nos collègues du centre de transition afin de cibler cette population et de veiller à ce qu'elle fasse l'objet de dépistages, et à ce que des mesures soient en place lorsque ces gens quittent l'armée.

Nous allons recueillir d'autres renseignements du genre jusqu'à ce que nous puissions résoudre le casse-tête. Nous en apprenons plus grâce à la recherche continue sur le sujet.

Braedon Clark: Merci beaucoup.

J'aimerais poser une autre question au sujet des communications. Comme c'est le cas pour tous les programmes du gouvernement, il est très important que ces programmes en particulier soient connus et que les gens sachent qu'ils peuvent y avoir accès. Dans les cas dont nous parlons aujourd'hui, c'est évidemment essentiel, puisque c'est parfois une question de vie ou de mort.

Je crois que ma question s'adresse à vous, monsieur Harris; je n'en suis pas certain.

Pourriez-vous nous expliquer comment vous évaluez la capacité des anciens combattants à connaître ces programmes? Je ne parle pas nécessairement d'un point d'accès; c'est la deuxième étape. La première étape consiste à communiquer avec les anciens combattants pour leur faire savoir que ces programmes existent et qu'ils peuvent les aider.

Comment arrivez-vous à communiquer avec la communauté des anciens combattants du pays, afin de veiller à ce qu'ils sachent à quoi ils ont accès?

• (0855)

Steven Harris: Nous le faisons dans le plus d'espaces possible. Bien sûr, nous le faisons par l'entremise des médias sociaux, sur notre site Web et sur d'autres tribunes. Nous rencontrons aussi régulièrement les anciens combattants, que ce soit au sein des légions, dans les événements militaires ou dans le cadre de groupes consultatifs ministériels et autres.

Nous tentons constamment de transmettre l'information non seulement aux anciens combattants, mais aussi aux autres membres et organisations militaires. Nous voulons que tout le monde sache à quelle porte frapper en cas de besoin. Si un ancien combattant ne le sait pas, peut-être que quelqu'un d'autre, comme un membre de sa famille, le saura. Nous veillons à diffuser l'information le plus possible.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Harris.

[Français]

J'aimerais inviter Mme Gaudreau à prendre la parole pour cinq minutes.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

Je suis très consciente de la diminution du temps de réponse en matière d'intervention et j'en suis reconnaissante. Je sais que vous déployez tous les efforts possibles. Cependant, êtes-vous d'accord avec moi que tarder à recevoir une réponse dans une situation aussi urgente n'est pas acceptable? Pensez-vous qu'il y aurait matière à amélioration concernant la rapidité des interventions?

Steven Harris: Ce n'est pas notre seul programme. Juste pour être clair, le Programme de prestations d'invalidité est seulement un des programmes offerts aux vétérans et vétéranes. C'est certainement l'un des plus importants, et les temps de réponse sont totalement inacceptables. Nous travaillons très fort à les réduire dans tous les domaines, non seulement pour ce qui est des prestations d'invalidité, mais également pour tous les autres programmes.

Je tiens à mentionner l'ajout de personnel du côté des ressources humaines pour améliorer le processus, la réduction du nombre de documents et autres, la formation de nos employés et l'amélioration du système pour être en mesure de traiter les demandes plus rapidement. L'an dernier, nous avons pris plus de décisions que jamais dans ce programme.

Marie-Hélène Gaudreau: C'est bon d'entendre cela, madame la présidente.

Cela étant dit, avec l'augmentation de 5 % de l'investissement en défense nationale, je me dis qu'avant de poser des gestes aussi importants, il faut consolider ses bases. J'ose espérer que ce qui s'est passé au cours de la dernière année va y contribuer et va aussi vous permettre d'avoir tout ce qu'il faut pour travailler.

J'ai une dernière question au sujet des femmes. On disait plus tôt que le pourcentage de suicide était le même mais, selon le rapport, il y a vraiment eu une augmentation significative de la mortalité par suicide chez les femmes dans les Forces armées canadiennes. Comment cela se fait-il?

Cyd Courchesne: Je vais laisser mon collègue le médecin général des Forces armées canadiennes commenter ce sujet.

Mgén Scott Malcolm: En ce qui concerne le taux de mortalité chez les femmes, particulièrement dans le cas des suicides, c'est un peu difficile à expliquer.

Même si un suicide en est un de trop, on parle du suicide chez les femmes l'année dernière. Selon les données, c'est très peu, mais cela a quand même fait augmenter le taux. Mes collègues d'Anciens combattants Canada et moi continuons de suivre la situation et d'essayer de trouver la raison derrière tout cela. Toutefois, comme on en a déjà discuté, le problème est multifactoriel. Des membres des Forces armées canadiennes ou des vétérans se sont suicidés, mais cela ne veut pas dire que tous leurs problèmes à ce moment-là avaient commencé dans les Forces. On sait très bien que la moitié de nos membres ont subi des traumatismes avant de s'enrôler dans les Forces armées canadiennes.

Le suicide est vraiment un problème sociétal dont il faut s'occuper à la source. Le pays doit s'occuper de cela pour prévenir le taux de suicide non seulement dans les Forces, mais aussi dans la population canadienne.

• (0900)

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

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Wagantall, vous avez la parole.

[Traduction]

Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

J'aimerais soulever un point dont nous avons discuté lors de notre dernière réunion, lorsque l'ombud des vétérans était ici. Elle a évoqué une recommandation de 2021 concernant les prestations de traitement en santé mentale pour les membres de la famille de plein droit, pour les problèmes de santé liés au service militaire, indépendamment du plan de traitement du vétéran et indépendamment du fait que le vétéran suive ou non un traitement. C'est une question qui a également fait l'objet de nombreuses discussions en comité. Cette recommandation a été confirmée par le gouvernement, mais elle n'a toujours pas été mise en œuvre.

Nous savons tous que dans les circonstances les plus difficiles, lorsqu'un ancien combattant a des problèmes de santé mentale, la famille en souffre, ce qui fait souffrir davantage l'ancien combattant. Nous sommes ainsi face à un cycle très caustique et dangereux pour l'ancien combattant et les membres de sa famille qu'il a aliénés. L'ombud a souligné le travail d'Anciens Combattants Canada — qui répond aux besoins des familles dans la mesure du possible lorsque l'ancien combattant est traité —, alors je vous lève mon chapeau. C'est très bien, mais en fin de compte, c'est tout ce que vous pouvez faire parce que c'est tout ce que vous avez le pouvoir légal de faire, d'après ce que je comprends. Ce sont les limites du cadre dans lequel vous travaillez.

Cela signifie que si un vétéran n'est pas traité, la famille n'a pas accès à l'aide en santé mentale. Si un vétéran est séparé ou divorcé de son conjoint, cette personne et les enfants, probablement, n'ont pas accès à des services de santé mentale. Si un vétéran est traité, mais qu'il ne veut pas que les membres de sa famille aient accès à de l'aide, ils n'y auront pas accès. De plus, à l'heure actuelle — et je trouve cela très troublant —, si un vétéran décède, la famille est immédiatement privée de services de santé mentale. Dans le cas d'un suicide, il me semble que c'est à ce moment que la famille a plus que jamais besoin de soins de santé mentale.

Il y a là des obstacles qui doivent être éliminés, selon le gouvernement, selon le Comité et selon vous aussi, je crois. Avez-vous tenté de vous entendre avec le gouvernement afin d'obtenir plus de pouvoirs pour offrir ces services? Avez-vous eu des échanges avec lui au sujet de la prestation de ces soins particuliers aux membres de la famille? On dit que lorsqu'un militaire est en service, sa famille l'est aussi. Avez-vous eu des discussions avec le gouvernement à ce sujet?

Steven Harris: Il y a quelques éléments à aborder. Premièrement, la députée et l'ombud ont tout à fait raison: il n'y a aucune autorité législative qui nous permet d'offrir ces services aux membres de la famille. Plusieurs autres services leur sont offerts, comme le service d'aide d'Anciens Combattants Canada, auquel peuvent avoir accès les membres de la famille en cas de problème de santé mentale ou de crise. Le service leur donne droit à 20 séances avec un fournisseur de soins de santé mentale, qu'ils peuvent utiliser à tout moment. Il y a aussi le Programme pour les familles des vétérans qui est offert par l'entremise des Centres de ressources pour les familles des militaires. Tous ces services sont offerts.

Je ne peux pas parler des propositions qui ont été faites dans le cadre des recommandations au gouvernement. Ce que je peux vous

dire, c'est qu'il y a de nombreuses façons de continuer d'aider les familles, en plus de celles que vous avez évoquées. Il faut tenir compte de plusieurs facteurs dans toutes les circonstances lorsqu'un membre de la famille est affecté par un suicide, afin que nous puissions continuer d'aider la famille du mieux que nous le pouvons en lui offrant un accès à ces ressources.

Cathay Wagantall: Merci, monsieur Harris.

Je crois qu'une mesure particulière en ce sens serait très utile pour les membres en service également. Nous savons qu'il faut habituellement quelques années avant que les membres ne ressentent le choc; les jeunes qui travaillent dans le milieu militaire ont parfois un choc lorsqu'ils réalisent l'engagement qu'ils ont pris à l'égard du Canada. Je crois que les forces armées et Anciens Combattants pourraient travailler ensemble pour offrir des soins prolongés aux membres de la famille de façon précise.

Vous avez évoqué certains chiffres; de quand datent les statistiques?

• (0905)

Cyd Courchesne: De 1975 à 2016. Ma collègue responsable de la recherche, Mme Hall, pourra peut-être le confirmer.

Amy Hall (épidémiologiste principale, ministère des Anciens Combattants): Oui, c'est exact.

Cathay Wagantall: D'accord. Nous avons travaillé avec des données sur le suicide qui datent d'après la Première et de la Seconde Guerres mondiales, et d'avant notre plus grand engagement en Afghanistan. Je suppose qu'à l'heure actuelle, vous savez quels sont les chiffres, si vous vous apprêtez à publier un rapport. Nous aimerions les voir. Avez-vous des listes?

La présidente: Vous pouvez poser une question au sujet des listes, mais ce sera tout. Je suis désolée.

Cathay Wagantall: D'accord. Je me demande si vous avez des listes des anciens combattants qui se sont suicidés. Je sais que les vétérans en ont; vous pourriez peut-être leur demander. C'est mon commentaire.

La présidente: Est-ce que vous pouvez fournir ces renseignements au Comité? Vous pourrez peut-être le faire en réponse à d'autres questions.

Cathay Wagantall: Je ne m'attends pas...

La présidente: Je suis désolée. Comme je l'ai dit, je....

Cathay Wagantall: Non, vous faites un très bon travail, madame la présidente.

La présidente: Je ne sais pas.

Madame Hirtle, vous avez la parole.

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

Mesdames et messieurs les témoins, bonjour. Nous vous remercions d'être avec nous aujourd'hui. Merci pour votre service.

J'aimerais revenir en arrière. On a fait référence plus tôt au soutien d'un groupe de pairs. J'aimerais y revenir, puisqu'il s'agit d'une mesure importante pour permettre aux vétérans et aux membres des Forces armées canadiennes de se sentir plus soutenus, et moins seuls. La transition vers la vie civile peut être un défi, et les membres peuvent évidemment avoir de la difficulté avec les liens sociaux au cours de cette période.

Quelle est la stratégie des forces armées en ce qui a trait à la santé mentale des membres qui font la transition vers la vie civile? Le brigadier-général Ménard pourrait peut-être répondre à cette question.

Brigadier-général Serge Ménard (commandant, Groupe de transition des Forces armées canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale): Nous aidons les anciens combattants par l'entremise des centres de transition. Les services que nous offrons se fondent sur les sept domaines du bien-être. Nous avons un groupe d'experts techniques qui analysent ces sept domaines afin de dresser un portrait de la personne en voie d'être libérée. Selon la situation, nous avons divers réseaux de soutien qui offrent des services à ces membres.

Alana Hirtle: Merci.

Pouvez-vous me fournir plus de détails sur les sept domaines du bien-être, s'il vous plaît?

Bgén Serge Ménard: Les sept domaines du bien-être se rapportent au sentiment d'utilité de la personne, à son état de santé, à sa situation en matière de logement, à son réseau social, aux aspects du respect et de la reconnaissance, à sa sécurité financière, ainsi qu'à sa capacité d'adaptation et à sa résilience. Ce sont les sept domaines que nous évaluons quand nous rencontrons la personne.

Alana Hirtle: Merci.

Le Groupe de transition des Forces armées canadiennes fournit de l'éducation et des formations aux membres sur la transition de la vie militaire à la vie civile. Pouvez-vous nous dire quels services de transition sont offerts aux membres des FAC et à leurs familles? Selon vous, quels effets ces services ont-ils?

Bgén Serge Ménard: D'abord, j'aimerais dire que nous essayons de rencontrer la personne qui songe à transitionner le plus rapidement possible. Nous rencontrons parfois les personnes jusqu'à six mois avant qu'elles décident de se retirer. Notre objectif est de prolonger la période de transition et de combler l'écart entre la fin du service et le début de la retraite. Je le répète, nous fournissons des services aux membres en fonction des problèmes ou des risques cernés au moyen de l'analyse des sept domaines.

• (0910)

Alana Hirtle: Quelqu'un a mentionné que tous les vétérans ne sont pas des clients. Avez-vous une idée du nombre de vétérans qui ne sont pas actuellement des clients? Y a-t-il moyen de le savoir?

Steven Harris: D'après le recensement, il y a 461 000 vétérans au Canada. À tout moment, environ un tiers d'entre eux sont des clients du ministère des Anciens Combattants. Nous offrons également des services de soutien aux anciens de la Gendarmerie royale du Canada; nous les incluons donc dans notre clientèle.

Tous les vétérans n'ont pas besoin du soutien d'Anciens Combattants après leur libération, mais nous sommes là pour eux, que ce soit durant le processus de transition ou 5, 10 ou même 50 ans plus tard. Des gens sont revenus nous voir après avoir enduré pendant longtemps les effets de maladies ou de blessures liées à leur service.

Alana Hirtle: À votre avis, la période de six mois est-elle suffisante, ou devrait-on commencer plus tôt avant la libération?

Steven Harris: À mon avis, c'est suffisant. Nous devons toujours collaborer avec nos collègues des Forces armées canadiennes pour veiller à ce que les militaires en service qui songent à la libération aient la possibilité soit d'être libérés, soit d'assumer un nou-

veau rôle au sein des Forces armées canadiennes, selon leur volonté. Les deux options sont bonnes.

D'après moi, six mois suffisent pour la transition, mais nous devons nous assurer qu'un suivi est fait après la transition au cas où des problèmes surviendraient au fil du temps.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Nous passons à la troisième série de questions.

J'invite M. Viersen à prendre la parole.

Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins de se joindre à nous aujourd'hui.

Généralement, les gens qui songent au suicide se posent de nombreuses questions: « Pourquoi le mal existe-t-il? Pourquoi sommes-nous ici? J'ai commis certains actes, j'ai été témoin de certaines choses. Qu'est-ce que je vaudrais? Est-ce que quelqu'un se soucie de moi? » Les personnes suicidaires réfléchissent à ce genre de questions.

Nombre de nos communautés religieuses ont des réponses à toutes ces questions. Or ces dernières années, le gouvernement a adopté une attitude plutôt hostile envers les communautés religieuses. On a tenté de leur retirer leur statut d'organisme de bienfaisance, on s'en est pris à l'aumônerie, on a déclaré qu'on ne devrait pas prier en public, et plus encore.

Monsieur Harris, j'aimerais savoir quelle est la relation entre votre organisation et les groupes confessionnels, les communautés religieuses, d'un océan à l'autre. Votre ministère fait-il appel à ces groupes pour appuyer dans la prestation de ses services? Je sais que nos communautés religieuses ont les réponses à beaucoup de ces questions et qu'elles disposent des ressources nécessaires pour soutenir les vétérans. Elles peuvent aussi leur apporter un sentiment d'appartenance et favoriser un esprit de camaraderie.

Qu'en pensez-vous?

Steven Harris: Je ne sais pas si je peux vous donner une réponse très complète. Je peux vous dire que le Service d'aide d'ACC offre des services de pastorale. Si une personne aux prises avec de graves difficultés fait appel à nous, nous pouvons l'aider à accéder à un éventail de services confessionnels.

Je sais que plusieurs organismes souhaitent vivement venir en aide aux personnes en situation d'itinérance ou qui souffrent de problèmes de santé mentale ou de dépendance. Je crois que le Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille d'Anciens Combattants a déjà octroyé des subventions à des refuges pour sans-abri à caractère confessionnel.

Nous encourageons certainement les gens à chercher du réconfort là où ils en ont besoin; c'est important.

Arnold Viersen: On pourrait parler d'une église en particulier. L'Armée du Salut a quelque chose de très militaire. Le lien semble facile à faire.

Quelle est votre relation avec l'Armée du Salut?

Steven Harris: Je ne crois pas que nous entretenions vraiment une relation particulière avec cette organisation. Ses membres assistent régulièrement aux cérémonies de commémoration. On les voit souvent là. Cet organisme de bienfaisance est très bien placé pour offrir du soutien que le gouvernement ou d'autres organismes communautaires ne sont pas en mesure de fournir. L'Armée du Salut est donc très présente, mais je ne dirais pas que nous avons une relation étroite avec elle.

Arnold Viersen: Y a-t-il une raison particulière pour cela?

Steven Harris: Non. Je dirais que c'est juste une organisation parmi d'autres qui viennent en aide aux vétérans. Nous avons donc des liens avec elle en ce sens.

• (0915)

Arnold Viersen: Avez-vous reçu la directive de ne pas développer votre relation avec elle?

Steven Harris: Absolument pas.

Arnold Viersen: D'accord.

Je vais changer de sujet. D'autres pays ont des problèmes similaires relativement au suicide chez les vétérans. Les États-Unis ont pris des mesures importantes avec nombre d'entreprises de médias sociaux pour identifier les personnes à risque de se suicider ou de tenter de se suicider.

Avez-vous des liens avec certains grands joueurs, comme Google, Facebook, Twitter ou Instagram? Tous les vétérans n'ont pas une présence en ligne, mais certains sont très actifs. Je pense notamment à Instagram, qui a reconnu que ses services causaient des suicides et qui a donc déployé de grands efforts de prévention.

Avez-vous eu des discussions à ce sujet avec certaines entreprises?

Steven Harris: Nous avons noué des partenariats avec des entreprises de médias sociaux, par exemple pour des volets particuliers d'activités de commémoration, notamment pour le jour du Souvenir. De plus, nous menons régulièrement une vaste campagne sur la santé mentale dans les médias sociaux pour faire en sorte que...

Arnold Viersen: Une entreprise a-t-elle déjà communiqué avec vous pour vous dire qu'elle soupçonnait qu'un vétéran était suicidaire et pour vous demander d'entrer en contact avec lui? Est-ce déjà arrivé? Y a-t-il un processus en place pour de telles situations?

Steven Harris: Non, nous n'avons jamais reçu de communication de la sorte de la part d'une entreprise ou dans les médias sociaux.

Nous ne surveillons pas les médias sociaux à l'extérieur des comptes gérés par Anciens Combattants. Si une personne fait des commentaires préoccupants sur nos réseaux sociaux, nous prenons des mesures pour tenter de faire un suivi auprès d'elle. Toutefois, c'est seulement si cela se passe sur nos propres réseaux.

Arnold Viersen: Je vous remercie.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Auguste, vous avez la parole.

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

Monsieur Harris, dans vos remarques préliminaires, vous avez parlé de la Stratégie conjointe de prévention du suicide. Pourriez-vous nous donner plus de détails, afin de nous aider à mieux comprendre en quoi consiste cette stratégie et quels sont les problèmes particuliers auxquels sont confrontés les membres des Forces armées canadiennes avant et après leur libération et leur transition vers la vie civile?

Steven Harris: Merci. Je vais demander à ma collègue Mme Courchesne de répondre à cette question.

Cyd Courchesne: Je remercie la députée de sa question.

La Stratégie conjointe de prévention du suicide a été élaborée conjointement avec les Forces armées canadiennes. Comme on l'a mentionné à plusieurs reprises, nous nous sommes basés sur les domaines de bien-être d'Anciens Combattants Canada. Cependant, comme nos organisations sont différentes, nous avons élaboré des plans d'action différents.

Cette stratégie a été publiée et peut être consultée sur notre site Web. Il y a 63 initiatives pour le ministère des Anciens Combattants. Je ne les connais pas toutes par cœur, mais la mise en œuvre de la stratégie devait se faire en cinq ans et, même si elle est maintenant terminée, la réalisation des initiatives est toujours en cours. À ce jour, 50 % des initiatives ont été mises en place de façon permanente. Par exemple, nous continuons d'offrir de la formation en premiers soins de santé mentale, puisque cela faisait partie de notre plan d'action.

Une autre initiative consistait à interagir avec les médias au sujet de la façon dont on rapporte les cas de suicide chez les militaires et les vétérans. Nous avons collaboré avec notre centre d'excellence, l'Institut Atlas, qui a travaillé avec l'Université McGill et des spécialistes en médias, afin que cela soit rapporté de façon responsable.

Il y a donc plusieurs initiatives de la sorte et elles sont toutes publiées. Nous pouvons aussi les faire parvenir au Comité, si vous le voulez.

Tatiana Auguste: Merci beaucoup.

Docteur Hall, pourriez-vous nous expliquer votre rôle au sein de l'équipe d'experts médicaux d'Anciens Combattants Canada?

[Traduction]

Amy Hall: Madame la présidente, en ma qualité d'épidémiologiste, j'examine la santé et le bien-être des vétérans à l'échelle de la population. J'étudie les tendances dans la population générale, au-delà de la clientèle d'ACC.

• (0920)

[Français]

Tatiana Auguste: Merci.

Depuis combien de temps le ministère suit-il les problèmes et les types de préoccupations des vétérans, et à quel niveau de détail le fait-il?

[Traduction]

Amy Hall: Comme Mme Courchesne l'a mentionné, nous étudions les taux de suicide chez les vétérans depuis 2015. Nous avons publié plusieurs rapports au fil des années, dont le dernier en 2021.

[Français]

Tatiana Auguste: Y a-t-il des conclusions importantes et pertinentes pour cette étude, selon vous, qui devraient être soulignées?

[Traduction]

Amy Hall: Je crois que Mme Courchesne a déjà parlé de la plupart des conclusions importantes. En un mot, nous avons suivi les vétérans libérés des Forces armées canadiennes entre 1975 et 2016. Nous avons constaté des risques accrus tant chez les vétérans que chez les vétéranes, et les risques sont demeurés relativement stables au cours de la période d'observation de 42 ans.

[Français]

Tatiana Auguste: Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci beaucoup.

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

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

Madame Hall, de 2018 à 2022, 39 % des suicides dans la Force régulière étaient liés à des troubles dépressifs et 41 % étaient liés à la dépendance. En tant que psychosociologue, j'éprouve beaucoup d'inquiétude quant à l'utilisation de psychotropes. Ces derniers peuvent être fournis par un professionnel de la santé, mais ils peuvent aussi être consommés par automédication, ce qui amplifie les risques de suicide. J'aimerais entendre votre avis là-dessus.

De plus, comment pourrions-nous mieux cerner les facteurs de risque en amont afin de mieux prévenir le suicide?

[Traduction]

Amy Hall: Madame la présidente, dans le cadre de l'étude dont j'ai parlé, qui porte sur le suicide au fil du temps, nous ne collectons pas de données... En fait, je devrais plutôt dire qu'il n'existe pas de données sur les comportements spécifiquement liés à la consommation de drogues. ACC dirige et finance diverses recherches axées, par exemple, sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales et sur le recours à d'autres traitements alternatifs ou émergents en santé mentale. Toutefois, nous ne menons aucune étude en ce moment sur les liens entre la consommation de drogues et le suicide chez les vétérans.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Une fois que les militaires sont retournés à la vie civile et que des années ont passé, des événements ou des expériences peuvent éventuellement déclencher, chez eux, un stress post-traumatique. La famille peut jouer un rôle, mais, souvent, on garde cela pour soi.

Du point de vue de la prévention du suicide, considérez-vous que les programmes que nous offrons sont suffisants?

Steven Harris: On peut toujours en faire plus.

Marie-Hélène Gaudreau: Donc, ils sont insuffisants.

Steven Harris: Je ne veux pas dire qu'ils sont insuffisants, mais il y a toujours des choses qu'on peut essayer pour améliorer les programmes. Nous essayons constamment de le faire.

Je ne veux pas dire qu'ils sont parfaits, mais je ne veux pas dire qu'ils sont insuffisants non plus, parce que ce n'est pas la réalité.

Marie-Hélène Gaudreau: Vous dormez donc bien la nuit, bien qu'ils soient insuffisants.

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Monsieur Richards, vous disposez de cinq minutes.

Blake Richards: Je vous remercie.

J'ai deux questions.

Ma première question s'adresse aux généraux des Forces armées canadiennes qui sont parmi nous.

M. Tolmie a abordé le sujet. Les taux de suicide sont beaucoup plus élevés chez les vétérans que dans la population générale. Je crois qu'ils sont 50 % plus élevés. Chez les jeunes vétérans, ils sont 200 % plus élevés. En revanche, les taux de suicide chez les membres en service des FAC sont comparables à ceux dans la population générale.

D'après vous, pourquoi les taux chez les militaires en service ne sont-ils pas plus élevés, comme ils le sont chez les vétérans?

● (0925)

Mgén Scott Malcolm: Madame la présidente, nous avons publié notre rapport annuel sur la mortalité par suicide; il se trouve en ligne. Nous avons montré, en fait, que les taux chez les hommes et chez les femmes sont plus élevés que dans la population générale, mais comme ma collègue d'Anciens Combattants, Mme Courchesne, l'a mentionné, les taux ont tendance à demeurer stables au fil du temps.

Je ne peux pas vraiment émettre de conjectures. Je me tournerais vers mes collègues d'Anciens Combattants pour leur demander si, en se fondant sur les travaux de Mme Hall et l'expérience de Mme Courchesne, elles peuvent expliquer pourquoi les taux sont plus élevés chez les vétérans. Je voudrais juste vous rappeler qu'étant donné la nature multifactorielle du suicide, il est difficile de mettre le doigt sur les causes précises.

Blake Richards: Merci.

Est-ce qu'un des témoins d'Anciens Combattants peut me donner une réponse en 10 secondes? Je veux poser une autre question.

Cyd Courchesne: Madame la présidente, comme je l'ai déjà dit, si nous savions, si seulement il y avait moyen de savoir... C'est tellement complexe, et c'est impossible de s'entretenir avec une personne après-coup pour trouver des réponses.

Blake Richards: D'accord. Dans ce cas, permettez-moi de passer à mon autre question.

Monsieur Harris, on vous a posé une question tout à l'heure sur la formation des gestionnaires de cas. Bien entendu, il y a le contrat avec PSRVC. Cet organisme s'occupe de la réadaptation professionnelle, mais ses employés auront aussi affaire à des vétérans qui vivent de telles situations.

Quelle formation leur est offerte? Quel processus peuvent-ils suivre s'ils croient qu'un vétéran est suicidaire?

Steven Harris: C'est très similaire.

Pour préciser, PSRVC, qui appuie la mise en œuvre du programme de réadaptation d'Anciens Combattants, n'offre pas seulement des services de réadaptation professionnelle; il s'occupe aussi de la réadaptation médicale et psychosociale. Les personnes qui travaillent dans ce domaine reçoivent une formation semblable à celle qui est donnée au personnel d'Anciens Combattants au sujet de la prévention du suicide et des discussions sur le suicide. Il en va de même pour tous les professionnels de la santé qui travaillent dans ce secteur et qui fournissent ce type de services.

Blake Richards: J'ai appris, en fait, que les gens de PSRVC éprouvent de grandes difficultés lorsqu'ils ont affaire avec un vétéran suicidaire. Ce qu'on m'a dit, c'est que dans des situations pareilles, ils ont l'ordre — faute d'une meilleure expression — de diriger la personne vers le service d'urgence local ou vers un service de crise. Souvent, ce qui arrive, c'est que les services sont refusés au vétéran parce que le dossier doit être renvoyé à Anciens Combattants. Ce qu'ils disent, c'est que quand le dossier est remis entre les mains d'Anciens Combattants, le processus est très long et le vétéran doit attendre longtemps avant de recevoir de l'aide.

Si l'on revient à la norme de 22 semaines pour une personne suicidaire, on parle de presque 6 mois. C'est un véritable problème, et si c'est vraiment ce qui se passe, je dois vous demander de vous y attaquer. Si c'est vraiment ce qui se passe, comment peut-on affirmer qu'on offre des services adéquats aux vétérans à risque de se suicider?

Est-ce pour cette raison, peut-être, que les taux de suicide chez les vétérans sont tellement plus élevés que dans la population générale?

La présidente: Je vais vous permettre de répondre très brièvement à la question.

Steven Harris: Vous avez soulevé deux enjeux différents.

Si PSRVC observe un comportement suicidaire chez une personne qui fait appel à ses services, l'organisme devrait collaborer avec des professionnels et des experts en la matière. Le personnel est formé, mais ce ne sont pas nécessairement des experts en santé mentale. Nous voulons que les vétérans puissent avoir recours aux services de cet organisme.

En ce qui concerne les demandes de prestations d'invalidité, s'il y a des éléments d'idéations suicidaires, il y a un processus à suivre pour accélérer le traitement de la demande. Il n'est pas question de faire attendre la personne 22 semaines avant de lui donner une réponse; dans les cas d'idéations suicidaires, la demande doit être traitée immédiatement.

• (0930)

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Monsieur Clark, vous disposez de cinq minutes.

Braedon Clark: Je vous remercie, madame la présidente.

J'ai quelques questions sur les taux de suicide qui ont été présentés.

Comme vous l'avez dit, ils ont peu changé au fil du temps, au cours des quelque 50 dernières années. Vous ne connaissez peut-être pas la réponse, mais en est-il de même pour ce qui est de la population générale? Le taux est-il demeuré stable au cours de la même période? Le savez-vous?

Cyd Courchesne: Le taux est plus élevé chez les vétérans. C'est un taux comparatif. Si le taux est de 1 sur 100 000 dans le reste de la population canadienne, il est de 1,4 chez les vétérans et de 1,8 chez les vétéraines.

Braedon Clark: D'accord, je comprends, merci.

Par rapport à la différence entre les femmes et les hommes, ai-je bien compris que le taux est plus élevé chez les vétéraines que chez les vétérans?

Cyd Courchesne: Oui.

Braedon Clark: De mémoire, sauf erreur, dans la population générale, c'est le contraire. Est-il exact qu'en général, le taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes?

Cyd Courchesne: Je dois renvoyer la question à ma collègue, Mme Hall. Je n'en suis pas certaine.

Braedon Clark: D'accord.

Amy Hall: Le risque chez les vétéraines par rapport à la population féminine en général est plus élevé que chez les vétérans. Le risque est élevé chez les deux groupes, mais il est plus élevé chez les vétéraines.

Si l'on compare les taux de suicide chez les vétérans et les vétéraines, le taux est en fait beaucoup plus élevé chez les vétérans que chez les vétéraines; c'est environ le double. Je tiens à faire cette distinction. Cela reflète les tendances qu'on constate chez les hommes et les femmes dans la population générale.

Braedon Clark: Je veux m'assurer de comprendre, madame Hall. Le fossé des sexes, si je peux m'exprimer ainsi, chez les anciens combattants reflète, de façon générale, ce que nous voyons dans la population canadienne.

Amy Hall: Oui.

Braedon Clark: D'accord, j'ai compris. Merci de cette clarification.

Je vais partager mon temps avec la députée Hirtle.

Merci.

Alana Hirtle: Merci.

Le Programme de recherche en santé du médecin général « dirige, soutient et aide à la recherche, la technologie, l'analyse [...] des initiatives dans le domaine des sciences et de la technologie axées sur les résultats et qui ont une incidence sur le rendement, la santé et le bien-être de toutes les forces combattantes canadiennes, partout où elles servent, protégeant les Canadiens, au pays ou à l'étranger. »

Quels sont les objectifs du programme? Pouvez-vous nous dire comment il aide les membres des FAC avec leur santé mentale?

Mgén Scott Malcolm: Madame la présidente, le Conseil de recherche et d'innovation en santé du médecin général couvre plusieurs domaines, dont la santé mentale. En réalité, il a pour objectif de trouver des collègues internes, c'est-à-dire nos collègues des services de santé, ou des collègues externes pour soumettre des propositions de recherche. Par l'entremise d'un protocole d'entente avec nos collègues au ministère des Anciens Combattants, nous contribuons également à financer d'autres programmes de recherche liés à la santé mentale.

On s'intéresse beaucoup à la santé mentale. Bientôt, par l'entremise de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, nous organiserons un forum ici à Ottawa où une grande partie de ces recherches sera présentée. J'encourage les membres de ce comité à y assister et à tirer parti de toutes ces recherches.

Il y a beaucoup de collaboration dans le secteur de la recherche liée à la santé mentale.

Alana Hirtle: Quels commentaires avez-vous reçus au sujet du programme?

Mgén Scott Malcolm: Le programme est vaste et ne se concentre pas seulement sur la santé mentale. Il couvre toutes les facettes de la vie militaire, des opérations de déploiement aux innovations et équipements médicaux. Nous continuons à faire de bons progrès, comme quelqu'un l'a mentionné précédemment, en cherchant des options de traitement nouvelles et novatrices.

Dans l'ensemble, c'est positif, et l'engagement de l'ensemble de la communauté chargée de la sécurité publique a également été bénéfique. Nous échangeons les connaissances avec nos collègues de la sécurité publique, que ce soit la Gendarmerie royale, les pompiers ou les premiers répondants.

● (0935)

Alana Hirtle: Merci.

La présidente: Je vous remercie.

Monsieur Tolmie, la parole est à vous.

Fraser Tolmie: Merci, monsieur le président.

Je veux juste récapituler, car j'ai l'impression qu'après avoir passé en revue les dernières questions, il y a un angle mort auquel nous devons remédier.

Nous avons une personne qui sert dans les forces armées. Ses camarades, ses copains, peuvent reconnaître, par son langage corporel et son attitude, qu'elle a peut-être des pensées suicidaires. Elle prend sa retraite. Elle appelle ensuite ACC et accède aux services, mais le gestionnaire de cas est contacté par téléphone ou courriel.

Je sais que vous avez dit que ces gens ont suivi une formation, mais j'ai du mal à croire qu'ils peuvent reconnaître un camarade qui souffre de dépression, à moins qu'il en parle. Nous nous inquiétons pour ces gens, ceux qui ne se confient pas et ne prennent pas les choses en main.

Il a été dit qu'à moins que le conjoint ait l'autorisation du vétéran d'accéder aux services, le personnel ne peut pas aider. Nous avons un angle mort. Nous devons nous attaquer à cet angle mort, car chaque vie compte.

Je ne sais pas si cette situation est reconnue ou pas, mais j'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet.

Steven Harris: Madame la présidente, je partage la préoccupation du député. Nous voulons que les anciens combattants qui sont à risque, qui souffrent peut-être en silence ou en secret, parlent. Si vous n'êtes pas déjà un client d'Anciens Combattants, comment faire pour amener ces gens à se confier? Il faut que la communauté participe. Vous avez mentionné les camarades de combat. Les associations régimentaires ont des renseignements. Quand les gens quittent les forces armées, ils restent dans ces groupes. Ils gardent contact. Il faut la participation d'autres personnes.

Un membre de la famille ne peut pas forcément accéder aux services, mais il peut certainement aider l'ancien combattant à se confier et à le mettre en relation avec les services à sa disposition, que ce soit par l'entremise d'Anciens Combattants ou d'autres organisations communautaires qui sont là pour aider. Nous sommes bien sûr là pour aider les anciens combattants, mais il existe également de nombreuses organisations communautaires qui peuvent aussi offrir leur aide.

Je veux que les gens et les anciens combattants puissent se confier, soutenus par leur famille, leurs camarades de combat, leur

ancien régiment et d'autres personnes, afin que nous puissions les aider.

Fraser Tolmie: Dans la tragédie de perdre une personne à cause du suicide, les commentaires qui reviennent le plus souvent sont: « Nous ne savions pas. Nous ne savions pas ce qu'elle traversait. »

Je pense que nous avons les outils. Je pense que nous avons les occasions de reconnaître... C'est ce dont nous parlons: la prévention du suicide.

Pour ceux qui servent dans les forces armées et qui ont été reconnus comme ayant besoin d'aide parce qu'ils éprouvent des difficultés, comment le dossier est-il transféré à Anciens Combattants? Est-ce une démarche volontaire ou une note est-elle inscrite au dossier?

Steven Harris: Il y a de nombreuses façons de procéder. La plus simple, selon moi, mais ce n'est pas la seule, est les entrevues de transition que le brigadier-général Ménard a mentionnées précédemment. Nous recevons les dossiers, et si une personne est libérée pour des raisons médicales pouvant être liées à des pensées suicidaires, à des tentatives de suicide ou à d'autres choses de cette nature, l'information est alors transmise. Lorsque nous discutons avec les anciens combattants, quand ils sont libérés dans le cadre d'un processus d'entrevue de transition, nous aurons des conversations sur ces sujets et nous serons en mesure de relever et de noter les problèmes.

● (0940)

Fraser Tolmie: À tous ceux qui regardent les délibérations de ce comité, si vous souffrez et avez besoin d'aide, n'hésitez pas à en parler. Veuillez accéder aux services qui sont là pour vous, car vous comptez.

C'est un message d'intérêt public. Cela peut sembler ringard, mais il y a des gens qui nous sont chers et qui ont besoin d'être pris en charge et de recevoir de l'aide.

Merci.

La présidente: Monsieur Clark.

Braedon Clark: Merci, madame la présidente.

J'aurais une question pour les généraux du MDN.

Le MDN tient-il des statistiques sur le suicide chez les membres actifs? Comment ces chiffres se comparent-ils à ceux consignés au ministère des Anciens Combattants?

Mgén Scott Malcolm: Madame la présidente, notre étude sur le taux de mortalité par suicide est accessible au public. Nous consignons ces données.

Les données que nous examinons couvrent la période allant de 2002 à aujourd'hui. L'étude de 2025 sera publiée sous peu, mais toutes les autres données sont disponibles en ligne. Bien que le nombre de suicides puisse fluctuer légèrement d'une année à l'autre, il est généralement stable. En moyenne, c'est environ 15 suicides par année. Dans le dernier rapport publié, nous en avons dénombré 21, 17 dans les forces régulières et 4 dans la réserve. Comme l'a mentionné ma collègue d'Anciens Combattants, Dre Courchesne, la plupart d'entre eux étaient des hommes et deux étaient des femmes. Il s'agit généralement de soldats, et non pas d'officiers.

Nous avons constaté que bon nombre d'entre eux souffraient de problèmes de santé mentale, notamment de dépression ou de toxicomanie. Les facteurs déclencheurs peuvent être une rupture amoureuse, des problèmes financiers, des démêlés avec la justice ou des difficultés générales liées au rendement au travail.

Braedon Clark: Merci, major-général.

Du point de vue des taux, comment se comparent-ils à ceux que nous enregistrons à AAC?

Mgén Scott Malcolm: De façon générale, ils sont comparables. En fait, je pense que les chiffres sont presque identiques.

Encore une fois, nous nous appuyons sur les statistiques. Évidemment, chaque suicide est un suicide de trop, mais d'un point de vue statistique, les chiffres sont faibles.

Je vais laisser à ma collègue épidémiologiste d'Anciens Combattants le soin d'expliquer les nuances de la façon dont vous traitez les données, mais de façon générale, nous examinons des périodes de cinq ans. Au cours de ces périodes de cinq ans, les taux ont été généralement stables, bien qu'ils soient plus élevés que ceux dans la population canadienne, mais ils sont stables depuis 2002.

Braedon Clark: Merci, monsieur.

Ce serait probablement une question pour M. Harris.

Avons-nous une idée de la façon dont les taux que nous enregistrons au Canada se comparent à ceux dans les pays comparables, et quels seraient ces taux comparables? Devrions-nous examiner la situation dans les pays du G7? Si nous évaluons cela, comment nous situons-nous par rapport aux autres pays dans le monde?

Steven Harris: Je demanderais peut-être à la Dre Hall si elle a des observations à faire à ce sujet.

Avez-vous quelque chose à dire?

Amy Hall: Bien sûr.

Nous avons examiné les tendances dans d'autres pays également. Il y a des similitudes et des différences. Par exemple, les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni ont également découvert que les jeunes vétérans de sexe masculin sont les plus à risque de suicide. Nous avons constaté que les taux de suicide chez les anciens combattants en Australie sont restés stables au fil du temps, comme au Canada. Aux États-Unis, les taux ont augmenté. Ils ont diminué au Royaume-Uni. Il y a de nombreuses différences.

Nous travaillons avec des collègues internationaux des pays du Groupe des cinq pour tenter de comprendre à quoi ressemblent les tendances dans nos pays respectifs.

Braedon Clark: Je vous remercie de ces remarques.

J'ai une dernière question pour le général Ménard.

Vous avez mentionné la période de transition de six mois. La période a-t-elle toujours été de six mois, ou y a-t-il déjà eu une période différente?

• (0945)

Bgén Serge Ménard: Quand j'ai parlé de la période de six mois, nous encourageons les membres qui songent à prendre leur retraite à venir nous voir. Il n'y a pas de délai fixe pour venir nous voir. Ce peut être jusqu'à six mois avant la retraite.

Nous les encourageons à venir nous voir pour que nous puissions évaluer leur situation et leur offrir des options de soutien, à mesure

que nous nous faisons une idée de l'état de la personne. Tout dépend de la personne. Nous n'avons pas de normes précises à cet égard.

Braedon Clark: Je suis désolé. Mon temps de parole est écoulé.

Merci.

La présidente: Ne vous excusez pas.

Mme Gaudreau est la prochaine intervenante.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

J'aimerais vraiment qu'on parle vraiment du problème. Depuis 40 ans, les risques de suicide sont stables, mais on fait des progrès et on met en place des programmes.

Je pense à ce qui est vécu dans d'autres milieux du domaine de la santé, et je pense aux professionnels de la santé qui travaillent pour Anciens Combattants Canada. Pour améliorer les choses, il faut signaler ce qui ne fonctionne pas et se mobiliser. Or, ça dure depuis plusieurs décennies. Par conséquent, pensez-vous que les professionnels de la santé, et peut-être vous aussi, pourriez souffrir d'usure de compassion? C'est un grand fléau qui fait qu'on veut bien faire, qu'on veut s'améliorer, mais qu'on n'en est pas capable.

Avez-vous espoir qu'une mobilisation va se faire pour améliorer les choses, et que vous pourrez éliminer les 22 semaines d'attente? Va-t-on essayer de minimiser le problème ou de justifier les 22 semaines d'attente? Non, ça ne devrait pas arriver. C'est grave. On ne respecte pas nos anciens combattants si on n'est pas capable de donner les services.

Donc, pensez-vous qu'il y a de l'usure de compassion dans votre organisation, tant dans la prévention que dans la prestation de services?

Cyd Courchesne: Je vous remercie de votre question.

Je voudrais clarifier une chose: les professionnels de la santé chez Anciens Combattants Canada n'offrent pas de services directement aux vétérans. Les vétérans reçoivent leurs services dans leurs communautés en vertu des programmes provinciaux. Naturellement, certains des professionnels de la santé chez Anciens Combattants Canada font des évaluations: ils vont au domicile des vétérans, par exemple. Ils sont habilités à reconnaître des signes préoccupants et tout ça. En général, on n'offre pas des services de soin, contrairement à mon collègue des Forces armées, qui prodigue des soins directement aux membres des FAC.

La présidente: Merci beaucoup.

Je donne la parole à Mme Wagantall pour cinq minutes.

[Traduction]

Cathay Wagantall: Merci encore une fois, monsieur le président.

Je suis vraiment reconnaissante de la conversation que nous tenons aujourd'hui.

Je suis très préoccupée par le prochain rapport qui couvrira approximativement la dernière décennie, à partir de 2017. Nous savons qu'il faut parfois beaucoup de temps aux anciens combattants pour en arriver au point où ils envisagent le suicide, sans réussir comme ils l'espéraient. Je crains que les chiffres que vous allez voir, d'après ce que j'ai entendu sur la manière dont vous les avez recueillis, ne soient pas exacts. J'ai un bon ami, un ancien combattant qui a servi en Somalie et qui a suivi tous ceux avec qui il a servi. Le nombre de ceux qui se sont enlevé la vie au cours de ces dernières années est important, mais je suis certaine que vous le savez.

Existe-t-il un mécanisme ou un outil qui permet de préserver la confidentialité, mais qui donne aux camarades, aux mères, aux membres de la famille l'occasion de fournir ces renseignements sur les anciens combattants qui se sont suicidés ou ont peut-être même tenté de se suicider, et dont nous n'avons pas connaissance? Nous ne pouvons pas être certains que les renseignements sont exacts quant au nombre d'anciens combattants qui choisissent de se suicider.

• (0950)

Steven Harris: Madame la présidente, je vais commencer.

Les membres de la famille et autres personnes peuvent signaler les suicides à Anciens Combattants Canada, bien qu'ils ne soient pas obligés de signaler que c'était un suicide. Dans certains cas, nous pouvons apprendre le décès d'un ancien combattant sans savoir qu'il s'agissait d'un suicide.

Je demanderais à la Dre Hall de répondre à votre question qui porte plus précisément sur l'authenticité et l'exhaustivité des données. Comme il ne s'agit pas de données autodéclarées, il est important de reconnaître qu'elles proviennent d'une source fiable et...

Cathay Wagantall: Je ne mets pas cela en question, mais si elle veut communiquer cette information, je n'y vois pas d'inconvénient, mais brièvement.

Steven Harris: D'accord.

Allez-y, docteur Hall.

Amy Hall: Dans le cadre de l'étude sur le taux de mortalité par suicide chez les anciens combattants, il est vrai que nous n'avons pas été en mesure d'ajouter beaucoup de renseignements supplémentaires concernant les facteurs de risque ou les expériences à cette base de données, mais nous étudions actuellement des options pour l'élargir. Nous établissons un nouveau lien cette année et nous pourrions disposer de plus de renseignements sur les facteurs de risque.

Il y a également un sondage mené auprès de la population appelé le Sondage sur la santé des vétérans canadiens. Il a été réalisé pour la première fois en 2022. Il porte sur les anciens combattants qui se sont identifiés comme tels lors du recensement de 2021. Ce sondage recueille des renseignements sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, ce qui pourrait constituer une autre source d'informations que nous pourrions utiliser pour comprendre ce qui se passe chez les anciens combattants.

Cathay Wagantall: Je vous remercie.

Quand le prochain rapport que vous préparez pour mettre à jour les informations sera-t-il publié?

Amy Hall: En ce qui concerne les informations mises à jour de l'étude sur la mortalité par suicide chez les vétérans, nous discutons actuellement avec le ministère pour déterminer quand le rapport se-

ra produit et publié. Ce sera au plus tôt en 2026. Pour ce qui est de l'enquête sur la santé des anciens combattants canadiens que j'ai mentionnée, qui renferme des renseignements sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, ces renseignements sont disponibles. Elles seront suivies de nouveaux renseignements issus de l'enquête sur la santé des anciens combattants de 2024.

Cathay Wagantall: Le Comité pourrait-il y avoir accès? Si vous pouviez les fournir au Comité, ce serait formidable.

Me reste-t-il du temps?

La présidente: Il vous reste 40 secondes.

Cathay Wagantall: Vous avez évoqué certains des problèmes auxquels se heurtent les gens qui finissent par tenter de se suicider ou par se suicider. Vous avez parlé de la toxicomanie et de la dépression. Sait-on si ces problèmes sont la cause ou la conséquence d'un problème plus grave qui les a poussés à agir ainsi?

Nous avons souvent l'impression que ces personnes se retrouvent dans ces situations d'abus parce qu'elles sont confrontées à des difficultés auxquelles elles ne peuvent pas faire face.

Mgén Scott Malcolm: Il est extrêmement difficile d'établir ce lien de causalité. Je dirai simplement que nous avons constaté que, même si la santé mentale joue un rôle important, elle est parfois le résultat d'un problème physique qui amène les personnes à rompre avec leurs habitudes, ce qui peut ensuite entraîner des problèmes de santé mentale et d'autres difficultés.

Il est extrêmement difficile d'établir ces liens de causalité. En fait, nous ciblons simplement les facteurs de risque plutôt que le lien de causalité.

La présidente: Merci, général.

[Français]

Merci beaucoup.

La parole est à vous, madame Hirtle.

[Traduction]

Alana Hirtle: Vous avez mentionné des périodes de cinq ans. Je me demande si la COVID a joué un rôle. Durant la pandémie, avez-vous remarqué une augmentation ou une baisse des suicides?

• (0955)

Mgén Scott Malcolm: Les taux sont restés stables tout au long de la pandémie, et là encore, il en va de même pour les périodes de cinq ans. Dre Hall peut m'aider avec certains termes plus statistiques et techniques.

Nous utilisons une moyenne mobile de cinq ans, et bien que nous produisions le rapport chaque année, nous essaierons de passer à des périodes de cinq ans pour obtenir les données sur cinq ans, plutôt que de...

Selon la manière dont vous fixez cette période de cinq ans, elle exclut une partie de la pandémie. De façon générale, les données sont restées stables entre le rapport de 2022 et celui de 2024.

Alana Hirtle: C'est intéressant. Merci.

Le ministère suit-il les efforts de soutien qui sont déployés dans la communauté, les groupes de services? Y a-t-il un lien à cet égard?

Cette question s'adresse à tous les témoins.

Steven Harris: Nous nous regardons tous les uns les autres.

J'ai mentionné plus tôt un service d'aide aux anciens combattants offert par le ministère des Anciens Combattants. Il est en fait fourni par Santé Canada. C'est l'équivalent du programme d'aide aux employés, mais un peu à moindre échelle.

Nous obtenons un suivi de ces types d'organisations. Un autre membre a mentionné plus tôt si d'autres organisations qui sont aidées par le ministère des Anciens Combattants ou avec lesquelles nous travaillons nous font part de cas ou de tendances qu'elles pourraient observer. Elles le font également. Lorsque nous discutons avec nos fournisseurs de services qui sont régulièrement en contact avec des anciens combattants, nous voulons qu'ils nous fassent part des difficultés auxquelles ils se heurtent ou qu'ils observent chez les vétérans. Il y a une bonne discussion à avoir.

Nous avons également une bonne discussion avec les centres d'excellence. Nous avons deux centres d'excellence au ministère des Anciens Combattants, l'un sur le trouble de stress post-traumatique et l'autre sur les problèmes de santé mentale et les douleurs chroniques. Comme le Dr Malcolm l'a mentionné plus tôt, il y a toutes sortes de problèmes connexes, notamment la douleur chronique et peut-être aussi les questions liées au suicide. Nous avons ces communications régulièrement, que ce soit pour parler des recherches et des cas.

Alana Hirtle: Merci.

Je vais céder le reste de mon temps à la députée Sidhu.

Sonia Sidhu: Merci.

Les Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada ont lancé une stratégie conjointe de prévention du suicide en 2017. Comment allez-vous pouvoir mesurer le succès de cette stratégie?

L'un ou l'autre des ministères peut répondre.

Cyd Courchesne: Madame la présidente, comme je l'ai mentionné, nous continuons de suivre la situation au moyen des taux, qui constituent un indicateur indirect selon nous du succès de la stratégie. Pour l'instant, nous avons pris connaissance des taux jusqu'en 2016. Nous devons attendre d'obtenir les taux pour la première période de cinq ans pour voir si la stratégie a eu un effet. Quoi qu'il en soit, nous savons que toutes les mesures que nous avons mises en place étaient de bonnes mesures et constituaient une amélioration par rapport à ce que nous avons fait dans le passé.

Comme je l'ai mentionné, il est difficile de prouver quelque chose qui ne s'est pas produit ou de démontrer que quelque chose ne s'est pas produit. Nous devons donc nous fier aux statistiques et évaluer les tendances au fil du temps pour voir s'il y a des effets ou des changements.

Sonia Sidhu: Me reste-t-il du temps, madame la présidente?

[Français]

La présidente: Oui.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Considérez-vous qu'il est important de maintenir en activité des bureaux d'ACC, afin de fournir des services de prévention du suicide aux anciens combattants?

Steven Harris: Je m'excuse, j'ai manqué une partie de votre question.

Sonia Sidhu: Pensez-vous qu'il est important de maintenir en activité des bureaux d'ACC, afin d'offrir des services de prévention du suicide aux anciens combattants?

Steven Harris: Tout à fait. Il est très important de pouvoir se présenter à un bureau si on le souhaite. Nous avons reçu environ 50 000 visites en personne d'anciens combattants et de membres de leur famille depuis la réouverture des bureaux, qui avaient fermé en raison de la pandémie de COVID-19. Ces bureaux représentent une option très importante pour les anciens combattants.

Sonia Sidhu: Si le gouvernement fédéral n'avait pas rouvert en 2016 les neuf bureaux d'ACC qui avaient été fermés par le gouvernement précédent, cela aurait-il eu une incidence sur les anciens combattants dans les régions et sur l'accès aux services offerts par ACC?

● (1000)

Steven Harris: Nous aurions continué de veiller à ce que les anciens combattants aient accès aux services. Ils auraient pu y avoir accès à distance, mais ils n'auraient pas eu la possibilité de se rendre dans ces bureaux locaux.

[Français]

La présidente: Au nom du Comité, je tiens à vous remercier tous d'être venus. Nous allons suspendre la séance quelques instants pour vous saluer, docteur Courchesne, monsieur Harris et brigadier-général Ménard.

[Traduction]

Major-général Malcolm et madame Hall, je vous remercie.

[Français]

Je vous remercie d'avoir passé près de deux heures avec nous en ce jeudi matin.

Nous allons suspendre la séance pour vous saluer et les membres du Comité reviendront par la suite pour consulter le calendrier des prochaines semaines.

Merci beaucoup.

● (1000)

(Pause)

● (1005)

La présidente: Nous reprenons la séance.

J'aurais quelques détails techniques à revoir avec vous.

[Traduction]

Je veux m'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

[Français]

Notre prochaine réunion se tiendra le mardi 7 octobre 2025, à 15 h 30. Nous reprendrons notre étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

[Traduction]

Avant la fin de notre réunion, j'aimerais discuter brièvement d'une proposition de calendrier.

Conformément à la motion adoptée le 18 septembre 2025, une fois que le Comité aura terminé son étude sur la prévention du suicide, c'est-à-dire fort probablement à la fin d'octobre, il entamera une étude sur les obstacles à l'entrepreneuriat chez les anciens combattants. Cette nouvelle étude commencera probablement en novembre.

Le Comité est-il d'accord pour que la date limite pour soumettre les listes de témoins proposés soit fixée au vendredi 24 octobre à 16 heures?

[Français]

Nous voudrions avoir une entente afin d'obtenir les listes de noms de sorte que notre greffier puisse communiquer avec ces personnes. Ainsi, en novembre, nous pourrions entamer la nouvelle étude, si c'est possible. Nous verrons comment les choses avancent. Au moins, il y aurait des noms pour commencer la prochaine étude.

Êtes-vous tous d'accord?

[Traduction]

Blake Richards: Pour quelle étude?

La présidente: Essentiellement, selon le rapport de notre sous-comité et conformément à l'ordre des travaux établi le 18 septembre, nous sommes censés étudier les obstacles à l'entrepreneuriat chez les anciens combattants. Nous devrions commencer cette étude au courant du mois de novembre. En prévision de cette étude, nous aimerions que vous soumettiez tous des noms de témoins potentiels. La date limite pour ce faire serait le vendredi 24 octobre à 16 heures.

Est-ce que cela vous convient?

Des députés: D'accord.

La présidente: Merci beaucoup.

Enfin, j'aimerais savoir si le Comité est disposé à adopter le budget pour la séance d'information du 18 septembre sur les pratiques tenant compte des traumatismes et le budget pour la séance d'information du 23 septembre par l'ombudsman des vétérans.

Les budgets ont été distribués par le greffier le mercredi 1^{er} octobre.

Plaît-il au Comité d'adopter ces deux budgets?

Des députés: D'accord.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

Plaît-il au Comité de lever la séance?

Blake Richards: J'ai quelques questions à vous poser.

Vous avez mentionné qu'à notre prochaine réunion, la semaine prochaine, nous allons continuer la présente étude. Savons-nous qui seront les témoins lors de cette séance?

J'ai deux ou trois autres questions. Je vais les poser en rafale et vous pourrez y répondre ensuite.

Combien de témoins ont été proposés au total pour l'étude en cours? De façon générale, comment établissons-nous le nombre de témoins pour chaque groupe de témoins, la composition de ces groupes et leur répartition?

[Français]

La présidente: Monsieur le greffier, vous pouvez répondre.

[Traduction]

Le greffier du Comité (Eric Glavin): Je vous remercie de la question, monsieur Richards.

Lors de notre prochaine réunion, le 7 octobre, nous accueillerons cinq témoins. Il y en aura deux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, un de Wounded Warriors Canada, un de la Banque alimentaire de l'Association des anciens combattants et un du Réseau de transition des vétérans.

En ce qui concerne le nombre total de témoins, environ 55 noms ont été recommandés par les membres. Il est prévu de répartir le plus équitablement possible ces témoins recommandés par chacun des partis.

● (1010)

Blake Richards: Habituellement, chaque groupe se compose d'environ cinq témoins. Est-ce ainsi que vous prévoyez former les groupes?

Par le passé, on a parfois formé deux groupes de quatre ou cinq témoins, qui comparaissaient chacun pendant une heure. Je trouve que cette façon de faire ne laisse vraiment pas assez de temps pour les questions. Il semble que ce ne sera pas la façon de procéder cette fois-ci. Nous allons nous en tenir à un groupe de quatre ou cinq témoins.

La présidente: Cela dépendra. Parfois, si nous recevons deux témoins, nous leur accordons un peu plus de temps. Si nous accueillons trois témoins, une heure est parfois suffisante, mais dans certains cas ce ne l'est pas. Nous verrons si cela vaut la peine d'accorder plus de temps.

Je veux m'assurer que vous puissiez tous, comme aujourd'hui, prendre la parole et que vous ayez le plus de temps possible pour nous faire part de votre point de vue et poser les questions qui nous permettront de formuler des recommandations dans le rapport.

Blake Richards: Avant que nous poursuivions, j'aimerais dire deux choses.

Tout d'abord, je vous encourage fortement à ne pas prévoir deux groupes de témoins d'une heure chacun, dans la mesure du possible. Il faut prendre du temps au début de la réunion pour passer en revue toute une liste de directives, et, à la fin de la première partie de la réunion, il faut remercier les gens et les laisser quitter la salle, ce qui fait en sorte qu'il s'écoule 10 minutes avant que nous ne commencions à entendre le prochain groupe de témoins. Par conséquent, durant cette deuxième partie, nous n'avons même pas le temps de faire un tour complet. Je vous encourage fortement à éviter autant que possible de prévoir deux groupes de témoins. Il me semble que cela nous fait perdre beaucoup de temps. Je vous encourage fortement à ne pas faire cela.

Je suis surpris que le nombre de témoins ne soit pas plus élevé. Je crois que nous avons nous-mêmes proposé à peu près ce nombre de témoins. Je suppose que d'autres partis ont également proposé des témoins. À moins qu'il y ait eu beaucoup de dédoublement, j'aurais cru que le nombre serait plus élevé. Compte tenu du nombre de témoins, nous devrions peut-être envisager d'ajouter des réunions.

La présidente: Comme je l'ai dit, ce qui m'importe, c'est d'établir une structure de façon à ce que vous ayez tous l'occasion de... Nous avons prévu au moins six réunions, mais si nous avons besoin de tenir huit ou dix réunions, je pense que nous pouvons le faire, car ce n'est pas coulé dans le béton, monsieur Richards. À mes yeux, c'est très important. Cependant, je veux aussi m'assurer d'établir une structure et un calendrier pour que vous sachiez tous comment l'étude va se dérouler.

[Français]

Madame Gaudreau, je veux vous donner la parole avant de mettre fin à la réunion.

Marie-Hélène Gaudreau: Je veux simplement dire que, s'il manque des éléments pour juger de la planification des témoins à inviter, il nous revient, en tant que parlementaires, de faire une priorisation. Nous savons que certains témoins pourraient avoir plus d'informations à nous transmettre que d'autres.

Pour faciliter le travail du greffier, ce serait bien de garder en tête que certains témoignages peuvent être plus courts. Cependant, il ne faudrait pas mettre le nom de cinq spécialistes sur la liste. Je propose à l'ensemble de mes collègues d'établir des priorités et de donner un peu plus d'information pour que le processus soit plus efficace.

La présidente: Je suis d'accord avec vous.

Le greffier fait un travail extraordinaire, avec l'appui de l'analyste, pour s'assurer que la panoplie de témoins représente bien les demandes des membres du Comité. Effectivement, nous allouons le temps nécessaire aux gens, tant aux spécialistes qu'aux individus qui nous racontent leur histoire, pour que nous puissions présenter de fortes recommandations dans notre rapport.

[Traduction]

Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: D'accord.

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>