



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

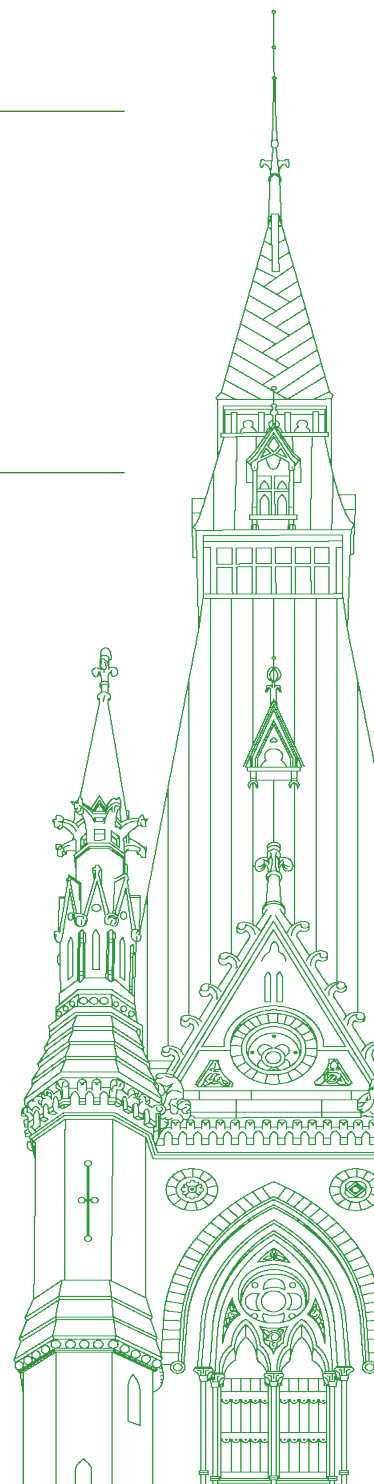
Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 009

Le mardi 28 octobre 2025

Présidente : Marie-France Lalonde



Comité permanent des anciens combattants

Le mardi 28 octobre 2025

• (1540)

[Français]

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

Bienvenue à la neuvième réunion du Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit dans le cadre de son étude sur la prévention du suicide chez les anciens combattants.

[Traduction]

Avant que nous accueillions nos témoins, j'aimerais adresser un avertissement aux personnes qui nous regardent. Nous allons discuter d'expériences liées au suicide et au deuil. Cela pourrait déclencher des réactions chez les téléspectateurs ayant vécu des expériences similaires.

Si vous vous sentez bouleversé ou avez besoin d'aide, veuillez en informer notre greffier. Pour tous les témoins et les députés, il est important de reconnaître qu'il s'agit de discussions difficiles. De plus, si vous, les témoins, ne vous sentez pas à l'aise à un moment donné, veuillez nous en faire part. Nous pouvons suspendre la séance pour vous.

J'aimerais faire quelques observations à l'intention des témoins et des députés, en particulier ceux qui assistent à la réunion à distance.

Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Pour les personnes qui sont sur Zoom, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro, et veuillez le mettre en sourdine lorsque vous n'avez pas la parole.

Pour ceux qui sont sur Zoom, au bas de votre écran, vous pouvez sélectionner le canal approprié pour l'interprétation: parquet, anglais ou français. Pour ceux qui sont dans la salle, vous pouvez utiliser l'oreillette et sélectionner le canal désiré.

[Français]

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

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins.

Parmi nous en personne, nous avons la caporale à la retraite Christine Gauthier, à qui je souhaite la bienvenue et que je remercie pour son service militaire.

[Traduction]

Nous accueillons également Mme Kelsie Sheren, experte en résilience mentale.

[Français]

Vous disposerez de cinq minutes chacune pour faire votre allocution, après quoi nous procéderons à une période de questions qui vous seront posées par les membres du Comité.

Madame Gauthier, vous avez la parole pour cinq minutes.

Christine Gauthier (caporale (à la retraite), à titre personnel): Merci, madame la présidente.

J'aimerais commencer par dire que c'est ma deuxième comparution devant votre comité. J'y suis venue en décembre 2022. Je gagnerais donc du temps si je n'avais pas à me présenter de nouveau. Je ne sais pas si vous tenez à ce que je vous présente tous mes états de service, mais j'ai servi pendant 10 ans, de 1988 à 1998. Depuis, j'ai une incapacité totale et permanente, selon ce qui a été déclaré. Cela dit, j'aimerais vraiment prendre le temps qui m'est donné aujourd'hui pour raconter ce qui se passe dans le présent. Je ne veux pas être quelqu'un qui revient sans cesse sur le passé. Je veux aller de l'avant et j'aimerais qu'on m'en donne l'occasion.

La dernière fois que j'ai témoigné devant votre comité, j'avais apporté deux valises comme celle-ci. Cette fois-ci, j'en ai apporté juste une, mais ce n'est pas parce que la situation s'est améliorée. C'est parce que j'ai seulement apporté les dossiers des trois dernières années qui n'ont toujours pas été réglés.

Ceux qui connaissent mon histoire savent que ça a pris cinq ans, après en avoir obtenu l'autorisation, avant qu'un ascenseur soit installé chez moi, et ce n'est pas encore fini. Anciens Combattants Canada, ou ACC, ne m'a pas encore remboursé les sommes que j'ai versées au complet à l'entrepreneur. Le dossier que j'ai ici avec moi ne représente que la dernière année de la saga de l'ascenseur.

Les délais de traitement d'ACC sont interminables. Je dois sans cesse recommencer les démarches avec ACC et tous les sous-traitants qu'il engage, comme la Croix bleue et Lifemark. Je ne peux même pas vous décrire le fardeau que ça représente. Cette tâche est difficile autant pour nous, qui avons à l'assumer, que pour tous ceux qui sont impliqués. En effet, il y a des gens là-dedans qui font des efforts pour nous aider, mais qui ont les mains liées.

La semaine passée, nous avons eu une rencontre multidisciplinaire avec sept personnes du milieu des soins de santé. Je me présente devant vous aujourd'hui en sachant que, la semaine prochaine, je vais devoir décider si je veux me faire traiter à la kétamine ou par électrochocs. Je me fais dire que j'ai trop de résistance et que je devrais me faire mettre dans un fauteuil électrique. C'est la conversation que j'ai eue la semaine passée. Je vais devoir fournir des réponses la semaine prochaine, sinon on va fermer mon dossier au service de psychiatrie de l'Hôpital Sainte-Anne.

Je suis venue ici et, dès le début, j'ai demandé de l'aide. L'aide, nous ne la recevons pas. Chaque fois que vous pensez nous aider ou que vous nous dites que vous allez nous aider, puis que vous nous jetez une pelletée de terre de plus sur la tête, ça ne fait que nous ensevelir de plus en plus.

J'aimerais maintenant parler de l'accès à l'information.

● (1545)

[Traduction]

M. Richards m'a demandé, lors de notre dernière visite, de demander à obtenir mon dossier aux archives. Je l'ai fait avec Joël à ce moment-là. Je n'ai encore rien reçu de leur part. C'est là où j'en suis.

Je regarde toutes les personnes présentes autour de la table. Les personnes qui étaient ici la dernière fois ne sont pas revenues. Rien ne se produit.

J'ai envoyé une lettre à l'ancienne ministre, Ginette Petitpas Taylor, lorsqu'elle est entrée en fonction. Je n'ai jamais reçu de réponse, et je sais que je n'en recevrai pas, puisqu'elle ne représente plus le ministère.

Je suis désolée. Je dois lire mes notes en français et en anglais, puis traduire.

J'ai ici le dossier qui concerne toutes mes invalidités, dont j'ai parlé à ma dernière visite, pour lesquelles les demandes n'ont pas encore été traitées, depuis 1998. Ils ne cessent de renvoyer certaines d'entre elles en disant qu'elles ne contiennent pas les bons termes médicaux, mais ce n'est pas moi qui donne les termes médicaux. Toutes ces demandes ont été renvoyées. J'ai apporté seulement celles de l'an dernier.

Je suis ici encore une fois. Je vais simplement vous adresser un appel du fond du cœur, car je ne sais plus quoi dire que je n'ai pas déjà dit. Je veux simplement vivre. Je veux simplement pouvoir mener mes activités quotidiennes, ce que je ne peux plus faire. Ces cinq années d'attente pour l'ascenseur m'ont causé tellement de blessures que j'attends maintenant six opérations chirurgicales aux deux bras : les deux coudes, les épaules et les poignets.

Après un an d'attente, j'ai appris la semaine dernière que, selon eux, les risques et les avantages des chirurgies ne sont peut-être pas très bons parce que je vieillis — comme vous tous — à chaque minute qui passe, et encore plus avec tout ce que j'ai à gérer.

J'ai acheté une balle au magasin à un dollar pour m'aider à soulager la pression sur mon coude lorsque je suis allongée. Quand je dis que je fais tous les efforts possibles pour trouver l'équipement minimal et le soutien dont j'ai besoin pour passer à travers...

Je vous invite tous à venir constater les choses par vous-mêmes. Vous pourrez voir tout cela, si vous le souhaitez.

Je voudrais prendre le temps de répondre à vos questions. Vous avez mes coordonnées... Je serai disponible pour vous rencontrer à tout moment. Je ne suis pas la seule à être touchée dans cette affaire. Mon conjoint est avec moi. Nous sommes ensemble depuis 30 ans. C'est un vétéran lui aussi, et il vit exactement la même chose.

Je suis désolée; je ne voulais pas être émotive, mais je suis exaspérée, fatiguée et sur le point d'exploser. Je ne sais pas ce que je peux vous dire d'autre.

J'aimerais répondre à toutes vos questions.

● (1550)

[Français]

La présidente: Merci beaucoup, madame Gauthier.

À ce point-ci, voici ce que nous allons faire.

[Traduction]

Nous allons donner la parole à Mme Sheren pour cinq minutes, après quoi nous commencerons les séries de questions, si cela vous convient.

[Français]

Merci beaucoup.

[Traduction]

Madame Sheren, vous disposez de cinq minutes.

Kelsie Sheren (experte en résilience mentale, à titre personnel): Bonjour, mesdames et messieurs.

Je ne sais pas si vous savez qui je suis, mais j'espère qu'à la fin de mon témoignage, vous vous en souviendrez. Je sais qu'il est facile d'oublier qui nous sommes, alors voyons si vous pourrez vous en souvenir.

J'ai servi mon pays à l'âge de 18 ans. Je suis partie à la guerre pour vous, une guerre qui, je le sais aujourd'hui, comme beaucoup d'entre nous le savent, était fondée sur des mensonges. J'ai enterré des amis sous le même drapeau qui flotte dans cette salle, et j'ai vu ce même drapeau être brûlé à l'extérieur de ces murs tandis que vous restiez tous silencieux, qualifiant cela de liberté, alors que nous savons tous qu'il s'agit de terrorisme.

Voici la vérité: le Canada ne comptabilise pas les suicides des anciens combattants. Vous ne l'avez jamais fait. Si vous ne nous comptez pas, vous n'avez pas à admettre que vous nous avez laissés tomber. Chaque jour depuis l'Afghanistan, un autre ancien combattant canadien se suicide — parfois deux, parfois plus, mais vous ne le savez pas —, et le gouvernement du Canada refuse toujours d'en faire le suivi, de le publier ou d'y faire face. Vous vous cachez derrière une étude de 2016 qui est dépassée, et cela ne suffit pas. C'est de la lâcheté.

À notre retour, nous avons été négligés, confrontés à la bureaucratie et à la trahison, et lorsque les anciens combattants demandent de l'aide, ce gouvernement envoie des enquêteurs, pas des guérisseurs. Nous sommes suivis, surveillés, drogués sans être traités, et lorsque cela ne fonctionne pas, notre système nous offre la mort.

J'ai contribué à révéler l'affaire dans mon émission lorsque le ministère des Anciens Combattants a commencé à proposer l'aide médicale à mourir à cette charmante dame ici. Vous avez dit que cela avait cessé. Voici un fait intéressant: ce n'est pas le cas. Vous continuez à proposer l'aide médicale à mourir, à conclure des ententes de non-divulgations et à verser des montants pour nous faire taire. Je sais que c'est un fait, car bien des gens m'en parlent en privé. Plus de 20 anciens combattants m'ont confirmé qu'on leur avait proposé l'aide médicale à mourir, et il y en a d'autres. J'en ai la preuve. Proposer la mort à ceux que vous avez envoyés à la guerre, c'est de la pourriture morale, celle qui gangrène ce gouvernement. C'est une trahison de la pire espèce.

Proposer l'aide médicale à mourir à des personnes souffrant de stress post-traumatique est complètement fou. Des études montrent que 46 % des personnes souffrant de stress post-traumatique ont des pensées suicidaires et que 19 % tentent de se suicider sans même qu'on le leur propose... C'est beaucoup plus facile de leur tendre une carotte, n'est-ce pas?

Voyez-vous, vous n'avez pas vraiment besoin de leur offrir une aiguille, un paralysant ou un médicament qui remplit leurs poumons pendant qu'ils se noient dans leur propre liquide corporel. Vous pouvez simplement leur offrir de l'aide. Au lieu de cela, vous menacez de nous retirer nos prestations si nous nous exprimons. Je le sais parce que vous envoyez des détectives privés me suivre partout et que vous me menacez par courriel. Votre propre député et votre propre premier ministre l'ont fait. Je le sais parce que j'en ai également la preuve écrite.

Votre silence à notre égard n'apporte que de la bureaucratie et de la peur. Votre ministre des Anciens Combattants... Ouf. C'est une potiche sans aucune crédibilité qui bloque les anciens combattants en ligne pour avoir dit la vérité. Je le sais aussi parce qu'elle m'a demandé de poser avec elle pour une photo. Quand j'ai refusé, elle a commencé à bloquer mes publications sur les réseaux sociaux parce que je dénonçais son comportement hypocrite. Les dirigeants faibles comme Jill McKnight engendrent des gestionnaires de cas qui pensent pouvoir tout se permettre, et même nous offrir de mourir. L'une des raisons pour lesquelles je dis cela avec tant d'assurance est que je viens de donner une conférence de presse ce matin sur l'aide médicale à mourir et l'élargissement que vous souhaitez tous mettre en place.

Parallèlement — c'est vraiment intéressant —, la sénatrice Pamela Wallin, de la Saskatchewan, organise ce soir une réunion secrète — à laquelle vous pouvez tous participer — entre des députés et des sénateurs et Mourir dans la dignité, l'organisation pro-euthanasie financée par le gouvernement canadien, afin de faire pression sur le gouvernement pour qu'il continue à promouvoir la mort comme solution pour les personnes handicapées, les sans-abri, les personnes atteintes de maladie mentale et les anciens combattants. La sénatrice qui dit se soucier de la vie des anciens combattants a bâti une plateforme politique sur notre dos, et aujourd'hui, elle exerce des pressions dans une autre pièce pour nous tuer.

On ne répare pas un système défaillant en euthanasiant des gens. Alors que vous financez la mort et continuerez de l'élargir en 2027, vous refusez des traitements qui sauvent des vies. Il existe, je ne sais pas, la thérapie assistée par les psychédéliques, prenons celle-là, pour laquelle il existe une étude évaluée par des pairs et un traitement éprouvé pour traiter l'état de stress post-traumatique et la dépression. D'autres pays non seulement l'étudient, mais l'utilisent aussi avec succès, tandis que le Canada continue de la bureaucratiser. Je le sais parce que je suis la seule personne dans l'histoire du Canada à avoir reçu légalement de la psilocybine à des fins médicales hors du cadre d'un essai clinique. Avant que ma demande soit approuvée, Santé Canada m'a proposé une thérapie par électrochocs — et je suis vraiment désolée qu'ils vous aient proposé cela; ne le faites surtout pas.

Il existe d'autres solutions, alors réfléchissez-y. Ce gouvernement préfère électrocuter le cerveau d'une personne qui a subi un traumatisme crânien plutôt que de me proposer l'utilisation d'une plante.

L'une des raisons pour lesquelles je suis en vie, et la seule raison pour laquelle je suis en vie, c'est qu'Apex Labs s'est battu pour obtenir l'accès à ce programme spécial extrêmement difficile. Ce n'est

pas grâce à ce gouvernement; en fait, il a fait tout ce qu'il pouvait pour m'en empêcher. Tous les traitements qui m'ont aidé provenaient de l'extérieur du Canada, à l'exception de celui du Dr Greg Passey, à Vancouver, et ont été payés par des organismes américains comme Heroic Hearts Project et Defenders of Freedom, ainsi que par des donateurs privés, et non par ce gouvernement.

Pendant qu'on distribue des opioïdes dans des distributeurs automatiques en prétendant aider, nous supplions le gouvernement de nous offrir des solutions réelles, mais il refuse d'en fournir.

● (1555)

C'est à cela que ressemble la trahison. Vous dépensez 32 milliards de dollars par an pour des programmes destinés aux Autochtones et aux anciens combattants, mais cet argent ne parvient jamais aux personnes qui en ont besoin. Il se perd dans des comités comme celui-ci, pour de la paperasserie et des séances de photos. Pendant ce temps, un demi-milliard de dollars est consacré à des guerres à l'étranger, alors que les soldats canadiens qui ont combattu ne peuvent pas bénéficier de soins de base.

Soyons radicalement honnêtes, d'accord? Cette salle, cette audience, c'est du théâtre, et vous le savez tous, parce que quelque part dans ce pays, ce pays qui ressemblait au Canada, qui agissait, sentait, parlait et marchait comme le Canada, un ancien combattant ne survivra pas jusqu'au matin. Une famille perdra un être cher, un enfant grandira sans son parent, et le vide que ces anciens combattants laisseront ne sera jamais comblé.

Ce ne sera pas parce qu'ils étaient faibles et qu'ils n'ont pas essayé chaque minute de leur vie de simplement continuer à respirer. Ce sera parce que ce pays qui les a envoyés à la guerre et qui continue d'envoyer des enfants à la guerre en s'appuyant sur des mensonges refuse de s'occuper d'eux, et ce sera votre faute. Le sang sera sur vos mains, pas sur les miennes cette fois-ci. Je dirai à tous ceux qui me demanderont mon avis, s'ils veulent s'enrôler: « Ne le faites pas; ils vous laisseront mourir et enjambreront votre corps pour donner à un immigrant les avantages pour lesquels vous vous êtes battu toute votre carrière. »

Les anciens combattants ne demandent pas la pitié. Nous exigeons la responsabilité. Dénombrer chaque décès. Publiez les données. Mettez fin à la politique visant à proposer l'aide médicale à mourir. Avons-nous perdu la tête? Financez les traitements qui fonctionnent. Formez de véritables gestionnaires de cas qui parlent anglais et comprennent ce que nous vivons. Cessez de vendre nos soins à des compagnies d'assurance comme Manulife, car vous avez fait cela aussi.

Vous nous qualifiez de héros quand cela vous arrange et de terroristes quand nous nous exprimons. Ce n'est pas du leadership. C'est une honte. Nous avons été formés pour nous battre pour ce pays et nous sommes maintenant obligés de nous battre contre lui simplement pour rester en vie après l'avoir servi.

Oui, je vis avec un syndrome de stress post-traumatique, un traumatisme cérébral, un trouble dépressif majeur, une perte auditive et une dépression résistante au traitement, mais je suis toujours là, et je passerai le reste de ma vie à dénoncer les échecs de ce gouvernement jusqu'à ce que plus aucun ancien combattant et plus aucune personne dans ce pays ne considère l'aide médicale à mourir comme une issue, jamais. Si vous nous ignorez après aujourd'hui, tous les suicides qui suivront vous seront imputables, car ce que vous refusez d'affronter, vous choisissez de le permettre.

Financez les vraies solutions. Cessez de privilégier les médicaments et la mort plutôt que la guérison et l'humanité.

Nous avons un principe, dans l'armée: nous ne laissons jamais personne derrière. Il est temps que le gouvernement commence à appliquer ce principe.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup à vous deux.

[Français]

Encore une fois, au nom du Comité, je veux vous remercier pour votre service pour le Canada.

[Traduction]

Nous allons commencer dans une minute, car notre troisième invité a pu se joindre à nous. Je vais suspendre la séance pendant quelques minutes afin que nous puissions vérifier le volume et tout le reste.

Veuillez nous excuser, nous allons suspendre la séance pour quelques minutes.

• (1555) _____ (Pause) _____

• (1600)

[Français]

La présidente: Nous reprenons la séance.

[Traduction]

Nous accueillons, par vidéoconférence, M. Shaun Fynes, qui a été chef de la sécurité du gouvernement de la Colombie-Britannique et qui est maintenant à la retraite.

Monsieur Fynes, je vous remercie de vous joindre à nous. Vous disposez de cinq minutes. Si vous voulez bien commencer, nous passerons ensuite aux questions.

Shaun Fynes (chef de la sécurité du gouvernement de la Colombie-Britannique à la retraite, à titre personnel): Je vous remercie, et je vous présente toutes mes excuses. L'informatique m'a joué de vilains tours aujourd'hui.

Je tiens à vous remercier sincèrement, madame la présidente, ainsi que les membres du Comité, pour votre invitation à comparaître à titre de témoin. Si je témoigne devant vous aujourd'hui, c'est en raison du suicide de mon fils, le caporal Stuart Langridge, mais aussi des problèmes auxquels il a été confronté parce qu'il a reçu des soins médicaux inadéquats relativement à un trouble de stress post-traumatique.

Lorsque j'ai rencontré ma défunte épouse, Sheila, Stuart avait six ans. Avec le temps, nous avons développé une véritable relation père-fils. Son père biologique est mort. À l'âge de 10 ans, Stuart a visité une exposition des forces armées à la Pacific National Exhibition. Il est revenu à la maison avec une photo instantanée prise à l'intérieur d'un véhicule blindé. Il portait un casque et arborait un large sourire. Il a su dès lors qu'il voulait être un soldat. Il a joint le corps de cadets à l'âge de 12 ans, et à 17 ans, il est devenu réserviste dans le British Columbia Regiment. Il s'est porté volontaire à trois reprises pour faire partie de la garde d'honneur et se tenir debout avec son fusil pendant la veille lors du jour du Souvenir.

À 20 ans, Stuart a joint la force régulière et a été transféré à Edmonton dans l'unité Lord Strathcona's Horse. Il a combattu des in-

cendies de forêt. Il a été déployé en Bosnie et en Afghanistan. Il apparaît dans le documentaire sur les militaires *Truth, Duty, Valour*. Il a obtenu le poste de tireur dans l'un des quatre équipages de char envoyés pour concourir contre les troupes américaines.

En Afghanistan, il faisait de la reconnaissance et passait la majorité de son temps en dehors du périmètre de sécurité, dans les montagnes. Il faisait de la surveillance pour les troupes. Il a reçu un médaillon du commandant, et on disait de lui qu'il s'acquittait de son service militaire avec sérieux. Il était un soldat exemplaire, et dans sa dernière évaluation de rendement, il arrivait au premier rang parmi ses pairs dans les recommandations de promotion.

Il était sous traitement médical et censé être sous surveillance étroite à cause d'un risque de suicide lorsqu'il s'est pendu dans une salle de caserne à la BFC Edmonton. La mort de Stuart a été dévastatrice, d'autant plus qu'elle aurait vraisemblablement pu être évitée. Si nous nous attendions à de mauvaises nouvelles pendant ses déploiements, nous le pensions en sécurité depuis qu'il était de retour au pays. J'ai prononcé son oraison funèbre le jour de son 29^e anniversaire.

Une année auparavant, Stuart suivait des formations pour obtenir une promotion lorsqu'il a admis dans un questionnaire qu'il souffrait de douleurs à la poitrine. Il a été immédiatement rapatrié à Edmonton, et il a commencé un traitement à l'unité médicale de la base. On a prescrit à Stuart un cocktail de médicaments, mais son état n'a fait que s'aggraver. Il a tenté de se suicider à cinq reprises. Souffrant de terreurs et de sueurs nocturnes, il a commencé à se médicamenter avec de l'alcool et de la marijuana. La reconnaissance de la marijuana comme traitement depuis a été une étonnante ironie du sort. En désespoir de cause, Stuart a demandé d'être hospitalisé dans un hôpital psychiatrique. Nous avons été soulagés lorsqu'il a décidé de chercher de l'aide professionnelle, mais nous comprenons maintenant qu'en faisant cela, il est passé outre les médecins de la base et a usurpé leur rôle.

À la fin de son internement de 30 jours, Stuart a demandé d'être immédiatement admis dans un programme de traitement. On lui a plutôt ordonné de revenir sur la base. Un conseiller a appelé Sheila et lui a garanti que Stuart était sous surveillance tous les jours, 24 heures par jour, et qu'il était en sécurité. Il devait vivre dans la salle des contrevenants, garder sa porte ouverte et se présenter toutes les deux heures. C'était une version spéciale de la discipline à laquelle sont soumis les contrevenants; c'était humiliant pour lui. Étonnamment, ces restrictions devaient permettre à Stuart, selon son dossier, de « mériter » d'autres traitements.

À la mort de Stuart, la décision de refuser son admission au programme de traitement avait déjà été prise. Nous croyons que Stuart l'a appris et que cela a précipité sa mort le lendemain. Dans le mot qu'il a laissé à sa famille, il s'excusait de ne plus pouvoir supporter la douleur. L'accès à un traitement médical ne devrait pas se mériter. C'est le droit de tout soldat.

Une commission d'enquête à la base a conclu que Stuart ne pouvait pas avoir développé un trouble de stress post-traumatique en patrouillant en Afghanistan. Le psychologue qui a fait passer des tests à Stuart n'a pas été appelé à témoigner. Il avait fait un diagnostic provisoire de trouble de stress post-traumatique et avait recommandé que des médecins revoient celui-ci. Le contrat du médecin a pris fin, et je n'ai pas pu trouver la moindre indication dans le dossier médical de Stuart qu'un suivi avait été fait. Stuart avait aussi passé des tests à l'hôpital psychiatrique qui pointaient vers un diagnostic de trouble de stress post-traumatique. L'équipe de soins de Stuart a placé la barre pour mesurer l'efficacité du traitement très bas. Voici comment nous mesurons cette efficacité: notre fils est mort.

À l'époque, les Forces armées canadiennes ont nié publiquement l'existence d'un problème de suicide. La culture d'alors était de ne pas se conduire en mauviette. Les personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique étaient qualifiées de « malade imaginaire », de « comédien » et de « raté ».

• (1605)

Après que nous avons exprimé publiquement nos préoccupations, Stuart a reçu à titre posthume la Médaille du sacrifice, et la cause de sa mort a été attribuée aux services qu'il a rendus au Canada.

Au cours des années qui ont suivi, Sheila et moi avons été soutenus par la communauté des vétérans. Sur la recommandation de ses membres, Sheila a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II, et nous avons tous deux été reçus dans l'Ordre de Saint-George.

Le trouble de stress post-traumatique est une blessure bien réelle, comme le montrent maintenant les scintigraphies du cerveau. Une discipline informelle n'était pas un substitut à de vrais soins médicaux. Il est réconfortant de voir que depuis la mort de Stuart, il y a eu un changement de paradigme complet en ce qui a trait à la reconnaissance et au traitement du trouble de stress post-traumatique. Les vétérans, grâce au pouvoir de leur réseau et à votre travail, ont fait évoluer les choses. Tous les vétérans ont servi leur pays, mais nous en avons trop demandé à certains d'entre eux.

Les préjugés entourant le trouble de stress post-traumatique ont été un frein à l'obtention de traitement pour bon nombre. Ils ont souvent empêché ou retardé les demandes d'aide. Le nombre effrayant de victimes a toutefois mis en évidence le problème et mobilisé des ressources et de l'expertise. Toutefois, une forme de préjugé demeure. On fait la distinction entre les militaires tombés en raison de blessures physiques et ceux tombés en raison de blessures psychologiques. Si un militaire meurt outremer, même par suicide, on honore sa mémoire comme soldat tué au champ d'honneur. Par contre, s'il se suicide plus tard parce qu'il est revenu hanté par la guerre, il tombe dans l'oubli. Son nom n'apparaît sur aucun des monuments commémoratifs en granit.

Lorsqu'on a demandé à Sheila de déposer la couronne de la Mère de la Croix d'argent à Victoria, un officier des affaires publiques a dit à un journaliste qu'elle ne méritait pas cet honneur, et il a calomnié notre famille. Le journaliste rapporte aussi avoir été averti que s'il n'arrêtait pas d'écrire au sujet de Langridge, il n'obtiendrait plus jamais d'entrevues avec le chef d'état-major de la défense. Nous avons été surpris d'apprendre que l'armée menait activement une campagne de dénigrement en coulisse parce que nous avions parlé.

Depuis l'Afghanistan, bien des choses ont été faites à l'égard des traumatismes liés au stress opérationnel, mais je crois que nous devrions faire un pas de plus. Tous ceux tombés au champ d'honneur portaient le même uniforme et ils ont pris les mêmes risques. Leur mémoire devrait être honorée. Par osmose, ce système à deux niveaux stigmatise les victimes d'un trouble de stress post-traumatique qui meurent au Canada.

Je suis conscient que cette préoccupation dépasse la portée des travaux du comité, mais j'espère que vous ferez la lumière sur cette disparité et que vous entreprendrez et mènerez des discussions sur ce sujet.

Le matin suivant l'appel nous informant de la mort de Stuart, j'ai serré Sheila dans mes bras pendant qu'elle pleurait. Je lui ai dit: « Il faut que quelque chose de positif ressorte de tout ceci, sinon, Stuart sera mort pour rien. » J'espère sincèrement que notre intervention publique a aidé d'autres victimes par la suite.

J'ai récemment lu un feuillet de renseignements des forces armées de l'Australie au sujet du suicide des vétérans. Les chiffres dans ce pays sont également troublants. Pour paraphraser, chaque statistique représente une vie qui a été consacrée à un moment donné au service de ce pays. Ces personnes méritent mieux qu'une commémoration. Elles méritent un système qui fonctionne.

Je vous remercie sincèrement de soutenir les vétérans.

• (1610)

La présidente: Monsieur Fynes, je vous présente, en mon nom, mais aussi au nom de tous les députés et de tous les Canadiens, mes sincères condoléances pour votre perte. Merci, monsieur, de ce que vous faites pour le Canada.

Nous allons commencer une ronde de questions. Chaque membre du comité disposera de six minutes.

J'invite M. Richards à commencer. Vous disposez de six minutes.

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Merci à vous trois.

Vous nous avez tous les trois dit certaines choses aujourd'hui qui rendent probablement tout le monde ici mal à l'aise. C'est justement pourquoi nous devons redoubler d'attention. Les situations que nous avons entendues aujourd'hui sont inacceptables. Il faut faire quelque chose à leur sujet.

Il y a beaucoup de matière à aborder en peu de temps. Je ne sais même pas par où commencer. J'aimerais commencer par vous, Kelsie, si vous me permettez de m'adresser à vous ainsi.

Kelsie, vous avez fait certaines allégations qui sont sans doute plutôt choquantes pour la majorité des personnes dans cette salle. Elles ne le sont pas autant pour moi, car des vétérans m'ont dit qu'on leur a offert l'aide médicale à mourir et j'ai entendu parler de cas de vétérans à qui cela est arrivé au cours des dernières années, quoique pas au même degré que vous, manifestement. Vous dites avoir personnellement parlé à 20 vétérans ou connaître 20 d'entre eux à qui Anciens Combattants a offert l'aide médicale à mourir.

Ai-je bien compris?

Kelsie Sheren: Nous avons 20 personnes qui en ont la preuve par écrit. Il y en a d'autres qui ont des enregistrements audio. Il y a des questionnaires de cas d'Anciens Combattants qui me l'ont admis. Il y a aussi d'autres personnes qui ont peur et qui n'osent pas parler parce qu'Anciens Combattants a menacé de les priver de leurs prestations. Je le sais parce que c'est ce qu'on m'a fait. Par conséquent, je les crois.

Il y en a d'autres qui se sont fait offrir des ententes de confidentialité et des paiements, s'ils acceptent.

Blake Richards: J'ai entendu des choses semblables. Il arrive souvent que des personnes aient peur de parler parce qu'ils comptent sur Anciens Combattants. Même lorsqu'ils ne reçoivent pas toute l'aide dont ils ont besoin, il reçoivent quelque chose qu'ils craignent de perdre. Je comprends cela et c'est bien évidemment aussi un problème.

Y a-t-il quelque chose que vous pouvez remettre au présent comité pour étayer ces choses? À l'évidence, je vous crois, mais y a-t-il quelque chose que nous pouvons faire pour confirmer ces affirmations? Y a-t-il quelque chose que vous pouvez fournir aux membres du comité qui nous serait utile pour agir, ou bien les gens ont-ils peur de rendre tout cela public?

Kelsie Sheren: Les gens n'ont pas seulement peur que cela soit rendu public. Ils craignent les conséquences pour leur famille et leur carrière. Ceux qui sont aux prises avec le culte pro-mort disent qu'ils ne veulent pas être tués par l'aide médicale à mourir. Ils croient qu'ils devraient avoir accès à de bons soins de santé, des soins auxquels tous les Canadiens ont droit. Ces personnes m'ont dit qu'elles ne parleraient publiquement qu'à condition d'aller en Amérique. Si j'allais en Amérique et que je les interviewais en privé, elles seraient prêtes à me parler.

Blake Richards: Je comprends. Cela concorde avec certains propos de M. Fynes, dont la famille a été ciblée. C'est ce qui arrive, malheureusement.

Avant de passer à un autre sujet connexe, Christine, vous avez le courage de raconter publiquement que deux personnes d'Anciens Combattants vous ont parlé d'aide médicale à mourir alors que vous cherchiez de l'aide pour vivre. Je suis certain que vous êtes une figure connue des autres vétérans pour cette raison. Avez-vous entendu parler d'autres vétérans qui se sont fait offrir l'aide médicale à mourir?

Êtes-vous d'accord avec ce que Kelsie a dit, c'est-à-dire qu'il y a beaucoup d'autres personnes à qui c'est arrivé?

Christine Gauthier: Malheureusement, dans mon état, je ne suis pas sortie de ma maison depuis cinq ans, bien franchement. Je n'aime pas les ordinateurs, je ne fréquente donc pas les réseaux sociaux... Il me faut quatre heures pour sortir du lit. Une fois que j'y suis parvenue, le temps de me laver, de sortir de la nourriture et de préparer...

Blake Richards: Je comprends.

J'invite toutes les personnes qui ne connaissent pas votre histoire à écouter votre témoignage précédent, sur ce que vous avez enduré et sur ce que vous endurez encore à ce jour de la part d'Anciens Combattants. C'est le point que je voulais aborder...

Christine Gauthier: Je suis désolée. Je vais vous interrompre un instant.

Vous avez devant vous la preuve que, parce que j'ai osé parler... Ne me dites pas que je ne suis pas ciblée. Comment expliquez-vous

cela? J'ai demandé un fauteuil roulant il y a cinq ans. Je le recevrai peut-être la semaine prochaine. Mon conjoint... C'est triste à dire ici aujourd'hui et j'espère... Peut-être en aurons-nous encore la preuve. Il a le fauteuil que j'étais censé obtenir il y a cinq ans. Il l'a obtenu en trois mois. Comment expliquez-vous cela? Il n'en a pas constamment besoin. Il en a besoin sur de longues distances, mais il l'a obtenu en trois mois. Comment est-ce possible?

Ne prétendez pas que nous ne sommes pas ciblés et que nous ne sommes pas réduits au silence, car j'ai tous les documents, si vous voulez prendre le temps de les consulter.

● (1615)

Blake Richards: C'est noté. C'est triste à entendre.

Ce qui m'amène au sujet que je veux aborder. Il ne reste pas beaucoup de temps, mais je veux donner à chacun d'entre vous et à M. Fynes l'occasion de répondre, si possible.

Dans le cadre de cette étude, nous avons entendu de nombreux témoins parler du traumatisme du sanctuaire. Madame Gauthier, vous connaissez probablement aussi bien ce traumatisme que n'importe qui d'autre.

Parlez-nous un peu du fait d'avoir à se battre contre les gens qui sont censés être là pour vous aider. Quelles sont les conséquences pour un vétéran et sa famille?

[Français]

La présidente: Madame Gauthier, il vous reste 15 secondes pour une réponse.

Christine Gauthier: Je m'excuse, mais je n'ai pas compris la question posée au sujet des traumatismes.

[Traduction]

Blake Richards: Quelles sont les conséquences pour un vétéran et sa famille quand ils doivent se battre contre l'organisation qui est censée les aider?

Christine Gauthier: Ce qui est triste, monsieur Richards, c'est que nous avons accès à quelqu'un. Les gens sont là et ils essaient de fournir les soins.

Mon conjoint et moi sommes des vétérans. À travers tout cela, nous nous accrochons l'un à l'autre, en nous tirant constamment vers le bas. Il est extrêmement épuisant pour toutes ces personnes d'avoir à refaire tout le travail sans arrêt. Nous sommes isolés. Je ne pourrais pas insister davantage.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup, madame Gauthier.

Cela conclut cette série de questions.

[Traduction]

Blake Richards: J'aurais aimé donner aux deux autres témoins l'occasion de répondre également. Ils auront peut-être une autre occasion.

La présidente: Oui. Ils pourront peut-être le faire lors de la prochaine série de questions.

Merci beaucoup, monsieur Richards.

Je cède maintenant la parole à M. Casey pour six minutes.

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

Je remercie les témoins de leurs témoignages et de leur service.

Le but de cette étude est d'examiner le suicide chez les vétérans et d'essayer de recueillir des données probantes afin de formuler des recommandations pour le prévenir. Une bonne partie des témoignages que nous avons entendus, du moins une partie, portait sur l'aide médicale à mourir. Ce n'est pas directement lié à cette étude, mais certaines des choses qui ont été dites dans les déclarations préliminaires sont effectivement extrêmement graves et extrêmement troublantes, alors j'aimerais d'abord en parler. J'espère pouvoir consacrer la majeure partie de mes six minutes au sujet de l'étude.

Nous savons — ce qui a été prouvé et corroboré —, qu'un employé du ministère des Anciens Combattants a agi de façon inappropriée en s'occupant des clients, des anciens combattants, et de leur dossier en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. Au moment où cela a été révélé, le ministre MacAulay a comparu devant le Comité. Il a présenté ses excuses les plus sincères. Il a imploré toute personne qui avait des renseignements sur tout autre cas de les présenter afin qu'une enquête approfondie soit menée.

Je suis ici aujourd'hui pour répéter cette demande. Je peux vous assurer que le fait de conseiller l'aide médicale à mourir ne fait pas partie du mandat d'Anciens Combattants Canada. Cela ne fait pas partie du mandat des gestionnaires de cas. Cela ne fait pas partie du mandat d'aucune des équipes concernées. S'il y a des preuves à l'appui de ce qui a été dit aujourd'hui, la question doit être soulevée, elle doit faire l'objet d'une enquête et elle doit être réglée, car nous le devons aux vétérans, nous le devons aux employés d'Anciens Combattants et nous le devons à la communauté des vétérans. Je demande que nous menions une enquête sur les renseignements qui ont été fournis ici aujourd'hui. Nous voulons les corroborer, si c'est possible. S'il vous plaît, présentez ces cas pour que cela puisse se faire. Je vous en prie.

Les politiques d'Anciens Combattants ont été mises à jour et ces changements sont entrés en vigueur le 23 août 2022, directement en raison de l'employé dont j'ai parlé. L'équipe des services aux vétérans, les gestionnaires de cas, les agents des services aux vétérans et les gestionnaires de l'équipe des services aux vétérans n'ont pas le mandat de discuter de quoi que ce soit lié à l'aide médicale à mourir avec les vétérans, ni de fournir des conseils là-dessus ou d'en faire la suggestion aux vétérans. Ce service ne fait pas partie de la gamme offerte par Anciens Combattants Canada. Quand un vétéran demande des conseils ou de l'aide pour accéder à l'aide médicale à mourir, ou qu'il en parle dans une conversation, les employés d'Anciens Combattants Canada doivent l'aiguiller vers son médecin traitant ou à son professionnel de la santé, car cela ne fait pas partie du mandat d'Anciens Combattants Canada.

Nous nous rendons compte, comme tous les Canadiens, je pense, que l'aide médicale à mourir est quelque chose de profondément personnel. C'est quelque chose de profondément personnel pour tous ceux qui envisagent cette option et leurs proches, et en fin de compte, pour leur médecin...

• (1620)

Kelsie Sheren: Pardon. Avez-vous une question?

Sean Casey: On m'a accordé six minutes. Je peux utiliser les six minutes comme je le souhaite.

Je tenais à ce que cela figure clairement au compte rendu.

Blake Richards: Madame la présidente, j'invoque le Règlement. Bien que M. Casey ait raison, j'espère sincèrement qu'il donnera

l'occasion aux témoins de répondre, car, manifestement, ils le souhaitent.

La présidente: Monsieur Richards, je préside ce comité. Vous avez aussi l'occasion de poser des questions. Je vous demanderais de bien vouloir laisser M. Casey utiliser ses six minutes, de la même façon que vous utilisez parfois vos six minutes sans être interrompu.

Merci beaucoup, monsieur Richards.

Monsieur Casey, je vous invite à continuer. Il vous reste 1 minute et 20 secondes.

Sean Casey: Après l'échange de la dernière réunion, je trouve assez paradoxal que M. Richards pense qu'il est approprié qu'un membre du Comité en avise un autre sur la façon d'utiliser son temps.

Vous l'avez fait chaque fois que le ministre a comparu devant nous, monsieur Richards, et nous le savons tous les deux.

Kelsie Sheren: Je me demande simplement pourquoi les vétérans qui participent à cette étude n'ont pas le temps de réagir aux déclarations...

La présidente: Monsieur Casey, il vous reste une minute.

Sean Casey: Merci.

Monsieur Fynes, j'aimerais commencer par vous.

Tout d'abord, je vous prie d'accepter mes sincères condoléances pour la perte de votre fils, et je vous remercie de nous en avoir fait part. La douleur est palpable.

Vous avez dit, je crois, au début, que votre fils s'est suicidé dans la foulée d'une décision sur l'accès à un traitement médical, puis vous avez dit qu'il fallait mériter son accès à un traitement médical, ce qui est un problème.

Pouvez-vous expliquer exactement à quoi vous faisiez allusion?

Shaun Fynes: Avec grand plaisir. Je vous remercie de vos condoléances.

C'est à moi qu'on a donné l'accès à tous ses renseignements personnels, alors j'ai eu accès à ses dossiers militaires et médicaux et aux entrevues menées par la police militaire avec sa chaîne de commandement.

Lors d'entrevues, il a été dit que la décision avait déjà été prise de ne pas lui accorder ce traitement supplémentaire dans le cadre d'un programme en Ontario. On a également mentionné, même si ce n'était pas directement lié, que le coût aurait été de 50 000 \$.

Je pense que c'était le sergent-major de régiment — je remonte à environ 17 ans. Au cours d'une entrevue, on a dit Stuart, à lui et à l'adjudant, qu'il était soumis à ces restrictions pour qu'il montre ce dont il était capable et pour qu'il mérite un traitement plus approfondi. C'était sans équivoque.

• (1625)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Fynes.

Je suis désolée de devoir vous interrompre.

[Français]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

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

Il y a une personne ici qui peut tenter d'avoir un peu d'espoir.

Je vais revenir sur les propos qui ont été tenus d'entrée de jeu. En effet, tout est éphémère du côté des élus, parce que tout repart après une élection générale. Je suis nouvelle au Comité, mais j'assure quand même la continuité de ce qu'avait mis en place le député de mon parti qui m'a précédée à ce comité, soit Luc Desilets.

Cela dit, je pense qu'il est important de se rappeler une chose. Quand on est élu, on veut faire un bon travail. On veut laisser sa marque, mais, surtout, on veut se faire réélire. Alors, on a des choix à faire et des gestes à poser. Or, dépendamment de l'endroit où on se situe, il est évident que la joute parlementaire prend très souvent le dessus sur les valeurs d'un élu. C'est une réalité. On dit que notre démocratie a ses faiblesses. À cet égard, vous êtes des victimes de la faiblesse de la démocratie, du fait qu'on ne met pas à l'avant-plan l'individu qu'on était quand on a été élu. Pourquoi? Parfois, je me pose la question.

Dans la vie, quand une personne chérit quelqu'un, que ce soit ses amis ou ses enfants, elle les estime. Or, estimer quelqu'un, c'est lui donner des soins, l'accompagner, mais aussi le comprendre. Les plus belles réalisations de ma vie, je les ai eues quand j'ai osé faire de l'observation directe et aller voir ce qui se passait vraiment. Non, je n'irai pas sur le terrain à proprement parler, mais ça prend une curiosité. Il faut aussi avoir le goût d'essayer de comprendre la réalité de chacun.

Avec tout ça vient la nécessité de faire certaines demandes, de donner certaines choses et de faire face à la réalité. Il faut accepter la réalité, même lorsqu'on observe des failles aussi incroyables. J'ai parlé avec des vétérans dans ma circonscription, et ils m'ont dit qu'il y avait potentiellement 22 suicides par jour. J'ai trouvé ça renversant. Ce sont peut-être les chiffres d'il y a 10 ans.

Avez-vous des statistiques actuelles sur le nombre de suicides par jour?

[Traduction]

Kelsie Sheren: Selon les études américaines — parce que c'est un sujet sur lequel je me concentre depuis toujours —, il y en a 44 par jour. Nous avons tenu une conférence TED là-dessus. TED l'a interdite.

Le Canada ne les compte pas. Le Royaume-Uni et l'Australie ne le font pas non plus. Les seuls chiffres sur lesquels nous pouvons nous appuyer sont ceux des États-Unis, car ils s'en soucient suffisamment pour compter leurs suicides. C'est 22 au minimum et jusqu'à 44 par jour.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: C'est incroyable.

En ce moment, on est pris dans un système. Le budget fédéral sera présenté prochainement, soit le 4 novembre, et notre intérêt est de savoir ce qui va se passer. On veut augmenter les fonds consacrés à la défense nationale, mais une majorité de gens sont en situation de souffrance.

Dans votre cas, on vous a incités à servir dans les Forces en vous promettant non seulement qu'on vous en serait reconnaissant, mais aussi qu'on vous accompagnerait jusqu'à la fin de vos jours. Or, ce n'est pas ce qui se passe. Qu'est-ce qui se passe quand votre service militaire est terminé? Il se passe des histoires comme celles que vous nous décrivez. Vous devenez des victimes, parce qu'à un mo-

ment donné on a décidé que, une fois leur service militaire accompli, on allait ramener ces gens dans leur propre système.

Moi, je ne serai jamais au pouvoir, parce que mes intérêts sont centrés sur les gens du Québec, même si ça sert l'ensemble des Canadiens, évidemment. Cela dit, une chose me frustre beaucoup. Je me rends compte qu'on met beaucoup d'énergie pour gagner la sympathie des gens en ce qui concerne des services qui ne relèvent même pas des champs de compétence du gouvernement fédéral, comme les médicaments et les soins de santé. Cependant, quand les gens arrivent au point où ils en ont besoin, il y a une brèche dans la continuité des services, alors que, techniquement, ça ne devrait absolument pas être le cas. Un délai de traitement de cinq ans, ça n'a aucun sens. Ce n'est pas normal qu'on soit obligé d'aller à l'émission *Lagacé le matin*, sur les ondes du 98,5 à Montréal, afin d'expliquer où la situation en est rendue, pour que, tout d'un coup, les choses se mettent en branle.

C'est donc un cri du cœur que je lance. Sachez que nous avons tous un bon fond, mais que nous sommes pris dans un système et que nous sommes malheureusement victimes d'impuissance.

Je termine là-dessus, mais j'y reviendrai plus tard, parce que je veux entendre vos commentaires sur ce que je viens de dire.

La situation est gênante.

• (1630)

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

Nous allons maintenant passer au tour de questions où les intervenants disposeront de cinq minutes.

[Traduction]

Monsieur Tolmie, vous avez cinq minutes.

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

Je vais donner à nos témoins l'occasion de répondre aux commentaires formulés plus tôt par M. Casey, car je ne suis pas d'accord.

J'aimerais faire un commentaire sur ma collègue du Bloc. Elle dit que vous êtes victimes de la démocratie. Je ne suis pas d'accord. Je pense que vous êtes victimes d'un manque de respect envers ceux qui sont prêts à se sacrifier pour la démocratie.

J'ai quatre questions. Je vais les poser, et vous aurez ensuite le temps d'y répondre.

Tout d'abord, pensez-vous qu'il est approprié de se voir offrir l'aide médicale à mourir?

Kelsie Sheren: Je pense que c'est l'une des choses les plus dégoûtantes et les plus ignobles que quiconque puisse offrir à un être humain qui vit n'importe quoi dans sa vie à n'importe quel moment.

Fraser Tolmie: Bon. J'allais poser les quatre questions, mais je ne vois pas d'inconvénient à ce que nous procédions en rafale.

Si des gens se présentaient pour se faire offrir l'aide médicale à mourir, comme l'a laissé entendre M. Casey, d'après les témoignages que j'ai entendus de la part de M. Fynes, de Mme Gauthier et de vous, madame Sheren, pensez-vous que vous seriez en sécurité? Avez-vous l'impression que vous ne seriez pas pris pour cible?

Kelsie Sheren: Cette semaine, la GRC a arrêté une personne qui me harcelait obsessivement parce que je m'étais opposée publiquement à l'aide médicale à mourir.

Je ne voyage pas sans service de sécurité. Je ne quitte pas ma maison très souvent. La GRC me suit fréquemment. Quand je vais aux États-Unis, je suis accompagnée de membres de la Deuxième Force opérationnelle interarmées. Je suis toujours accompagnée de membres des Navy SEALs.

Pourquoi? En raison de gens comme Sean Casey, n'est-ce pas? J'ai des enregistrements audio. Je n'en ai pas un seul, mais plusieurs. Différents sexes... Je sais que nous ne jugeons pas ce qu'est une femme au Canada... Il y a plusieurs hommes et femmes qui l'offrent. Des gestionnaires de cas m'ont fait des dénonciations en privé.

Je suis l'une des personnes inspirant le plus confiance à ce sujet en Amérique du Nord, alors pardonnez-moi si je ne vous crois pas quand vous me dites qu'il y a eu un employé, principalement parce que j'ai toute une chambre forte d'exemples. De nombreuses personnes, dont moi — parce que je l'ai appris de Candace Owens — en ont également des copies.

Fraser Tolmie: D'accord.

Madame Gauthier, ma question s'adresse à vous.

Je suis déçu. Je me souviens des commentaires formulés en 2023 au sujet de la valise — malheureusement, ce n'est pas ce que l'on voit sur la capture d'écran ici, mais il s'agissait d'une valise à main qui débordait de dossiers qui n'avaient pas été traités.

Votre gestionnaire de cas a-t-il communiqué avec vous en personne? Lorsqu'il vous a offert l'aide médicale à mourir, l'a-t-il fait par téléphone? L'a-t-il fait par courriel? S'est-il assis devant vous?

Christine Gauthier: Il m'a demandé de faire un appel de routine. Je lui ai dit — encore une fois, je vais le répéter — « Je n'en peux vraiment plus. Qu'est-ce qui se passe? Pourquoi le problème n'est-il pas résolu? » Il a dit: « Si vous n'en pouvez vraiment plus, vous savez, vous avez le droit de mourir. »

Pensez-en ce que vous voulez. Est-ce qu'il m'a dit: « Je vais vous écrire une ordonnance »? Non.

Pour répondre à votre question, si vous voulez une trace écrite, monsieur Casey, sachez que lorsque nous avons demandé les documents, j'ai signalé cet événement aux médecins qui me traitaient à Sainte-Anne.

Il y a ici une lettre que le psychiatre a écrite quand je lui ai parlé de ce gestionnaire de cas. Son nom y figure. Si le médecin ne rédige pas le commentaire d'une discussion, ce n'est pas moi qui ne l'écris pas. J'ai dénoncé le gestionnaire de cas. J'ai signalé cet événement.

Ensuite, l'autre médecin qui s'occupait de moi a appelé Anciens Combattants Canada pour dire que je ne voulais plus que ce gestionnaire de cas m'appelle. Si nous pouvons mettre la main sur les documents que nous avons demandés, nous obtiendrons la date à laquelle on lui a interdit de communiquer avec moi, et donc la date à laquelle cet événement s'est produit.

• (1635)

Fraser Tolmie: Merci.

Il ne me reste qu'une minute.

Madame Sheren, vous avez dit que vous avez des enregistrements de personnes qui ont fait des signalements. Ces personnes ont-elles vécu la même chose? Ont-elles reçu des courriels? Ont-elles reçu des appels téléphoniques? S'agit-il d'événements qu'on ne peut pas retracer? Pensez-vous qu'il devrait y avoir des conséquences pour ceux qui offrent indûment l'aide médicale à mourir?

Kelsie Sheren: Ils devraient être emprisonnés pour meurtre. Ils conseillent le suicide. Ils offrent une carotte aux gens. Nous savons maintenant que 46 % des personnes à qui on a offert indûment l'aide médicale à mourir envisageaient déjà de se suicider. Pendant une quinzaine d'années, j'ai voulu me suicider à cause de 11 médicaments différents; on m'a dit que je ne travaillerais plus jamais et que je ne serais plus jamais une membre productive de la société. J'étais brisée. J'étais blessée, et je pensais que ce serait plus facile si je mourais.

Je n'y peux rien si les libéraux ont du mal à comprendre que des gens s'adressent à quelqu'un et lui font plus confiance qu'à leur gestionnaire de cas d'Anciens Combattants Canada. Vous nous affectez un nouveau gestionnaire de cas toutes les deux semaines. Mon nouveau gestionnaire, je n'arrive même pas à prononcer son nom.

La présidente: Merci beaucoup, madame Sheren.

Nous passons maintenant à M. Clark. Vous avez cinq minutes.

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

Merci à nos témoins d'être ici aujourd'hui. Je vous remercie également de votre service.

Monsieur Fynes, j'aimerais revenir sur quelque chose dont vous avez parlé plus tôt lorsque M. Casey vous a interrogé au sujet des soins qui ont été refusés à Stuart vers la fin de sa vie.

Vous a-t-on expliqué pourquoi cette décision a été prise, ou vous a-t-on laissé dans l'ignorance à ce sujet?

Shaun Fynes: Pour ce qui est de la situation dans son ensemble, l'armée et le médecin de la base se concentraient sur les symptômes du TSPT de Stuart, c'est-à-dire le fait qu'il buvait pour s'endormir et qu'il buvait une demi-carafe de café le lendemain matin pour se remettre en marche. Ils se sont concentrés sur le problème de consommation d'alcool et de marijuana qu'il avait développé.

Peu de temps avant sa mort, Stuart a échoué à un test de dépistage de la cocaïne. Cependant, les dossiers médicaux indiquent que lorsque Stuart a été admis à l'hôpital, il a avoué avoir consommé de la cocaïne à trois reprises, mais ne pas avoir aimé ça. Je soupçonne que lorsqu'il était soumis aux restrictions que j'ai mentionnées précédemment, il ne pouvait pas consommer d'alcool et ne pouvait pas s'automédiquer, alors il a peut-être eu accès à de la cocaïne. Sa consommation n'était pas le problème sous-jacent. Le problème sous-jacent était son TSPT, mais on l'a fait passer pour un perdant.

À mon humble avis, avec 17 ans de recul, ils avaient décidé que Stuart ne recevrait plus de traitement. Je pense que les restrictions auxquelles ils l'avaient soumis à ce moment-là visaient simplement à le condamner à l'échec afin de pouvoir le congédier et se débarrasser de lui. Ils n'avaient aucun intérêt à l'aider. Je suis désolé, je le crois vraiment.

Braedon Clark: Je vous remercie, monsieur Fynes.

Dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé d'un changement de paradigme que vous avez observé. J'aimerais aborder ce point.

Comme M. Casey l'a dit plus tôt, je pense que tous les membres du Comité, peu importe leur parti, participent à cette étude parce qu'ils pensent qu'elle est très importante. Nous voulons nous assurer que les anciens combattants de notre pays obtiennent le soutien dont ils ont besoin et que nous réduisons le taux de suicide au sein de ce groupe, qui est constant depuis 50 ans. En tant que Comité, nous jugeons que cette situation est inacceptable, et c'est la raison pour laquelle nous faisons cette étude, entre autres.

Monsieur Fynes, pouvez-vous nous en dire plus sur le point que vous avez soulevé plus tôt au sujet de ce que vous considérez comme un changement de paradigme? Que devrions-nous faire en tant que parlementaires, en tant que membres du comité, pour nous assurer que les anciens combattants et leurs familles ont accès au soutien dont ils ont besoin et que nous pouvons réduire le taux de suicide au sein de ce groupe? C'est l'objectif de cette étude.

Shaun Fynes: Je suis désolé. C'est une question difficile.

Je pense que tout le monde dans la salle sait, intuitivement ou pour l'avoir vécu directement, que notre système n'est pas parfait. Nous échouons encore. La fragilité humaine est toujours présente. Cependant, c'est le jour et la nuit lorsqu'on compare le traitement offert aux victimes du TSPT il y a 17 ans à celui offert aujourd'hui, parce qu'à l'époque, non seulement on ignorait ce problème, on niait même son existence.

Il y a encore beaucoup à faire, comme l'ont dit les Australiens, pour nos anciens combattants. Dans le cadre de mon expérience personnelle, nous avons créé des liens d'amitié. Nous avons reçu du soutien et de l'aide de la communauté des anciens combattants. La plupart d'entre eux ont le cœur sur la main. Il n'y a pas de meilleures personnes, et ils auront toujours mon respect et mon amour. Ils méritent tellement plus.

Je ne connais pas assez bien le système pour entrer dans les subtilités et dire quelles parties doivent être modifiées ou améliorées. Cependant, je tiens à souligner qu'il y a quelques années, l'armée américaine a financé une recherche dans les universités californiennes. L'une des conclusions de l'analyse des scintigraphies du cerveau des victimes de TSPT était que leur cerveau avait généralement rétréci de 10 % et que l'hippocampe, qui contrôle les impulsions et tout le reste, s'était atrophié. Bien sûr, des militaires se mettaient dans le pétrin pour des comportements impulsifs. Cela faisait partie des conséquences de leur blessure. On a dit qu'ils avaient un problème de discipline, mais ce problème n'allait pas être réglé ou n'aurait pas dû être traité comme un problème de discipline.

Je suis désolé. J'appuie entièrement ce que disent vos témoins et les efforts qu'ils déploient, ainsi que toutes les autres personnes qui se sont manifestées pour aider à faire avancer les choses. Je remercie le Comité et tous ceux qui ont contribué au soutien des anciens combattants. Ils méritent vraiment qu'on les aide. Ce n'est pas un cadeau qu'on leur fait en tant qu'organisme de bienfaisance. Ils méritent toutes les aides médicales et toutes les autres formes d'aide possibles qu'ils reçoivent.

Je vous remercie de la question.

• (1640)

Braedon Clark: Merci, monsieur Fynes.

[Français]

La présidente: Madame Gaudreau, c'est vous qui avez le dernier tour de parole en compagnie de ces témoins. Vous disposez de deux

minutes et demie. Ensuite, nous passerons au prochain groupe de témoins.

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

J'aimerais revenir sur mes propos sur le système.

Le système est malade, alors c'est par là qu'on doit commencer. Sinon, comment pouvons-nous agir? Peu importe ce que nous ferons, nous sommes dans une situation d'impuissance, comme je le disais tantôt. Nous ne sommes pas insensibles, mais nous sommes impuissants dans un appareil trop gros, où les priorités sont à géométrie variable et où il y a un manque d'argent, de soins et de services. On nous dit qu'on fait du mieux qu'on peut et qu'on s'est amélioré, mais ce n'est pas suffisant. Quand on chérit quelqu'un et qu'on l'estime, on va s'en occuper et se démener pour que la personne soit bien.

J'aimerais entendre votre opinion.

Christine Gauthier: Vous avez raison, madame Gaudreau, le système est réglable.

Depuis que le gouvernement a décidé de nationaliser les services et de faire appel à des sous-traitants comme Lifemark et la Croix bleue, tout l'argent va à ces sous-traitants, qui font des vérifications. En fait, ce ne sont même pas des vérifications; ils ne font que rejeter les demandes à la première étape, à la deuxième, puis à la troisième, sans arrêt. C'est une roue qui tourne continuellement. Rien ne se règle, ni au départ ni à la fin. Les choses ne font que tourner en rond entre la Croix bleue, Lifemark et probablement Brookfield.

Or, c'est facilement rattrapable. Pour ma part, je suis une vétérane depuis 1998. À l'époque, le ministère avait des bureaux régionaux. Les agents qui nous contactaient nous avaient déjà rencontrés et ils connaissaient les catégories. Ils avaient le pouvoir d'agir. Aujourd'hui, les agents d'Anciens Combattants Canada veulent agir, mais ils n'en ont plus la capacité et le pouvoir, parce que tout est confié en sous-traitance.

[Traduction]

Kelsie Sheren: Je sais que nous avons très peu de temps, mais c'est très simple. Il y a deux ans, j'ai mené une étude sur les traitements émergents pour les anciens combattants et les premiers intervenants. Vous avez dit que vous alliez nous donner du financement pour la recherche sur la psychothérapie axée sur les drogues psychédéliques. Vous avez dit que nous avions la preuve qu'il fallait. Donnez-nous ce financement.

L'étape suivante consiste à mettre fin au contrat avec Manuvie. Mettez-y fin complètement. Il faut arrêter de nous affecter des gestionnaires de cas qui ne parlent pas anglais. Je n'exagère pas et je ne plaisante pas. Nous ne répondrons pas à leurs appels. Ils sont extrêmement provocateurs. Il faut arrêter de prescrire trop de médicaments. La kétamine ne fonctionne pas à long terme.

Je vais vite parce que nous n'avons pas le temps.

Il faut commencer à se pencher sur des choses comme la condition physique, la communauté, le régime alimentaire et l'exercice physique. Arrêtez de prescrire des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, ou ISRS. Ils sont dommageables. Une bonne santé est deux fois plus bénéfique que les ISRS. Arrêtez de nous donner un médicament à prendre le matin et le soir. Arrêtez de nous dire que nous sommes des menteurs. Arrêtez de nous dire que ce que nous disons ne se produit pas, parce que nous pouvons le prouver. De plus, arrêtez de nous dire que nous devons cesser de prier d'une certaine façon lors de nos cérémonies du jour du Souvenir.

Dans notre communauté, ces choses sont importantes, mais notre communauté est brisée lorsque vous nous dites que nous ne pouvons pas nous exprimer à voix haute. Nous avons de vraies solutions. Vous ne nous écoutez pas.

Ne me dites pas que vous n'avez pas d'argent. Vous venez de donner 189 millions de dollars à des entreprises appartenant à des Noirs. Vous avez donné 500 millions de dollars à l'Ukraine. Vous avez donné 100 millions de dollars de plus ailleurs, et vous cachez plus d'impôts par l'entremise de notre premier ministre. Je vous dis qu'il y a de l'argent.

Nous voulons nous aider nous-mêmes. Nos propres organismes de bienfaisance le font. Mon entreprise contribue à le faire. Elle comble les lacunes que vous n'avez pas comblées. Nous avons les solutions. Vous nous liez les mains, vous nous attachez des briques aux pieds et vous nous jetez dans l'océan en disant: « Nous n'avons pas la solution. » Ce sont des mensonges. Ce sont des excuses. Nous avons les solutions.

● (1645)

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

J'aimerais remercier tous les témoins qui étaient des nôtres aujourd'hui.

[Traduction]

Je vous remercie de votre service.

Nous allons suspendre la séance avant de passer à notre prochain groupe de témoins.

● (1645)

(Pause)

● (1650)

[Français]

La présidente: Veuillez reprendre vos places.

[Traduction]

Nous reprenons la séance.

Nous avons une deuxième heure ou, je l'espère, autant de temps que possible, par respect pour nos autres témoins.

Monsieur Clark.

● (1655)

Braedon Clark: Merci, madame la présidente.

Je souhaite faire une demande rapide ou peut-être un rappel au Règlement pour le Comité.

Je sais que nous avons eu un peu de temps pour entendre le premier groupe de témoins et passer au deuxième. Par respect pour les

témoins et le Comité, je demande le consentement unanime pour prolonger la réunion de 15 minutes. Nous lèverions la séance à 17 h 45.

Est-ce que cela vous convient?

Des députés : D'accord.

La présidente: Il y a consentement unanime.

Merci, monsieur Clark.

Avant de présenter notre deuxième groupe de témoins, j'aimerais faire une mise en garde à l'intention des gens qui suivent nos délibérations. Nous allons discuter d'expériences liées au suicide et au deuil, qui peuvent être un élément déclencheur pour des personnes ayant vécu une expérience semblable. Pour tous les témoins et tous les députés, il est important de reconnaître que ce sont des discussions difficiles.

Je m'adresse maintenant à nos témoins: si, à un moment donné, vous ne vous sentez pas à l'aise, veuillez nous en faire part. Nous pouvons suspendre la séance pour vous.

J'aimerais maintenant présenter notre prochain groupe de témoins.

Nous accueillons M. Kenneth Bennett, adjudant à la retraite, qui comparait à titre personnel.

Bienvenue.

Nous accueillons aussi M. Brendan Hynes, qui comparait également à titre personnel.

Merci beaucoup, monsieur, d'être ici. Je vous remercie pour votre service.

De la United Federation of Canadian Veterans, nous accueillons Mme Diane Rose, défenseure de soutien par les pairs.

Chaque témoin disposera de cinq minutes pour faire sa présentation. À la fin des 15 minutes, nous donnerons la parole à nos députés. Les membres du comité ont approuvé à l'unanimité de prolonger la réunion de 15 minutes. J'espère que nos témoins seront disponibles. Les députés peuvent être disponibles, mais vous êtes nos invités aujourd'hui, alors je veux m'assurer que vous serez présents pour les 15 minutes supplémentaires.

Merci beaucoup de votre disponibilité.

Monsieur Bennett, nous allons commencer par vous. Vous avez la parole pour cinq minutes.

Kenneth Bennett (adjudant (à la retraite), à titre personnel): Voulez-vous que je me présente?

● (1700)

La présidente: Oui, s'il vous plaît.

Kenneth Bennett: J'ai passé près de 28 ans dans les Forces armées canadiennes. J'ai commencé dans l'armée, puis j'ai consacré la majeure partie de ma carrière à la Force aérienne. Durant une petite période, 30 mois, j'ai été affecté à des navires où je m'occupais des hélicoptères Sea King. Par conséquent, j'ai touché aux trois éléments des Forces armées canadiennes. Je suis père de deux enfants. J'ai aussi six petits-enfants et un arrière-petit-enfant.

J'ai été bouleversé lorsque j'ai lu le courriel d'appel aux volontaires pour venir témoigner au sujet du suicide chez les anciens combattants et les membres actifs. Si j'ai été bouleversé, c'est parce que je suis l'une de ces personnes et que je n'ai jamais raconté mon histoire — ni à mon psychiatre, même s'il a diagnostiqué mon trouble de stress post-traumatique, ni à ma famille. Mon épouse est mon pilier. Elle m'attend dans le corridor parce qu'elle ne veut pas entendre mon témoignage.

Au cours de ma carrière, plusieurs des personnes qui ont travaillé avec moi ou qui travaillaient sous mon autorité se sont suicidées ou ont tenté de le faire — il y en a beaucoup trop. J'étais très sportif au début de ma carrière et j'ai côtoyé des athlètes extraordinaires qui étaient pères de famille. Après avoir vu ou vécu trop de choses difficiles, ils se sont suicidés. Je ne comprenais pas pourquoi à l'époque et je ne comprends toujours pas aujourd'hui, même si je suis comme eux.

Je n'ai pas fait de tentative de suicide, mais je savais comment j'allais m'y prendre. J'y avais réfléchi. Je suis très reconnaissant pour ma culture autochtone qui m'a aidé à guérir et pour le soutien de ma communauté. Je ne peux pas parler de ma famille, car elle n'était pas au courant de mes idées suicidaires — même si elle savait pour mon diagnostic de trouble de stress post-traumatique.

J'ai vu des collègues et des gens que j'ai connus tout au long de ma carrière devenir dépendants de différentes drogues comme solution pour se soigner. Je crois que si on aidait un soldat à se sevrer du fentanyl et qu'on lui donnait de la marijuana à la place... Toutefois, bon nombre des soldats à qui on a prescrit de la marijuana n'en avaient jamais consommé auparavant et ils ne peuvent plus s'en passer. Certains doivent en consommer toute la journée. La marijuana n'a pas réglé le problème; elle l'a atténué, peut-être. C'est seulement mon opinion, ce que je ressens personnellement. C'est un métier difficile. Je pense que nous méritons plus d'aide et plus d'information pendant nos années de service parce que nous traversons tant de situations tragiques auxquelles nous ne sommes pas préparés. Nous sommes confrontés aux préjugés de gens qui disent: « Eh bien, il — ou elle — a été retiré du jeu parce que c'est un guerrier affaibli ou qu'il n'a pas le cœur de continuer. » Nos collègues et nos supérieurs ne comprennent absolument pas.

Je crois qu'il existe des préjugés par rapport à tout cela, et que seul le dialogue pourrait nous permettre de trouver une meilleure solution. Nous n'arrêterons peut-être pas cette vague de suicides, mais nous pouvons la freiner. Si nous arrivons à sauver une seule vie, nous pourrions peut-être en sauver 100 autres. Toutefois, nous devons arrêter de croire que le désespoir peut être guéri avec de l'argent et de la drogue, parce que les chiffres augmentent, surtout dans les collectivités des Premières Nations ou autochtones.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Bennett, de nous avoir fait part de votre point de vue.

Monsieur Hynes, vous avez la parole pour cinq minutes.

Brendan Hynes (à titre personnel): Je vais procéder rapidement parce que je suis un moulin à paroles et que je n'ai pas beaucoup de temps.

Je vais vous donner quelques chiffres.

Cent cinquante-huit, c'est le nombre de soldats canadiens qui ont été tués en Afghanistan. Neuf années, c'est le temps qui s'est écoulé pour atteindre 158 suicides chez les militaires actifs.

Bien sûr, nous n'avons aucune donnée sur le taux de suicide des anciens combattants parce qu'il n'y a pas de chiffres fiables au Canada. Cependant, on estime que le nombre de suicides chez les anciens combattants est une fois et demie à deux fois plus élevé que dans la population civile. Pourtant, par rapport à la population civile, les militaires ont accès à un dépistage, à une stabilité financière, à un emploi, à des soins médicaux, à un réseau de pairs et à des services de santé mentale. Les taux de toxicomanie sont même inférieurs que dans la population civile. Tous ces éléments sont des facteurs associés à la crise de santé mentale et au suicide. Ne me dites pas qu'il n'y a pas de crise.

Zéro, c'est le nombre d'hôpitaux pour les anciens combattants et les militaires au Canada. Pas un seul. Il y a des cliniques — ouvertes seulement de 10 h à 15 h —, et c'est tout.

Zéro, c'est aussi le nombre de scintigraphies cérébrales que j'ai subies auprès d'un fournisseur de services aux anciens combattants, même si j'ai été libéré de l'armée en raison de lésions cérébrales traumatiques. Dieu merci, il y a des organisations comme Project Trauma Support and Concussion Legacy Foundation Canada. Combien de membres sont traités pour des blessures de stress post-traumatique — ce n'est pas un trouble, c'est une blessure —, mais ne font jamais l'objet d'une enquête pour lésion cérébrale traumatique? Nous faisons de la sensibilisation à ce sujet depuis 2009.

Le temps d'attente pour le traitement des demandes à Anciens Combattants Canada était de deux à trois mois en 2006. Aujourd'hui, le temps d'attente est un an et demi, malgré une meilleure technologie, plus d'études, plus de ministères et plus d'employés.

Une, c'est le nombre de fois où je me suis présenté dans un centre médical local des Forces armées canadiennes pour obtenir des soins d'urgence en santé mentale parce que j'étais suicidaire. Soit dit en passant, le centre était fermé, mais il y avait une belle note sur la porte avec un numéro me disant de rentrer chez moi et de le composer. Ce n'est vraiment pas utile.

Zéro, c'est le nombre de suppléments et de médicaments neurotroques éprouvés prescrits aux anciens combattants souffrant de lésions cérébrales traumatiques ou de trouble de stress post-traumatique. Pas un seul. Ironiquement, 90 est le nombre de grammes de marijuana par mois auxquels un ancien combattant est admissible sans qu'aucune question ne lui soit posée, malgré que la science ait prouvé l'incidence de cette substance sur le dysfonctionnement du système nerveux. Bonne chance pour ceux qui souhaitent obtenir des drogues psychédéliques à des fins thérapeutiques avec des séances de counselling, une combinaison qui s'est avérée bénéfique pour ceux qui souffrent à la fois de lésions cérébrales traumatiques et de trouble de stress post-traumatique. Les anciens combattants sont laissés à eux-mêmes. Leur seule option est d'être parrainés par un organisme de bienfaisance américain, comme l'ont été certains de nos membres de la force d'opérations spéciales qui ont reçu un billet d'avion pour les États-Unis.

Sept, c'est le nombre d'organes administratifs à travers lesquels les vétérans doivent se frayer un chemin pour obtenir une couverture médicale et des services de réadaptation ou d'éducation. C'est un fiasco. Tout devrait relever d'Anciens Combattants Canada. Arrêtez de constamment déplacer les programmes et les services sous différentes enveloppes budgétaires.

Trois, c'est le nombre d'entités avec lesquelles les anciens combattants doivent se débattre en ce qui concerne leur rémunération. Encore une fois, les choses ne devraient pas être si complexes. Il ne devrait y avoir qu'une seule entité.

Soixante-quatre, c'est le pourcentage de mon salaire qui m'est réellement versé, mais quatre-vingt-dix est le pourcentage de mon salaire que le gouvernement prétend que je reçois.

Mon nom est Brendan Hynes. J'ai servi notre pays pendant 5 ans en tant que réserviste et 26 ans en tant que membre à temps plein. J'ai été spécialiste en neutralisation d'engins explosifs improvisés et instructeur d'opérations d'ouverture de brèches auprès des génies de combat et des membres des opérations spéciales. Mon exposition à la surpression induite par les explosifs m'a causé une lésion cérébrale traumatique. J'ai été libéré de l'armée pour des raisons médicales, même si Anciens Combattants Canada a indiqué une encéphalopathie traumatique chronique, une maladie qui, étrangement, peut être diagnostiquée seulement après le décès du patient.

Malgré une kyrielle de petites blessures, ma lésion cérébrale est la pire. Elle a changé ma vie et a essayé de me la voler. J'avais tellement de difficulté à garder mon équilibre que je devais m'asseoir dans la douche pour ne pas tomber. Je ne pouvais pas fermer les yeux sans tomber. J'ai des maux de tête tous les jours depuis plusieurs années. Je me réveille souvent avec la sensation d'avoir les facultés affaiblies sans avoir consommé une seule goutte d'alcool. Si je fais des efforts trop soutenus ou si je néglige mon sommeil, mon régime alimentaire et mes habitudes de vie, mes symptômes réapparaissent.

Le pire, ce sont les répercussions sur ma santé mentale. J'ai passé des années dans un état stoïque. Je ressentais rarement des émotions et, quand je ressentais quelque chose, c'était généralement de la frustration ou de la colère. Je paniquais facilement. Je faisais de l'insomnie et, quand j'arrivais à m'endormir, mon sommeil était agité. J'ai parfois agi de façon imprudente juste pour voir si j'allais ressentir quelque chose. Je le pouvais rarement. J'étais dysfonctionnel à la fois au travail et à la maison. J'ai souffert de crises de panique.

En 2019, j'ai emmené mes petites filles faire des achats de Noël. Je me suis forcé à supporter toutes ces heures dans un centre commercial achalandé jusqu'à finalement retourner dans la voiture pour rentrer à la maison. Toute la journée, j'ai réfléchi à ce que j'avais l'impression de devoir faire.

Sur le chemin du retour, mes filles chantaient des chansons de Noël sur la banquette arrière. Des larmes coulaient sur mon visage pendant que je tenais le volant. Je pensais à la façon dont je les laisserais tomber et à quel point elles allaient me manquer. J'avais un plan pour m'enlever la vie et le faire de manière à éviter une scène d'horreur à ma famille. J'avais même pensé laisser des directives au service 911 pour récupérer le corps.

• (1705)

Pour ceux d'entre vous qui n'ont pas vécu cela, c'est de la folie, de la pure folie — et je suis d'accord, ce l'était — mais à ce moment de douleur et de panique, c'était la seule façon d'arrêter d'être blessé et confus. Je croyais et j'espérais que ce serait comme un sommeil profond.

Je remercie les membres de ce comité du temps qu'ils consacrent à cette question. Vous avez été témoins de la colère et de la frustration des anciens combattants. Cette colère et cette frustration sont justifiées dans tous leurs aspects. Nous nous sommes réunis, nous

avons échangé, nous nous sommes informés et nous avons plaidé pour un meilleur traitement des lésions cérébrales, pour des soins en matière de santé mentale et pour un système simplifié et cohérent. Que nous avez-vous donné en retour? Vous avez appliqué des pansements bureaucratiques bidon et sans substance. Le système n'a pas été amélioré et la navigation à l'intérieur de ce dernier n'est pas plus facile qu'avant.

Vos militaires et vos anciens combattants doivent composer avec un certain degré d'abandon qui engendre plus de pertes humaines et plus de problèmes de santé mentale que tous les traumatismes qu'ils ont pu subir à l'étranger. Ce n'est pas ce que nous voyons et ce que nous faisons. Le problème, c'est le manque d'aide à la guérison, le manque de fiabilité et l'absence d'un plan de traitement cohérent.

Nous continuons d'essayer d'appliquer la méthode routinière consistant à évaluer les blessures, les émotions, la douleur et le renoncement. Vous ne pouvez pas appliquer d'unité de mesure à ces choses. Nous avons besoin de lignes directrices et, pour un changement rafraîchissant, d'un peu de bon sens et peut-être d'un peu de compassion, de quelques installations, de réponses claires et d'une voie claire.

Nous avons été envoyés au combat pour vous défendre, mais une fois rentrés, nous voilà obligés de nous battre contre ceux-là mêmes qui nous avaient envoyés là-bas. C'est une question de responsabilité et d'obligations redditionnelles.

Donnez aux membres une ligne où ils pourront téléphoner en cas de besoin, où quelqu'un sera en mesure de répondre à leurs questions sur la solde et les soins de santé. Donnez-leur cela au lieu d'un numéro où quelqu'un leur proposera d'envisager l'aide médicale à mourir ou les aiguillera sur une autre bureaucratie.

Nous ne pouvons pas mettre fin à cette situation en nous contentant de nous pencher sur Anciens Combattants Canada. Cependant, si vous, les personnes élues pour servir votre nation, décidez de privilégier l'action et le leadership plutôt que de simplement conclure une énième réunion de comité interminable et myope avec des platitudes optimistes, alors nous pourrions amorcer un changement. Il reste que c'est un film que nous avons suffisamment vu.

Il n'est pas surprenant que nous perdions tant de personnes en cours de route, car peu de combats sont gagnés en solo. Alors, s'il vous plaît, ne le faites pas pour moi, mais pour ceux qui viendront après moi, ceux qui ont servi avec moi et ceux que nous avons perdus en cours de route: pour une fois, soyez nos alliés.

J'attends avec impatience vos questions, mais j'en ai moi-même quelques-unes à vous poser. Je me demande quelle a été la logique derrière l'application de programmes tels que ceux de Manulife et de Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens à ce système. Pourquoi avoir fait cela plutôt que de coordonner le système par l'intermédiaire du ministère des Anciens Combattants?

C'est le gouvernement qui nous a envoyés au combat. Il est de son devoir de prendre soin de ceux qui y sont allés. Ce que nous avons dit, c'est « me voici; envoyez-moi là-bas ». Alors, expliquez-moi comment nous avons pu attribuer un contrat sans appel d'offres à la famille Loblaw pour mettre en place l'entité Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, qui force les anciens combattants à se coltiner avec des milliers et des milliers de pages supplémentaires de tracasseries administratives.

Que Dieu bénisse nos anciens combattants, nos soldats tombés au combat et leurs familles. J'ai eu la chance de pouvoir m'appuyer sur les épaules de héros.

Merci.

• (1710)

La présidente: Merci, monsieur Hynes.

La parole est maintenant à Mme Rose, pour cinq minutes.

Diane Hill Rose (défenseure de soutien par les pairs, United Federation of Canadian Veterans): Il est difficile de prendre la parole après cela.

Madame la présidente, membres du Comité, bonjour. Je m'appelle Diane Rose. Je suis directrice du programme sur les traumatismes sexuels de la United Federation of Canadian Veterans. Je suis la fondatrice de Canadian Survivors of MST, un groupe de soutien par les pairs et de défense des droits qui est actif depuis plus de 15 ans. Ensemble, nos réseaux représentent la voix de plus de 8 000 anciens combattants et de nombreux autres organismes. La United Federation of Canadian Veterans — la Fédération — vient en aide à tous les anciens combattants dans le besoin. Elle existe pour donner une voix à ceux qui sont réduits au silence ou laissés pour compte.

La plupart de nos activités sont discrètes, voire invisibles. Nous aidons les anciens combattants à rester en vie un jour de plus, mais tous les anciens combattants n'y arrivent pas toujours. Nous connaissons déjà les statistiques. Les anciennes combattantes courent un risque de suicide plus élevé que leurs semblables masculins et que les femmes civiles. Les hommes anciens combattants courent un risque plus élevé que les hommes civils. Cela étant dit, au lieu de vous donner d'autres chiffres, je vais vous faire part de mon expérience personnelle.

Trop souvent, nous n'apprenons une nouvelle perte que lorsque nous reconnaissons le nom de quelqu'un dans les nécrologies. Il y a moins d'un mois, une vétérane a été retrouvée morte dans les bois, à quelques kilomètres d'une base où elle avait travaillé autrefois. Elle aimait son travail, mais cela a changé lorsqu'elle s'est fait violer par un collègue. Le traumatisme qui a suivi et la façon dont elle a été traitée par l'armée par la suite l'ont contrainte à se faire réformer pour des raisons médicales. Lorsqu'elle a quitté l'armée, elle n'avait pas de logement stable, pas de soutien familial et aucun gestionnaire de cas à Anciens Combattants Canada. Un an et demi plus tard, elle est morte seule. Elle n'avait que 35 ans. C'est moi qui ai identifié son corps.

J'ai entendu des chercheurs financés par le gouvernement dire qu'il est impossible de se promener dans la rue et de tomber sur une vétérane qui a connu l'itinérance. Pourtant, c'est bel et bien ce que nous faisons. L'un de nos membres l'a vue assise devant un restaurant Tim Hortons. Au lieu de poursuivre mon chemin, je me suis arrêtée et je me suis assise. Je lui ai parlé et je lui ai donné ma carte de visite. Lorsque la police a retrouvé son corps, la carte était toujours dans sa poche. Elle n'est pas morte parce qu'elle était faible. Elle est morte parce qu'un système qui n'avait pas été conçu pour elle l'avait rendue invisible.

Lorsque les anciens combattants demandent de l'aide, on leur répond trop souvent: « Voici un numéro 1-800 où vous pouvez appeler ». Le problème, c'est que lorsque vous êtes au bout du rouleau, vous n'avez pas besoin d'un numéro où l'on vous mettra en attente. Vous avez besoin d'un être humain: « Restez en ligne. J'arrive. »

Les membres de la Fédération font ce genre de travail tous les jours en tant que bénévoles. Ils font des heures de route, ils dépensent leur propre argent et ils répondent tard dans la nuit aux messages de personnes qui pensent ne pas pouvoir tenir jusqu'au matin. Nous ne le faisons pas pour obtenir des récompenses ou des subventions, mais bien parce qu'on nous a appris qu'il ne faut pas abandonner les gens.

En première ligne, nous voyons trop de programmes de soutien qui sont encore conçus par des civils ou des officiers supérieurs masculins et qui partent du principe que tous les anciens combattants en situation de crise sont des hommes, alors qu'ils sont de plus en nombreux à ne pas être des hommes. Lorsqu'elles sont appelées à dire la vérité sur ce qui se passe, les femmes aux grades subalternes affirmeront qu'elles sont encore régulièrement confrontées à des manipulations psychologiques et à des politiques qui ne sont pas adaptées à leur situation. Le silence institutionnel les rend invisibles, et l'invisibilité tue. La prévention du suicide ne concerne pas seulement la santé mentale. Elle a beaucoup à voir avec la confiance, la transition et l'appartenance. Les anciens combattants ont besoin de soins adaptés aux traumatismes et à la violence, de soins qui tiennent compte des genres, et non de formulaires, de délais et de listes d'attente supplémentaires.

Le message que la Fédération livre aujourd'hui au Comité est simple: nous pouvons faire mieux et nous devons faire mieux. De nombreuses solutions existent déjà dans vos propres rapports. *Plus jamais invisibles. Les expériences des vétéranes canadiennes* a été présenté le 12 juin 2024. Nous demandons au gouvernement de mettre en œuvre ses 42 recommandations, en particulier celles qui concernent l'itinérance, les traumatismes sexuels et les soins de santé adaptés aux femmes.

Lorsqu'un ancien combattant se suicide, ce n'est pas parce qu'un système a échoué, mais bien parce que tous les systèmes ont échoué. La Gendarmerie royale du Canada, le ministère de la Défense nationale, les Forces armées canadiennes, Anciens Combattants Canada et les services de soutien communautaires doivent tous assumer la responsabilité de ces échecs. J'espère qu'un jour, Anciens Combattants Canada aura évolué vers un système axé sur les anciens combattants et non sur les bureaucrates. Peut-être qu'à ce moment-là, nous cesserons de lire autant de nécrologies de personnes qui n'auraient pas dû mourir.

J'ai plusieurs autres recommandations dont je serai heureux de vous faire part lors de la période de questions. Merci de m'avoir écoutée et merci d'accorder à cette question tout le sérieux qu'elle mérite.

• (1715)

J'ai la liste de nos 10 principales recommandations.

Très rapidement, l'une d'elles consiste à demander à Anciens Combattants Canada de faire la promotion de la liste des affections secondaires. Les anciens combattants ne devraient pas avoir à devenir quelles affections découlent de leur service. La transparence permettrait de gagner du temps, de réduire le stress et de sauver des vies.

Il faut donner les coudées franches au Conseil des vétérans et le financer correctement. Laissez les femmes qui nous représentent nous parler réellement. La confiance ne peut pas se développer dans le silence.

Il faut rendre obligatoires les unités de transition pour toutes les libérations. La prévention du suicide commence avant la libération, pas après la mise au placard de l'uniforme.

Il faut amener Anciens Combattants Canada à « parler vétéran ». La communication militaire peut sembler brusque ou émotionnelle. Ne confondez pas mon traumatisme avec mon attitude.

Il faut exiger des premiers secours en santé mentale revus et corrigés par des vétérans, plutôt que ce que l'on obtient de ces étudiants du niveau universitaire qui ne savent pas de quoi ils parlent. Chaque membre du personnel d'Anciens Combattants Canada devrait savoir comment réagir de façon appropriée et sécuritaire lorsqu'un vétéran dit qu'il ne va pas bien.

Anciens Combattants Canada devrait dire la vérité sur les temps d'attente. Aussi, il faut compter à partir du jour où un vétéran fait sa demande, et non à partir du moment où Anciens Combattants Canada termine le traitement. L'honnêteté renforce la confiance.

Il faut intégrer le traumatisme sexuel militaire au processus de transition. Le traumatisme sexuel militaire doit être une partie intégrante de chaque examen de transition, et non une considération secondaire.

Il faut tenir compte de la santé des vétérans dans les politiques. Le corps des femmes, leur douleur et leurs réactions aux traumatismes sont différents de ceux des hommes. Les soins de santé doivent tenir compte de cette réalité.

Il faut créer des programmes de rétablissement sécuritaires réservés aux femmes, avec un personnel qualifié et des normes nationales. Les établissements mixtes n'ont pas réussi à protéger les anciennes combattantes. La sécurité doit passer avant tout.

J'ai beaucoup à dire à ce sujet.

Il faut lancer un examen indépendant au sujet de l'efficacité du Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle pour les anciens combattants. Le gouvernement doit à tout le moins remplir l'annexe « L » du Recours collectif relatif à l'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes et au ministère de la Défense nationale, et donner suite aux recommandations du rapport *Plus jamais invisibles*. Le gouvernement a accepté ces deux mesures. Commencez à les mettre en œuvre avant que d'autres vétérans ne meurent dans l'intervalle.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, madame Rose.

Nous commencerons ce premier tour par une série de questions d'une durée de six minutes pour M. Richards.

Blake Richards: Merci.

C'est Mme Rose qui l'a mentionné ici, mais lorsque nous recevions le premier groupe d'experts, quelqu'un — je crois que c'était Mme Gauthier — a dit exactement la même chose: quand on sert dans l'armée, on ne laisse personne derrière soi.

Bien sûr, dans les deux cas, cette déclaration sous-entendait que notre gouvernement avait demandé à chacun d'entre vous, et à tous ceux qui, comme vous, sont des anciens combattants ici au Canada, d'aller servir notre pays. Vous l'avez fait de votre plein gré. Vous vouliez le faire et vous étiez fiers de le faire, mais ensuite, le gouvernement n'a pas respecté sa part du marché. Le gouvernement n'est pas là pour vous servir alors que vous en avez besoin.

Cela m'attriste, et le fait d'entendre le genre de choses qu'on nous rapporte aujourd'hui m'attriste encore plus.

Monsieur Hynes, j'aimerais commencer par vous.

Vous avez mentionné les temps d'attente. En 2006, ils étaient d'environ de deux à trois mois, et je crois que vous avez dit qu'ils étaient maintenant d'environ d'un à deux ans...

Brendan Hynes: Ils sont très facilement d'un an et demi à deux ans maintenant. J'ai entendu certains anciens combattants dire qu'ils avaient des problèmes qui persistaient au-delà de cette période.

Une partie de la difficulté réside dans le fait que, lorsque vous faites une demande, ce n'est pas le bon sens qui dicte la procédure. Par exemple, si j'ai eu la hanche fracturée, ils ne pensent pas que je pourrais avoir des problèmes au bas du dos ou aux genoux. Si j'ai perdu la partie inférieure de ma jambe, ils ne pensent pas que j'aurai peut-être besoin d'un autre type de chaussures.

Il faut alors passer par le processus de demande auprès d'Anciens Combattants Canada pour chaque affection consécutive à la blessure initiale. Cela se traduit par d'énormes difficultés supplémentaires.

Lorsque le médecin m'a dit qu'il recommandait ma libération pour raisons médicales, j'ai demandé conseil à d'autres personnes qui avaient vécu la même chose. Je leur ai demandé: « Qu'est-ce que je vais faire? ». Ils m'ont répondu: « Ne t'inquiète pas. Ton nouveau travail à temps plein, c'est ta libération pour raisons médicales. » Et comme de fait, il y a beaucoup de paperasse, de rendez-vous et d'appels téléphoniques.

Je dois être très honnête avec vous, monsieur: cela a vraiment eu un impact, surtout pour moi. Je peux être très coriace quand on me force à l'être. Je suis têtu. Un de mes psychologues m'a dit un jour que j'avais un niveau de détermination malsain, ce qui est génial. C'est ce qui m'a permis d'arriver là où j'en suis dans ma carrière, dont je suis très, très fier.

Cependant, cela m'a également conduit à un point où je me suis rendu compte que ce système était si pénible et si difficile pour ma santé mentale que je m'en suis éloigné pendant près d'un an.

Je ne suis pas la personne la plus connectée au monde. Je fais ce que je peux pour défendre cette cause. J'encourage les anciens combattants à rester en contact avec leurs camarades.

• (1720)

Blake Richards: Puis-je vous interrompre?

Vous nous avez raconté une histoire qui a nécessité beaucoup de courage.

Brendan Hynes: Merci.

Blake Richards: Dans quelle mesure pensez-vous que les événements que vous venez de décrire ont contribué à cela?

Brendan Hynes: Trop. J'étais perdu. Je n'avais aucun soutien. On me disait: « Tenez, remplissez ce formulaire. Bon, maintenant, remplissez ces 400 autres formulaires. Nous ne pourrions pas vous aider tant que vous ne serez pas discipliné. »

Comme je l'ai dit, je me suis rendu à la clinique d'urgence en santé mentale ici à Ottawa, qui se trouve à plus d'une heure de chez moi. Quand je suis arrivé, elle était fermée à cause de la COVID. On n'a pas fermé les salles d'urgence. Les salles d'urgence des hôpitaux ont-elles été fermées? Non, mais on a fermé les services d'urgence en santé mentale. Pour moi, la santé mentale fait partie des soins de santé. Je pensais que c'était le mot d'ordre. Apparemment, j'avais tort.

Blake Richards: Puis-je parler un instant?

De toute évidence, vous avez réussi à surmonter cette épreuve. Vous avez mentionné l'esprit qui vous anime...

Brendan Hynes: C'est grâce à un miracle et, très honnêtement, au soutien et à l'amour de ma famille. Compte tenu de mon engagement militant et du nombre de personnes avec qui j'ai travaillé et que j'ai formées tout au long de ma carrière, j'apprends en moyenne toutes les deux semaines — tous les 10 à 20 jours — qu'un autre ancien combattant s'est suicidé.

Blake Richards: C'est justement ce que j'allais vous demander. Moi aussi, j'ai entendu des histoires. Croyez-vous qu'il y a des gens qui ne parviennent pas à s'en sortir, qui n'obtiennent jamais l'aide dont ils ont besoin et qui, dans certains cas, finissent par y passer?

Brendan Hynes: Oui, à 100 %. Je vais vous raconter l'une des histoires les plus choquantes et horribles à ce sujet, celle d'un de mes amis des Forces spéciales canadiennes qui a malheureusement perdu son combat contre ses propres démons.

Les autorités ont lancé une grande enquête, puis elles ont déclaré que, dans le cas de cet homme — beau, intelligent, en excellente forme physique, avec une carrière brillante, une famille formidable, de beaux enfants et tout le reste —, la détérioration de sa santé mentale et son suicide n'avaient rien eu à voir avec son service militaire. Sur quoi une famille peut-elle s'appuyer pour contester une telle décision?

Je vais vous donner un autre triste exemple tiré de l'expérience de ma propre famille. Quand un ancien combattant décède, s'il y a des demandes en cours auprès du ministère des Anciens Combattants et que le conjoint souhaite les mener à bien, il doit repartir de zéro, car il n'a pas accès aux dossiers du ministère ni aux dossiers médicaux de l'ancien combattant pour des raisons de confidentialité.

Encore une fois, ce n'est pas difficile. Je vous lance le défi dès maintenant. Si vous êtes prêt à me payer 100 000 \$ par année, je dirigerai Anciens Combattants Canada, sans même demander de primes au rendement.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Hynes.

Madame Hirtle, vous avez la parole pendant six minutes.

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

Merci à tous d'être ici cet après-midi.

Madame Hill Rose, pourriez-vous me parler des aides et des thérapies que vous utilisez avec les anciens combattants — je suis nouvelle ici — et m'expliquer en quoi elles aident les personnes concernées?

• (1725)

Diane Hill Rose: Il n'y en a pas, car ils refusent de m'approuver.

Alana Hirtle: Il n'y en a pas?

Diane Hill Rose: J'attends l'autorisation depuis 14 ans et, comme je suis une militante et que je dis la vérité, je fais partie de ceux qui ont été agressés et suivis par la petite voiture noire. Mes demandes sont constamment rejetées, au point que je ne sais même plus quoi dire. Le suicide? Oui, j'ai fait quelques tentatives.

Alana Hirtle: Je suis désolée d'apprendre tout cela.

Pouvez-vous me parler un peu de votre organisation et du travail que vous faites?

Diane Hill Rose: Chaque jour, nous répondons à des appels téléphoniques. J'ai eu un appel ce matin. C'était une femme de Colombie-Britannique qui n'avait pas dormi de la nuit. La Colombie-Britannique lui retire ses analgésiques opioïdes, et elle ne sait pas quoi faire. Elle était assez suicidaire ce matin quand je lui ai parlé. J'ai pu contacter plusieurs personnes dans l'Ouest et deux personnes en Ontario. Nous activons l'équipe. Nous mobilisons les autres militants. Ils sont sur place et ils s'occupent de tout. Ils appellent et ils se rendent immédiatement au domicile de la personne. Souvent, nous pouvons être sur place dans les deux heures qui suivent. Lui dire d'appeler le 911 n'est pas une option.

Dans mon cas, j'ai été victime d'un viol collectif par cinq hommes quand j'étais dans l'armée. Savez-vous à quoi cela ressemble quand des hommes en uniforme se précipitent vers vous? Ce n'est pas joli, croyez-moi.

C'est le travail que nous faisons. Nous aidons les gens à remplir les formulaires. Nous discutons avec eux. Nous défendons leurs intérêts. Je sais que M. Richards a reçu plusieurs courriels ces derniers jours de la part de membres de la fédération qui lui demandaient de veiller à ce que tel ou tel dossier soit ajouté. Nous sommes passionnés par ce que nous faisons.

Nous avons parmi nous une femme qui a mené des recherches approfondies sur les produits chimiques utilisés dans les bases militaires.

Je suis bénie. Je suis tellement reconnaissante d'avoir ces consœurs qui m'épaulent chaque jour.

Alana Hirtle: C'est une chance. Nous, les femmes, nous faisons avancer les choses, n'est-ce pas?

Diane Hill Rose: Tout à fait.

Alana Hirtle: Je dis cela sans vouloir offenser les hommes.

Vous avez mentionné que vous étiez porte-parole de plus de 8 000 anciens combattants, si je ne m'abuse, au sein de la fédération.

Diane Hill Rose: Oui.

Alana Hirtle: Tous ces anciens combattants travaillent-ils au sein de l'organisation, ou y a-t-il un petit groupe qui dirige les activités? Comment s'effectue le travail? Comment mobilisez-vous ces gens?

Diane Hill Rose: La plupart des anciens combattants de notre groupe se taisent parce qu'ils souffrent. Ils ne peuvent pas parler. Ils ne veulent pas parler. Ils ont peur de parler. Puis, au milieu de la nuit, on reçoit un message du genre: « Salut, tu as une minute? » J'ai toujours une minute à 3 heures du matin, toujours. C'est à ce moment-là que nous pouvons discuter et faire notre travail. C'est à ce moment-là que nous pouvons aider. « Diane, ça fait des années que je t'entends parler de ce sujet. Je me décide enfin à en parler parce que j'ai besoin d'aide. » Cela prend beaucoup de temps.

J'étais au forum de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans lundi dernier. Je n'ai pas payé pour entrer. Je suis entrée simplement en prenant l'ascenseur. Mes amis, comportez-vous comme si vous étiez à votre place. Je suis passée et j'ai distribué environ 70 de mes cartes de visite. Le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle était représenté. Atlas était représenté. Anciens combattants Canada était représenté. Ils avaient tous des kiosques.

Le lendemain matin, à 9 heures, quand j'ai consulté mes courriels, j'avais reçu 9 messages: « J'ai reçu ta carte de visite. Je me suis fait violer dans l'armée. J'ai enfin décidé d'en parler. J'ai besoin d'aide. Que dois-je faire? » « Je suis là pour toi, ma consœur. Je suis là. Écoute, je suis là. Parle-moi. »

Alana Hirtle: Merci.

J'ai passé l'été à rendre visite à toutes les filiales de la Légion dans ma circonscription. J'en ai 14. J'ai beaucoup entendu parler des lacunes qui ont été constatées dans la continuité des soins prodigués aux familles des militaires.

Comment des organisations telles que la vôtre, la Légion et d'autres peuvent-elles aider au mieux les anciens combattants ou leurs familles lorsqu'ils sont confrontés à ce type de crises?

Diane Hill Rose: Souvent, c'est nous qui aiguillons les gens lorsqu'ils communiquent avec nous pour nous dire qu'ils ont besoin d'aide. Je peux les mettre en relation avec un psychologue dans les 24 heures. Nous travaillons avec d'excellents psychologues. Ils offrent leurs services gratuitement, car ils connaissent notre travail. Ils savent que, en sortant des sentiers battus, ils sauvent des vies. Ils le savent. Ils travaillent avec nous régulièrement.

Nous travaillons avec des agents de service partout au Canada. Il y a d'excellents agents de service au Canada qui nous aident beaucoup. Nous nous adressons à l'organisme VETS Canada. VETS Canada nous vient en aide immédiatement. Deb est toujours là. Que Dieu la bénisse. Je peux l'appeler à 3 heures du matin et lui dire: « Deb, j'ai un sans-abri. » Elle me répond: « On va s'en occuper. » Deb ne reçoit pas de financement. Aucun d'entre nous ne reçoit de financement.

À toutes ces organisations qui reçoivent tous les fonds, où sont-elles à 3 heures du matin quand j'ai besoin d'aide? Leurs recherches... n'en parlons même pas. Elles ont reçu 250 000 \$ pour faire des recherches sur comment attacher ses bottes. Franchement. Quand on regarde leurs recherches, on voit que ces gens ont parlé à six anciens combattants, six. Ils n'auraient pas pu trouver plus d'anciens combattants à qui parler pour faire leurs recherches? Venez me voir. Je connais plein d'anciens combattants qui seraient ravis de raconter leur histoire.

Assez, c'est assez.

• (1730)

La présidente: Merci beaucoup, madame Rose.

Avant de poursuivre, on m'a gentiment rappelé, pour le bien de nos interprètes, que nous devrions nous avancer légèrement — sans nous approcher trop près du micro, mais juste un peu — afin qu'ils puissent mieux nous entendre et nous traduire en français.

[Français]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

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

Tout d'abord, j'aimerais vous dire que j'entends ce que vous nous dites. Je le reconnais quand vous dites, entre autres, que la colère que vous vivez est justifiée. Comme je l'ai mentionné pendant l'heure précédente, quand on apprécie et chérit quelqu'un, on s'en occupe.

Madame Rose, vous démontrez que non seulement vous estimez vos consœurs et ex-consœurs, mais vous agissez directement, aussi. Je vous en remercie.

Je vous dis ça en connaissance de cause puisque, au début de ma carrière, j'étais intervenante en prévention du suicide. J'intervenais aussi auprès de gens aux prises avec des problèmes de toxicomanie. À l'époque, j'étais de ceux qui offraient des services de première ligne. Les gens ont besoin qu'on leur réponde au moment où ils sont prêts à divulguer ce qu'ils vivent. Ça peut être n'importe où et n'importe quand.

Or, ce que j'entends de votre part, ce sont des problèmes liés à la sous-traitance et à l'utilisation de médicaments. On a trop recours aux psychotropes. C'est comme si on étouffe.

J'aimerais connaître l'ensemble de vos recommandations.

Monsieur Bennett, voulez-vous ajouter quelques éléments qui sont cruciaux pour changer la façon dont on agit avec des militaires comme vous pendant et après leur service?

[Traduction]

Kenneth Bennett: De mon point de vue, il s'agit d'un problème humain. Ce n'est pas un problème propre aux Premières Nations. Ce n'est pas un problème propre aux femmes. Ce n'est pas un problème propre aux hommes. C'est un problème humain. Très souvent, les gens qui ont quelque chose à dire ne sont pas invités à s'exprimer. Très souvent, les gens qui s'expriment n'ont pas le temps qu'on leur réponde. En ce qui concerne les méthodes pour aider les gens, chaque cas est individuel, mais il semble que les solutions soient destinées à la masse.

Je me suis retrouvé au centre de traitement des traumatismes des provinces de l'Atlantique. J'y ai passé sept semaines, car je n'avais pas de problèmes liés à la drogue ou à l'alcool. Ceux qui en avaient sont restés neuf semaines. Neuf semaines peuvent aider une personne à s'engager dans une meilleure voie, mais ce n'est pas suffisant s'il n'y a pas de suivi. Nous avons fait des séances hebdomadaires en ligne... avec différents groupes, mais c'est en ligne. Pour moi, je ne suis pas là. C'est la même chose pour les lignes téléphoniques. Si je suis désespéré, je ne vais pas passer un coup de fil. La plupart des gens ne le font pas. Cela peut aider certaines personnes. Néanmoins, je pense que pour la majorité des gens, passer un coup de fil à un inconnu, c'est la dernière chose qu'ils ont envie de faire.

J'ai déjà parlé de la drogue et des personnes qui deviennent dépendantes au cannabis. Il se peut que cela aide à sauver la vie de certaines personnes, mais à long terme... Je ne pense pas que ce soit la meilleure solution. Ce n'est pas une solution. Comme le dit le vieil adage, on a beau mettre du rouge à lèvres à un cochon...

• (1735)

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Je ne connais pas l'équivalent en français de cette expression.

[Traduction]

Kenneth Bennett: Il est peut-être joli, mais ça reste un cochon.

[Français]

Des voix: Ha, ha!

Marie-Hélène Gaudreau: Ah, d'accord.

Il faut rire malgré tout, parce qu'il faut avoir une lueur d'espoir.

Je vous remercie infiniment de nous parler de votre histoire, monsieur Bennett.

Monsieur Hynes, il me reste encore un peu de temps. Que pensez-vous des recommandations de vos confrères?

[Traduction]

Brendan Hynes: Je pense qu'ils ont tout à fait raison. Nous devons humaniser le processus. Je trouve intéressant que ma consœur ait parlé de déployer des gens sur le terrain. Tout ce que le gouvernement fédéral semble avoir financé, ce sont des postes d'administrateurs. Où sont les gens sur le terrain? Où est la volonté de privilégier l'action au lieu de l'administration? Pour faire changement, nous devrions peut-être mettre de côté la paperasserie et faire preuve de bon sens et d'humanité.

Je trouve que ce qu'a dit M. Bennett est brillant. Je suis tout à fait d'accord. Je sais qu'il est très rare qu'une personne ayant des idées suicidaires passe rapidement à l'action ou se présente pour demander de l'aide. Il est encore plus rare qu'elle le fasse deux fois. Lorsque nous nous contentons de gérer son dossier et de répondre à quelques appels téléphoniques, c'est exactement ce que nous lui demandons de faire.

Je ne comprends pas comment on peut jeter des milliards de dollars par la fenêtre, faute d'une meilleure expression, mais qu'on ne peut pas envoyer quelqu'un en voiture pour intervenir au domicile d'une personne dans une situation de vie ou de mort.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Hynes.

Monsieur Ruff, vous avez cinq minutes.

Alex Ruff (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC): Merci, madame la présidente.

Je vais commencer par quelques observations parce que je sais qu'il y a de nouveaux visages et que tous les témoins ne sont peut-être pas au courant...

Mon parcours ressemble à celui de beaucoup d'entre vous. J'ai passé 25 ans dans les Forces armées canadiennes au sein du Royal Canadian Regiment en tant qu'officier d'infanterie. J'ai participé à deux missions en Bosnie, deux en Afghanistan et une en Irak. Je ne vais pas vous remercier pour votre service. Je sais que vous êtes appréciés. Je vous dis merci. Je vous remercie de votre engagement, d'avoir dit la vérité à ceux qui sont au pouvoir, d'être ici et de nous faire part de vos histoires.

À la suite de la plupart des témoignages que j'ai entendus aujourd'hui, je ne suis ni déçu ni choqué, contrairement à certains de mes collègues. Je suis furieux parce qu'il est frustrant que nous n'ayons pas encore résolu ce problème.

Je vais vous poser une série de questions. Elles sont toutes assez simples et peuvent être répondues par oui ou par non.

Selon moi, ce qui ressort de tous les témoignages entendus aujourd'hui, c'est qu'il y a trois aspects sur lesquels il faut travailler. Je

vous demande simplement de me dire si vous êtes d'accord ou non, et si vous n'êtes pas d'accord, de m'expliquer pourquoi.

D'abord, le soutien apporté par Anciens Combattants Canada est trop bureaucratique pour les vétérans.

Ensuite, nous sommes confrontés à un manque de données ou de suivi concernant les anciens combattants dans tout le pays, à tous les ordres de gouvernement, je dirais.

Enfin, nous avons besoin d'un système, en particulier en matière de services en santé mentale, qui soit mieux adapté aux anciens combattants. Même si la santé mentale touche tous les segments de la société — tout le monde a des défis à relever —, il faudrait tout de même adapter l'approche à leur situation.

C'est ma première question: ces trois affirmations vous semblent-elles exactes?

La deuxième question que je souhaite poser comporte deux volets. Croyez-vous que le gouvernement du Canada et notre pays ont l'obligation sacrée de prendre soin des anciens combattants et de leur famille tout au long de leur vie en leur permettant de maintenir une qualité de vie à la hauteur des sacrifices qu'ils ont consentis pour le Canada? Êtes-vous d'accord sur ce point? Le gouvernement du Canada respecte-t-il actuellement cet engagement?

Enfin, nous avons entendu vos témoignages ici, ce qui a été phénoménal... Il n'y a pas que les personnes dans cette salle qui pourraient témoigner. Il y a littéralement des milliers d'anciens combattants à l'échelle du pays qui pourraient le faire. Pensez-vous qu'il serait utile, comme l'a dit M. Hynes, d'humaniser cette étude, de faire comprendre aux gens l'impact du suicide et les défis auxquels les anciens combattants sont confrontés en invitant davantage de témoins à venir raconter leur histoire?

Voilà mes trois questions. Je vous demanderais d'y répondre à tour de rôle. Si vous souhaitez que je répète l'une d'entre elles, je le ferai.

Commençons par M. Bennett.

• (1740)

Kenneth Bennett: Pour répondre à la première question, oui, oui et oui.

À la deuxième, je réponds que non.

Alex Ruff: Vous pensez que le gouvernement devrait avoir cette obligation, et que le pays l'a effectivement, mais vous estimez qu'il ne s'en acquitte pas actuellement.

Kenneth Bennett: Oui.

Alex Ruff: D'accord.

Kenneth Bennett: Sur quoi portait la troisième question?

Alex Ruff: Les témoins.

Kenneth Bennett: Je suis désolé, j'ai besoin d'un instant. Je dois réfléchir.

La solution se trouve peut-être de notre côté, chez les personnes qui souffrent le plus et qui ont vu la souffrance des autres. La solution se trouve peut-être de notre côté; nous étions si proches de cette souffrance et nous l'avons vécue nous-mêmes. Nous sommes toujours là pour en parler. Nous en savons un peu plus sur l'histoire des gens qui étaient proches de nous et qui se sont suicidés. Nous avons parlé à leur famille. Nous les connaissions. Nous connaissons leur cœur.

Alex Ruff: Je pense que vous êtes d'accord avec moi sur ce point, monsieur Bennett. Nous devrions entendre le témoignage de plus de gens qui comprennent ce que vous et d'autres avez vécu.

Kenneth Bennett: Tout à fait. Merci.

Alex Ruff: Il ne me reste que 45 secondes de temps de parole, monsieur Hynes. Puis-je savoir ce que vous en pensez?

Brendan Hynes: Je suis d'accord avec tout ce qui a été dit. Non seulement le gouvernement a abdiqué ses responsabilités, mais il y a aussi un grave manque de responsabilisation. Nous avons eu, quoi, neuf ministres des Anciens Combattants au cours des six dernières années. Cela semble n'avoir aucune importance, et je vais vous dire pourquoi. Les Canadiens n'en ont pas fait une question brûlante. J'appelle les Canadiens à se révolter dès maintenant contre ces démagogues mégalomanes et à leur dire ce qui est important.

De plus, j'encourage les anciens combattants et les premiers intervenants à se présenter aux élections. Nous avons besoin de moins de banquiers et de dilettantes, et de plus de personnes comme M. Ruff, qui se sont sali les mains et ont développé des callosités en servant le gouvernement.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Rose, je suis désolée. Comme je l'ai dit, je dois jouer un rôle difficile ici, mais je tiens à ce que tout le monde puisse poser ses questions, et je suis sûre que Mme Gaudreau en aura quelques-unes. Par respect, je peux vous accorder 15 ou 20 secondes pour répondre aux questions de M. Ruff.

Diane Hill Rose: Je suis d'accord avec les deux hommes remarquables à mes côtés.

Je tiens à vous informer que nous sommes actuellement en train de réécrire le projet de loi C-11 sur la justice militaire. Nous le réécrivons en tant qu'anciens combattants parce que ceux qui l'ont rédigé ne savent pas ce qu'ils font. Nous le réécrivons pour vous. Nous faisons le travail et nous vous le présenterons. Nous vous le soumettrons.

La présidente: Monsieur Casey, vous avez cinq minutes.

● (1745)

Sean Casey: Merci, madame la présidente.

Monsieur Bennett, j'aimerais que vous nous parliez un peu du bâton à exploits, de votre rôle dans cette initiative et de sa signification. Y a-t-il un symbolisme que nous pouvons tirer de cette expérience et qui serait pertinent pour cette étude ou pour le travail que nous faisons? J'aimerais que vous nous en parliez un peu plus. Je voudrais que cela figure dans le compte rendu, s'il vous plaît.

Kenneth Bennett: Parlez-vous du bâton à exploits des Forces armées canadiennes?

Sean Casey: Oui, c'est ce que je voulais dire.

Kenneth Bennett: Je ne savais pas que vous étiez au courant.

Je suis l'un des créateurs de ce bâton à exploits. Il représente tous les Autochtones qui servent dans l'armée, ainsi que leur famille et leur communauté. Il est devenu un symbole utilisé dans de nombreux endroits partout dans le monde, et pas seulement dans notre pays.

J'ai également été l'un des premiers gardiens et porteurs de ce bâton à exploits. C'est une grande fierté, tout comme pour n'importe quel autre groupe ou n'importe quelle autre nationalité qui a eu accès à ce genre de symbole que nous n'avions pas auparavant. Je

crois que le bâton à exploits a été dévoilé en 1999 ou 2000. Avant, le pays n'était pas prêt pour cela, tout comme les Forces armées canadiennes. Depuis, le bâton à exploits a pris de l'importance et est devenu une source de fierté non seulement au sein de la population autochtone dans l'armée, mais aussi auprès de tout le monde, je crois.

J'en suis très fier. Je pense que ce genre de libertés et d'occasions qui permettent d'afficher sa fierté, non seulement pour ce que l'on est devenu, mais aussi pour ce que l'on est, sont très saines pour beaucoup de gens partout dans le monde.

Merci.

Sean Casey: Merci.

Je cède le reste de mon temps de parole à M. Clark.

Braedon Clark: Merci, madame la présidente.

Je vous remercie, monsieur Bennett, d'avoir expliqué le travail que vous avez accompli. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous en sommes peut-être à la sixième ou septième réunion — je ne suis pas sûr — de cette étude. Une chose qui m'a marqué depuis qu'elle a été mentionnée tout à l'heure, c'est que le taux de suicide chez les anciens combattants est resté pratiquement le même au cours des 50 dernières années, depuis 1975. C'est ce qui nous a été dit tout à l'heure.

Il est évident que le monde a beaucoup changé depuis cette époque — pensons aux technologies, aux communications et ainsi de suite. Pourtant, ce problème persiste. Je vais m'inspirer de certaines des questions que M. Ruff a pu poser. S'il y avait une chose — et je sais qu'il est difficile d'en choisir une seule — que vous souhaiteriez nous transmettre à partir de votre témoignage d'aujourd'hui, alors que nous commençons à réfléchir à la rédaction de notre rapport et à la formulation de recommandations à l'intention du gouvernement, quelle serait-elle? Quelle serait la chose que vous aimeriez nous voir mettre en pratique pour renverser la tendance et commencer à aller dans la bonne direction?

Je vais poser cette question à M. Bennett, puis à M. Hynes et enfin à Mme Rose.

Kenneth Bennett: C'est vraiment difficile de choisir une seule chose quand la situation est tout simplement... Dans mon esprit, il y en a probablement 10 en ce moment.

Une mesure qui pourrait avoir plus d'impact serait de rétablir les hôpitaux pour les anciens combattants. Je serai à la retraite depuis 14 ans et demi le mois prochain, et je n'arrive toujours pas à trouver de médecin de famille.

Braedon Clark: Oui, nous en avons également entendu parler lors des réunions précédentes.

Kenneth Bennett: S'il existait des hôpitaux pour les anciens combattants, cela permettrait de prendre en charge un grand nombre de sans-abri, ainsi que de nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux, de syndrome de stress post-traumatique et de problèmes physiques. En général, la santé physique et la santé mentale vont de pair.

Braedon Clark: Merci, monsieur.

Je me tourne maintenant vers M. Hynes.

Brendan Hynes: J'appuie tout ce qu'a dit M. Bennett, et je lui rappelle quelque chose qu'il a soulevé plus tôt, à savoir qu'il fallait faire preuve d'humanité. Quant à sa suggestion d'ouvrir des cliniques ou des hôpitaux pour les anciens combattants, même s'il était nécessaire de travailler avec des prestataires privés, ce serait formidable — il faut tout faire pour atteindre cet objectif.

Suivre sa suggestion permettrait de réintroduire une certaine humanité dans le système.

Braedon Clark: Merci.

Madame Rose, je me tourne vers vous.

Diane Hill Rose: Je suis tout à fait d'accord. Croyez-nous. Arrêtez de nous traiter comme des menteurs.

Nous avons besoin d'un endroit sûr où aller. Nous ne pouvons pas aller dans les centres de désintoxication où nous serons à nouveau violées. Quatre femmes qui ont communiqué avec moi ont été violées au cours de l'année dernière dans un centre de désintoxication. Nous avons besoin d'un endroit sûr où aller, où l'on nous écoute et où l'on nous croit.

Mes confrères ici...

• (1750)

Braedon Clark: Merci beaucoup à tous.

[Français]

La présidente: Je vais maintenant céder la parole à Mme Gaudreau pour deux minutes et demie, et ensuite la réunion prendra fin. Nous avons dépassé un peu l'heure de fin prévue. J'espère que ça convient à tout le monde.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

Madame Rose, je suis vraiment sensible à tout ce que les femmes subissent en matière d'agressions et de violences sexuelles. Nous cherchons à obtenir des données, alors je vous pose la question suivante. Êtes-vous au courant de la stigmatisation et des problèmes d'agressions auxquels fait face la communauté LGBTQ2+? Pourriez-vous prendre quelques instants pour nous en parler, s'il vous plaît?

[Traduction]

Diane Hill Rose: Nous n'avons pas de statistiques ou de chiffres précis.

Quand quelqu'un m'appelle à trois heures du matin depuis la Base des Forces canadiennes de Petawawa pour me dire qu'une femme vient d'être violée sur le terrain et qu'ils ont besoin d'aide, ils ne s'adressent pas à la chaîne de commandement, ni au système médical, ni à qui que ce soit d'autre.

J'ai reçu cet appel. J'ai dû conduire la femme jusqu'à l'hôpital Royal à Ottawa pour qu'elle puisse obtenir de l'aide.

Le mot d'ordre est « Ne le dites à personne ». Elles me disent « Je ne veux pas vivre ce que vous avez vécu », et je leur réponds « Ne le signalez pas ».

Je l'entends régulièrement. « Si je n'avais été que violée, je m'en serais sortie », mais c'est tout ce qui s'est passé après qui a posé problème. Ce sont les aspects systémiques auxquels nous avons dû faire face qui ont causé les problèmes: le traumatisme lié au refuge et le traumatisme moral.

Quand je répète sans cesse « Arrêtez de faire cela », je ne sais pas...

Je connais des femmes qui ont été renvoyées de l'armée parce qu'elles jouaient au baseball. « Tu dois être lesbienne, et on va te violer pour te rendre hétéro. »

C'est le genre de choses que j'entends régulièrement. Je l'entends aujourd'hui. Je trouvais que c'était inacceptable il y a 20 ans. Pourquoi est-ce que je l'entends encore aujourd'hui?

[Français]

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

Je remercie tous les témoins de nous avoir livré leurs témoignages.

Notre prochaine réunion aura lieu le jeudi 30 octobre. Nous continuerons alors notre étude sur la prévention du suicide chez les vétérans.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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