CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

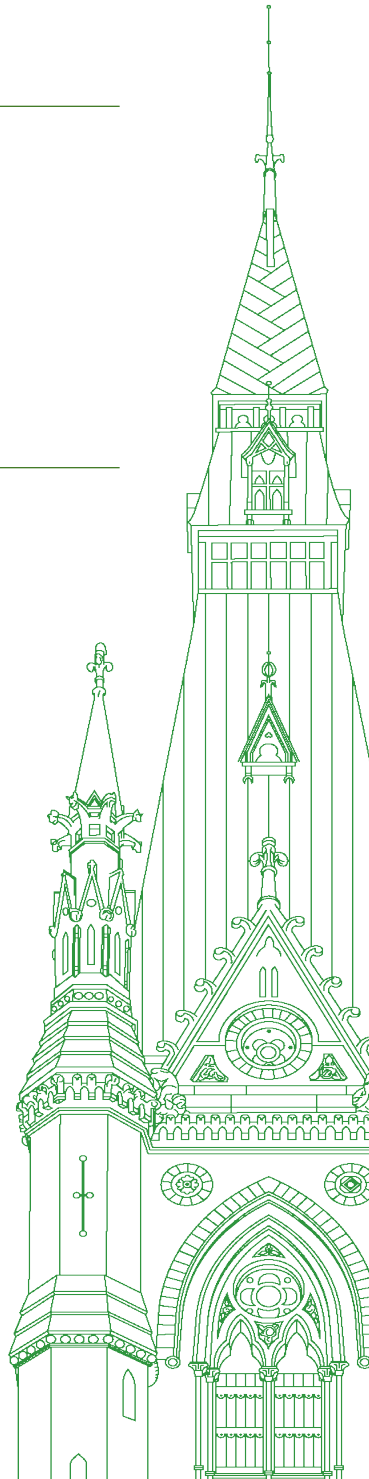
45e LÉGISLATURE, 1re SESSION

Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 034

Le mercredi 27 mai 2026



Présidente : Marie-France Lalonde

Comité permanent des anciens combattants

Le mercredi 27 mai 2026

● (1650)

[*Français*]

La présidente (Marie-France Lalonde (Orléans, Lib.)): La séance est maintenant publique.

Nous accueillons des témoins pour l'étude sur le suivi du contrat des services de réadaptation accordé à l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, ou PSRVC.

J'aimerais présenter notre premier groupe de témoins.

[*Traduction*]

Nous avons parmi nous le lieutenant-colonel à la retraite Simon Parker, qui comparaît à titre personnel, ainsi que Line St-Pierre, psychologue. Par vidéoconférence, nous avons M. Aaron North, président et directeur général de Vector Medical Corporation.

Vous disposerez chacun de cinq minutes pour formuler vos observations liminaires. Nous passerons ensuite aux questions des membres du Comité.

Lieutenant-colonel Parker, vous avez la parole pour cinq minutes.

● (6445)

Simon Parker (à titre personnel): Madame la présidente, madame et monsieur les vice-présidents et chers membres du Comité, je vous remercie de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui. Je vous suis sincèrement reconnaissant de me donner l'occasion de vous faire part de mon expérience.

Permettez-moi de vous donner un peu de contexte. Je suis un ancien combattant des Forces canadiennes et un officier d'infanterie qui compte plus de 26 années de service. Pendant 26 ans, j'ai servi mon pays avec loyauté et dévouement, et j'ai accompli toutes les missions qui m'étaient confiées, y compris des missions opérationnelles au Canada et à l'étranger.

Comme des milliers d'autres militaires actifs et anciens combattants, lorsque j'ai eu besoin d'aide pour reconstruire ma vie après mes années de service dans l'armée, je me suis tourné vers le ministère des Anciens Combattants.

Je ne suis pas ici aujourd'hui en tant qu'expert en politique ou spécialiste de l'approvisionnement. Je ne suis pas non plus un militant politique. Je suis ici en tant qu'ancien combattant directement concerné par le contrat accordé à l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens et le système de réadaptation qu'il gère.

J'ai participé deux fois au programme de réadaptation et j'en ai été retiré deux fois, contre mon gré. Au cours de cette période, j'ai eu affaire à trois gestionnaires de cas et à deux spécialistes des services de réadaptation de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens. Je possède donc une certaine connaissance et une certaine expérience du programme, de son fonctionnement et de ses conséquences.

Je vais commencer par faire une remarque simple. L'étude que vous menez ne porte pas simplement sur un contrat. Son enjeu est bien plus large. Elle porte sur la confiance, la responsabilisation, le pouvoir et les préjudices. À mesure que vous avancerez dans votre étude, gardez ces quatre notions à l'esprit: la confiance, la responsabilisation, le pouvoir et les préjudices. Lorsque les services de réadaptation ne répondent pas aux besoins des anciens combattants, les conséquences sont profondément personnelles, durables et souvent invisibles pour les personnes extérieures au système.

Je tiens à le dire clairement: les anciens combattants n'ont personne d'autre vers qui se tourner. C'est un fait. À l'heure actuelle, il n'existe au Canada aucune autre organisation ou entité, privée ou publique, qui offre des services et un soutien identiques ou équivalents à ceux d'Anciens Combattants Canada. À moins que les anciens combattants ne soient en mesure de payer de leur poche des sommes importantes à diverses entités privées, Anciens Combattants Canada est leur seule option. Autrement dit, en tant qu'ancien combattant, soit vous passez par Anciens Combattants Canada, soit vous ne recevez aucune aide et vous souffrez.

Il en résulte ce que je qualifierais de captivité au sein du système de soins gérés. Les anciens combattants comme moi deviennent, de fait, des patients captifs de ce système.

Comme vous le savez, le concept de « patient captif » décrit l'impuissance et l'aliénation que vivent les personnes à qui l'on nie la possibilité de choisir leur parcours de soins, leurs prestataires ou leur système de soins. Au fil du temps, l'exposition répétée à des systèmes bureaucratiques rigides peut entraîner ce que les psychologues appellent une « impuissance acquise »: l'érosion progressive de la capacité d'agir, de la confiance en soi et de la conviction que ses propres actions peuvent réellement influer sur les résultats.

Lorsque les anciens combattants sont dépendants sur les plans financier et médical, qu'ils sont vulnérables d'un point de vue psychologique et qu'ils n'ont plus personne vers qui se tourner, la réadaptation cesse d'être un processus collaboratif et ils commencent à la percevoir comme une contrainte. Les anciens combattants qui se tournent vers Anciens Combattants Canada sont déjà vulnérables et en souffrance. Beaucoup d'entre eux sont confrontés à des traumatismes opérationnels, à des douleurs chroniques, à des troubles psychologiques, à l'éclatement de leur famille, à des blessures morales, à une perte d'identité, à des difficultés à s'adapter à la vie civile après le service militaire, et à bien d'autres problèmes encore. Ils viennent chercher de l'aide auprès d'une institution dont ils pensent qu'elle a pour mission de les accompagner dans leur rétablissement et de leur rendre leur dignité. Or, beaucoup d'entre eux, moi y compris, se heurtent à un système qui semble morcelé, purement administratif et déconnecté de la réalité du monde militaire.

Pour moi, comme pour beaucoup d'autres personnes à qui j'ai parlé, cette situation correspond à ce que les cliniciens appellent le « traumatisme du refuge ». Je sais que ce groupe a déjà discuté de ce terme. Comme l'ont entendu les membres du Comité dans des témoignages précédents, on parle de « traumatisme du refuge » lorsqu'une institution censée offrir des soins et aider à la guérison et au rétablissement devient au contraire une source de détresse, de négation, de peur et de préjudice. Les anciens combattants se tournent vers Anciens Combattants Canada pour obtenir une aide à la réadaptation. Toutefois, beaucoup d'entre eux sont contraints de raconter à maintes reprises leurs expériences traumatisantes, reçoivent des soins inégaux, et sont confrontés à des échanges dédaigneux, à un manque de continuité et à des systèmes qui semblent davantage axés sur le respect des règles et les procédures administratives que sur le rétablissement et les résultats. J'ai moi-même vécu toutes ces situations.

Je pense que cette expérience est due à une profonde méconnaissance de la culture. Le service au sein de l'armée n'est pas un métier comme les autres. L'armée possède sa propre culture, son propre langage, une éthique fondée sur le dévouement au service des autres, des traditions et des expériences communes qui la distinguent de la société qu'elle protège. Le service façonne l'identité, la confiance, la communication, le leadership, les mécanismes d'adaptation, les relations, et même la manière dont on signale, vit, cache ou révèle les blessures.

Les anciens combattants ne sont pas simplement des civils confrontés à des obstacles à l'emploi ou à des problèmes de santé qui peuvent être traités et pris en charge par des programmes d'assurance similaires à ceux du secteur civil. Pour aider les anciens combattants, il faut comprendre la culture militaire, car celle-ci a son importance, tout comme le service opérationnel et, surtout, les traumatismes que ces personnes vivent dans l'environnement militaire. Pourtant, trop souvent, les anciens combattants se heurtent à des systèmes et à des responsables qui semblent ne pas bien comprendre la culture militaire.

Il y a là une méconnaissance de la culture qui a des conséquences: elle influe sur l'évaluation de la crédibilité, la communication et les attentes en matière de comportement, et elle a des répercussions sur les décisions relatives à la réadaptation.

Lorsque nous nous sentons incompris, pathologisés ou jugés plutôt que compris ou respectés, cette confiance s'effrite rapidement. Toutefois, la méconnaissance de la culture n'est pas en soi le problème principal. Le Comité doit également se pencher sur les déséquilibres de pouvoir et l'autorité.

● (6450)

La réadaptation devrait théoriquement être un processus collaboratif. En effet, Anciens Combattants Canada et l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens décrivent souvent le programme de réadaptation en ces termes. Dans leurs documents, ils mettent clairement en avant la collaboration, mais la réalité que vivent les anciens combattants est bien différente. Dans la pratique, ils sont souvent confrontés à un profond déséquilibre des pouvoirs entre eux et le gestionnaire de cas ainsi que le spécialiste des services de réadaptation. J'en ai moi-même fait l'expérience.

Mon temps est presque écoulé. Je vais donc en rester là. Je pense que la plupart d'entre vous ont reçu mes observations liminaires. Si vous avez des questions sur ce qu'elles contiennent, n'hésitez pas à me les poser.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, lieutenant-colonel.

[*Français*]

Madame St-Pierre, vous avez la parole pour cinq minutes.

Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel): Merci, madame la présidente.

Je remercie les membres du Comité.

Je m'appelle Line St-Pierre. Je suis psychologue dans la région d'Ottawa, et une grande partie de ma clientèle est constituée d'anciens combattants. Avant de pratiquer en clinique, j'ai travaillé au sein du ministère de la Défense nationale, ce qui m'a permis d'être exposée à la culture militaire et aux réalités vécues par les militaires et leurs familles. Je suis également fournisseuse affiliée au programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, ou PSRVC. Je me présente aujourd'hui en tant que clinicienne qui rencontre des vétérans chaque semaine et qui observe concrètement les répercussions de ce système sur leur rétablissement.

L'un des constats les plus marquants que j'ai faits dans ma pratique est une régression du progrès thérapeutique et une intensification de la détresse chez les vétérans engagés dans le programme. À l'inverse, j'ai également remarqué une amélioration de leur condition après leur sortie du programme. C'est un schème difficile à ignorer.

À mon avis, une partie importante du problème réside dans le fait que la structure du programme n'est pas toujours suffisamment alignée sur les réalités psychologiques et culturelles des vétérans souffrant de blessures et de traumatismes dus à leurs activités. Plusieurs vétérans ont consacré leur vie aux Forces armées canadiennes et ont vécu leur libération comme un profond abandon institutionnel. C'est ce qu'on appelle un traumatisme du sanctuaire. Ils arrivent donc dans le système de PSRVC avec une profonde méfiance envers les institutions.

Malheureusement, certains aspects du programme tendent souvent à renforcer cette méfiance plutôt qu'à l'amoindrir. Les vétérans rapportent souvent qu'ils se sentent gérés plutôt qu'accompagnés. Ils disent sentir que c'est un système basé sur des cases à cocher. Il est difficile pour eux de faire confiance aux spécialistes en réhabilitation et de se sentir en sécurité lorsqu'ils doivent discuter de leur état avec eux. Or le rétablissement d'un traumatisme ou de blessures psychologiques dépend du sentiment de sécurité et de confiance et de la capacité des vétérans à abaisser leurs défenses. Souvent, les vétérans perçoivent le processus de réadaptation comme un élément qui réactive leur système d'alarme, ce qui est incompatible avec le rétablissement.

J'ai également observé que les réévaluations et les rapports de progrès fréquents peuvent devenir très demandants et, parfois, déstabilisants et source d'un nouveau traumatisme pour les vétérans. Je comprends l'importance de la responsabilisation et du suivi des progrès, mais le programme ne semble pas toujours suffisamment tenir compte du fait que les blessures psychologiques profondes prennent souvent très longtemps à guérir et que le progrès se fait de façon non linéaire.

En plus de devoir régulièrement revisiter leur condition, les vétérans sont également exposés à des systèmes de cotation qui évaluent leur progression dans le traitement. Or, pour les vétérans entraînés pendant des années à être performants et à répondre aux attentes, le fait d'être confrontés pendant de longues périodes à des notes indiquant un progrès insatisfaisant ou peu de progrès peut involontairement renforcer la honte, le sentiment d'échec et le désespoir.

Une autre préoccupation importante concerne l'accent mis très tôt sur l'employabilité. Parfois, ça arrive avant qu'une stabilisation psychologique suffisante soit atteinte. Pour plusieurs vétérans souffrant de traumatismes importants, ça entraîne une augmentation importante de l'anxiété et de la détresse psychologique.

J'ai également observé que certaines recommandations cliniques visant à éviter les évaluations vocationnelles jugées déstabilisantes n'étaient pas toujours suivies, malgré les risques de détresse importante pour certains vétérans.

Prises dans leur ensemble, toutes ces dynamiques font que, fréquemment, une grande partie des séances est consacrée à la gestion de la détresse générée par le processus de réhabilitation lui-même plutôt qu'à la poursuite du travail thérapeutique lié au rétablissement du vétéran. Je vous invite donc à examiner la structure du système pour savoir si elle est réellement adaptée aux réalités suivantes: les blessures et les traumatismes opérationnels, ainsi que la culture militaire.

● (6455)

Je serai heureuse de répondre aux questions des membres du Comité.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, madame St-Pierre.

[*Traduction*]

Monsieur North, vous avez la parole pour cinq minutes.

Aaron North (président et directeur général, Vector Medical Corporation): Merci, madame la présidente et chers membres du Comité. Je vous suis reconnaissant de m'avoir donné l'occasion de comparaître aujourd'hui.

Je m'appelle Aaron North et je suis président et directeur général de Vector Medical Corporation. Je travaille dans le domaine des services de santé mentale depuis près de 22 ans.

J'ai cofondé Vector Medical avec deux médecins en 2013. Au départ, notre travail était axé sur les évaluations médicales et psychiatriques liées à l'aptitude au service, à la reprise du travail et à la planification des traitements. En 2015, nous avons accueilli un nouveau médecin au sein de notre conseil d'administration. Il avait servi dans les Forces armées canadiennes en tant que pilote, infirmier et médecin de l'air. Son expérience vécue et son point de vue ont façonné la compréhension qu'ont nos dirigeants de la culture militaire et notre travail auprès des anciens combattants.

Vector a commencé à travailler dans le domaine de la réadaptation des anciens combattants en 2017 en tant que prestataire affilié au programme des Services de réadaptation professionnelle pour les vétérans canadiens, principalement dans le volet de la réadaptation professionnelle. Lors de son lancement, le programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens a regroupé des services qui, auparavant, étaient divisés en trois volets distincts: le volet professionnel, le volet médical et le volet de la santé mentale. Il a également permis de clarifier le processus d'évaluation normalisée, les objectifs fonctionnels, la mesure des résultats et le suivi de l'évolution du traitement.

En tant que clinique affiliée au programme des Services de réadaptation professionnelle pour les vétérans canadiens, Vector ne participe ni à la conception ni à la définition de la vision stratégique du programme. Toutefois, grâce à notre expérience tant du programme des Services de réadaptation professionnelle pour les vétérans canadiens que du programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, nous possédons une perspective unique sur le fonctionnement de ce modèle et sur la manière dont il continue d'évoluer pour répondre aux besoins des anciens combattants.

Depuis janvier 2023, Vector a réalisé 1 908 évaluations dans le cadre du programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, principalement dans le domaine de la santé mentale et psychologique. En juillet 2024, à la suite d'un incident lié à la sécurité d'un évaluateur, nous avons créé un formulaire de rétroaction obligatoire à remplir après l'évaluation. Il nous permet de détecter les signes de détresse chez les participants, les risques de suicide, le désengagement, la frustration ainsi que les problèmes liés à la sécurité des évaluateurs. Ces problèmes sont immédiatement signalés à notre direction clinique.

L'examen de l'ensemble des données issues des rétroactions montre que dans environ 95,5 % des dossiers, l'évaluateur n'avait relevé aucun problème majeur. Environ 4,5 % des dossiers présentaient des problèmes, et ceux-ci étaient importants. Ils relevaient toutefois de schémas récurrents. On a relevé une certaine frustration face à la répétition des évaluations, à la complexité des questionnaires et à la nécessité de raconter à nouveau des expériences militaires difficiles, ainsi qu'un sentiment d'incertitude, de méfiance et d'anxiété lié aux prestations ou au remplacement du revenu.

Les données indiquent également qu'environ 85 % des évaluations ont été réalisées en moins de trois heures. Parmi les 4,5 % de formulaires dans lesquels les participants ont fait part de préoccupations, la durée moyenne de l'évaluation n'avait pas été plus longue que dans les formulaires dans lesquels ils n'avaient exprimé aucune préoccupation.

Notre directeur des services psychologiques pour le Québec a très bien résumé les conditions d'une bonne évaluation: La clé est de bien se préparer, de consulter les renseignements que fournissent les spécialistes des services de réadaptation, d'essayer de comprendre ce que l'ancien combattant a déjà dit à d'autres professionnels de santé, et de lui montrer que le travail déjà accompli est important et servira de base à la planification de la prochaine étape de son parcours de réadaptation.

Ces éléments sont importants, car ils illustrent la manière dont Vector collabore avec les responsables cliniques et administratifs du programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens. Lorsque nos évaluateurs cernent des améliorations pratiques à apporter aux modèles de rapports, aux dossiers de référence, aux processus ou à d'autres éléments essentiels à la réussite de l'évaluation, nous les soumettons à l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens. Ils accueillent nos recommandations avec ouverture, et nos dirigeants peuvent régulièrement en discuter avec eux. Plus important encore, nous avons constaté que certaines de nos suggestions avaient été intégrées à des innovations à l'échelle du système qui améliorent l'expérience des participants.

Vector tient également compte des commentaires que formule l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, et nous apportons des améliorations à nos processus et à la qualité de nos programmes au besoin.

La continuité des soins est l'un des enjeux les plus importants qui ont été soulevés au sein de ce comité au sujet du programme. En mai 2025, Vector a lancé un audit qui portait sur un échantillon de 211 dossiers d'évaluation psychologique, principalement des rapports. Près de la moitié des parcours de soins recommandés dans les rapports concernaient les demandes des participants qui souhaitaient poursuivre leur prise en charge auprès d'un fournisseur de soins actuel ou passé, ou à qui on avait recommandé de le faire. Lorsqu'on avait recommandé des soutiens supplémentaires, ceux-ci venaient souvent compléter la relation existante avec ce prestataire, et non la remplacer.

● (6500)

L'une des principales améliorations actuellement mises en place concerne les évaluations et les traitements interdisciplinaires dans le domaine de la santé mentale. Dans les cas complexes, par exemple, un médecin, un psychologue et un ergothérapeute se réunissent afin de réaliser les trois volets de l'évaluation d'un même participant les uns après les autres, en l'espace d'environ quatre heures.

La présidente: Monsieur North, je suis sincèrement désolée. J'ai oublié de préciser que dans le cadre de mon merveilleux rôle de présidente, je suis chargée de veiller au respect du temps de parole, et je me vois donc contrainte de vous interrompre, monsieur.

Je sais qu'on vous posera probablement beaucoup de questions lors du premier tour. Merci beaucoup, monsieur North.

Nous allons maintenant entamer notre premier tour. Nous allons commencer par M. Tolmie, qui disposera de six minutes.

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

Merci à nos témoins de s'être joints à nous aujourd'hui. Je vous remercie pour votre service et pour les soins que vous prodiguez aux anciens combattants qui viennent chercher de l'aide dans vos cliniques.

J'ai quelques questions à poser, et je vais essayer de m'entretenir avec chacun des témoins ici présents.

J'aimerais commencer par vous, lieutenant-colonel Parker.

Vous avez évoqué plusieurs notions. Certaines m'étaient déjà familières, mais vous en avez mentionné d'autres sur lesquelles j'aimerais m'attarder un peu, car j'ai l'impression que vous ajoutez quelque chose aux traumatismes dont souffrent les anciens combattants. Vous avez dit que vous vouliez parler de confiance, de responsabilisation, de pouvoir et de préjudice, et c'est justement la raison pour laquelle nous sommes ici. Nous sommes ici pour les anciens combattants.

Vous avez évoqué le traumatisme du refuge. Vous avez parlé des préjudices institutionnels. Vous avez ensuite utilisé un terme qui m'est inconnu: « captivité au sein du système de soins ». Est-ce bien le terme que vous avez employé? Est-ce exact?

● (6505)

Simon Parker: Oui.

Fraser Tolmie: D'accord. Je vais essayer de les définir de manière à les différencier et à en faire des éléments distincts.

Selon nous, on parle de « traumatisme du refuge » lorsque le gouvernement manque à son devoir de prise en charge des anciens combattants. C'est ainsi que je le définirais.

On parle de préjudice institutionnel lorsqu'un ancien combattant doit répondre à 300 questions et se retrouve ainsi replongé dans le traumatisme qu'il a subi, soit parce qu'il a l'impression que l'on remet en cause son honnêteté, soit parce qu'il doit revivre ce traumatisme.

En ce qui concerne la captivité au sein du système de soins, d'après ce que j'ai compris, si vous ne passez pas par le ministère des Anciens Combattants, vous n'avez pas accès aux soins. Vous devez passer par leur programme.

Pensez-vous que ces définitions soient exactes?

Simon Parker: Compte tenu du temps dont nous disposons, oui.

Des voix: Ha, ha!

Simon Parker: Si vous voulez que nous discutions de ce sujet, cette conversation pourrait sans doute être beaucoup plus longue.

La « captivité au sein du système de soins » désigne la situation d'un patient captif. Je n'ai pas inventé cette notion, mais ces personnes sont bel et bien captives. Quand on examine la dynamique de pouvoir, on constate un déséquilibre. Le gestionnaire de cas et le spécialiste des services de réadaptation détiennent les clés du royaume, et si vous ne vous conformez pas à leurs exigences, ils peuvent vous mettre à la porte. Ils peuvent nier des services et faire traîner les choses, ce qui m'est arrivé à plusieurs reprises. Dans certains cas, ils collaborent pour vous faire exclure du programme, simplement parce que vous refusez de vous plier à leurs exigences.

Fraser Tolmie: J'aimerais revenir sur ce point, car vous avez mentionné dans votre témoignage que vous aviez été placé dans le programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, que vous en aviez été retiré, puis que vous y aviez été placé à nouveau.

Avez-vous ensuite été à nouveau retiré de ce programme? Pourquoi vous en a-t-on retiré? Vous ne me semblez pas être un rebelle.

Simon Parker: Il s'agissait du programme de réadaptation, non pas... Le programme de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens en fait partie. Comme vous le savez, ils assurent la coordination. Il s'agissait du programme de réadaptation.

La première fois, j'ai été retiré du programme simplement parce que la gestionnaire de cas avait décidé qu'elle voulait obtenir quelque chose de l'un de mes fournisseurs de soins et qu'elle n'y parvenait pas. Elle a essayé de durcir le ton avec moi, m'a rendu responsable de la situation, puis a fini par dire: « C'est assez. Vous êtes exclu du programme. » Elle s'est appuyée sur un passage de la loi relatif au respect des obligations liées à la participation.

Anciens Combattants Canada a mené une enquête et a conclu qu'elle n'aurait pas dû agir ainsi. Elle n'était pas censée le faire. Ils m'ont réintégré dans le programme environ un mois plus tard et m'ont attribué un nouveau gestionnaire et un nouveau spécialiste des services de réadaptation; ces deux personnes ont collaboré pour me retirer du programme dans un délai de six à huit mois. Ils ont attendu une occasion et ils en ont trouvé une. Elle s'est présentée justement avec un fournisseur de soins non inscrit. Ce point est important, et vous avez probablement déjà abordé ce sujet.

Il existe des fournisseurs de soins inscrits et non inscrits. Les fournisseurs de soins non inscrits ne reçoivent pas les mêmes documents que les fournisseurs de soins inscrits. Les fournisseurs de soins inscrits sont les fournisseurs qui choisissent de s'inscrire aux programmes de l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens. Les fournisseurs de soins non inscrits n'ont pas accès aux portails. Ils ne reçoivent aucun renseignement sur la date à laquelle ces rapports doivent être soumis ni sur la manière de les soumettre. L'un de mes fournisseurs de soins non inscrits ne disposait pas de ces renseignements et a manqué une date de remise de rapport. Le spécialiste des services de réadaptation a alors décidé de ne rien faire pendant 30 jours, puis a mis fin au service.

● (6510)

Fraser Tolmie: C'était un traitement injuste.

Madame St-Pierre, un de mes concitoyens est un vétéran qui souffre de stress post-traumatique. Voici ce qu'il déplore le plus: malgré la relation qu'il avait établie avec son fournisseur de soins, PSRVC lui a signifié qu'il ne pouvait plus consulter ce professionnel et qu'il devait désormais recourir à l'un des fournisseurs du programme. Cette situation a été source d'un nouveau traumatisme pour lui. Il s'est battu avec acharnement, car il avait l'impression de faire d'importants progrès avec son fournisseur de soins.

Vous avez parlé de régression au sein du programme. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet avant que nous manquions de temps?

Dre. Line St-Pierre: Tout d'abord, ce n'est pas éthique. Ne pas accepter le fournisseur est contraire à l'éthique.

Fraser Tolmie: Très bien. C'est tout ce que j'avais besoin de savoir.

Dre. Line St-Pierre: Oui, c'est contraire à l'éthique.

La présidente: Merci.

Nous allons passer à Mme Hirtle. Vous avez six minutes.

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

Bonjour à tous, et merci d'être des nôtres aujourd'hui.

Madame St-Pierre, c'est à vous que j'aimerais adresser mes questions.

À la lumière de votre expérience, tant en milieu gouvernemental qu'en pratique clinique, quelles observations feriez-vous sur la continuité des soins pendant la transition?

Dre. Line St-Pierre: Parlez-vous des centres de transition?

Alana Hirtle: Je parle de la transition du service actif à...

Dre. Line St-Pierre: C'est un cheminement très long et une transition très difficile. Même pour les militaires qui avaient hâte de quitter les forces — ceux qui n'ont pas été libérés pour des raisons médicales —, la transition demeure une étape particulièrement éprouvante.

Il faut comprendre que bon nombre d'entre eux ont grandi au sein de l'institution militaire, qui a façonné toute leur identité. Beaucoup d'entre eux ont été déployés en zone de guerre. Le retour au monde civil est donc extrêmement difficile.

Alana Hirtle: Merci.

Êtes-vous en train de dire que le passage d'une organisation structurée, comme les Forces armées canadiennes, vers des services de soins offerts en milieu communautaire — où l'encadrement est moins structuré — comporte des défis?

Dre. Line St-Pierre: La vie elle-même devient très difficile pour les vétérans, car ils se font dire, depuis l'âge de 17 ou 18 ans, comment s'habiller, où aller et à quelle heure se présenter. Ils ont été étroitement encadrés. Ils sont très fonctionnels, mais ils se retrouvent dans une réalité complètement différente. C'est, selon moi, ce qui explique le choc qu'ils ressentent au moment de leur libération, lorsqu'ils se disent: « J'ai quitté l'armée et, maintenant, je suis livré à moi-même. L'organisation n'est plus là pour moi. »

Je ne sais pas si cela répond à votre question.

Alana Hirtle: C'est suffisant. Je vous remercie.

D'un point de vue clinique, qu'est-ce qui favorise l'adhésion des vétérans et des militaires en service aux soins de santé mentale? Comment établissez-vous la confiance nécessaire pour les amener à s'y investir?

Dre. Line St-Pierre: Cela repose sur l'alliance thérapeutique que je construis avec la personne. Il s'agit de valider son vécu, de créer un lien, puis d'instaurer la confiance avant même d'entreprendre le travail thérapeutique. Parfois, cela peut prendre beaucoup de temps.

Je ne pense pas que PSRVC comprenne qu'il faut parfois du temps avant de pouvoir réellement travailler sur le traumatisme. On doit peut-être aider la personne à accomplir des gestes très simples, comme se lever le matin. Avant d'en arriver là, je dois établir une relation de confiance avec elle. Dans certains cas, cela se fait rapidement et, dans d'autres, cela prend plus de temps.

Alana Hirtle: Merci.

Ayant moi-même suivi une thérapie après la mort soudaine de mon conjoint il y a sept ans, je peux comprendre un peu à quoi cela ressemble.

Vous avez parlé d'« alliance thérapeutique ». Pouvez-vous nous expliquer un peu cette notion?

Dre. Line St-Pierre: Oui. Il s'agit de créer, ensemble, un espace où le vétéran peut se sentir à l'aise, en sécurité et libre de s'exprimer, sans crainte d'être jugé. Je suis là pour lui, et il n'y a aucune pression. Je le laisse aller à son rythme. Je cherche à instaurer un cadre où la personne peut être pleinement elle-même, sans se sentir sur la défensive. Parfois, les vétérans restent sur leurs gardes face à un thérapeute civil, car ils ont l'impression de ne pas parler le même langage et de ne pas être compris. C'est justement grâce à l'alliance thérapeutique que nous pouvons surmonter cet obstacle.

● (6515)

Alana Hirtle: C'est intéressant. Merci beaucoup.

D'après votre expérience clinique et votre travail d'évaluation, qu'avez-vous observé quant à la façon dont les vétérans et les militaires en service accèdent à des soins psychologiques?

Dre. Line St-Pierre: Cela se fait par le bouche-à-oreille. J'ai souvent entendu dire que certains ne savaient même pas qu'ils pouvaient s'adresser à Anciens Combattants Canada pour obtenir de l'aide. On pourrait penser qu'à ce stade, les gens seraient au courant. La guerre en Bosnie est loin derrière nous, et pourtant, cette situation persiste. L'information circule souvent de bouche à oreille.

Est-ce que c'était...? Je ne sais pas si je dis la bonne...

Alana Hirtle: Non, c'est exact. Nous comprenons. Merci.

Quels aspects du système semblent faciliter l'accès aux soins? Qu'est-ce qui fonctionne?

Dre. Line St-Pierre: Je pense que l'accès à un gestionnaire de cas facilite les choses. J'ai toujours eu de bonnes expériences avec les gestionnaires de cas, ce qui est...

J'en profite pour dire ceci: auparavant, dans l'ancien programme, nous avions un accès direct aux gestionnaires de cas d'Anciens Combattants Canada, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui. C'est regrettable. Nous avons accès aux spécialistes des services de réadaptation de PSRVC, mais l'accès direct aux gestionnaires de cas fait défaut. C'était pourtant très utile, car, au bout du compte, le gestionnaire de cas d'Anciens Combattants Canada détient le pouvoir décisionnel... ce que la plupart des vétérans ne savent pas. Je m'assure de leur expliquer ce point.

[*Français*]

La présidente: Merci beaucoup.

Comme cela a été mentionné, Mme Gaudreau va s'adresser aux témoins en français. Assurez-vous d'avoir accès à l'interprétation afin de bien entendre les questions en anglais. J'espère que tout le monde entend l'interprétation.

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

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

D'entrée de jeu, j'aimerais souligner l'importance de ces témoignages. On est à la croisée des chemins pour ce qui est du renouvellement du contrat, et cette étude permettra de faire une évaluation et de corriger le tir, s'il y a lieu. C'est donc important. Je remercie sincèrement les témoins.

Madame St-Pierre, depuis le début de cette étude, plusieurs témoins nous parlent du fait que le système est très structuré sur le plan administratif, mais qu'il est mal adapté sur le plan clinique. Tantôt, on parlait de l'importance de l'alliance thérapeutique, qui prend du temps à bâtir. Quand vous nous dites que certains vétérans régressent au lieu de s'améliorer quand ils sortent du programme, ça me touche.

Est-ce qu'on est devant un défi lié au fonctionnement, ou est-ce le modèle de réadaptation, fondamentalement, qui doit être ajusté ou adapté?

Dre. Line St-Pierre: Moi, j'ai vécu la transition du Programme de réhabilitation de la Croix bleue au programme de PSRVC avec plusieurs vétérans. Bien sûr, c'est toujours une transition. Dès qu'il y a un changement, peu importe lequel, on s'attend à ce qu'il y ait une petite montée de la détresse chez les vétérans. Le changement, c'est ce que ça fait. Cependant, on s'est aperçu très rapidement qu'il y avait beaucoup de problèmes liés au fonctionnement de PSRVC.

● (6520)

Marie-Hélène Gaudreau: Comme vous l'avez mentionné, le programme applique parfois une logique de rendement à des personnes qui sont incapables de fonctionner dans cette logique en raison de leur traumatisme. Plusieurs témoins nous ont expliqué les objectifs des évaluations. Vous nous l'avez dit.

Ma question s'adresse à vous deux: quand un vétéran n'a plus confiance dans les institutions, dans un système où on doit constamment se justifier, se faire évaluer et démontrer son progrès, est-ce que ça peut finalement aggraver directement ses symptômes?

Dre. Line St-Pierre: Oui.

Marie-Hélène Gaudreau: Qu'en pensez-vous, lieutenant-colonel Parker?

Simon Parker: Certainement.

[*Traduction*]

Oui, tout à fait. Dans mon cas, cela s'est produit à maintes reprises au cours de mon parcours. Les interactions avec les membres du personnel, à elles seules, débouchaient souvent sur des désaccords quant au choix du traitement, car ils ne comprenaient pas la culture militaire. Mes objectifs ne correspondaient pas aux leurs. On me parlait d'un plan, sans que je puisse jamais le consulter. En fait, j'ai dû leur demander un jour si je pouvais en obtenir une copie. Ils m'ont répondu que le plan se trouvait dans le portail de PSRVC. Je leur ai expliqué que j'avais vérifié, mais qu'il n'y était pas. Ils ont ensuite évoqué un problème informatique et, peu après, le document est apparu.

L'organisation souffre de nombreux dysfonctionnements, puisqu'elle agit davantage comme une compagnie d'assurance civile appelée à gérer des cas d'accidents du travail. Ils ne comprennent pas ce que nous vivons. Ils ne savent pas comment communiquer avec nous. Nous avons notre propre langage, nos propres besoins et nos propres exigences.

Comme nous l'avons dit plus tôt, nous ne réussissons pas bien notre transition hors du système, où nous avons été formés et où nous avons évolué. Lorsque nous arrivons dans ce nouvel univers et que nous devons composer avec une compagnie d'assurances civile, les deux mondes ne se rejoignent pas. Il n'y a pas de collaboration, pas de partenariat. Nous ne sommes pas au cœur de leur travail; nous sommes en périphérie.

Dans mon dernier dossier, j'étais en opposition constante... Cela ressemblait à une partie de bras de fer: ils formaient une équipe, et j'étais seul face à eux. Quand on cherche à obtenir de l'aide dans ces conditions, on finit par régresser. Cela ranime des traumatismes, et on en souffre davantage. On rentre chez soi complètement épuisé, si bien qu'on n'arrive plus à se lever le lendemain. On leur accorde sa confiance pour s'y retrouver dans le système, mais on ne reçoit rien en retour.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Au fond, selon ce que je comprends, nonobstant la qualité des services qu'on souhaite fournir, les bonnes personnes ne sont pas au bon endroit. Manifestement, il faut qu'il y ait un contrat ailleurs. Il faut encourager l'alliance thérapeutique et éviter l'intervention répétitive de gestionnaires administratifs, car c'est ce qui blesse le plus.

J'aimerais que vous nous parliez des problèmes de bureaucratie que vous vivez. Je vais vous poser une petite question, puisqu'il reste 30 secondes.

Avez-vous été sondée par l'organisation concernant la façon dont ça se passe? On nous dit qu'il y a eu beaucoup de sondages. Avez-vous été évaluée?

Dre. Line St-Pierre: Je ne pense pas avoir été évaluée. Avant que je devienne affiliée, j'ai regardé le protocole d'entente — ce n'était pas celui d'Anciens Combattants Canada, mais celui qu'on m'a donné — et j'ai indiqué aux personnes responsables que ce n'était pas raisonnable.

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

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

[*Traduction*]

Nous allons entamer notre deuxième série de questions. La parole est à Mme Wagantall, pour une intervention de cinq minutes.

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

Je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Monsieur Simon Parker, vous êtes un peu un paradoxe: vous décrivez très clairement les difficultés liées au retour à la vie civile, mais je vois aussi que vous avez exercé des fonctions de commandant. De toute évidence, vous avez assumé d'importantes responsabilités envers les autres. Pourtant, lorsqu'on examine votre expérience de transition, j'ai l'impression que la majeure partie du stress que vous vivez provient du système lui-même et du traumatisme du sanctuaire, puisque vous devez vous occuper de vos autres problèmes. Est-ce exact?

● (6525)

Simon Parker: Je dirais que cela englobe les quatre aspects: le patient en captivité, le traumatisme du sanctuaire, la méconnaissance de la culture... Tout cela en fait partie.

Cathay Wagantall: Je comprends cela.

J'essaie simplement de réfléchir à la dynamique à l'œuvre dans le fait de commander d'autres militaires et aux responsabilités que cela comporte. Pourtant, à la fin de votre service, on vous donne l'impression que vous ne savez pas vraiment ce dont vous avez besoin. Est-ce exact?

Simon Parker: C'est exact.

Nous en parlions dans le couloir, et j'ai utilisé l'exemple d'un jouet pour enfant composé de trous de formes différentes. On donne à l'enfant des objets de formes variées, et il doit insérer chaque forme au bon emplacement. En tant que vétéran, si vous ne correspondez pas au modèle attendu, vous ne pouvez pas...

Cathay Wagantall: C'est tellement triste.

Simon Parker: On vous exclut du programme, ou on vous prive de prestations. Vous devez vous conformer aux paramètres qu'on vous impose. Dans mon cas, parce que j'ai refusé de m'y plier — j'ai refusé de changer de fournisseur lorsqu'on me l'a demandé —, on m'a qualifié d'instable et de difficile. C'est devenu un gros...

Cathay Wagantall: D'accord. Je comprends...

Simon Parker: Je suis désolé.

Cathay Wagantall: Non, excusez-moi de vous avoir interrompu.

C'est quelque chose que nous avons beaucoup entendu dans le cadre de cette étude. Ces vétérans avaient un système et un fournisseur, mais du jour au lendemain, parce qu'Anciens Combattants Canada a décidé de procéder autrement, cela a créé beaucoup de remous pour ces fournisseurs.

Par ailleurs, lors de la réévaluation à laquelle vous avez dû vous soumettre, avez-vous pu consulter l'évaluation et l'approuver avant d'intégrer le programme de PSRVC?

Simon Parker: Non. La première fois, j'ai été transféré au programme dès son lancement; c'était probablement au début. On m'a simplement informé que mon dossier était transféré, sans autre explication. Lorsque le spécialiste des services de réadaptation a fini par prendre contact avec moi, il ne s'agissait que d'une conversation téléphonique. La deuxième fois, le gestionnaire de cas m'a dit qu'un spécialiste des services de réadaptation communiquerait avec moi. Il n'y a eu aucune évaluation. Il n'y avait pas de...

Cathay Wagantall: Il aurait pourtant dû y avoir une sorte d'évaluation pour pouvoir aller de l'avant. Non...?

Simon Parker: Non. Cela rejoint ce que je disais: il n'y a pas de plan.

Dans mon cas, les deux fois, il n'y a pas eu d'évaluation. Aucun objectif n'a été fixé, alors que c'est censé être le cas. Si vous consultez les sites Web, tout est là. Cependant, dans les faits, il n'y a ni objectifs ni plan. Les services ne sont pas du tout coordonnés. Ils sont tous essentiellement gérés de façon indépendante.

Cathay Wagantall: Permettez-moi de vous poser une question: est-ce qu'il n'y avait rien du tout, ou est-ce qu'on ne vous en a simplement pas informé?

Simon Parker: C'est une bonne question, parce que rien ne m'a jamais été communiqué.

Cela dit, lors des appels de suivi avec le spécialiste des services de réadaptation et le gestionnaire de cas, je les entendais discuter entre eux, au téléphone, de la possibilité de modifier ou de mettre à jour telle ou telle chose dans le plan. Pour ma part, je n'ai jamais vu le plan. Je n'avais aucune idée de son contenu.

Cathay Wagantall: Merci. C'est très révélateur et très troublant.

Monsieur Aaron North, vous avez mentionné quelque chose que j'ai trouvé très intéressant. Vous avez dit qu'il était important de bien se préparer à l'évaluation. Vous ne parlez pas ici du vétéran, mais bien de l'évaluateur. Vous affirmez que l'évaluateur doit faire tout le travail préparatoire, c'est-à-dire examiner l'ensemble du dossier au préalable afin de rendre l'évaluation aussi simple et aussi peu pénible que possible. Ai-je bien compris?

Aaron North: Oui, absolument.

Cathay Wagantall: Vous êtes un fournisseur affilié. Qu'est-ce que cela signifie? Faites-vous partie des...

Aaron North: Vector Medical est une clinique affiliée.

Cathay Wagantall: Je suis désolée. Pouvez-vous répéter? Je vous ai interrompu.

Aaron North: Nous sommes une clinique affiliée.

Cathay Wagantall: D'accord. Quand on parle de fournisseurs de soins non inscrits, c'est autre chose.

Aaron North: Oui, à ma connaissance. Nous ne sommes pas des fournisseurs non...

Cathay Wagantall: Vous pouvez consulter tous les rapports et intervenir comme il se doit. On dirait que les fournisseurs de soins non inscrits n'ont pas accès à ce dont ils ont réellement besoin pour faire leur travail et que certains bénéficient d'un traitement préférentiel dans la prestation des services.

La présidente: Excusez-moi. Je dois...

Cathay Wagantall: J'ai dépassé mon temps de parole de cinq secondes. J'en suis désolée.

La présidente: Ce n'est pas grave.

Merci beaucoup, monsieur North et madame Wagantall.

Nous passons maintenant à M. Clark, qui dispose de cinq minutes.

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

Merci à tous nos témoins d'être parmi nous cet après-midi.

Monsieur North, j'aimerais poursuivre avec vous, si vous me le permettez. Je veux simplement m'assurer d'avoir bien compris ce que vous avez dit dans votre déclaration préliminaire. Vous avez affirmé que, depuis 2023, Vector Medical a réalisé un peu moins de 2 000 évaluations — plus précisément 1 908, si je vous ai bien entendu. Vous avez ajouté que 95 % de ces évaluations n'avaient soulevé aucun problème, mais que des préoccupations avaient été signalées dans 4,5 % des cas.

Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet? Qui signale ces préoccupations, et comment les classez-vous? Les 1 900 évaluations sont-elles toutes consignées de cette façon — selon qu'elles comportent ou non des préoccupations —, ou quel échantillon ce groupe représente-t-il?

● (6530)

Aaron North: L'échantillon portait sur environ 1 000 évaluations. Il ne s'agissait pas d'un audit. Cet exercice fait partie intégrante du programme.

Nous avons commencé à recueillir les formulaires de rétroaction à la suite d'un incident mettant en cause l'un de nos évaluateurs. Une grande partie des données que j'ai pu en tirer vise à mieux comprendre ce qui se passe au cours des évaluations. Les préoccupations soulevées ne sont pas catégorisées. L'évaluateur indique simplement si l'expérience a été, en général, positive pour le participant.

Braedon Clark: Ces évaluations proviennent donc des évaluateurs, et pas nécessairement des participants, ou les deux y contribuent-ils?

Aaron North: Il ne s'agit pas d'une synthèse des commentaires des participants, mais bien d'un examen qui est réalisé par un évaluateur et qui porte sur la façon dont l'évaluation s'est déroulée du point de vue clinique.

Braedon Clark: Recueillez-vous les commentaires des participants ou quoi que ce soit de ce genre?

Aaron North: Nous répondons aux préoccupations soulevées par les évaluateurs et nous les transmettons aux spécialistes des services de réadaptation.

Braedon Clark: Dans une optique d'amélioration, lorsqu'on gère des programmes d'une telle ampleur et d'une telle complexité à l'échelle du pays, il est toujours très important d'assurer une amélioration continue.

Monsieur North, vous disposez d'un vaste échantillon d'évaluations qui ont été effectuées, soit près de 2 000. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré concrètement? Donnez-nous un ou deux exemples qui vous paraissent les plus pertinents.

Aaron North: Je dirais qu'il faut s'assurer que les évaluateurs chargés de cette tâche comprennent réellement la culture et les subtilités d'une évaluation spécialement conçue pour une population qui a subi des traumatismes, mais qui doit également faire face à une situation que personne d'autre n'affronte vraiment, c'est-à-dire le retour à la vie civile. C'est certainement une question de compétence culturelle, mais c'est aussi une question d'excellence professionnelle.

Nous disposons de directeurs des services psychologiques pour l'ensemble du Canada, ainsi que pour le Québec, et nous réévaluons en permanence le processus ainsi que le travail effectivement réalisé par ces évaluateurs au sein de notre réseau.

Braedon Clark: D'accord. C'est formidable. Merci.

Si vous le permettez, je vais maintenant m'adresser à vous, lieutenant-colonel Parker. M. North a évoqué un terme à propos duquel je souhaitais vous interroger. En fait, cela constitue une bonne transition vers la question de la culture. Pendant la série de questions précédentes, vous avez déclaré: « Ils ne comprennent pas. ». Il s'agit là de vos propres paroles. Compte tenu des problèmes que vous avez rencontrés et que d'autres pourraient rencontrer, dans quelle mesure pensez-vous que ces problèmes soient dus à l'administration et à la structure du programme, et dans quelle mesure s'agit-il de facteurs culturels ou d'aspects plus intangibles? L'impression que j'ai eue en vous écoutant, et corrigez-moi si je me trompe, c'est que cela semble être une dimension vraiment importante des problèmes.

Comment peut-on trouver un juste équilibre à cet égard et faire en sorte que ces deux dimensions soient réellement améliorées? Si on ne s'occupe pas des deux, j'ai l'impression qu'on n'atteindra pas vraiment les résultats nécessaires.

Simon Parker: Ce sont là d'excellentes questions.

Nous pourrions discuter pendant des heures de différents modèles possibles et de différentes idées. M. North a mentionné le fait qu'ils avaient fait appel à un ancien militaire pour les conseiller sur les questions culturelles. Je pense qu'il est utile d'avoir quelqu'un de ce genre au sein de l'équipe.

Lorsque vous recrutez de nouveaux employés, vous les intégrez en leur présentant votre modèle d'entreprise, vos politiques et tout ce qui s'y rapporte, comme les règlements, la manière dont vous souhaitez qu'ils travaillent, leur numéro de téléphone et toutes les questions de ce genre, mais vous devez également avoir quelqu'un sur place pour leur dire: « Voici ce que vous devez savoir à propos des clients avec lesquels vous allez traiter, et voici le type d'environnement dans lequel ils évoluent. » Par exemple, si vous travaillez pour une compagnie d'assurance civile et que vous vous occupez d'un cas de glissade et de chute... La personne a glissé, elle est tombée à l'intérieur de l'entrepôt, et c'est tout. Rien d'autre ne se passait à ce moment-là. Elle a simplement glissé, et elle est tombée...

● (6535)

La présidente: Je suis vraiment désolée, monsieur. Je vous présente mes excuses à cet égard, mais je vous avais indiqué personnellement que je serais forcée de vous interrompre. J'en suis vraiment désolée.

[*Français*]

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

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente.

Je connais bien le domaine des assurances. Lorsqu'il y a un dommage matériel, ça n'a rien à voir avec un dommage humain. Quand il y a un dommage humain, on doit composer avec l'autre. Moi, j'appelle ça prendre le temps de danser avec l'autre. Sérieusement, force est de constater que ce programme, qui se doit d'être humain, décentralisé et adaptatif, n'a pas la cote. On me dit que ça va bien, mais on cumule des nouvelles comme celles que nous entendons de la part des témoins. Je veux qu'ils sachent qu'ils sont entendus. Il y a des gens qui reviennent constamment pour nous dire qu'ils ne sont pas les seuls.

J'ai une question pour Mme St-Pierre en lien avec les séances, où on tente parfois de calmer la détresse des vétérans causée par le programme lui-même. Il y a des gens qui disent qu'on ne les rappelle pas et qu'ils ne sont même pas capables d'avoir leur dossier. Ces gens viennent à mon bureau. On me dit que j'ai une ligne directe et que je pourrais faire quelque chose, mais je ne peux pas m'occuper de 100 cas par semaine.

Est-ce que c'est quelque chose qui est marginalisé, ou est-ce quand même assez rare?

Dre. Line St-Pierre: Me demandez-vous s'il est rare que mes séances visent à essayer de réguler...

Marie-Hélène Gaudreau: Oui.

Dre. Line St-Pierre: Ça arrive quand les vétérans savent qu'ils vont recevoir un appel d'un spécialiste des services de réhabilitation. Nous en parlons la semaine d'avant et la semaine d'après. Alors, c'est au moins deux fois par mois. Souvent, s'il y a un rapport de progrès, là aussi, le sujet va être abordé. De plus, s'ils ont eu des courriels ou d'autres communications de la part de PSRVC entre-temps, c'est à recommencer.

Ce n'est pas mon rôle, mais, pour faciliter toute l'affaire, j'essaie de construire chez eux une confiance dans le programme. Oui, il y a des problèmes liés au programme, mais les vétérans ne sont pas visés personnellement. J'essaie au moins de faire cette distanciation.

Cela dit, oui, je perds beaucoup de temps.

Marie-Hélène Gaudreau: Manifestement, ce que les vétérans vivent n'est pas adapté à leurs besoins. Êtes-vous d'accord?

Dre. Line St-Pierre: Absolument.

Marie-Hélène Gaudreau: Merci.

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

[*Traduction*]

Nous allons maintenant avoir deux brèves interventions de la part de MM. Tolmie et Casey.

Monsieur Tolmie, vous avez la parole pendant deux minutes.

Fraser Tolmie: Merci.

Quand nous nous sommes arrêtés, madame St-Pierre, vous disiez qu'il était contraire à l'éthique de rompre la relation avec un patient en cours de counselling pour le diriger vers un autre fournisseur de services. Pourriez-vous m'expliquer cette situation plus en détail? Je crois que vous aviez encore beaucoup de choses à dire à ce sujet.

Dre. Line St-Pierre: Il faut tellement de temps pour instaurer cette confiance et cette alliance thérapeutique. On a affaire à une personne fragile — et je déteste utiliser ce terme, mais vous voyez ce que je veux dire —, et on va lui retirer ce sentiment de sécurité et cet espace où elle peut enfin s'exprimer sans craindre d'être perçue comme faible. On va lui enlever tout ça pour la renvoyer à un inconnu. Cela ne devrait pas se produire.

Je dois dire qu'un de mes clients vient de passer de l'armée à PSRVC, et c'était sa plus grande crainte, car je travaillais avec lui depuis trois ans. Il m'a dit: « Je ne veux pas, mais je sais que je vais y être contraint. » J'ai découvert que...

Fraser Tolmie: Quelle était sa plus grande crainte à l'idée de passer à PSRVC? Craignait-il de perdre le lien qui l'unissait à vous?

Dre. Line St-Pierre: Il craignait de perdre ce sentiment de sécurité. Il se sentait bien avec moi. Il avait l'impression que je le comprenais. Nous parlons le même langage. Nous avons travaillé ensemble. Il a mûri. Il va mieux qu'avant. Pour lui, cette crainte était grande.

J'ai réussi à découvrir qui était son gestionnaire de cas à ACC. Nous en avons discuté, et nous nous sommes assurés que cela n'arriverait pas, et ça n'est pas arrivé. Je le vois toujours.

● (6540)

Fraser Tolmie: D'accord. Merci.

[*Français*]

La présidente: Merci beaucoup, madame St-Pierre.

[*Traduction*]

Je vous remercie, monsieur Tolmie.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Casey pendant deux minutes.

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

Monsieur North, je vais vous poser quelques questions. Si j'ai bien compris, vous avez commencé le programme de réadaptation en 2017 avec l'organisme qui a précédé PSRVC, et depuis 2023, vous avez réalisé 1 908 évaluations psychologiques et de santé mentale.

Ai-je bien compris ces deux faits?

Aaron North: Oui.

Sean Casey: Quelque temps après janvier 1993, vous avez mis en place un formulaire de rétroaction après l'évaluation. C'est bien cela?

Aaron North: Oui, mais cela s'est passé en 2024.

Sean Casey: Cela s'est aussi passé après 1993.

Pourquoi avez-vous mis en place ce formulaire dans le cadre du programme offert par PSRVC?

Aaron North: Une de nos évaluatrices a été menacée lors d'une de ses évaluations. Elle était très inquiète, et nous l'étions tout autant. Nous avons soulevé la question, et nous avons élaboré une stratégie pour garantir la sécurité des évaluateurs. Cependant, dans le prolongement de cette initiative, nous avons également voulu mettre en place des mesures pour garantir la sécurité des participants et veiller à ce que l'expérience ne soit pas trop pénible pour eux ou ne les place pas dans une situation difficile, ce qui est parfois le cas, comme l'ont expliqué de nombreux témoins qui ont comparu devant votre comité.

Sean Casey: Depuis combien de temps utilisez-vous ces formulaires de rétroaction après l'évaluation?

Aaron North: Ça fait maintenant près de deux ans.

Sean Casey: Avez-vous remarqué certaines tendances au cours de ces deux dernières années? Avez-vous constaté des changements dans ce que les gens vous ont dit?

Aaron North: Je précise encore une fois qu'environ 4,5 % des évaluations soulèvent certaines préoccupations. Je tiens donc à souligner que ce n'est pas le cas pour 95,5 % d'entre elles.

La présidente: Je vous remercie. Je vous présente mes excuses, monsieur, même si je sais que vous ne pouvez pas me voir. Je suis sincèrement désolée, monsieur North.

Cela met fin à la première partie de notre réunion. J'aimerais remercier tous ceux qui ont accepté de comparaître devant nous aujourd'hui.

Je vous remercie de votre service, lieutenant-colonel Parker.

Merci à vous tous.

Je vais suspendre la séance afin de pouvoir accueillir notre prochain groupe de témoins.

● (1740)

_____(Pause)_____

● (1745)

● (6545)

[*Français*]

La présidente: Bonjour. Nous reprenons la séance.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à notre deuxième groupe de témoins, qui témoigneront à titre personnel.

Nous recevons Mme Clea Corman, consultante chez Stratégies de collaboration Corman.

[*Traduction*]

Nous accueillons Mme Alisha Henson, psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services. Nous recevons également M. Michael Perstinger, un sergent à la retraite.

Je vous remercie de votre service, monsieur.

Vous disposerez de cinq minutes chacun pour faire votre déclaration préliminaire. Ensuite, nous passerons à une série de questions posées par les membres du Comité.

J'invite maintenant M. Michael Perstinger à prendre la parole pendant cinq minutes.

● (6550)

Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel): Bonjour.

Je suis le sergent à la retraite Michael Perstinger. J'ai servi dans l'infanterie des Forces armées canadiennes en tant que membre de la Première réserve de 1998 jusqu'à ma libération pour raisons médicales en 2021. J'ai été déployé deux fois en Afghanistan, et j'ai souffert de troubles physiques et mentaux directement liés à ces déploiements. J'ai servi avec honneur tout au long de ma carrière, et on m'a confié des responsabilités importantes pendant mon service militaire. Je suis également titulaire de deux diplômes du CÉGEP et d'un baccalauréat. J'ai travaillé avec succès comme animateur 3D dans l'industrie du jeu vidéo jusqu'à ce que ma santé mentale ne me permette plus de continuer mon travail.

Après ma libération pour raisons médicales, j'ai passé deux ans à stabiliser ma santé mentale grâce à une thérapie et à un traitement médicamenteux, tout en recevant des soins pour des blessures physiques permanentes, dans le cadre d'un programme soutenu par ACC. Deux ans après ma libération, j'ai intégré le programme offert par PSRVC. PSRVC ne cessait de soutenir que son programme était axé sur les besoins, personnalisé et fondé sur les soins et la compassion, mais presque immédiatement, mon thérapeute a refusé de collaborer avec les responsables de ce programme en raison des résultats obtenus par d'anciens patients. Cela aurait dû m'alerter.

Tout au long de ma participation au programme, j'ai été contraint à maintes reprises de me soumettre à des évaluations redondantes concernant des troubles permanents qu'ACC avait déjà reconnus. Chaque fois, on m'obligeait à justifier mes besoins et à revivre un traumatisme profondément personnel devant des inconnus que je ne reverrais jamais. Loin d'être une réadaptation, ce processus m'a souvent donné l'impression d'être un nouveau traumatisme institutionnalisé.

À un moment donné, j'ai été orienté vers une clinique de réadaptation située à une heure et demie de chez moi, où je me rendais deux fois par semaine pour suivre un traitement visant à soigner une lésion dorsale permanente. Il était absurde en soi de passer trois heures en voiture pour aller suivre une réadaptation du dos, mais lorsque j'ai remis en question cette prescription, on m'a répondu en substance que la commodité pour le réseau de l'entrepreneur primait sur les besoins concrets de l'ancien combattant.

J'ai également dû passer des tests psychologiques et des tests d'orientation professionnelle supplémentaires, alors qu'ACC disposait déjà de dossiers médicaux et professionnels remontant à plusieurs années. Tout au long du processus, j'ai été contraint à maintes reprises de prouver ce que le ministère savait déjà.

Après une carrière marquée par un service honorable, j'ai souvent eu l'impression d'être traité avec méfiance plutôt qu'avec confiance. Pendant toute cette période, je n'ai jamais réussi à accéder correctement à mon propre plan de réadaptation au moyen du portail des participants. Au cours du programme, ce plan a été révisé à sept reprises, mais en raison d'un problème informatique connu et non résolu, je n'ai jamais consulté ce plan moi-même. À mon avis, si l'on tient compte du fait qu'un contrat d'un demi-milliard de dollars a été accordé, il s'agit là d'une négligence administrative. Cela revient à envoyer un soldat en patrouille sans ordre, et sans carte ni boussole, d'ailleurs.

De plus, des pressions évidentes sont exercées pour dissuader les gens de trop s'opposer au processus. Chez les vétérans, la crainte d'être qualifié de « client difficile » si l'on conteste des dispositions qui ne sont pas à son avantage est très répandue. Je me pliais au jeu pour m'intégrer, pour faciliter la tâche aux responsables et pour éviter les ennuis, dans l'espoir que cette docilité m'apporterait la sécurité. Même l'avis professionnel de mon thérapeute — selon lequel je n'étais plus apte à travailler en raison de mon état de santé mentale — a été de fait ignoré au profit de davantage de formalités administratives, d'évaluations et d'obstacles procéduraux.

Rien dans ce processus ne m'a donné l'impression qu'il était personnalisé. J'avais l'impression d'être contraint de suivre un modèle administratif déjà établi. Je ne cesserai jamais de m'étonner que des vétérans, qui étaient tenus de respecter les normes les plus strictes pendant leur service, acceptent une telle médiocrité après leur départ de l'armée.

Vers la fin de mon interaction avec PSRVC, j'ai compris exactement ce contre quoi Franz Kafka nous mettait en garde: des systèmes si bureaucratiques et si rigides que la personne prise au piège en leur sein passe au second plan par rapport au processus lui-même. Finalement, je me suis demandé pourquoi les personnes chargées de m'aider cherchaient activement à me nuire.

Récemment, pendant son discours à Davos, le premier ministre Carney a évoqué des sociétés où « les forts font ce qu'ils peuvent et les faibles subissent ce qu'ils doivent ». Cela me semble parfois décrire avec justesse ma relation avec PSRVC.

Les vétérans sont contraints de se débattre avec des processus opaques tout en devant sans cesse justifier des pathologies pourtant déjà reconnues. Ayant moi-même fait l'expérience de ce programme, je trouverais scandaleux d'y consacrer un demi-milliard de dollars supplémentaires sans y apporter des réformes majeures.

Au cours de la dernière année, le gouvernement a démontré que, lorsqu'il y a une volonté politique, il est possible de prendre des mesures décisives. Votre comité croit sincèrement aux valeurs d'honnêteté et de responsabilité énoncées par le gouvernement, alors je crois que vous devriez reconnaître en toute honnêteté que ce programme ne répond pas aux attentes des vétérans et qu'il nécessite une refonte en profondeur, car même si je suis actuellement à la table, tout au long de ce processus, j'ai souvent eu l'impression d'être au menu.

Je vous remercie de votre attention.

La présidente: Je vous remercie, monsieur Perstinger.

J'aimerais maintenant donner la parole à Mme Henson pendant cinq minutes.

Dre. Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services, à titre personnel): Bonsoir, madame la présidente. Bonsoir, mesdames et messieurs les membres du Comité. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

Je m'appelle Alisha Henson. Je suis psychologue clinicienne, et j'exerce mes fonctions dans le comté de Renfrew, qui compte l'une des plus fortes concentrations d'anciens combattants au Canada. Je suis ici pour vous parler de PSRVC et de la nécessité de renforcer la reddition de comptes, la transparence, les normes cliniques et la surveillance indépendante.

Ces préoccupations ne datent pas d'hier. Elles rendent compte des années de mobilisation de la part des anciens combattants, de leurs proches et de cliniciens expérimentés, qui ont fait part de leurs inquiétudes quant à la manière dont les services de réadaptation sont conçus, assurés, contrôlés et évalués. En 2022, mes collègues et moi-même avons formulé des mises en garde contre les changements apportés au modèle de réadaptation contractuel, en soulignant qu'ils alourdiraient le fardeau administratif, réduiraient la transparence, perturberaient les relations thérapeutiques et limiteraient l'accès des anciens combattants à des cliniciens expérimentés et issus de la communauté. En 2024, nous avons sollicité l'Université McGill pour permettre que ces préoccupations soient examinées dans le cadre d'une analyse indépendante menée par un tiers, ce que nous estimons essentiel pour garantir l'impartialité de la recherche. Ma collègue, Clea Corman, vous en dira davantage, particulièrement au sujet de ce projet.

Aujourd'hui, je me concentrerai sur le renforcement du volet clinique de PSRVC: je me pencherai notamment sur la question de savoir si le programme repose sur des traitements axés sur les traumatismes et fondés sur des données probantes, ainsi que sur des soins adaptés aux vétérans, et j'aborderai le rôle que la recherche participative et communautaire joue dans la conception du programme, son évaluation et la planification de la réadaptation. Le mémoire présenté au Comité rend compte des témoignages de cliniciens de première ligne et de vétérans, des témoignages issus d'un manuscrit non publié découlant d'une enquête menée auprès de 51 cliniciens en santé mentale qui travaillent partout au Canada, ainsi que des résultats désormais appuyés par plus de 150 vétérans, cliniciens et acteurs communautaires.

La préoccupation principale est la suivante: le programme de PSRVC s'adresse à des vétérans présentant des besoins complexes en matière de réadaptation liés à leur service, mais les vétérans et les cliniciens signalent que le programme ne fait pas toujours preuve de transparence, de responsabilité clinique ou d'une orientation donnée par des personnes qui comprennent les soins dont les vétérans ont besoin. Les programmes destinés aux vétérans exigent un jugement clinique axé sur le stress opérationnel, sur la relation entre la santé mentale et physique, sur la compétence culturelle en matière militaire et de vétérans, sur les bouleversements identitaires consécutifs à la libération et sur la disposition au changement. Les décisions concernant les traitements et la disposition à la réadaptation doivent être fondées sur des données cliniques, culturelles et transparentes et ne pas être formulées comme des menaces pesant sur les mesures essentielles de soutien.

Cependant, les vétérans et les cliniciens signalent que certaines décisions sont dictées par des considérations administratives, ce qui engendre des pressions et des incertitudes. Comme cela a été indiqué précédemment, pour les anciens combattants ayant des antécédents traumatiques, des systèmes perçus comme opaques ou coercitifs peuvent devenir une source de détresse plutôt que de guérison. C'est ce qu'on appelle un « traumatisme du sanctuaire », c'est-à-dire un préjudice qui survient lorsque des systèmes censés assurer la sécurité deviennent une source de menace, de coercition et de perte de confiance, ce qui entraîne une aggravation des symptômes.

De plus, la continuité des soins est également essentielle. Si un vétéran a trouvé un thérapeute avec lequel il se sent en sécurité, un thérapeute efficace en qui il a confiance, il devrait avoir la possibilité de maintenir cette relation. Les changements de fournisseur de services devraient être motivés par des besoins cliniques, et non par des considérations administratives ou l'affiliation à un programme.

Je vous propose trois recommandations.

Tout d'abord, je salue l'appel lancé par la ministre des Anciens Combattants en faveur d'une évaluation indépendante menée par un tiers. Un programme de cette envergure, qui met en jeu des fonds publics et des vétérans présentant des cas cliniques complexes, ne devrait pas reposer principalement sur l'assurance de la qualité interne de l'entrepreneur. L'évaluation doit faire intervenir des vétérans d'une manière constructive, des psychologues ayant de l'expérience dans la conception et l'évaluation de programmes, et des cliniciens qui travaillent avec les vétérans. Ce processus doit respecter le principe « rien ne se fera pour nous sans nous ». Les vétérans doivent contribuer à façonner l'évaluation, et non simplement en être les sujets.

Deuxièmement, le ministère des Anciens Combattants devrait établir une norme nationale relative aux compétences requises pour prodiguer des soins à des vétérans dans le cadre de tous les services de santé mentale. La simple autorisation d'exercer leur profession n’est pas suffisante. Les fournisseurs de services doivent démontrer leurs compétences en matière d’évaluations et de traitements axés sur les traumatismes — des traitements qui sont clairement mentionnés dans la documentation comme figurant parmi les psychothérapies les plus efficaces pour soigner le syndrome de stress post-traumatique, ou SSPT. Ils doivent également faire preuve de compétences culturelles auprès des populations de vétérans et de militaires. Les fournisseurs de soins de santé mentale devraient avoir au moins trois années d’expérience suivant des études supérieures, sous supervision clinique, dans le domaine des traumatismes et des interventions connexes fondées sur des données probantes, auprès de populations de militaires et de vétérans. Les fournisseurs de services qui ne répondent pas à cette norme devraient être soumis à des exigences en matière de supervision et de formation continue.

Troisièmement, les programmes d'ACC devraient exiger une collaboration étroite avec des vétérans, des cliniciens expérimentés, des psychologues spécialisés en diagnostic et, le cas échéant, des membres de leur famille. Ce sont les cliniciens impartiaux qui ont la vision la plus claire de l'état clinique, de la disposition au changement et des parcours thérapeutiques. Les vétérans doivent aussi avoir pleinement accès à leurs évaluations, à leurs objectifs, aux recommandations formulées et à leurs plans de réadaptation. Les vétérans ne devraient pas être contraints de travailler avec des fournisseurs de services de PSRVC s'ils travaillent déjà avec un clinicien compétent. Or, PSRVC continue d'imposer ses fournisseurs affiliés.

● (6555)

La question est de savoir si le gouvernement fédéral offre aux anciens combattants des services de réadaptation sécuritaires, transparents, fondés sur des données cliniques, et à la hauteur de leur engagement. Je côtoie des anciens combattants et leurs familles depuis plus de 17 ans, et j'ai pu constater l'importance de la transparence et d'un environnement sain et sécuritaire. J'ai également vu bon nombre de thérapeutes sensibles aux différences culturelles et axés sur les données factuelles abandonner leur travail auprès des anciens combattants, car leur éthique et leurs valeurs l'emportent sur les avantages financiers.

Je vous remercie.

La présidente: C'est moi qui vous remercie, madame Henson.

Je tiens d'ailleurs à rappeler aux participants de regarder en direction de la présidence de temps en temps pour que je vous indique le temps qu'il vous reste.

Sur ce, nous cédons à présent la parole à Mme Corman pour cinq minutes maximum.

● (6600)

Clea Corman (consultante, Stratégies de collaboration Corman, à titre personnel): Bonjour, madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je m'appelle Clea Corman, et je suis consultante en politiques publiques et doctorante à l'Université McGill. Mes recherches portent sur la manière dont les communautés et les institutions peuvent mieux collaborer pour venir en aide aux populations vulnérables.

Au cours des dix dernières années, je me suis spécialisée dans la conception de solutions à la fois fondées sur des données probantes et centrées sur l'humain. Mes travaux portent sur la défense des intérêts de différents groupes vulnérables, et se retrouvent à la croisée de différents domaines, notamment la santé mentale, l'éducation, la pédiatrie sociale, l'employabilité, ainsi que la lutte contre l'itinérance.

Tout à l'heure, ma collègue, Mme Henson, a décrit avec force les dures réalités cliniques qui se dessinent sur le terrain. Mon objectif aujourd'hui est de présenter une feuille de route structurelle permettant de faire face à certaines de ces réalités.

Les solutions que je présente s'appuient sur un rapport stratégique complet pour 2025 intitulé *Les anciens combattants d'abord: une feuille de route stratégique pour soutenir la santé mentale des anciens combattants*, élaboré par l'École de politiques publiques Max Bell de l'Université McGill. Ce rapport comprend la note d'orientation soumise en avril 2026 au nom de plus de 150 cliniciens, anciens combattants, et associations de défense des anciens combattants.

Afin de garantir que nos recommandations reflètent les besoins réels de la communauté, nos conclusions synthétisent les données d'une enquête menée auprès de 51 professionnels de santé mentale de première ligne et intègrent les enseignements tirés de 16 séances de consultations approfondies avec des parties prenantes issues de l'ensemble du système de soins aux anciens combattants. Il ne s'agit pas simplement de témoignages isolés, mais bien d'un système tout entier qui tire la sonnette d'alarme, et propose des solutions alternatives.

Nous reconnaissons que le gouvernement fédéral a réalisé un investissement considérable de 500 millions de dollars pour regrouper les services dans le cadre du contrat accordé à PSRVC. Notre objectif aujourd'hui n'est pas de préconiser la suppression totale de ce programme ni de repartir de zéro avec un nouveau prestataire. Nous proposons plutôt de considérer ces dernières années comme une phase pilote.

Les projets pilotes ont pour but de mettre en évidence les lacunes structurelles. Celui-ci nous a clairement montré en quoi le système fait défaut à nos anciens combattants. Alors que nous nous tournons vers la prochaine version du contrat accordé à PSRVC, il est temps de passer d'une simple mise en œuvre à une optimisation significative et à un impact positif sur la communauté des anciens combattants. Nous devons saisir cette occasion pour mettre en place un système qui améliore réellement la vie et la santé mentale des anciens combattants et de leurs familles.

Pour y parvenir, nous recommandons trois solutions structurelles pour la prochaine phase du contrat des services de réadaptation accordé à PSRVC.

Premièrement, il convient de mettre en place un système de gestion des données sécurisé, centralisé et tenant compte des traumatismes. À l'heure actuelle, la fragmentation des pratiques en matière de données oblige les anciens combattants à répéter sans cesse leur histoire et à revivre leur traumatisme auprès de multiples administrateurs et cliniciens, ce qui augmente le risque de générer un traumatisme de sanctuaire. Nous disposons d'un système présentant un accès excessif dans certains domaines et des lacunes importantes dans d'autres. La prochaine version du contrat accordé à PSRVC doit imposer l'utilisation d'une plateforme sécurisée dotée de contrôles d'accès stricts basés sur les rôles, qui protège la confidentialité des patients tout en garantissant une continuité des soins sans faille et en permettant à différents professionnels de santé de travailler ensemble, et non en vase clos.

Deuxièmement, la gestion des dossiers doit être normalisée et le soutien par les pairs officiellement intégré. À l'heure actuelle, le code postal d'un ancien combattant et sa connaissance du fonctionnement du système déterminent trop souvent le degré de soins dont il bénéficie. Nous avons besoin de mettre en place un système standardisé d'évaluation et d'orientation dans toutes les juridictions, afin que les anciens combattants bénéficient de services globaux en temps opportun, qu'ils vivent dans un centre urbain ou une communauté isolée. Par ailleurs, des modèles alternatifs aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie ont démontré que l'intégration d'un mentorat par les pairs, dirigé par des anciens combattants, dans les cadres cliniques, améliore considérablement les résultats en matière de rétablissement. Le mentorat par les pairs permet aux anciens combattants qui ont déjà traversé le difficile parcours de la réinsertion dans la vie civile d'aider d'autres personnes à trouver leur voie.

Un ancien combattant confronté à des problèmes de santé mentale ne devrait pas avoir à chercher lui-même les services nécessaires pour faire le lien entre les différents prestataires et faire avancer le système. C'est pourtant la réalité actuelle, et cela n'est pas viable. Le Canada s'appuie fortement sur des initiatives de soutien par les pairs fragmentées et locales, et il n'existe actuellement aucune liste de ressources locales vers lesquelles les gestionnaires de cas pourraient orienter les patients. La prochaine version du contrat accordé à PSRVC devrait reconnaître officiellement et financer des parcours de soutien par les pairs afin de combler le fossé entre le traitement clinique et la réinsertion dans la communauté.

Troisièmement, il est indispensable de mettre en place une transparence structurelle et une obligation de reddition de comptes permanente à l'avenir. Nous soutenons fermement l'appel à une évaluation indépendante par un tiers, mais la responsabilisation ne peut se limiter à un événement ponctuel. Le prochain contrat accordé à PSRVC devra faire en sorte d'éliminer le conflit d'intérêts inhérent au fait de permettre à un prestataire d'évaluer sa propre efficacité. Nous recommandons la mise en place d'un cadre d'évaluation indépendant annuel comprenant des indicateurs de performance accessibles au public et un circuit de retour d'information formalisé avec la communauté qu'il dessert. Les anciens combattants et les cliniciens doivent disposer d'un mécanisme direct et transparent pour signaler les problèmes liés au service et influencer les adaptations du programme au fur et à mesure de son évolution.

Je demande au gouvernement de se poser les questions suivantes: quelle est la qualité des services que nous offrons à nos anciens combattants? Est-ce suffisant au regard du sacrifice qu'ils ont consenti pour notre pays? Ces mesures d'aide sont-elles accessibles partout dans le pays? Sommes-nous fiers de nos politiques?

Nous disposons aujourd'hui des données, de l'expertise clinique et des modèles internationaux nécessaires pour mener à bien cette initiative. Le bien-être de nos anciens combattants exige que nous mettions à profit cette phase pilote du contrat accordé à PSRVC pour amorcer des changements immédiats et concrets.

● (6605)

Nous devons continuer d'accorder la priorité à nos anciens combattants.

Je vous remercie pour votre attention.

[*Français*]

Cela me fera plaisir de répondre à vos questions en français ou en anglais.

[*Traduction*]

La présidente: Merci beaucoup.

Sur ce, nous allons à présent entamer nos séries de questions et réponses.

Monsieur Richards, à vous la parole pour six minutes maximum, je vous prie.

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Je vous remercie.

Tout d'abord, je tiens à remercier M. Perstinger ainsi que tous les autres anciens combattants présents ici aujourd'hui pour leur service envers le pays.

Je voudrais commencer par vous, madame Corman, car vous avez posé une série de questions fort pertinentes à la fin de votre intervention. Je dirais que la réponse à ces questions est « non », malheureusement. J'ai l'impression que c'est également votre avis.

Vous avez conclu en affirmant qu'il fallait accorder la priorité aux anciens combattants. Certains des témoignages recueillis au cours de cette étude semblent indiquer que ce n'est pourtant toujours pas le cas. Êtes-vous d'accord avec cette affirmation, et pourquoi?

Clea Corman: Je vous remercie.

D'ailleurs, « la priorité accordée aux anciens combattants » est également le titre de notre rapport d'orientation. Je vais me permettre de faire un peu de placement de produits...

Blake Richards: Nous n'avons normalement pas le droit d'utiliser d'accessoires au Comité, mais nous allons faire une exception aujourd'hui pour vous.

Des voix: Oh, oh!

Clea Corman: D'accord, merci. Je compte donc en profiter pleinement.

Lorsque nous avons examiné cette question à l'Université McGill, notre mission consistait à formuler des recommandations à l'intention du gouvernement fédéral dans le but d'améliorer la santé mentale des anciens combattants qui vivent la difficile transition entre la vie militaire et la vie civile.

J'ai visionné attentivement plusieurs séances précédentes du Comité, et j'ai également entendu tout à l'heure les témoignages des invités précédents. Il a beaucoup été question du processus de soutien aux anciens combattants, et de ses nombreuses lacunes. Les travaux que j'ai menés au cours de la dernière décennie indiquent que le processus en tant que tel prend plus de place qu'il n'est nécessaire, et que nous en venons à oublier les êtres humains en détresse. D'ailleurs, l'idée de mettre sur pied…

Blake Richards: Je suis désolé, mais puis-je vous interrompre un instant?

Clea Corman: Oui, allez-y, je vous prie.

Blake Richards: C'est simplement parce que nous manquons de temps et que j'ai encore quelques autres points dont j'aimerais vous parler. Vous nous avez bien fait comprendre qu'ACC tend à mettre davantage l'accent sur les différents processus au lieu de placer l'humain au centre de son mandat, ce qui pose évidemment un vrai problème.

Vous avez également évoqué l'idée selon laquelle il existe un conflit d'intérêts inhérent au fait que les fournisseurs de services soient chargés, en substance, de s'autoévaluer et de déterminer leurs propres… Nous avons pris connaissance des données sur lesquelles ACC s'est appuyé, et j'aimerais vous interroger à ce sujet. Pourriez-vous m'expliquer très brièvement l'importance des entrevues de départ lorsqu'il est question d'améliorer un programme de services?

Clea Corman: Vous parlez des entrevues de départ destinées aux patients et aux anciens combattants, ou bien des entrevues de départ accordées aux fournisseurs de services comme PSRVC et Lifemark?

Blake Richards: En fait, je m'interroge sur les entrevues de départ accordées aux anciens combattants ayant bénéficié de différents services.

Clea Corman: Oui, en effet. J'ai apprécié la manière dont l'invité précédent a expliqué que PSRVC procède à des évaluations à la fin de la plupart de leurs entretiens. J'ai trouvé que c'était une bonne idée à mettre en œuvre, et je pense que PSRVC pourrait l'appliquer de manière systématique dans toutes ses cliniques, qu'il s'agisse de prestataires en activité ou de prestataires hors service.

Il y a un manque de cohérence ici, mais je pense qu'il est clair que vous savez que les cliniques officiellement affiliées à PSRVC fonctionnent différemment, ce qui a des répercussions sur les soins, et cela ne devrait pas être le cas. Si vous êtes un ancien combattant qui se retrouve intégré à PSRVC, vous devriez bénéficier du même niveau de soins, que vous conserviez votre prestataire actuel ou que vous passiez à un prestataire affilié à PSRVC.

Blake Richards: Je suis entièrement d'accord avec vous.

Il y a un autre élément qui nous a été signalé et qui pose problème dans le cadre des pratiques actuelles. De nombreux anciens participants qui n'ont pas mené le programme à son terme pour diverses raisons nous en ont fait part. Il semblerait qu'ils ne soient pas interrogés. Dans quelle mesure est-il important qu'une personne qui n'achève pas le programme soit interrogée dans le cadre de ce processus afin de garantir que nous disposions d'un échantillon représentatif?

Clea Corman: Exactement, et je pense que le témoin précédent avait mis en place un excellent système. Néanmoins, ces quelque 2 000 anciens combattants ne représentent pas l'ensemble de la population des anciens combattants. Ceux qui quittent le programme PSRVC de leur propre initiative parce qu'ils sont frustrés, parce qu'ils ont l'impression de ne pas être soutenus ou parce qu'ils sont écartés, comme l'a été un témoin précédent... nous n'entendons pas ces témoignages. Nous n'entendons pas ces voix.

C'est formidable que vous puissiez en entendre certains ici aujourd'hui, mais je pense tout de même qu'il faudrait faire appel à un évaluateur indépendant pour recueillir certains de ces témoignages, non pas pour mettre fin à l'ensemble du programme, mais pour apporter des changements à l'avenir afin que celui-ci évolue en fonction des besoins de la communauté des anciens combattants.

● (6610)

Blake Richards: D'accord, je vois.

Monsieur Perstinger, où en êtes-vous actuellement? Avez-vous terminé le programme de réadaptation de PSRVC, ou y participez-vous toujours?

Michael Perstinger: J'ai complètement terminé le programme.

Blake Richards: D'accord, très bien.

Vous a-t-on demandé de participer à une entrevue de départ, quelle qu'elle soit?

Michael Perstinger: La première fois que j'ai vu le visage de la spécialiste des services de réadaptation chargée de mon cas, c'était lors de mon entrevue de départ. Tout le reste s'était fait par téléphone, du début à la fin du programme. À la toute fin, j'ai enfin pu discuter avec la spécialiste des services de réadaptation par vidéoconférence. Bref, je dois dire que ce fut une expérience assez étrange.

Blake Richards: Cette approche froide et impersonnelle me semble problématique, et je pense que vous serez d'accord sur ce point.

En dehors des services de réadaptation offerts par PSRVC, quelle a été votre expérience générale avec ACC?

Michael Perstinger: On dit souvent que je suis plus malin que la moyenne des ours. J'ai fait des études, voyez-vous, et j'ai même obtenu un baccalauréat.

Honnêtement, ce ministère est un véritable labyrinthe. Je me suis donc retrouvé à consacrer tout mon temps à tenter de démêler toutes ces politiques, ces règlements, ces formalités administratives.

Blake Richards: Comment avez-vous trouvé votre expérience avec PSRVC? On entend souvent parler de chevauchements administratifs entre les différents ministères et agences. Avez-vous également constaté cela?

Est-ce que toute cette lourdeur administrative rend les choses plus compliquées, et est-ce que cela entraîne une forme de traumatisme du sanctuaire pour vous et d'autres anciens combattants?

Michael Perstinger: Ce parcours est déjà assez compliqué comme ça... En fait, je crois que je ne suis pas en mesure de bien répondre à cette question.

La présidente: Je suis vraiment désolée, monsieur Perstinger. Veuillez simplement finir votre phrase, et ce sera tout pour le moment.

Michael Perstinger: C'est déjà assez compliqué de s'y retrouver dans le dédale administratif d'ACC. Se retrouver ensuite plongé dans le labyrinthe de PSRVC revient à tout refaire une deuxième fois.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Perstinger, et désolée encore une fois pour le manque de temps.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Royer pour un maximum de six minutes.

Zoe Royer (Port Moody—Coquitlam, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci beaucoup pour les témoignages que nous avons entendus jusqu'à présent. J'aimerais commencer par poser mes questions au sergent Perstinger.

Je commencerai par dire que mon conjoint a servi pendant 22 ans au sein des Forces canadiennes. Il a également fait des études universitaires pendant son service. Sa plus longue affectation a été de 14 mois en Bosnie, alors je suis déjà familière avec l'environnement militaire en général.

Je tiens d'ailleurs à vous remercier du service extraordinaire que vous avez rendu à notre pays.

On dirait que vous avez quitté les forces armées depuis au moins cinq ans. Quel est le type de service qui vous a manqué dès le début, et qui aurait pu changer la donne lorsque vous avez entamé votre transition vers la retraite et la vie civile?

Michael Perstinger: J'ai été mis à la retraite pour raisons médicales en raison de problèmes de santé physique et mentale. Je ne répondais plus aux critères d'aptitude au service requis pour mon métier. J'ai eu quelques entretiens avec un représentant d'ACC à Saint-Jean, mais une fois que vous êtes hors service, aucun employé d'ACC ne vous appelle pour vous informer des services auxquels vous avez pourtant droit. En fait, aucun employé du gouvernement ne vous appelle jamais. Je devais donc contacter moi-même ACC pour comprendre quels services pouvaient m'être proposés… Le portail a ses limites, vous savez. Suite à cette première prise de contact, on m'a demandé de me familiariser avec toute une liasse de documents de politiques, et j'ai été laissé à moi-même encore une fois.

Je suis certain que les employés d'ACC reçoivent une formation sur la signification de toutes ces politiques, mais pour les gens comme moi, c'est du parfait charabia. Oui, c'est bien le terme qui décrit le mieux l'univers bureaucratique d'ACC.

Zoe Royer: Je vous remercie.

Si vous deviez remanier le programme de services en réadaptation, quels seraient les principaux éléments à corriger d'urgence?

Michael Perstinger: Parlons-nous ici de PSRVC ou d'ACC?

Zoe Royer: Des deux organisations, en fait.

Michael Perstinger: Tout d'abord, il serait essentiel qu'ACC fournisse à chaque ancien combattant un agent de liaison, un employé qualifié qui serait disponible pour répondre à toutes nos questions.

La spécialiste des services de réadaptation était certes disponible pour prendre mes rendez-vous et assurer certains suivis, mais elle ne m'a jamais expliqué en quoi consiste exactement la feuille de route. Comme je l'ai dit, je n'ai jamais eu accès à mon propre plan de réadaptation. Quand je lui en ai parlé, le mieux qu'elle ait pu faire, c'était de m'envoyer des captures d'écran depuis son ordinateur. Tout ce processus m'a paru particulièrement bizarre et impersonnel, surtout vu l'importance du budget accordé à ce programme.

Il s'agit d'avoir un agent de liaison qui joue le rôle d'un officier de service dans l'armée. Un ancien combattant pourrait ainsi communiquer avec son agent de liaison pour lui poser des questions sur ses options, sur les différents services offerts. Comme je l'ai dit, les anciens combattants ne vivent pas en vase clos, et forment au contraire une véritable communauté. Il existe même des groupes Facebook entièrement consacrés au programme de PSRVC. Les anciens combattants et leurs proches y racontent leurs expériences, et l'on y retrouve honnêtement les pires histoires d'horreur.

Enfin, le gouvernement doit finir par comprendre que les anciens combattants ayant recours à ce genre de services de réadaptation sont déjà aux prises avec des problèmes de santé mentale. Au moment d'entreprendre mes démarches auprès d'ACC, ce n'est pas comme si j'étais une personne lambda en parfaite santé mentale. Au contraire, j'étais en plein processus d'augmenter la dose de certains médicaments, d'en réduire d'autres, bref j'essayais de trouver la formule magique. Et voilà que je me suis retrouvé plongé dans cet interminable cauchemar bureaucratique. Au final, comment s'y retrouver?

● (6615)

Zoe Royer: Merci, sergent. J'apprécie vraiment votre franchise.

J'aimerais passer à Mme Henson.

Dans le même ordre d'idées, si vous deviez remanier le programme, quelles seraient certaines des pratiques exemplaires qui ont cours dans le monde? Parfois, on n'a pas besoin de réinventer la roue. Quelles sont certaines de ces pratiques qui fonctionnent déjà très bien ailleurs et que vous aimeriez que l'on mette en œuvre ici?

Dre. Alisha Henson: Pour ma part, j'ai eu le grand bonheur de travailler avec certains anciens combattants lorsqu'ils étaient libérés de l'armée. Il y a tellement d'incertitude. Plus vous avez d'expérience et de connaissances pour naviguer entre les différents systèmes... Souvent, les vétérans se tournent vers leur clinicien pour qu'il les guide.

Nous nous inspirons fréquemment d'autres expériences pour travailler avec les vétérans. Ainsi, avant l'arrivée de PSRVC, nous avions à ACC des gestionnaires de cas très compétents avec lesquels nous entretenions des liens. Nous pouvions nous adresser à eux pour aider nos vétérans à s'y retrouver dans ce système. Depuis l'apparition de PSRVC, la plupart des cliniciens avec lesquels je travaillais ont indiqué avoir été exclus du système.

Je sais que les vétérans qui s'inscrivent au programme ont l'occasion de communiquer un peu plus et de travailler en collaboration, mais si vous êtes un fournisseur hors réseau, PSRVC fait tout son possible pour vous retirer du programme en tant que clinicien et, souvent, alors même que vous êtes la personne qui connaît le vétéran depuis le plus longtemps à l'autre extrémité du système. Il est important de vraiment comprendre la manière dont on peut travailler ensemble et l'importance de cette relation thérapeutique... Si Anciens Combattants Canada et PSRVC pouvaient utiliser ce modèle, ils obtiendraient de bien meilleurs résultats.

Zoe Royer: C'est incroyable.

Je pense qu'il ne me reste que 15 secondes. Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

[*Français*]

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

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

J'espère que vous êtes conscientes, mesdames Corman et Henson, que vous avez contribué à la réalisation de cette étude. C'est édifiant. Tantôt, j'ai parlé de tout recommencer, mais c'est trop facile. Il y a eu de bons gestes et des cas où ça a fonctionné — j'en ai vu à mon bureau également —, mais il est inacceptable d'avoir un cumul.

Madame la présidente, j'aimerais savoir si le document de Mme Corman a été transmis aux analystes, parce que tout y est, dans les recommandations.

● (6620)

La présidente: Il a été envoyé à la traduction.

Marie-Hélène Gaudreau: Parfait. C'est ce que j'attendais, parce que nous pourrions parler de cas pendant un an.

Mesdames, vous avez fait un travail phénoménal. On comprend qu'il y a un virage de 180 degrés à faire pour offrir des services dignes des vétérans. On va se le dire: c'est une action politique. Les vétérans suivent nos travaux et nous disent que nous avons tout ce qu'il faut. Dans le rapport, il y a même les coûts relatifs. On se pète les bretelles en parlant de l'agence de la défense, mais il ne faut pas abandonner les gens qui ont servi leur pays. Tout est là. En même temps, il y a aussi une évaluation impartiale à faire en amont, et on pourra se baser sur vos recherches. Vous êtes des scientifiques.

Si on n'écoute pas, qu'on fait comme si de rien n'était, qu'on n'applique pas vos recommandations et qu'on passe à un autre appel, parce qu'il va peut-être y avoir des élections, par exemple, qu'est-ce qui va arriver aux vétérans et aux futurs vétérans?

Voilà ma question ultime. Elle s'adresse à vous trois. Je veux tous vous entendre.

Clea Corman: Merci.

Si vous ne faites rien, c'est sûr que les vétérans et les futurs vétérans vont souffrir. Présentement, le gouvernement investit plus en défense, car l'ordre mondial est un peu précaire. Si on veut que des personnes souhaitent s'enrôler dans nos forces armées dans le futur, ce serait bon qu'on traite les militaires d'une bonne façon lorsqu'ils en sortent.

Il se peut que d'autres recommandations ressortent de vos réunions ou d'ailleurs, mais c'est un bon point de départ. Comme vous l'avez dit, j'ai moi-même calculé les coûts de mise en œuvre, parce que je sais que, souvent, les chercheurs rédigent de gros documents avec plein de constats et oublient la partie de la mise en œuvre. Je ne voulais pas l'oublier.

Alors, je pense que la première étape est d'effectuer une évaluation formelle du programme. Ce n'est pas quelque chose d'absurde. Un nouveau programme a besoin d'une évaluation pour être bien mis en œuvre et pour bien évoluer avec les besoins de la communauté qu'il sert.

Marie-Hélène Gaudreau: Si on n'applique pas l'ensemble de vos recommandations, que va-t-il se passer?

[*Traduction*]

Dre. Alisha Henson: Je suis d'accord avec Mme Corman pour dire qu'il n'est guère intéressant pour les anciens combattants d'avoir l'impression de ne pas être pris en charge lorsqu'on souhaiterait que les gens interviennent.

Je pense que l'autre préoccupation, qui est constante d'un point de vue clinique, c'est le nombre d'anciens combattants que nous perdons à cause du suicide, de la toxicomanie et de divers autres facteurs. En ce qui concerne le dernier projet, nous ne savons pas combien de personnes nous avons perdues. Nous n'avons pas de données à ce sujet. Aussi bien dans la conception que dans l'évaluation du programme, nous devons prévoir un rôle pour les anciens combattants qui ont suivi le programme et qui sont prêts à se manifester. Ils sont souvent totalement à bout de ressources, mais il y en a tout de même beaucoup qui veulent vraiment être de grands défenseurs de leur communauté. Si nous ne prenons pas le temps d'écouter leurs voix et de mettre en œuvre les changements qui s'imposent, nous allons faire des erreurs à répétition et mettre cette communauté en danger, ce qui est loin d'être la bonne chose à faire.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Monsieur Perstinger, qu'en pensez-vous?

[*Traduction*]

Michael Perstinger: Je ne suis pas ici pour plaider ma propre cause.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Répondez en français, quand même!

Des voix: Ha, ha!

Michael Perstinger: Je m'exprime un peu mieux en anglais, madame.

[*Traduction*]

Je ne suis pas ici pour moi-même. Je suis ici pour contribuer, je l'espère, à planter un arbre dont je ne verrai jamais l'ombre.

Si l'on observe les théâtres d'opérations de cette nouvelle guerre des drones et tout ce qui s'y rattache, je pense que nous allons assister à une forte augmentation des problèmes de santé mentale lors du prochain conflit auquel nous allons participer. Si le système n'est pas prêt à y faire face, ce sera un véritable désastre pour notre communauté.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Monsieur Perstinger, il me reste quelques secondes.

Quel espoir avez-vous que ça change, sur une échelle de 1 à 10? Nous sommes entre nous. Disons la vérité. C'est maintenant que ça se passe. Il faut lancer un cri du cœur pour que ça change. Ça fait des décennies que ça dure.

[*Traduction*]

Michael Perstinger: Ma confiance envers l'institution a disparu. C'est à vous de me la redonner. Je lui donnerais une note de 2 sur 10.

Honnêtement...

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Nous demandons au gouvernement d'agir et nous souhaitons que ça change. C'est aussi pour ça que nous sommes là.

[*Traduction*]

Michael Perstinger: Nous nous sommes mis nous-mêmes dans ce pétrin. Après tout ce temps passé avec les gens d'ACC et de PSRVC, je ne crois plus possible que l'on s'occupe adéquatement de moi assez rapidement — ce qui est primordial — sans compliquer indûment les choses. C'est à vous de regagner ma confiance. J'ai fait mon bout de chemin.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Il faut donc regagner votre confiance. Nous vous entendons et nous allons mettre ça dans notre rapport. C'est très précieux.

Merci beaucoup.

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

[*Traduction*]

Nous allons maintenant commencer notre deuxième tour. Encore une fois, nous allons accorder des périodes de cinq minutes, cinq minutes, deux minutes et demie, et deux minutes et deux minutes.

Monsieur Viersen, vous avez cinq minutes.

Arnold Viersen: Merci, madame la présidente.

Merci à nos témoins.

Merci de votre service, monsieur Perstinger.

J'ai demandé à la ministre à quoi servait PSRVC. Je suis heureux de voir que deux d'entre vous, en particulier, ont connu les deux côtés de la médaille.

Vous venez de dire « l'apparition de PSRVC », comme si c'était une maladie. J'ai trouvé cela intéressant.

Quel est le problème? Y a-t-il eu une amélioration depuis l'avènement de PSRVC?

Michael Perstinger: Est-ce à moi que vous posez la question?

Arnold Viersen: Oui. Je vous pose la question à tous les deux.

Michael Perstinger: Je ne connais que PSRVC. Je ne sais pas ce qui existait auparavant, alors je ne peux pas répondre à cette question avec un commentaire éclairé.

● (6625)

Arnold Viersen: D'accord, mais vous aviez un fournisseur de services et vous avez dû le laisser tomber pour vous en remettre à PSRVC.

Michael Perstinger: Non, j'aurais pu garder celle qui me dispensait des services, mais elle a refusé de travailler avec PSRVC à cause d'autres patients. Elle a travaillé avec les vétérans pendant 20 ans à l'hôpital de Sainte-Anne-de-Bellevue, et c'est ainsi que je l'ai croisée sur mon chemin. Elle avait toute ma confiance, et son refus catégorique de travailler avec PSRVC a été pour moi un véritable signal d'alarme. Je me suis dit: « D'accord. Les belles photos d'anciens combattants heureux affichées sur le site Web cachent peut-être une réalité tout autre ». En tout cas, la suite des choses a certes révélé que je ne faisais pas fausse route.

Dre. Alisha Henson: Le concept de PSRVC, basé sur la centralisation des soins, semble vraiment merveilleux. Il est certes nécessaire de le faire, mais la façon dont il a été mis en œuvre n'a pas été efficace du tout. Les très rares fois où j'ai pu travailler avec PSRVC, tout se faisait encore complètement en vase clos. C'est presque comme s'ils poussaient de plus en plus loin en ce sens afin d'en venir à exercer un contrôle total. Nous n'avons même plus de relations avec les gestionnaires de cas.

Arnold Viersen: J'ai dit que cela ressemblait à un scénario où l'on veut enrichir les actionnaires, plutôt que d'essayer d'aider les anciens combattants.

Il y a une clause d'exclusivité dans le contrat. Je pensais naïvement que lorsque le gouvernement conclut un marché avec quelqu'un, il signe un contrat avec une entreprise existante pour faire quelque chose de bien concret, mais il semble en l'espèce qu'il ait plutôt signé un contrat avec une nouvelle entreprise conceptuelle et qu'il facture cette entreprise à partir de l'argent versé pour le contrat.

Vous avez vu la situation prendre de l'ampleur. Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Madame Corman, pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

Dre. Alisha Henson: D'après ce que je peux constater, à la lumière des recherches et des communications que j'ai reçues jusqu'à présent, le programme a été élaboré au départ en grande partie sur la base d'un modèle de physiothérapie. Ils ont décidé qu'avec cette énorme somme d'argent, ils pourraient y intégrer la santé mentale, mais ils ne comprenaient pas à quel point l'ajout de cette composante pouvait être complexe.

Sans la consultation... Personne ne sait qui ils ont consulté. Nous ne savons pas qui a pu s'asseoir à la table et contribuer à éclairer cette pratique. Je pense qu'il a été particulièrement révélateur de les entendre affirmer, au tout début, qu'ils avaient tous ces cliniciens à leurs côtés, alors qu'ils n'avaient jamais de liste pour le prouver et qu'ils essayaient frénétiquement de nous recruter sans avoir beaucoup de succès.

Je pense que cela continue d'être un obstacle. Ils voulaient désespérément nous avoir avec eux et ne s'attendaient pas à ce que nous leur disions non parce que nos valeurs l'emportaient sur l'argent et les avantages financiers que nous pourrions en tirer.

Arnold Viersen: Madame Corman, avez-vous des commentaires à ce sujet?

Clea Corman: Je pense que PSRVC, encore une fois, a eu une bonne idée en réunissant sous un même toit ces trois facettes distinctes des soins à prodiguer aux vétérans. Cependant, ils n'ont pas tenu compte de toutes les vastes connaissances qui existaient déjà au sein de cet écosystème. Même aujourd'hui, des alliances et des associations frappent à la porte de PSRVC et du gouvernement en disant: « Hé, nous avons toute cette expertise. Pourrions-nous la partager? Pourrions-nous collaborer? »

Le Comité permanent a produit en 2023 un rapport dans lequel il signalait toute une série de problèmes liés à PSRVC, mais il n'y a pas eu de mise à jour depuis. Il n'y a eu aucun suivi de la part du gouvernement fédéral ou de PSRVC. Les alliances et les associations, et tous ceux qui essaient de régler le problème et de servir en même temps des anciens combattants incroyablement vulnérables se demandent vraiment ce qui se passe.

Arnold Viersen: À ce sujet, y a-t-il une raison pour laquelle le ministère des Anciens Combattants ne peut pas s'occuper directement de ces questions? Tout indique que PSRVC a obtenu l'exclusivité totale. Nous ne voyons rien de tel dans aucun autre secteur.

Est-il possible de supprimer cette clause d'exclusivité?

Clea Corman: Je pense que c'est une question pour Lifemark, ACC et PSRVC, mais il y a certainement toujours des façons de collaborer avec les communautés que vous essayez de servir.

La présidente: Merci beaucoup, madame Corman. Excellent.

Nous allons maintenant inviter M. Fanjoy à prendre la parole pour les cinq prochaines minutes.

Bruce Fanjoy (Carleton, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins.

Je remercie en particulier le sergent Perstinger. Je suis heureux que vous soyez à cette table. Il est très important que vous soyez des nôtres. Je me suis retrouvé à prendre en note un certain nombre de choses que vous avez dites. L'une d'elles, je crois, portait sur la retraumatisation institutionnalisée. Cela m'a frappé parce que c'est exactement le contraire de ce que nous essayons d'accomplir. Un principe fondamental de la bioéthique est de s'abstenir de causer quelque tort que ce soit. Nous échouons à cet égard. C'est ce que j'entends, en tout cas.

Si nous devions commencer par le début, quels sont, selon vous, les éléments les plus importants qu'un vétéran doit retirer d'un programme comme celui-ci pour réussir sa transition du service actif à la retraite et à la vie civile?

● (6630)

Michael Perstinger: Je me retrouve en marge de quelques diagrammes de Venn. Je vis à distance des grands centres et je suis réserviste. Mon type de service rend ma situation encore plus complexe. J'ai combattu aux côtés des membres de la Force régulière en Afghanistan, mais lorsque je suis rentré au pays, j'étais assujetti à un ensemble de règles complètement différentes en ce qui concerne les personnes à qui je pouvais ou non m'adresser pour mes problèmes de santé mentale ou physique.

Il a déjà fallu tout un processus pour obtenir ma libération pour raisons médicales en 2021, puis mon dossier a été envoyé au ministère des Anciens Combattants, lequel, je le répète, est un labyrinthe très opaque exigeant des efforts considérables, ne serait-ce que pour essayer de s'y retrouver. Ensuite, mon dossier a abouti à PSRVC.

Comme les autres témoins l'ont mentionné, il faudrait qu'il y ait une sorte de... Je vis en région éloignée et je suis obligé d'aller dans des cliniques faisant partie du réseau. Pourquoi donc? Comme j'ai un problème de dos, il est ridicule de me demander de passer trois heures de ma journée dans une voiture pour me rendre à un rendez-vous. Cela ne m'aide pas. J'y vais et je fais de la physiothérapie ou je ne sais quoi d'autre pendant une heure, puis je dois conduire à nouveau pendant une heure et demie, si bien que je rentre à la maison avec de nouvelles courbatures au dos. J'ai voulu savoir pourquoi on m'imposait cela. On m'a répondu: « Ce n'est pas mon service. Je m'occupe seulement des rendez-vous. »

Vous comprendrez à quel point cela peut être frustrant. Dès que je suis entré dans le programme PSRVC, je me suis retrouvé dans les limbes bureaucratiques. J'ai quitté l'armée. J'ai eu droit à une pension au titre de certains problèmes de santé. Je touche des prestations de remplacement du revenu. Ensuite, mon dossier est transféré à PSRVC pour je ne sais combien de temps, et je dois me répéter. Pendant tout ce temps, je ne sais pas ce que l'avenir me réserve, si je profiterai d'une stabilité financière ou quoi que ce soit d'autre, même si tous les professionnels de la santé me disent qu'il est temps pour moi d'arrêter, que mon service militaire est terminé.

Maintenant, je rencontre un tas d'inconnus qui me posent des questions extrêmement invasives, au titre desquelles il a fallu deux ans à mon thérapeute pour obtenir des réponses de ma part. Je dois leur répondre parce que je ne sais pas ce qui va se passer si je refuse de le faire. Si vous êtes passé par l'armée, vous savez que si vous faites trop de vagues, vous allez être jeté par-dessus bord. Nous nous retrouvons dans une culture qui consiste à ne pas faire trop de vagues, à suivre le courant et à avaler sa pilule en espérant pouvoir s'en sortir indemne. Je m'assois dans ces bureaux, devant de parfaits inconnus, pour mon petit entretien avec eux, et on me pose des questions extrêmement approfondies, personnelles et traumatisantes. Ensuite, ma femme doit composer avec moi pendant trois jours, alors qu'un nuage noir plane au-dessus de ma tête et que je n'arrive pas à sortir du lit.

Dites-moi par où nous pouvons commencer.

Bruce Fanjoy: Madame Corman, vous avez beaucoup d'expérience dans les approches axées sur l'humain pour surmonter des défis complexes. Je ne pense pas que nous ayons ici un processus axé sur l'humain, et c'est la racine même du problème.

Comment pouvons-nous changer cela? Comment renverser la vapeur?

Clea Corman: Comme je l'ai dit, l'évaluation du programme est la première étape essentielle. La mise en place d'un programme comme celui-ci, après la phase pilote initiale, ne peut pas se faire très rapidement.

Ce qui me préoccupe, en gardant à l'esprit l'approche axée sur l'humain, c'est ce qui risque de se passer à court terme pendant que le programme est évalué, amélioré et mis en œuvre d'une manière différente. À cette fin, il faudrait notamment prévoir du financement pour des possibilités de mentorat par les pairs afin que les anciens combattants puissent compter sur une forme quelconque d'alliance pendant la période trouble qui pourrait s'ensuivre. C'est ce que je recommanderais.

La présidente: Merci beaucoup.

Bruce Fanjoy: Si ce n'est déjà fait, pourriez-vous déposer le rapport « Veterans First » auprès du Comité?

La présidente: Le rapport a été transmis à notre greffier; il est en cours de traduction.

● (6635)

Bruce Fanjoy: Merci.

La présidente: Il sera distribué à chacun d'entre vous, une fois que nous aurons la version traduite.

[*Français*]

Merci beaucoup.

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

Marie-Hélène Gaudreau: Merci, madame la présidente. Je vais poser une question et, après ça, je vais faire un commentaire.

Madame Corman, on disait que les professionnels dont on parlait, entre autres, ne pouvaient pas poursuivre une relation thérapeutique avec un vétéran dans le réseau de PSRVC. Cependant, qu'en est-il de ceux qui décident de quitter le réseau? Est-ce à cause de la lourdeur administrative, des conditions ou du modèle de fonctionnement? Avez-vous abordé cette question dans votre rapport? Si oui, pouvez-vous m'en faire un résumé?

Clea Corman: Parlez-vous des cliniciens?

Marie-Hélène Gaudreau: Oui.

Clea Corman: Souvent, ils partent parce qu'ils savent que les patients qui passent par PSRVC n'ont pas une expérience positive. Ils se retirent du réseau pour des raisons éthiques.

D'autres partent parce qu'ils ne sont pas rémunérés selon leur niveau d'expertise. Selon les critères de PSRVC, les cliniciens et les gestionnaires de cas qui s'occupent des vétérans doivent avoir un baccalauréat lié à la santé mentale.

[*Traduction*]

Vous pourriez avoir quelqu'un qui a un baccalauréat en sociologie, ou peut-être en psychologie, et qui a un peu d'expérience dans la gestion du traumatisme très complexe que supposerait le cas d'un ancien combattant.

[*Français*]

Je pense que ce sont les deux raisons.

[*Traduction*]

Ma collègue pourrait peut-être nous expliquer pourquoi les cliniciens quittent le programme PSRVC ou n'y adhèrent tout simplement pas.

Dre. Alisha Henson: Comme je l'ai déjà dit, c'est en grande partie une question d'éthique. Lorsque les documents initiaux ont été publiés et qu'ils cherchaient des cliniciens, ils ont vraiment trié sur le volet les personnes qu'ils souhaitaient recruter. Ils se sont heurtés à beaucoup de résistance.

[*Français*]

Marie-Hélène Gaudreau: Je vais maintenant faire mon commentaire.

Sachez que je suis très frustrée. Moi, je suis une parlementaire qui est ici pour représenter son monde. Je ne suis pas à la quête du pouvoir. Nous avons la possibilité de faire un changement massif. On nous l'offre sur un plateau d'argent. Je vous le dis: ce n'est pas de l'usure de compassion. Posez la question à l'ensemble des parlementaires ici. Ils vont dire que ça n'a pas de bon sens. Le problème, c'est qu'on fait de l'aveuglement volontaire. C'est une question de volonté politique. Si vous continuez à dénoncer les lacunes, à un moment donné, les gens vont se réveiller, et c'est grâce à des témoignages comme les vôtres qu'on peut l'espérer. Oui, il y a une ministre, mais il y a aussi un premier ministre. C'est pour ça que nous avons fait cette étude, et je vous en remercie. Vous avez du courage.

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

[*Traduction*]

Nous allons terminer avec deux minutes pour les conservateurs, qui seront suivis des libéraux.

Monsieur Richards, à vous la parole.

Blake Richards: Il y a deux ou trois choses que j'aimerais aborder.

Monsieur Perstinger, vous en avez déjà parlé brièvement. Vous vivez dans un secteur un peu éloigné, ce qui a mené à ce problème de rendez-vous pour votre dos. Je peux certainement comprendre en quoi cela peut être contre-productif.

D'autres vétérans nous ont dit à peu près la même chose. Vous avez indiqué faire notamment partie de groupes Facebook avec d'autres anciens combattants. Est-ce que ce problème auquel vous êtes confronté du fait que vous vivez plus loin d'un grand centre, ce qui vous oblige à faire des déplacements insensés, est assez courant?

Michael Perstinger: Je ne peux pas vous dire que les cas semblables se comptent par centaines — ces groupes Facebook ne sont pas vraiment énormes —, mais c'est un thème récurrent. J'ai dû me battre contre ACC pour que mes rendez-vous soient plus près de chez moi. Ce n'est pas dans des courriels ou quoi que ce soit du genre, mais lorsqu'on m'a appelé pour me dire qu'on avait trouvé une nouvelle clinique pour moi qui se trouvait à seulement une demi-heure de route, on a vraiment voulu me donner l'impression que c'est une faveur qu'on me faisait.

Encore une fois, c'est simplement de la frustration. Je suis ici à faire quelque chose que je n'ai pas demandé et que l'on m'impose maintenant, même si je sais que cela ne va pas régler mes problèmes de dos qui sont permanents, et tout cela pour le bien de qui au juste?

Blake Richards: Essentiellement, je crois vous entendre dire qu'il y a tout simplement un manque de bon sens dans l'application de ces mesures. Est-ce bien cela?

Michael Perstinger: Tout à fait.

Blake Richards: D'accord.

Madame Henson ou madame Corman, voulez-vous nous parler du traumatisme du sanctuaire et des effets sur l'ancien combattant de cette nécessité de toujours raconter de nouveau son histoire pour pouvoir obtenir de l'aide?

Dre. Alisha Henson: Une façon très simple de le dire, c'est que cela ne fait qu'exacerber les symptômes. Ils racontent leur histoire encore et encore. Lorsqu'ils viennent d'être libérés et qu'ils ont terminé une évaluation avec un psychologue, l'évaluation est envoyée à ACC, puis PSRVC la prend et n'y jette même pas un coup d'oeil. Cela n'a aucun sens. Cela ne fait que traumatiser à nouveau le vétéran et lui en demander beaucoup trop.

● (6640)

La présidente: Merci beaucoup, madame Henson.

Merci, monsieur Richards.

[*Français*]

Madame Auguste, vous avez la parole pour deux minutes.

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

Comme je n'ai pas beaucoup de temps, je vais poser mes questions à Mme Corman seulement.

Si j'ai bien compris, dans votre rapport, vous ne jetez pas le bébé avec l'eau du bain. Le but, c'est vraiment de savoir ce qui ne fonctionne pas sur le plan systémique et ce qu'on peut faire pour améliorer le programme.

Est-ce que vous pourriez parler des facteurs systémiques ou procéduraux qui contribuent vraiment aux défis que rencontrent les vétérans dans le cadre du programme?

Clea Corman: Oui.

Au fond, c'est ce que M. Perstinger vient juste de décrire. Tout le monde, présentement, fonctionne en vase clos. Il y a un manque de collaboration et de communication entre PSRVC, les cliniciens et les gestionnaires de cas. Il y a trop de monde qui travaille sur le dossier d'une personne et pas assez de partage d'information. C'est pour ça qu'une de nos recommandations est de créer une base de données qui peut gérer toute cette information.

Plusieurs personnes, aujourd'hui, ont dit qu'elles n'avaient pas accès à leur propre plan de soutien de PSRVC. C'est ridicule. On est très capable de combler ce besoin en mettant en place des mesures qui permettent aux gens affiliés à PSRVC, aux cliniciens et aux gestionnaires de cas de communiquer entre eux et d'échanger leurs meilleures pratiques.

[*Traduction*]

C'est ce que j'entends par un service axé sur l'être humain. Gardez l'humain au coeur des préoccupations et trouvez le moyen de mettre en œuvre une politique vraiment efficace.

Le gouvernement et PSRVC ont eu une excellente idée. Ils ont consacré beaucoup d'énergie à cette excellente idée, mais pas autant à la façon de la mettre en œuvre. Nous devons maintenant nous concentrer sur la mise en œuvre, l'amélioration des programmes et l'élimination de certains cloisonnements. C'est tout à fait faisable. C'est loin d'être stupide.

[*Français*]

La présidente: Merci beaucoup, madame Auguste.

Cela conclut le deuxième tour.

Madame Corman, est-ce que vous avez une version française du rapport dont vous nous avez parlé? Nous l'avons envoyé à la traduction, mais je vous le demande quand même, par souci d'efficacité.

Clea Corman: Non, je n'ai pas de version française. Je pourrais faire la traduction moi-même, mais je pense que vous serez plus rapides que moi.

La présidente: Ce n'est pas nécessaire. Je vous remercie. Je vous posais juste la question au cas où on ne vous l'aurait pas déjà demandé.

[*Traduction*]

Clea Corman: Nous travaillons à la traduction, alors je peux vérifier auprès de McGill si leur version est plus proche d'être parachevée que la vôtre.

La présidente: Je vous encourage à communiquer avec notre greffier pour vérifier. Nous veillerons à ce que les membres du Comité puissent en prendre connaissance par l'entremise de notre traduction ou de la version produite par l'Université McGill.

Clea Corman: Je déposerai également cette semaine un mémoire résumant le rapport en anglais et en français. Si quelqu'un n'a pas le temps de lire le rapport au complet, il y en aura une version courte.

[*Français*]

La présidente: Nos membres vous en seront reconnaissants.

[*Traduction*]

Je remercie nos témoins d'avoir été parmi nous.

Encore une fois, monsieur Perstinger, merci beaucoup de votre service.

[*Français*]

Notre prochaine réunion aura lieu le lundi 1er juin. Lors de la première heure, nous aurons des témoins pour parler de PSRVC et, lors de la deuxième heure, nous aurons des témoins pour l'étude sur l'expérience des vétérans noirs.

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