



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des anciens combattants

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 037

Le lundi 8 juin 2026

Présidente : Marie-France Lalonde



Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 8 juin 2026

• (1200)

[Français]

La présidente (Marie-France Lalonde (Orléans, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue à la réunion n° 37 du Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes.

Conformément à la motion adoptée le 25 novembre 2025, le Comité se réunit dans le cadre de son étude sur le suivi du contrat accordé à l'organisme Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, ou PSRVC.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride. Conformément au Règlement, les députés et les témoins peuvent participer en personne ou au moyen de l'application Zoom.

[Traduction]

Avant de présenter les témoins, j'aimerais d'abord parler aux membres d'un courriel qui a été envoyé vendredi. Il s'agissait simplement d'un rappel amical indiquant que certains députés ou employés peuvent souffrir d'une sensibilité ou d'une allergie aux produits parfumés.

Afin d'assurer le bien-être de chacun, j'invite tout le monde à éviter d'utiliser, dans la salle de comité, des produits très parfumés, comme du parfum ou de l'eau de Cologne. Je vous invite également, autant que possible, à éviter de fumer ou de vapoter juste avant une réunion du Comité.

Je voudrais maintenant vous présenter notre groupe de témoins dans le cadre de l'examen du programme des Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, les PSRVC.

Nous accueillons M. Richard Brown qui comparait à titre personnel. Je crois savoir que vous participez par vidéoconférence. C'est un plaisir de vous rencontrer.

Du Groupe Santé Lifemark, nous accueillons M. Steve Burton, psychologue, qui est juste devant moi.

Vous disposez chacun de cinq minutes pour prononcer votre déclaration préliminaire. Une fois que tous les témoins auront parlé, le reste de la réunion sera consacré à une période de questions et de réponses avec les membres du Comité.

Monsieur Brown, je vous donne la parole pour cinq minutes. Merci.

Richard Brown (à titre personnel): Merci, madame la présidente. Bonjour à tous les membres du Comité permanent des anciens combattants, ainsi qu'aux autres distingués témoins et anciens combattants présents dans l'assistance.

Je veux d'abord m'excuser de ne pas pouvoir me joindre à vous en personne aujourd'hui, mais ma famille et moi avons été occupés à aider ma fille aînée à se remettre d'un grave accident de voiture dont elle a été victime cette fin de semaine.

Je m'appelle Richard Brown. Je me suis enrôlé dans les Forces armées canadiennes en janvier 2003, à l'âge de 18 ans. J'ai servi pendant trois ans et demi dans la Marine canadienne en tant qu'opérateur de détecteurs acoustiques tactiques, puis en tant qu'opérateur sonar.

En mai 2006, pendant les exercices en vue de mon affectation à bord du navire de l'OTAN *Iroquois*, j'ai subi une blessure qui me forcerait éventuellement à demander ma libération volontaire des Forces canadiennes. En octobre 2006, j'ai été libéré avec mention honorable et je suis retourné vivre dans la circonscription de Niagara-Ouest, dans le Sud de l'Ontario.

Au cours des mois qui ont suivi, alors que j'essayais de reprendre le cours de ma vie, j'avais du mal à garder un emploi. En janvier et en février 2007, j'ai communiqué avec le ministère des Anciens Combattants pour demander de l'aide. À l'époque, j'avais une excellente gestionnaire de cas, Tracey Slade, qui m'a guidé à travers toutes les démarches à faire pour obtenir un diagnostic, avec le Dr Don Richardson de la Clinique pour blessures liées au stress opérationnel de London.

En 2008, j'ai décidé de déménager dans la région d'Ottawa, plus précisément dans l'ouest d'Ottawa, à Barrhaven. J'ai été mis en relation avec Christine Filiatrault, une agente du ministère des Anciens Combattants, et Megan Lamarre, à Billings Bridge. Lorsque j'avais besoin d'aide, là encore, elles étaient là pour moi.

En 2011, j'ai pris part au programme en établissement à l'hôpital de Sainte-Anne-de-Bellevue, à Montréal. Dans le cadre de ce programme, on me disait sans cesse que si j'avais besoin d'aide, on serait là pour moi. Ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui, contrairement à ce qu'on me disait à l'époque. Depuis 2015, les services sont médiocres.

Après avoir obtenu deux diplômes par l'entremise des services de réadaptation professionnelle, je suis revenu dans le Sud de l'Ontario. On m'a alors attribué un gestionnaire de cas qui était impossible à joindre. On m'a inscrit au programme diminution de la capacité de gain, la DCG, car on estimait que j'avais épuisé toutes les possibilités offertes par les services de réadaptation professionnelle. Puis, j'ai perdu mon gestionnaire de cas et on ne m'a même pas affecté d'agent des services aux vétérans dans le cadre du programme.

En 2021, on a fait une nouvelle évaluation de mes troubles de santé mentale. Cette évaluation a été réalisée par la Dre Dee Rajska et a duré plus de neuf heures. Elle a identifié deux troubles supplémentaires: un trouble de stress post-traumatique, un TSPT, et un trouble lié à la consommation d'alcool. Le ministère des Anciens Combattants a rejeté ces rapports.

Je me suis adressé au Bureau de services juridiques des pensions, et mon avocate là-bas, Janet Chisholm, m'a dit que nous avions un dossier solide. Il a fallu attendre 18 mois pour que le Tribunal des anciens combattants tienne une réunion de cinq minutes, puis encore huit mois pour recevoir un rapport favorable.

Tout récemment, j'ai obtenu une décision favorable concernant une blessure au genou. J'attends de subir une opération de remplacement du genou, mais tout comme les témoins précédents, je ne suis pas admissible en raison de mon âge, et j'ai entre les mains une lettre de refus de premier palier indiquant qu'Anciens Combattants refuse de couvrir les traitements et les prestations.

Au cours des six dernières années, je n'ai jamais reçu la moindre réponse d'un ministre ni même d'un secrétaire parlementaire, y compris celui qui siège à ce comité et à qui j'ai envoyé un courriel en février dernier. En ce qui concerne les Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, les PSRVC, si je passe par leurs services, me disent que je suis obligé de faire appel à leur personnel. Cependant, dans la région de Niagara, il n'y a qu'un seul ergothérapeute. J'ai eu de mauvaises expériences avec lui par le passé, et j'ai décidé de ne pas faire appel à ses services. Par conséquent, je n'ai plus droit aux soins en ergothérapie. Et encore, c'est seulement si je suis admissible aux services de réadaptation pour les vétérans canadiens, puisque je reçois la DCG.

C'est très insultant. Dans mes temps libres, je suis bénévole au sein de la Ligue navale du Canada en tant qu'officier en uniforme. Je suis actuellement commandant en second du corps de Niagara Falls. Avant de subir toutes ces blessures, les blessures physiques, j'étais très actif. Je faisais de l'équitation. Vous pouvez le voir sur la photo derrière moi. Les chevaux, c'est ma thérapie. Maintenant, je ne peux même plus faire cela, à cause des compressions.

Je vous remercie.

● (1205)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Brown.

Je vous remercie de votre service et de vos services continus, monsieur.

J'invite maintenant M. Burton à prendre la parole. Vous disposez de cinq minutes.

Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark): Merci beaucoup.

Je vous remercie tous de me permettre d'être présent ici aujourd'hui.

Je m'appelle Steve Burton. Je suis psychologue au sein du Groupe Santé Lifemark, où j'ai le privilège de fournir des services aux vétérans canadiens inscrits au programme des Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens d'Anciens Combattants Canada, c'est-à-dire les PSRVC que nous connaissons.

Mon parcours professionnel comprend plus de 25 ans d'expérience en psychologie judiciaire et en psychologie clinique. Je travaille beaucoup dans les domaines de la traumatologie, de la ré-

adaptation et de l'évaluation psychologique. Je suis membre des ordres des psychologues de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba. Je suis un fier membre de la nation Gitksan en Colombie-Britannique. J'ai été policier en Alberta durant 25 ans. Grâce à cette expérience, j'ai une connaissance approfondie des besoins uniques en matière de santé mentale et de réadaptation des vétérans.

L'un des principes fondamentaux d'une réadaptation efficace est d'évaluer attentivement l'état fonctionnel actuel du vétéran. C'est primordial, parce que pour élaborer un plan de réadaptation aussi efficace et personnalisé que possible, il est essentiel de faire une évaluation complète. Tout en respectant la vie privée et les renseignements personnels des vétérans, cette évaluation nous permet d'obtenir des détails et des nuances spécifiques, récents et pratiques dont nous avons besoin pour bien comprendre les difficultés et les forces de la personne.

Il faut également comprendre que la définition de la réadaptation du programme d'Anciens Combattants Canada, ACC, n'est pas la même que ce que de nombreux cliniciens associent traditionnellement aux soins de longue durée axés sur le diagnostic. Dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC, l'approche est explicitement limitée dans le temps et fondée sur des faits. Nous cherchons des déficiences spécifiques ayant un lien direct avec les problèmes de santé admissibles des vétérans, avec l'objectif global de rétablir l'autonomie fonctionnelle et d'améliorer la qualité de vie. Cette approche diffère d'une évaluation où on met l'accent uniquement sur le diagnostic, car nos interventions ont pour but d'obtenir des améliorations mesurables lors des activités quotidiennes.

Le programme de réadaptation aspire à atteindre un équilibre optimal. Nous sommes conscients de l'importance que revêtent des évaluations efficaces et ciblées afin d'orienter les plans de traitement tout en évitant les évaluations excessives. Un trop grand nombre d'évaluations peut évidemment accabler les vétérans en ce qui concerne leurs diagnostics. Notre objectif est de mener les évaluations nécessaires qui donnent des renseignements utiles, en veillant à ce que chaque évaluation contribue clairement à faire progresser la réadaptation du vétéran.

Ceci nous mène directement à l'importance de mesurer les résultats. Ce ne sont pas de simples outils administratifs. Ils sont indispensables pour démontrer l'évolution de la personne, ce qui nous permet de réexaminer et d'ajuster le plan de réadaptation du vétéran de manière à ce qu'il réponde au mieux à son état fonctionnel qui évolue. En évaluant systématiquement les progrès, nous assurons la reddition de comptes, confirmons l'efficacité des interventions et pouvons apporter des ajustements afin d'optimiser les résultats pour chaque vétéran.

On me demande souvent d'expliquer la distinction entre les services de réadaptation offerts dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC et ceux offerts par les services communautaires en général, comme les services des fournisseurs de Croix Bleue Medavie. Il est important de préciser que les vétérans peuvent tout à fait continuer à consulter leurs fournisseurs de soins de santé actuels, parallèlement au traitement qu'ils reçoivent dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC. Il ne s'agit pas de mettre fin aux relations thérapeutiques établies. Au contraire, le programme veille à ce que les évaluations et les traitements donnés dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC soient précisément fondés sur des faits et offerts par des cliniciens ayant suivi la formation spécialisée d'ACC axée sur les soins aux vétérans et sur le cadre du programme.

Les pratiques exemplaires en matière de réadaptation sont au cœur de notre travail. Il s'agit notamment de respecter des approches fondées sur des données probantes, de favoriser les soins interdisciplinaires dans le cadre desquels divers professionnels collaborent avec le vétéran, d'établir des objectifs fonctionnels clairs et atteignables et de maintenir un modèle véritablement axé sur le patient. Cette approche globale assure que la réadaptation respecte les besoins et les aspirations uniques de chaque vétéran.

D'après mon expérience professionnelle, les principes d'une communication claire, de l'établissement d'objectifs fonctionnels cohérents et d'une approche collaborative axée sur le vétéran sont primordiaux. Les difficultés consistent souvent à répondre à des besoins complexes et à assurer l'intégration des services, ce que nous cherchons constamment à améliorer.

Je vous remercie de votre temps et de m'avoir permis de faire valoir mon point de vue sur le travail effectué pour soutenir les vétérans.

Merci.

• (1210)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Burton.

Nous allons maintenant passer au premier tour de questions. Chaque député disposera d'un maximum de six minutes pour poser des questions.

Comme je l'ai dit, M. Brown est en ligne.

Je dois également surveiller le temps, puisque j'ai le plaisir de présider ce comité. Je m'en excuse d'avance. Comme je le dis toujours, regardez dans ma direction. Si vous me voyez faire ce geste, cela signifie que nous devons mettre fin aux questions.

Je vais donner la parole à M. Tolmie pour six minutes.

Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC): Je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui.

Merci, monsieur Brown. Je suis désolé d'apprendre que vous et votre fille traversez des moments difficiles. Je pense que tous les membres du Comité comprennent que vous devez être présent pour vos enfants.

Monsieur Brown, j'aimerais commencer par vous. Je vous remercie de votre service. Il semblerait que nous nous soyons enrôlés à peu près à la même époque. J'ai été recruté en janvier 2003. Nous avons donc à peu près la même ancienneté dans l'armée.

J'aimerais vous parler et vous poser quelques questions sur les neuf heures d'évaluations que vous avez dû passer. Pourriez-vous

nous en dire un peu plus sur ce que vous avez vécu et sur ce que vous avez ressenti?

Richard Brown: Oui, monsieur. Ce fut probablement l'une des meilleures évaluations que j'aie jamais eues. C'était avec la Dre Rajska. Je suis certain que les membres actuels du Comité et les anciens membres ont entendu parler d'elle. Elle a pris le temps qu'il fallait. Elle a l'expérience qu'il faut. En fait, nous avons dû terminer une séance plus tôt que prévu, car elle savait qu'elle n'y allait pas de main morte et ne voulait pas me causer de stress. Tout dépendait de ce que je ressentais, et non de son programme ou son horaire. Si cela prenait 12 heures à faire, c'était comme ça. Si cela prenait quatre heures, c'était comme ça. Il n'y avait aucun délai imposé, alors que lorsque vous allez dans des cliniques spécialisées dans les traumatismes liés au stress opérationnel, comme celle de London, on ne vous accorde que deux heures et demie. C'est tout. Ils font une évaluation à partir de cela. Lorsque j'étais à Homewood pour diminuer ma consommation d'alcool, c'était la même chose. Là-bas, les psychiatres établissent un diagnostic en moins d'une heure. Je suis désolé, mais ce ne sont pas des soins adéquats.

La Dre Rajska s'est occupée de tout, dès le premier jour et jusqu'à ce que je quitte, et ce que j'en pense... Son rapport faisait environ 20 pages. Au début, Anciens Combattants Canada ne voulait même pas l'accepter. J'ai beaucoup aimé passer par la Dre Rajska, une personne qui n'avait aucun lien avec ACC.

Fraser Tolmie: Si je comprends bien, vous dites que vous avez eu une très bonne expérience, même si elle a été longue. Vous avez pu vous exprimer et on a été en mesure de faire un bon diagnostic, mais Anciens Combattants Canada l'a rejeté. Est-ce bien ce que vous dites?

Richard Brown: C'est exactement ce qui s'est passé. Nous avons envoyé l'évaluation. Je devais recevoir une décision. Le dossier est passé de la troisième étape au statut « terminé » en 48 heures. J'ai reçu un avis. J'étais à Glen House pour le Réseau de transition des vétérans. Je sais qu'ils ont témoigné devant le Comité. J'étais en route pour une retraite de cinq jours là-bas quand j'ai reçu une lettre m'informant que ma demande avait été rejetée. Je n'ai vraiment pas été impressionné. Pour qu'une demande soit traitée et fermée en 48 heures... Est-ce que quelqu'un a même lu ce rapport, ou est-ce qu'on s'est contenté de le classer? J'avais attendu très longtemps pour que mon dossier passe de l'étape 2 à l'étape 3.

• (1215)

Fraser Tolmie: J'ai récemment rencontré des vétérans dans mon bureau. Ils m'ont entre autres confié qu'ils avaient passé une évaluation d'Anciens Combattants Canada ou rencontré quelqu'un du ministère et qu'ensuite, ils n'entendaient plus parler de rien. Sinon, ils devaient attendre une décision d'ACC, que ce soit dans le cadre des PSRVC ou... Pendant ce temps, ils ont peur, revivent des traumatismes et éprouvent toutes sortes de choses. Il semble que cette période d'attente leur cause autant de souffrances que ce qu'ils ont vécu pendant leur service.

Pouvez-vous nous en parler? Avez-vous vécu la même chose?

Richard Brown: Oui, monsieur. Je vais être franc. J'ai été hospitalisé non pas une, mais deux fois parce que j'avais des idées suicidaires. La première fois, c'était quand j'habitais à Ottawa. J'ai été admis à l'hôpital Queensway Carleton. Puis, c'était probablement en 2021, j'ai été hospitalisé par Santé Niagara, sur la 4^e avenue à St. Catharines, parce que j'avais des idées suicidaires.

C'est le fameux « on refuse, on repousse, ils meurent ». C'est la pire chose que j'aie jamais éprouvée. Comme je viens de la région du Niagara, j'utilise la métaphore du baril de vin. Il y a plein de barils de vin. C'est comme si on était au fond du baril, et le couvercle est posé dessus. Il est complètement fermé, et on s'enfonce de plus en plus profondément. On est comme une souris qui essaie de sortir d'un seau rempli de beurre, ou peu importe. C'est exactement la même situation.

Quand on appelle ACC, on nous dit: « On ne peut pas vous aider. Appelez l'agent de résolution des demandes de renseignements. » L'agent vous rappelle et vous dit: « Eh bien, appelez l'ombuds. On ne peut pas vraiment rien faire pour vous aider. »

Fraser Tolmie: Je vais changer d'interlocuteur un instant.

Monsieur Burton, nous avons entendu un témoin qui est venu nous parler du code de déontologie auquel l'association des psychothérapeutes doit se conformer. Selon ce témoin, il est contraire à l'éthique qu'une organisation intervienne et oblige quelqu'un à rompre la relation qu'elle a déjà établie avec un psychothérapeute.

Êtes-vous d'accord?

Steve Burton: Je suis d'accord. Selon moi et tout ce à quoi j'ai toujours adhéré, lorsqu'une relation a déjà été établie avec un thérapeute et que celle-ci est bonne, il faut évidemment la maintenir. Cela fait partie de l'évaluation que je fais, et c'est une question importante. Nous passons en revue tous les professionnels de santé qu'ils ont consultés au cours de leur service et après leur libération. S'ils sont actuellement suivis par quelqu'un et que cela est bénéfique, s'ils apprécient cette relation et croient qu'elle est très constructive, je leur recommande de la maintenir.

Fraser Tolmie: Bien, parce qu'il semblerait que...

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Burton.

C'est maintenant au tour de M. Casey, qui dispose de six minutes.

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

Je remercie nos deux témoins d'être ici.

Ma première question s'adresse à vous, monsieur Burton.

Je crois que dans votre déclaration liminaire, vous avez dit avoir été policier pendant 25 ans avant de devenir psychologue agréé.

Steve Burton: J'étais déjà psychologue à l'époque où j'étais policier.

Sean Casey: En quoi votre expérience de policier a-t-elle influencé votre pratique?

Steve Burton: Eh bien, en réalité, j'ai tenu compte de traumatismes. J'ai vécu beaucoup de choses pendant mon service, et je pense que c'est ce qui... Je pense que, quand j'entends parler de ces problèmes, évidemment, ce que beaucoup de vétérans ont vécu est bien réel. Ces choses ont bel et bien eu lieu. Je ne veux en aucun cas minimiser tout cela. Je l'ai vécu moi aussi. À l'époque, ACC n'existait pas encore. Il y avait seulement la Commission des accidents du travail, alors j'ai vécu la même chose.

Il y a les traumatismes venant de l'institution et les traumatismes de sanctuaire, que les membres du Comité connaissent sans doute très bien. Cela implique tout ce dont M. Brown vient justement de parler: l'attente, l'angoisse, le doute, l'estime de soi... On a l'impression d'avoir été rejeté par l'organisation, par les Forces armées ca-

nadiennes. Puis, lorsqu'on tente d'obtenir du soutien et de l'aide, on se sent abandonné ou ignoré. Je pense que je suis plus sensible à ces questions en raison de certains aspects de mon expérience professionnelle, car j'ai moi-même vécu les mêmes choses.

• (1220)

Sean Casey: Merci.

Dans votre déclaration liminaire, vous avez notamment dit que, tant dans le cadre des PSRVC que chez Lifemark, vous travaillez de manière à éviter la surévaluation. Nous avons beaucoup entendu parler de surévaluation et de fardeau administratif. J'aimerais que vous nous en disiez un peu plus à ce sujet, ou plus précisément, quelles mesures vous prenez dans le cadre de votre travail pour éviter toute surévaluation.

Steve Burton: En ce qui concerne l'évaluation proprement dite, il faut évidemment déterminer les progrès réalisés dans le cadre des protocoles thérapeutiques. Comment le patient va-t-il? Où en est-il après trois ou quatre mois de traitement? Sommes-nous sur la bonne voie? Il s'agit d'évaluer les symptômes et de déterminer s'il faut changer certaines choses. Devons-nous prendre une autre direction?

Les choses peuvent varier d'un jour à l'autre, mais idéalement, nous ne faisons pas constamment des évaluations. À l'aide de certains indicateurs de résultats, nous procédons à une réévaluation seulement après trois ou quatre mois. Ce ne sont pas des tests psychologiques complexes, mais des indicateurs de résultats qui ne font qu'une page. Ils décrivent les symptômes et d'autres éléments qui font partie du fonctionnement quotidien des vétérans. L'évaluation complète, comme on pourrait l'appeler, n'est faite qu'une seule fois, et c'est à peu près tout. Nous continuons à utiliser les indicateurs de résultats pour surveiller les progrès ou les reculs.

Sean Casey: Vous avez mentionné que les vétérans peuvent continuer de consulter leur propre prestataire même si celui-ci ne fait pas partie du réseau des PSRVC ou de Lifemark. Nous avons entendu des témoignages contradictoires sur cette question. Pourriez-vous préciser ce que vous entendiez par là? Ensuite, je demanderai probablement à M. Brown de nous donner son avis également.

Steve Burton: Une fois encore, je tiens vraiment à répéter que ce qu'ont vécu les vétérans est bien réel. Cela ne fait aucun doute.

À mon avis, je le redis, je n'ai personnellement jamais fait cela, car je comprends l'importance de cette relation. En ce qui me concerne, il n'a jamais été question de dire, par exemple: « Vous avez le choix entre ceci ou un autre prestataire, mais vous ne pouvez pas garder le vôtre. » Je n'ai jamais fait cela et je n'ai jamais rencontré ce genre de pression de la part des PSRVC.

Le principe de faire appel à un prestataire extérieur aux PSRVC serait, selon moi, complémentaire à un traitement potentiel ou aux services éventuels d'un thérapeute des PSRVC. Je fais principalement allusion à Lifemark parce que c'est là que j'exerce, mais voilà la différence. Je le répète, d'après mon expérience, il n'y a rien qui dit qu'un autre prestataire ne puisse intervenir et aucune pression en ce sens. Il s'agit peut-être simplement d'un problème de communication.

Dans le cadre de tous ces programmes... Selon mon expérience dans la police, je sais que la communication n'a jamais été parfaite, mais en l'occurrence, c'est sans aucun doute très important. Chaque fois qu'un patient vient nous voir, peu importe qu'il s'agisse d'un vétéran qui a été envoyé par une clinique pour blessures liées au stress opérationnel, les BSO, ou qui consulte déjà un psychiatre ou un psychologue à la clinique des BSO, on leur recommande simplement de maintenir la relation. Je n'interviens pas, sauf s'ils souhaitent un changement ou veulent me consulter. Souvent, nous finissons par tisser des liens. C'est simplement grâce à nos expériences communes que nous finissons par établir une relation.

La présidente: Je suis désolée, mais le temps est écoulé. Je suis navrée, monsieur Casey.

Nous allons maintenant entendre Mme Gaudreau.

[Français]

Messieurs Brown et Burton, veuillez noter que Mme Gaudreau s'adressera à vous en français. Si vous m'entendez bien en ce moment, cela veut dire que l'interprétation fonctionne bien.

Madame Gaudreau, vous avez la parole pour six minutes.

• (1225)

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

Nous en sommes à notre dernière étude. Je remercie les témoins d'être des nôtres. J'aimerais que nous commencions par faire un retour.

Une grande proportion des gens qui sont venus et qui nous ont écrit nous ont parlé d'un manque de confiance. Cela n'a rien à voir avec la compétence. C'est peut-être en raison d'un souci de communication, mais il semble y avoir un problème pour les anciens combattants à propos du programme. Les gens qui en sont victimes sont ceux qui ont donné l'alerte.

Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui conduisent au manque de confiance? Est-ce qu'on parle de transparence?

Est-ce que ça peut être les délais? Est-ce qu'il y a autre chose?

[Traduction]

Steve Burton: Encore une fois, lorsqu'il est question de transparence, je crois que cela en fait partie, car c'est une question de communication. Dès le départ, lorsque je rencontre un vétéran pour la première fois, je dois lui présenter clairement tous ces éléments et lui expliquer certains des délais auxquels il pourrait être confronté. Je le répète, cette méthode s'inscrit dans une approche axée sur les traumatismes et basée sur ce qu'il a vécu, et la personne réagira forcément à la manière dont le programme est offert ou aux retards et à leurs répercussions. Une fois de plus, il s'agit d'informer, en plus de la communication et de la transparence. Je suis certain que c'est l'élément le plus important dans tout cela.

Je n'aime pas le mot « histoires », mais quand on écoute les vétérans parler de leurs expériences, là encore, il y a presque une interaction humaine, mais ce n'est pas ce que les vétérans vivent. Cela repose sur les interactions humaines où, encore une fois, on oublie d'inclure l'information sur le programme et les connaissances ou les expériences du vétéran.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Monsieur Burton, il est légitime que les vétérans puissent recevoir un service au diapason de ce qu'ils

sont. Je pense que vous êtes une personne qui peut démontrer que l'expertise clinique est essentielle pour transmettre l'information, pour expliquer le processus.

Nos vétérans semblent avoir eu affaire à des gens qui avaient une formation générale et dont la partie empathique n'était pas suffisante pour les accompagner.

Vous semblez avoir une connexion avec les vétérans, mais d'autres spécialistes ont dit que ça ne fonctionnait pas.

Est-ce que l'expertise clinique est essentielle?

[Traduction]

Steve Burton: Oui. Je me ferais perdre mon propre emploi si je disais que l'expérience clinique n'était pas nécessaire. Elle l'est, et vous avez entièrement raison. Si je pouvais m'assurer que chaque clinicien passe du temps au sein des Forces armées canadiennes, dans la police ou à n'importe quel poste de premier intervenant, nous n'aurions absolument aucun problème. C'est une perspective dont il faut tenir compte.

En ce qui concerne les cliniciens avec lesquels je travaille, nous formons une très bonne équipe. Le fait qu'ils connaissent mon parcours professionnel et ma personnalité les aide à orienter leur pratique et leur approche vis-à-vis des vétérans.

Je dois dire que, sans aucun doute, oui — pour revenir à votre question —, l'expérience clinique est indispensable.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Je veux vraiment que nous fassions le portrait de ce que les gens vivent en ce moment.

Depuis le début de l'étude, nous avons entendu des témoignages troublants de la part des professionnels de la santé. Dans le cadre d'une autre étude, plusieurs vétérans ont fait le même constat. Ils ont l'impression que le système est trop rigide et que la bureaucratie est loin de leurs besoins fondamentaux lors du retour à la vie civile.

Je ressors de cette étude en étant inquiète, mais aussi préoccupée. Il s'agit peut-être de cas isolés, mais, selon moi, c'est une responsabilité qu'Anciens Combattants Canada doit honorer.

Il ne me reste que quelques secondes, mais je tiens vraiment à assurer aux vétérans que nous allons continuer.

Pour ma part, monsieur Brown, je m'engage à exercer des pressions tant qu'il le faudra auprès d'Anciens Combattants Canada pour que vous puissiez offrir les services nécessaires, des services dont les vétérans ont besoin, et que vous ne vous butiez pas à des refus.

En ce qui concerne les refus de traitement, la difficulté, le manque de proximité, je souhaite vraiment que ce qu'on vit en ce moment — et le portrait qu'on en a — se termine, surtout dans un contexte de déploiement en matière de défense.

• (1230)

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

Cela met fin à notre première période de questions.

Je cède maintenant la parole à M. Viersen pour cinq minutes.

[Traduction]

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

Merci à nos témoins d'être ici aujourd'hui.

Monsieur Brown, j'aimerais commencer par vous. Cet automne, le gouvernement a la possibilité de renouveler le contrat accordé à Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, ou PSRVC. Recommanderiez-vous au gouvernement de renouveler ce contrat?

Richard Brown: Merci, monsieur Viersen.

Je recommanderais au gouvernement de ne pas renouveler le contrat avec M. Galen Weston, parce que, voyez-vous, je travaillais dans un Loblaws quand j'ai quitté l'armée, et j'ai perdu mon emploi à cause de mes blessures.

Ma période de stage de trois mois n'était pas terminée — c'est comme ça, en Ontario —, alors on peut vous renvoyer n'importe quand. J'avais des crises de panique. J'ai piqué des crises, ce genre de chose. Je ne pouvais pas aller travailler, et on m'a simplement dit: « Bon vent! » En fin de compte, j'attends toujours de voir quand M. Weston se présentera à la Chambre des communes. Ce ne devrait pas être une dictature. Il faut que ce soit étudié comme il faut.

Quand je suis passé par les Services de réadaptation professionnelle, c'était auprès de La Marche des dix sous en Ontario. C'était la même foutaise à l'époque que maintenant.

Tout dépend des demandes du gouvernement. Il veut des échéanciers, parce que c'est ce que demandent les bureaucrates ou ce que tous ses potes veulent. Il ne faudrait pas se fonder là-dessus, mais sur le vétéran. C'est exactement pour cette raison que j'ai obtenu cette deuxième évaluation avec Mme Rajska, mais aussi parce qu'elle prend le temps d'écouter et de rédiger un rapport en bonne et due forme.

Je ne dis pas que M. Richardson est un mauvais gars. Il a fait un excellent travail pour faire avancer les choses à la clinique pour blessures liées au stress opérationnel de Montréal. Je le répète: il subit la pression du gouvernement.

En Ontario, les vétérans relèvent de deux systèmes. Nous relevons du fédéral, et nous relevons également des soins de santé provinciaux. En Ontario — je sais que c'est affreux partout, mais ça l'est surtout dans le Sud de l'Ontario —, on ne peut pas obtenir d'aide. Croix Bleue Medavie me dit: « Oh oui, vous pouvez communiquer avec cette personne. » Je l'appelle, et elle me dit qu'elle n'a pas travaillé avec Medavie depuis six ans.

Nous avons un autre problème. Medavie doit être tenue responsable — faire preuve de la transparence —, car si vous allez sur son site Web pour connaître les fournisseurs autorisés, la moitié de ces personnes... Il y en avait un, Terry Semple, qui était l'un de mes psychologues. Il n'a pas pratiqué la médecine depuis près de cinq ans, mais il figure toujours sur la liste des fournisseurs de soins. Essayez de la comprendre, celle-là.

J'espère que M. Carneyne se contentera pas de dire: « Vous savez quoi, monsieur Weston? Nous vous donnons le contrat. » Il faut en discuter davantage.

Arnold Viersen: Avez-vous la moindre idée pourquoi le gouvernement a signé un contrat avec PSRVC? Quel problème précis essayait-il de résoudre?

Richard Brown: Je ne suis pas très au courant, parce que, comme je l'ai dit, je commence tout juste à essayer d'obtenir de l'aide pour ma santé mentale et mes inaptitudes physiques.

On m'a dit que je ne peux consulter qu'un seul thérapeute, qui est très insistant et qui a ses propres intentions. C'est ce genre de soins. Dans la nouvelle charte des anciens combattants, adoptée en 2006, c'est censé être le vétéran qui prend les décisions, personne d'autre, parce que nous avons tous des tendances différentes. Chaque vétéran est différent. Il n'y a pas de statu quo en ce qui concerne la santé mentale ou les blessures physiques. Il faut examiner la question dans une perspective plus large.

Arnold Viersen: Dans votre déclaration préliminaire, vous avez mentionné que vous avez dû retenir les services d'un avocat pour obtenir vos prestations. Pourriez-vous nous en parler un peu? Y a-t-il eu de l'aide juridique ou quelque chose du genre, ou avez-vous payé de votre poche?

• (1235)

Richard Brown: Non, je n'ai pas eu à payer. Je suis passé par le Bureau de services juridiques des pensions non pas une, mais deux fois. Les deux fois pour des raisons de santé mentale. J'ai eu de la chance les deux fois. J'ai eu la même avocate au Bureau de services juridiques des pensions. J'espère qu'elle ne perdra pas son contrat, parce qu'elle acceptait seulement les affaires qu'elle pouvait gagner. Son taux de réussite était de 94 %.

Quand elle a examiné mon dossier, elle a dit: « Je ne vais même pas renvoyer cela au ministère, parce que je sais que ce sera une ré-convocation. Nous allons directement au Tribunal des anciens combattants. » Il a fallu 18 mois pour obtenir une audience qui a duré 5 minutes. On m'a posé deux questions. Sitôt commencé, c'était fini. Il a dit: « Votre avocate a produit un bon rapport. Ça semble très favorable. » C'était en août 2022. Je n'ai pas eu de nouvelles de la décision avant la Saint-Valentin 2023.

Arnold Viersen: Je ne sais pas si vous le savez, mais le gouvernement réduit le financement du Bureau de services juridiques des pensions. Je suis heureux d'apprendre que vous y avez eu recours. C'est un exemple de cas où il n'y a pas eu de réduction de leur financement.

Je tiens à vous remercier de votre service, monsieur.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Viersen.

Nous passons maintenant à M. Fanjoy, pour cinq minutes.

Bruce Fanjoy (Carleton, Lib.): Merci aux témoins.

Monsieur Burton, j'aimerais parler de Lifemark et de sa relation avec les cliniciens.

Vous avez mentionné que les cliniciens sont un élément essentiel de Lifemark. Êtes-vous un employé de Lifemark ou un entrepreneur? Travaillez-vous aussi à l'extérieur de Lifemark?

Steve Burton: Oui, je suis un employé.

Je travaillais en milieu correctionnel auprès de détenus à Stony Mountain, près de Winnipeg, ce qui a été, là encore, un autre énorme traumatisme.

Dans le cadre de mon travail, j'ai également l'occasion de travailler à mon compte — en dehors de mes heures de travail, pour ainsi dire.

Bruce Fanjoy: Merci.

Étant donné que vous pouvez travailler à votre compte ainsi que pour Lifemark, j'aimerais connaître votre point de vue sur la valeur que Lifemark apporte à ce programme.

Steve Burton: Encore une fois, les expériences varient, évidemment.

Lifemark compte un grand nombre de cliniques partout au Canada qui peuvent offrir des services à un certain nombre de vétérans. Pour ce qui est de l'ampleur, Lifemark est l'un des groupes les plus importants. Il peut répondre aux besoins de la majorité des vétérans. Il y en a qui préfèrent vivre en milieu rural ou à l'extérieur des agglomérations urbaines. Nous faisons de notre mieux, mais ils doivent évidemment se déplacer s'ils veulent faire du travail en personne ou en physiothérapie. Tout est regroupé en un seul endroit. Je pense que c'est le plus grand avantage d'une clinique comme celles de Lifemark.

Si vous ressentez de l'anxiété parce que vous vous trouvez dans des lieux publics, vous devez vraiment la tolérer pour une seule visite. Vous pouvez voir votre physiothérapeute, votre ergothérapeute ou votre massothérapeute et moi, potentiellement, en même temps. Je compare toujours cela à... Je fais le massage mental, et le massage physique vient ensuite. C'est l'avantage du modèle Lifemark.

D'après ma propre expérience dans la clinique où je travaille, l'équipe interdisciplinaire travaille très bien ensemble et en étroite collaboration. Je communique avec le physiothérapeute — dans le respect de la confidentialité, bien sûr — au sujet des obstacles comportementaux ou physiques que rencontre le patient à ce moment-là. Ce pourrait être lié à quelque chose comme: « D'accord, il vit beaucoup plus de stress et d'anxiété maintenant, parce qu'il se sent moins utile » ou « Son estime de soi est plus faible parce qu'il ne peut pas tondre la pelouse ». Ce sont des choses qui reviennent constamment. Le fait de partager cette information et de voir comment la personne se porte est un autre avantage du modèle.

Bruce Fanjoy: Les professionnels de la santé sont habitués à travailler ensemble, même lorsqu'ils sont à leur compte. Vous dites qu'ils sont mieux en mesure d'offrir ces avantages aux vétérans sous l'égide de Lifemark.

• (1240)

Steve Burton: Encore une fois, l'énoncé général s'applique lorsque, par exemple, un physiothérapeute accompagne un vétéran, avec des compresses chaudes instantanées et d'autres choses pour soulager sa douleur physique, pendant que je m'occupe de lui et que je travaille avec lui. C'est littéralement juste au bout du couloir. Il y a cette proximité, mais il y a aussi la relation qui facilite les choses.

Bruce Fanjoy: Plusieurs vétérans vivent dans des collectivités rurales. C'est là que sont leur famille et leur réseau de soutien. Ce n'est pas toujours là qu'il y a un accès facile à des professionnels de la santé. Comment Lifemark comble-t-il cet écart afin que les vétérans puissent accéder aux services dont ils ont besoin quand ils vivent dans des collectivités rurales?

Steve Burton: La plupart du temps, ils peuvent avoir accès à des fournisseurs dans la collectivité. Comme on l'a dit, il ne faut pas restreindre leur capacité d'accéder à ces gens. De plus, il y a des capacités technologiques, comme la thérapie virtuelle, etc., qui nous permettent de communiquer en ligne de cette façon. Nous faisons de notre mieux pour nous adapter, c'est certain.

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

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

Marie-Hélène Gaudreau: Merci.

Que nous fassions de notre mieux, c'est ce que nos vétérans méritent.

Sérieusement, je suis vraiment gênée. C'est comme si on disait à des gens de s'enrôler, mais de s'arranger ensuite avec le fait d'habiter dans une communauté rurale et d'avoir deux heures de route à faire tout en ayant mal au dos. On s'entend pour dire qu'au Canada, pas juste au Québec, il y en a, des milieux ruraux.

Je peux vous donner une liste de noms. Ils m'appellent tous au bureau. Pour moi, c'est inacceptable.

Admettons qu'on réfléchisse, qu'on fasse une étude indépendante pour voir ce qui a bien été et ce qui ne va pas bien. Admettons qu'on fasse face à la réalité, qu'on ne se dise pas juste qu'on est bon « même si ».

Monsieur Brown, bien qu'une réforme soit nécessaire, s'il y avait une action à faire, quelque chose de majeur qui pourrait changer la donne, laquelle serait-ce?

[Traduction]

Richard Brown: En fait, je crois qu'il pourrait y en avoir deux. Le ministère des Anciens Combattants, les Services de réadaptation professionnelle et tous les autres doivent commencer à écouter les vétérans. Embauche des vétérans pour qu'ils deviennent des gestionnaires de cas. Ils ont de l'expérience. Les vétérans aident les vétérans. Les sites sur les réseaux sociaux le prouvent, avec tout le monde en ligne. C'est fou.

De plus, j'habite à 25 minutes de la base des forces aériennes de Niagara Falls, dans l'État de New York. C'est dire à quel point je suis près de Buffalo. Je parle tout le temps à des vétérans américains sur Facebook, les réseaux sociaux, ce genre de chose. Tout comme nous, c'est la pagaille au sein de leur système, mais il s'améliore. Les temps d'attente s'améliorent. Aux États-Unis, les gestionnaires de cas peuvent approuver des choses.

Au Canada, nous devons passer par un long et tortueux processus pour que tout se retrouve sur le bureau de quelqu'un à Charlotte-town, parce que c'est là que se trouve apparemment le siège social du ministère des Anciens Combattants.

Voilà comment corriger ce qui cloche: embauche des vétérans comme gestionnaires de cas et, s'ils dénoncent un problème, ne les punissez pas.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: Ça, c'est une répétition.

Je veux simplement remercier l'ensemble des témoins d'être venus. Je suis sincèrement bouleversée. Vous avez beaucoup de courage d'être venus témoigner.

Je pense à tous ceux qui sont venus, à ceux qui nous écoutent ainsi qu'à nos vétérans. Nous ne lâcherons pas le morceau. C'est pour ça que nous sommes là.

La présidente: Merci beaucoup, madame Gaudreau.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Wagantall pour cinq minutes.

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

Merci à vous deux d'être ici.

Monsieur Burton, j'aimerais poursuivre cette conversation à propos d'un service parallèle. Peu importe si ceux qui sont venus faisaient partie de Lifemark ou faisaient partie de cette autre tranche qui n'était pas tout à fait admissible, c'est la première fois que cela n'a pas été une option. On a très clairement dit aux vétérans, les uns après les autres, que s'ils ne font pas les choses d'une certaine façon, ils perdront leur prestation de remplacement du revenu. Expliquez-moi cela, s'il vous plaît. Devraient-ils payer pour deux services différents, ce qui, à mon avis, signifierait avoir deux psychologues en même temps?

• (1245)

Steve Burton: Seulement dans la mesure où, si c'est déterminé par un processus quelconque... Encore une fois, le processus est une évaluation: on détermine qu'il y a d'autres possibilités de traitement. Par exemple, si une personne consulte un thérapeute et qu'elle ne le consulte qu'une fois par mois, mais que je l'évalue ensuite et que j'aimerais la voir plus fréquemment, parce qu'elle a...

Cathay Wagantall: Comment paie-t-on pour les services?

Steve Burton: C'est par l'intermédiaire de PSRVC et d'Anciens Combattants Canada.

Cathay Wagantall: D'accord. Anciens Combattants Canada couvre leur service parallèle.

Steve Burton: Oui.

Cathay Wagantall: Puis Anciens Combattants Canada paie essentiellement pour que PSRVC soit admissible...

Steve Burton: C'est ce que je comprends.

Cathay Wagantall: Combien de vétérans voyez-vous en consultation au cours des périodes... Quand avez-vous été reconnu pour la première fois comme fournisseur?

Steve Burton: C'était en décembre 2022.

Cathay Wagantall: D'accord. Pouvez-vous me donner une idée du nombre de vétérans que vous avez servis au cours de cette période?

Steve Burton: Ce serait dans les centaines, oui — plusieurs centaines.

Cathay Wagantall: Des centaines d'entre eux ont franchi toutes les étapes du processus d'évaluation, puis ils ont obtenu les soins professionnels dont ils avaient besoin, puis...

Steve Burton: Oui, mais c'est l'autre élément, je crois. Ce ne sont pas tous les vétérans qui se rendent à l'étape de la réadaptation professionnelle. C'est là qu'à mon avis... C'est là que j'ai reçu beaucoup de soutien. Parfois, le vétéran ne retournera pas au travail. Il vit tellement de choses, et ce que nous voulons, c'est qu'il ait une bonne qualité de vie, simplement pour améliorer son...

Cathay Wagantall: Dans ce cas, vous diriez que cette personne, de votre point de vue, ne peut pas retourner au travail et qu'on l'encourage alors à s'en rendre compte. À ce moment-là, elle renonce entièrement à cette possibilité. Pouvez-vous m'éclairer un peu là-dessus?

J'ai l'impression qu'ils se sentent comme si on les passait beaucoup trop rapidement au crible et qu'ils ne sont peut-être pas admissibles, comme je viens de l'entendre ici, en raison de beaucoup de dynamiques, comme l'a mentionné M. Brown dans son évaluation en dehors de ce programme par rapport au processus du programme.

Steve Burton: Là encore, il est vraiment décourageant d'entendre des histoires comme celle de M. Brown.

D'après mon expérience, des gens suivent le programme, et cela fait littéralement des années qu'ils le suivent. Nous continuons de travailler dans le cadre du programme. Personnellement, je n'ai jamais subi de pressions. Je n'ai jamais été poussé à...

Cathay Wagantall: Quelle est la plus longue période que vous avez passée avec un vétéran en particulier pour passer du point A au point B dans le cadre du programme?

Steve Burton: Il y a des vétérans que je continue de suivre depuis 2022. Il s'agit d'une transition, au cours de laquelle le programme a permis de prolonger le traitement et aussi la progression vers cette réduction de la capacité de gain...

Cathay Wagantall: Voilà ce qui est différent de ce que me disent souvent les vétérans. Ils veulent simplement... Un certain nombre de vétérans sont venus me voir pour demander des solutions de rechange, et on se contente de faire pression sur eux pour qu'ils acceptent finalement ce qui est là. À votre avis, ils font fausse route en pensant qu'on peut en faire plus.

Steve Burton: Non. Je ne pense pas qu'ils fassent fausse route. Je pense que c'est seulement parce que le programme est d'une durée établie, c'est-à-dire deux ans...

Cathay Wagantall: C'est ma prochaine question, parce que vous parlez d'une évaluation exhaustive et du fait que le programme est explicitement limité dans le temps et fondé sur des faits. Quel est le délai, si on ne tient pas compte de ces aspects? Certains sont là depuis 2022.

Steve Burton: Oui, et c'est là que la flexibilité entre en jeu, parce que j'ai pu voir qu'il y a eu des prolongations de traitement pour les vétérans, et je sais...

Cathay Wagantall: Je suis désolée de vous interrompre. Qui décide qu'ils peuvent continuer?

Steve Burton: J'imagine que c'est par l'entremise du gestionnaire de cas d'Anciens Combattants Canada et du spécialiste des services de réadaptation...

Cathay Wagantall: À mon avis, ils ne peuvent pas prendre ce genre de décision. Cela vient d'ailleurs.

Steve Burton: Je décide, évidemment, qu'ils doivent poursuivre le traitement, et ensuite, quiconque l'approuve... Je ne connais pas ce processus.

Cathay Wagantall: C'est quelque chose que nous devons savoir et que les vétérans doivent savoir très clairement, parce que j'entends souvent aussi qu'ils se retrouvent dans ces situations et qu'on leur dit que c'est interdisciplinaire et collaboratif, alors que ce n'est pas du tout le cas pour eux. On leur dit: « C'est tout. Voici ce que vous devez faire et, non, vous ne pouvez pas utiliser votre fournisseur précédent si vous voulez obtenir votre prestation de remplacement du revenu. » Voilà ce qu'ils vivent.

• (1250)

Steve Burton: Oui, ce qui nous ramène encore une fois à la communication et à la transparence, oui.

Cathay Wagantall: Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci beaucoup.

Notre prochaine intervenante — et notre dernière intervenante pour cette série de questions — est Mme Hirtle, pour cinq minutes.

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

Bonjour, messieurs. Nous sommes heureux de vous accueillir tous les deux.

Monsieur Brown, je suis relativement nouvelle au Comité, et j'essaie de comprendre toute cette terminologie et comment tout cela fonctionne. Vous avez mentionné, je crois, que votre demande pour diminution de la capacité de gain avait été approuvée. Est-ce exact?

Richard Brown: Oui, madame. C'était en 2018, je crois. On me l'a offerte parce qu'Anciens Combattants Canada a essentiellement jugé que ça ne valait pas la peine d'investir plus de temps sur moi.

C'était simplement une question de niveau de soins. C'était du genre: « Oui, vous devriez prendre ceci, parce que ce sera plus difficile si vous ne le prenez pas. Si vous ne le faites pas maintenant, les temps d'attente... et nous avons épuisé toutes vos options. Vous avez reçu vos quatre années d'études postsecondaires, dont une pour un diplôme spécialisé en procédures dans un cabinet juridique. » Ils ont dit: « OK, ben voilà, la porte est par-là. Bon vent. »

Des promesses ont été faites en 2014. Je crois que c'était à Kingston. M. Trudeau était là avec Mme McCrimmon et M. Lehoux, de Petawawa. Ils étaient tous là. Ils ont promis des changements au sein du ministère des Anciens Combattants: la réouverture des bureaux. D'accord — la belle affaire —, ils les ont rouverts, mais ils n'ont pas fait revenir les gestionnaires de cas. Ils ont ramené des agents des services aux vétérans, et ces agents ne peuvent pas approuver de financement.

Quand je suis allé au Réseau de transition des vétérans, j'ai dû me démener comme ce n'est pas permis. Maintenant, quand j'appelle Anciens Combattants Canada et que je dis que j'aimerais parler à quelqu'un dans mon bureau de district d'Hamilton, qui se trouve à 45 minutes de chez moi, je n'ai jamais l'occasion de parler à qui que ce soit là-bas. Je ne peux même m'y rendre, parce qu'il n'y a personne qui y travaille sur place. Je parle à des gens de Trenton. Je parle à des gens de North Bay. Je parle à des gens de Windsor. Ils ne sont d'aucune aide. Quand j'ai demandé à parler à quelqu'un en particulier, on m'a dit que ce n'était pas possible, parce que c'était un conflit d'intérêts. J'ai voté pour le mari d'une gestionnaire de cas aux dernières élections municipales, et c'est considéré comme un conflit d'intérêts. Wow.

Voilà ce que je veux dire. C'est de l'intimidation. On se fait intimider. Si un vétéran comme moi s'exprime, on finit par dire: « Vous savez quoi? Nous allons arrêter ça là. Ça suffit. C'est ce que nous allons faire. » Je comprends; ils subissent des pressions. Ce sont les gestionnaires de cas qui, Dieu les bénisse, en font principalement les frais. Parfois, je ne peux même pas exprimer verbalement ma colère, parce que si j'utilise de gros mots... Ce n'est pas agressif; c'est simplement la façon dont les militaires parlent, parce que nous exprimons une émotion, et maintenant on nous dit que non, nous n'avons pas le droit de le faire.

Oui, c'est bien beau la diminution de la capacité de gain, mais une fois que vous l'avez obtenue, vous êtes mort. C'est comme ça que je me sens, et ma femme fait aussi des blagues là-dessus. Elle dit de m'assurer de ne pas mourir avant mes 65 ans, parce que si c'est le cas, elle n'obtiendra presque rien.

Alana Hirtle: D'accord, merci de cette précision. Je vous en suis reconnaissante.

Dans le temps qu'il me reste, je vais poser une question à M. Burton.

D'après votre expérience, quels éléments du programme fonctionnent et devraient être renforcés?

Steve Burton: Du point de vue de l'admission des vétérans au traitement, le travail sur le terrain fonctionne. Ce sont les autres éléments pour en arriver là qui doivent être retravaillés. Encore une fois, il peut y avoir une réduction des retards entre le moment où la personne est admise au programme et le moment où elle reçoit un traitement. Habituellement, c'est environ 30 jours, mais j'aimerais que cela se fasse plus vite.

Les ressources, bien sûr, du point de vue du spécialiste des services de réadaptation — par exemple les personnes qui procèdent à ces admissions et à certaines de ces évaluations préliminaires des besoins avant qu'elles ne s'adressent à moi pour une évaluation psychologique complète... Je pense que ce serait beaucoup plus bénéfique, mais ce sont les choses qui fonctionnent bien selon moi.

Ce sont les autres éléments qui, à mon avis, sont plus importants et qui peuvent être réglés par davantage d'éducation, de formation et de sensibilisation. Nous avons la formation sur la culture militaire, mais je crois que nous pouvons en faire beaucoup plus. Lorsque je parle à un vétéran qui a vécu des choses horribles au sein de l'organisation et sur le terrain, je peux comprendre cela. Je peux comprendre les odeurs et tout le reste, mais d'autres ne le peuvent pas. Je pense que c'est là que nous devons vraiment concentrer certaines de nos énergies.

• (1255)

Alana Hirtle: Mon temps est écoulé. Merci beaucoup à vous deux.

La présidente: Merci beaucoup à tous. C'est la fin de notre série de questions.

Monsieur Richards, je crois comprendre que vous avez levé la main, mais veuillez être patient avec moi.

Je tiens à remercier M. Burton de s'être joint à nous.

Monsieur Brown, merci beaucoup de votre participation. Je comprends que ce n'est pas seulement d'un point de vue personnel, mais aussi que vous avez une dynamique familiale qui vous a empêché d'être présent, mais vous avez quand même pris le temps de témoigner. Monsieur, je vous souhaite la meilleure des chances pour votre fille et son rétablissement, et j'espère que tout va bien. Merci d'avoir passé les dernières heures avec nous, et merci encore une fois de votre service, monsieur.

Voilà qui met fin à notre série de questions. D'un point de vue logistique, notre prochaine réunion aura lieu le mercredi 10 juin. Au cours de la première heure, nous entendrons des témoins pour conclure notre motion, pour la première heure de notre étude sur les Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, et pour la deuxième heure, nous passerons à huis clos, comme le prévoit la motion qui a été adoptée par notre comité, pour les directives de rédaction du rapport sur les Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens et l'expérience de nos vétérans noirs.

Monsieur Richards, il me reste une minute, puis je demanderai l'ajournement. Comment puis-je vous aider, monsieur?

Blake Richards (Airdrie—Cochrane, PCC): Je propose:

Que le Comité invite le ministre des Anciens Combattants à comparaître devant le Comité pendant au moins deux heures pour examiner le Budget supplémentaire des dépenses (A) 2026-2027, au plus tard le 17 juin 2026.

La présidente: Merci.

Monsieur Casey.

Sean Casey: Merci, madame la présidente.

J'aimerais proposer un amendement à la motion pour remplacer deux heures par une heure, et supprimer tout ce qui suit la virgule. C'est quelque chose que les libéraux seraient en mesure d'appuyer. Voici pourquoi:

Premièrement, le Budget supplémentaire des dépenses (A) sera approuvé par la Chambre des communes ce soir, alors il n'y a pas d'urgence.

Deuxièmement, le montant prévu dans le budget supplémentaire des dépenses pour Anciens Combattants Canada est inférieur à 2 millions de dollars, ce qui est relativement mineur si l'on considère le montant total du budget supplémentaire des dépenses et le budget complet d'Anciens Combattants Canada.

Troisièmement, un délai de neuf jours pour la ministre n'est pas quelque chose qu'elle peut honorer, et elle pourrait prendre le temps d'en parler devant le Comité à l'automne.

Pour toutes ces raisons, je propose cet amendement à la motion, et si tout le monde est d'accord, nous pouvons l'appuyer.

La présidente: Est-ce que j'ai...? Comme je l'ai dit, je sais que j'ai une réunion importante le 10 juin, et tout le monde veut entendre ces témoins.

Il nous reste environ 45 secondes, alors je veux simplement m'assurer que nous pouvons nous entendre.

Brièvement, madame Gaudreau.

[Français]

Marie-Hélène Gaudreau: J'aimerais qu'on récapitule. Même s'il nous reste 40 secondes, il faudrait relire l'amendement. Je veux savoir si ça nous permet de rencontrer la ministre avant la fin des travaux.

La présidente: M. Casey, vous avez la parole.

Sean Casey: L'amendement vise à enlever l'échéance de fin des travaux, la raison étant qu'il n'est pas possible pour la ministre de venir avant la pause estivale. Toutefois, elle est bien disposée à témoigner à l'automne, en septembre ou en octobre.

• (1300)

Marie-Hélène Gaudreau: On pourrait donc dire « dès la rentrée en septembre », si on sait qu'elle n'est pas disponible avant la fin des travaux.

Ce sera reporté aux calendes grecques, on ne se le cachera pas.

Sean Casey: Il faut respecter les obligations de la ministre et son horaire. Cela ne me pose aucun problème si on dit « fin octobre », soit six semaines après la reprise des travaux parlementaires.

J'ai simplement suggéré d'enlever l'échéance. Cependant, si vous voulez quelque chose de plus précis, ce n'est pas un problème.

[Traduction]

La présidente: Si je comprends bien, il y a eu un amendement et peut-être un sous-amendement pour, espérons-le, finaliser de façon amicale la motion de M. Richards qui demande à la ministre de comparaître. Je crois comprendre que ses comparutions n'ont pas vraiment posé de problèmes jusqu'à maintenant, et je dois remercier la ministre et son équipe à cet égard.

En même temps, nous serions ouverts à l'idée qu'avant octobre, si j'ai bien compris — juste pour que tout le monde comprenne — ou au cours des six premières semaines...

Monsieur Casey, j'ai simplement besoin d'un libellé.

[Français]

Sean Casey: Ce serait fin octobre.

[Traduction]

La présidente: D'accord, c'est donc avant la fin d'octobre. Je vois des hochements de tête. Sommes-nous d'accord?

Blake Richards: Avec dissidence.

(L'amendement est adopté avec dissidence.)

[Français]

La présidente: C'est parfait.

[Traduction]

Encore une fois, merci à nos témoins.

Blake Richards: Excusez-moi, mais j'invoque le Règlement, madame la présidente. Je pense que nous devrions quand même voter sur la motion principale maintenant. Le vote portait sur l'amendement.

La présidente: Nous voulions que tout soit adopté avec dissidence, mais nous sommes plus qu'heureux de voter sur la nouvelle motion.

Blake Richards: Non, madame la présidente, je ne dis pas que nous avons besoin d'un vote par appel nominal. Je me suis opposé à l'amendement, alors nous l'avons adopté avec dissidence, mais nous appuyons évidemment la motion principale, alors je voulais m'assurer qu'il y avait une distinction.

(La motion modifiée est adoptée.)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Richards.

[Français]

Plaît-il au Comité d'ajourner la réunion?

Des députés: D'accord.

La présidente: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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