



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006

SENATE OF CANADA

*Standing Senate Committee on
National Security and Defence
Proceedings of the Subcommittee on*

Veterans Affairs

Chair:

The Honourable MICHAEL A. MEIGHEN

Wednesday, September 27, 2006 (in camera)
Wednesday, November 22, 2006
Wednesday, December 6, 2006

Issue No. 2

Third, fourth and fifth meetings on:

Study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces, veterans of war and peacekeeping missions and members of their families in recognition of their services to Canada

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006

SÉNAT DU CANADA

*Comité sénatorial permanent de la
sécurité nationale et de la défense
Délibérations du Sous-comité des*

Anciens combattants

Président :

L'honorable MICHAEL A. MEIGHEN

Le mercredi 27 septembre 2006 (à huis clos)
Le mercredi 22 novembre 2006
Le mercredi 6 décembre 2006

Fascicule n° 2

Troisième, quatrième et cinquième réunions concernant :

L'étude sur les services et les avantages sociaux offerts aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres des missions de maintien de la paix et à leurs familles en reconnaissance des services rendus au Canada

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Michael A. Meighen, *Chair*

The Honourable Joseph A. Day, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Atkins
Forrestall
(Quorum 3)

Kenny

LE SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Michael A. Meighen

Vice-président : L'honorable Joseph A. Day

et

Les honorable sénateurs :

Atkins
Forrestall
(Quorum 3)

Kenny

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, September 27, 2006
(4)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day, in camera, at 12:07 p.m. in room 172-E, Centre Block, the Chair, the Honourable Michael A. Meighen presiding.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Atkins, Day and Meighen (3).

Other senator present: The Honourable Senator Downe (1).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: James Cox, Analyst.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, May 11, 2006, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to veterans in recognition of their services to Canada. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1.*)

Pursuant to rule 92(2)(e), the committee proceeded to consider a draft agenda.

At 1:05 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, November 22, 2006
(5)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day, at 12:05 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael A. Meighen presiding.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Atkins, Day, Kenny and Meighen (4).

Other senator present: The Honourable Senator Downe (1).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: James Cox, Analyst.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, May 11, 2006, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to veterans in recognition of their services to Canada. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1.*)

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 27 septembre 2006
(4)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui à huis clos, à 12 h 7, dans la salle 172-E de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Michael A. Meighen (*président*).

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Atkins, Day et Meighen (3).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Downe (1).

Aussi présent : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement : James Cox, analyste.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 11 mai 2006, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les avantages sociaux offerts aux anciens combattants en reconnaissance des services rendus au Canada. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

Conformément à l'alinéa 92(2)e) du Règlement le comité examine une ébauche de programme.

À 13 h 5, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 22 novembre 2006
(5)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 5, dans la salle 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael A. Meighen (*président*).

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Atkins, Day, Kenny et Meighen (4).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Downe (1).

Aussi présent : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement : James Cox, analyste.

Également présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 11 mai 2006, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les avantages sociaux offerts aux anciens combattants en reconnaissance des services rendus au Canada. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

*WITNESSES:**National Defence:*

Rear-Admiral Tyrone H.W. Pile, CD, Chief Military Personnel;

Lieutenant-Colonel Gerry Blais, Director, Casualty Support and Administration;

Brigadier-General H.F. Jaeger, OMM, MSM, CD, Surgeon General.

The Chair made an opening statement.

Rear-Admiral Pile made a presentation.

Rear-Admiral Pile, Lieutenant-Colonel Blais and Brigadier-General Jaeger answered questions.

The Chair made a closing statement.

At 1:30 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, December 6, 2006

(6)

[English]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day, at 12:10 p.m. in room 2, Victoria Building, the Chair, the Honourable Michael A. Meighen presiding.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Atkins, Day, Kenny and Meighen (4).

Other senator present: The Honourable Senator Downe (1).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch, Library of Parliament: James Cox, Analyst.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, May 11, 2006, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to veterans in recognition of their services to Canada. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1.*)

*WITNESSES:**As a panel**As an individual:*

Brigadier-General (Retired) Joseph Sharpe, Member of the Operational Stress Injury Social Support Committee.

Veterans Affairs Canada:

Kathy Darte, Special Project Officer, Research and Information Directorate;

*TÉMOINS :**Défense nationale :*

Contre-amiral Tyrone H.W. Pile, CD, chef, personnel militaire;

Lieutenant-colonel Gerry Blais, directeur, Soutien aux blessés et Administration;

Brigadier général H.F. Jaeger, OMM, CSM, CD, médecin-chef.

Le président fait une déclaration liminaire.

Le contre-amiral Pile fait un exposé.

Le contre-amiral Pile, le lieutenant-colonel Blais et le brigadier général Jaeger répondent aux questions.

Le président fait une déclaration de clôture.

À 13 h 30, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 6 décembre 2006

(6)

[Traduction]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 10, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael A. Meighen, C.P. (*président*).

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Atkins, Day, Kenny et Meighen (4).

Autre sénateur présent : L'honorable sénateur Downe (1).

Aussi présent : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement : James Cox, analyste.

Également présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 11 mai 2006, le sous-comité poursuit son étude relative aux services et avantages sociaux offerts aux anciens combattants en reconnaissance des services rendus au Canada. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

*TÉMOINS :**En table ronde**À titre personnel :*

Brigadier général (à la retraite) Joseph Sharpe, membre du Comité de soutien social aux victimes de stress opérationnel.

Anciens Combattants Canada :

Kathy Darte, agente de projets spéciaux, Direction de la recherche et de l'information;

Dr. Don Richardson, Medical Advisor, Operational Stress Injury Social Support;

Jennifer Inglis, District Director.

National Defence:

Major Mariane LeBeau, Project Manager, Operational Stress Injury Social Support;

Lieutenant-Colonel (Retired) Jim Jamieson, Medical Advisor, Operational Stress Injury Social Support;

Chief Warrant Officer (Retired) David McArdle, Peer Support Coordinator, Operational Stress Injury Social Support.

The Chair made an opening statement.

Brigadier-General (Retired) Sharpe made a presentation.

Brigadier-General (Retired) Sharpe, Major LeBeau, Ms. Darte, Lieutenant-Colonel (Retired) Jamieson, Mr. Richardson, Chief Warrant Officer (Retired) McArdle and Ms. Inglis responded to questions.

The Chair made a closing statement.

At 1:29 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Dr Don Richardson, conseiller médical, Soutien social aux victimes de stress opérationnel;

Jennifer Inglis, directrice de district.

Défense nationale :

Major Mariane LeBeau, gestionnaire de projet, Soutien social aux victimes de stress opérationnel;

Lieutenant-colonel (à la retraite) Jim Jamieson, conseiller médical, Soutien social aux victimes de stress opérationnel;

Adjudant-chef (à la retraite) David McArdle, coordonnateur du soutien par les pairs, Soutien social aux victimes de stress opérationnel.

Le président fait une déclaration d'ouverture.

Le brigadier général (à la retraite) Sharpe fait un exposé.

Le brigadier général (à la retraite) Sharpe, le major LeBeau, Mme Darte, le lieutenant-colonel (à la retraite) Jamieson, M. Richardson, l'adjudant-chef (à la retraite) McArdle et Mme Inglis répondent aux questions.

Le président fait une déclaration de clôture.

À 13 h 29, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Keli Hogan

Clerk of the Subcommittee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 22, 2006

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:05 p.m. to study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces, veterans of war and peacekeeping missions and members of their families in recognition of their services to Canada.

Senator Michael A. Meighen (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon. It is my pleasure to welcome you to the Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence. Over the next months, our committee will be examining the services and benefits provided to members of the Canadian Forces, veterans of war in peacekeeping missions and members of their families. The subcommittee will begin to focus in on the range of services and programs offered to soldiers and their families as they return from duty in Afghanistan and until such time as they become veterans.

Appearing before us today on behalf of the Department of National Defence is Rear-Admiral Tyrone H.W. Pile, CD, Chief Military Personnel; Lieutenant-Colonel Gerry Blais, Director, Casualty Support and Administration; and Brigadier-General H.F. Jaeger, Surgeon General. My name is Senator Meighen and I have the honour to chair the subcommittee.

Before I begin, I would like to briefly introduce the senators present here today.

Senator Kenny should arrive any moment and he is chair of the Standing Senate Committee on National Security and Defence, our so-called parent committee. He is also a member of the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the Standing Senate Committee on Energy, the Environment and Natural Resources.

Senator Atkins is from the Province of Ontario and came to the Senate in 1986. Senator Atkins is the former President of Camp Association Advertising Limited and former adviser to former Premier Davis of Ontario. He is also a member of the Standing Senate Committee on National Security and Defence.

Senator Day is from New Brunswick. He chairs the Standing Senate Committee on National Finance. He is also a member of the bar of New Brunswick, Ontario and Quebec and a fellow of the Intellectual Property Institute of Canada. He is a former President and CEO of the New Brunswick Forest Products Association.

Last but certainly not least, Senator Downe is from Prince Edward Island and was appointed to the Senate in June of 2003. He is currently a member of the Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade and the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 22 novembre 2006

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui à 12 h 5 pour étudier les services et les avantages sociaux offerts aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres des missions de maintien de la paix et à leurs familles en reconnaissance des services rendus au Canada.

Le sénateur Michael A. Meighen (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bonjour. C'est avec plaisir que je vous souhaite la bienvenue au Sous-comité des anciens combattants du Comité permanent de la sécurité nationale et de la défense. Au cours des prochains mois, notre comité examinera les services et les avantages sociaux offerts aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres des missions de maintien de la paix et à leurs familles. Le sous-comité commencera par examiner l'éventail des services et des programmes offerts aux soldats et à leurs familles depuis le moment où ils rentrent de mission en Afghanistan jusqu'à ce qu'ils deviennent anciens combattants.

Comparaissent devant nous aujourd'hui au nom du ministère de la Défense nationale le contre-amiral Tyrone H. W. Pile, CD, chef — personnel militaire, le lieutenant-colonel Gerry Blais, directeur — Soutien aux blessés et administration, et le brigadier général H. F. Jaeger, médecin-chef. Je suis le sénateur Meighen et j'ai l'honneur de présider le sous-comité.

Avant de commencer, j'aimerais présenter brièvement les sénateurs présents ici aujourd'hui.

Le sénateur Kenny, qui devrait arriver sous peu, préside le Comité permanent de la sécurité nationale et de la défense, notre comité parent en quelque sorte. Il est également membre du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration et du Comité permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles.

Le sénateur Atkins vient de la province de l'Ontario et est arrivé au Sénat en 1986. Le sénateur Atkins est l'ancien président de Camp Association Advertising Limited et il a été conseiller de l'ancien premier ministre Davis de l'Ontario. Il est également membre du Comité permanent de la sécurité nationale et de la défense.

Le sénateur Day est du Nouveau-Brunswick. Il préside le Comité permanent des finances nationales. Il est également membre des barreaux du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et du Québec et fellow de l'Institut de la propriété intellectuelle du Canada. Il a été président et chef de la direction de l'Association des produits forestiers du Nouveau-Brunswick.

Enfin et surtout, le sénateur Downe, qui est de l'Île-du-Prince-Édouard et qui a été nommé au Sénat en juin 2003. Il est présentement membre du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international et du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Rear-Admiral Tyrone H.W. Pile, CD, Chief Military Personnel, National Defence: Thank you for inviting me to appear before your committee. I understand that you invited me today to discuss issues concerning the care of injured soldiers.

To assist me, I am accompanied by the Canadian Forces Surgeon General, Brigadier-General Hilary Jaeger and the Director of Casualty Support and Administration, Lieutenant-Colonel Gerry Blais.

[*Translation*]

I will begin by describing the care provided to members of the Canadian Forces by the Canadian Forces Health Services Group. I will explain some of the services provided to members and former members under the auspices of the Department of National Defence/Veterans Affairs Canada Centre for the Support of Injured and Retired Members and Their Families.

[*English*]

The Canadian Forces leadership has a strong legal and moral obligation to provide comprehensive dental and medical services to members of the Canadian Forces whenever and wherever they serve. This mandate is based in part on the 1984 Canada Health Act, which specifically excludes Canadian Forces members from the definition of “insured persons.”

As the Chief Military Personnel, I am responsible for all issues regarding the medical, dental, and spiritual well-being of military personnel and this includes ensuring that we have a robust and responsive system in place to care for injured or ill members. I also take great pride in the manner in which we facilitate the transition to civilian life upon the release of a member.

[*Translation*]

Health care services to members of the Canadian Forces are provided by the uniformed and civilian health care providers working in the Canadian Forces Health Services Group, under the direction of Commodore Margaret Kavanagh, the Director General Health Services.

Commodore Kavanagh also serves as the Commander of the Canadian Forces Health Services Group so she is not only accountable in a management sense for health services policy and program delivery, she has a direct leadership role as Commander of all health services personnel.

[*English*]

Separate and distinct from the Director General Health Services role, the Canadian Forces Surgeon General, Brigadier-General Jaeger, and the Director of Dental Services, Colonel Scott Becker, are the clinical authorities for establishing and regulating the standards of medical and dental care respectively. The health care benefits and services that are available and

Contre-amiral Tyrone H. W. Pile, CD, chef, personnel militaire, Défense nationale : Je vous remercie de m’avoir invité à comparaître devant votre comité. Je suis conscient que vous m’avez invité aujourd’hui pour discuter des questions relatives aux soins prodigués aux soldats blessés.

Pour me prêter main-forte, je me suis fait accompagner par le médecin-chef des Forces canadiennes, le brigadier général Hilary Jaeger, et le directeur de Soutien aux blessés et Administration, le lieutenant-colonel Gerry Blais.

[*Français*]

Je commencerai par décrire les soins offerts aux membres des Forces canadiennes par le groupe des services de santé des forces canadiennes. J’expliquerai ensuite certains des services offerts aux militaires et aux anciens combattants sous l’égide du Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leur famille et du ministère de la Défense nationale et d’anciens combattants Canada.

[*Traduction*]

La direction des Forces canadiennes a une rigoureuse obligation morale et juridique de fournir des soins médicaux et dentaires complets aux membres des Forces canadiennes en tout temps et peu importe où ils sont appelés à servir. Ce mandat découle en partie de la Loi canadienne sur la santé de 1984, qui exclut spécifiquement les membres des Forces canadiennes de la définition d’« assuré ».

En ma qualité de chef du personnel militaire, je suis responsable de toutes les questions relatives au bien-être physique, dentaire et spirituel des militaires, et cela présuppose de veiller à ce que nous disposions d’un système fiable et adaptable pour prendre soin des militaires blessés ou malades. Je suis très fier de notre façon de faciliter leur transition vers la vie civile après leur libération.

[*Français*]

Les services de santé sont prodigués aux membres des Forces canadiennes par des dispensateurs militaires et civils œuvrant au sein du groupe des services de santé des Forces canadiennes, sous la direction du commodore Margaret Kavanagh, la directrice générale des services de santé.

Le commodore Kavanagh agit aussi à titre de commandant du groupe des services de santé des Forces canadiennes. Ainsi, elle est responsable, sur le plan de la gestion, des politiques et de la prestation de programmes en matière de soins de santé, mais elle joue aussi un rôle de leadership direct en sa qualité de commandant de tout le personnel des services de santé.

[*Traduction*]

Jouant un rôle distinct de celui de la directrice générale — Services de santé, le médecin-chef des Forces canadiennes, le brigadier général Jaeger, et le directeur des services dentaires, le colonel Scott Becker, sont les autorités cliniques qui établissent et réglementent les normes relatives aux soins médicaux et dentaires, respectivement. La Gamme des soins offerts par les

publicly funded for regular force members and other eligible persons, such as reservists on deployments or extended contracts, is described in the Canadian Forces Spectrum of Care. For example, it provides information on hospitalization and physician services, occupational health services, dental services, and supplemental health benefits, such as pharmaceuticals. The Spectrum of Care is managed by the Director General Health Services under my authority and is updated regularly to reflect advances in health care services.

[Translation]

The health care services provided to members of the Canadian Forces who may be injured or ill while deployed, whether they be members of the Reserve of Regular Force, will be identical in all cases.

The decisions related to the care of injured members are made by the attending physicians and other health care providers on a case-by-case basis.

In every instance, regardless of the nature of the injury, the clinical needs of the patient are what drive all subsequent events.

[English]

For example, deployed personnel in Afghanistan suffering from relatively minor injuries and illnesses that prevent them from carrying out their operational functions are typically repatriated directly back to Canada and sent to their base of origin. A medical officer in theatre will liaise with the base surgeon at the receiving base to sort out the treatment needs, care plan and clinical follow-up.

If the member wishes to recuperate elsewhere — for example, at another location where his or her family is situated — the base surgeon at the member's supporting base will assess the request from a clinical standpoint. If it appears feasible, the base surgeon will arrange for the appropriate medical care, follow-up and tracking of the member.

Canadian Forces members in Afghanistan with more serious injuries and illnesses who require specialized treatment are evacuated to the U.S. military facility in Germany known as the Landstuhl Regional Medical Center. This is a world-class medical facility that has provided outstanding support to Canadian troops.

When the time is right, and the patient is stable enough for transfer to Canada, the critical decision of where to send the patient is made by the Canadian Forces health services group liaison staff stationed in Geilenkirchen, Germany, in consultation with specialists in Canada. The member's medical condition is the determining factor in the decision-making process. Factors to consider include what type of care is needed and the best place to receive that care. Also considered is the availability of a strong

Forces canadiennes décrit les prestations et les services de santé qui sont subventionnés par l'État et offerts aux membres de la Force régulière des Forces canadiennes ainsi qu'à d'autres personnes admissibles, notamment des réservistes appelés ou en prolongation de contrat. Ainsi, la Gamme des soins donne des renseignements sur les services d'hospitalisation et de médecin, les services de santé au travail, les services dentaires et les prestations de santé supplémentaires, par exemple pour les produits pharmaceutiques. La Gamme des soins est gérée par la directrice générale des Services de santé, sous mon autorité, et elle est mise à jour pour tenir compte des progrès en matière de soins de santé.

[Français]

Les services de santé offerts aux militaires de la force régulière et aux réservistes qui se blessent ou tombent malade au cours de leur mission, seront les mêmes dans tous les cas.

Les décisions concernant les soins prodigués aux militaires blessés peuvent être prises de façon ponctuelle par le médecin traitant et d'autres dispensateurs de soins de santé.

Dans tous les cas, peu importe la nature de la blessure, ce sont les besoins cliniques du patient qui dictent toutes les démarches subséquentes.

[Traduction]

Par exemple, les membres du personnel déployés en Afghanistan qui souffrent de blessures ou de maladies relativement mineures les empêchant de s'acquitter de leurs tâches opérationnelles sont généralement rapatriés directement au Canada et envoyés à leur base d'origine. Un médecin militaire sur le théâtre assurera la liaison avec la base d'accueil afin d'établir les besoins en matière de traitement, le plan d'intervention et le suivi clinique.

Si le militaire souhaite se rétablir ailleurs, par exemple à un endroit où se trouve sa famille, le médecin-chef de la base de soutien du militaire évaluera la demande sur le plan clinique. Si la chose semble faisable, le médecin-chef prendra les dispositions nécessaires pour garantir que le patient bénéficie de soins médicaux et d'un suivi appropriés.

Les membres des Forces canadiennes en Afghanistan souffrant de blessures ou de maladies graves et devant recevoir un traitement spécialisé sont évacués vers l'établissement militaire américain en Allemagne connu sous le nom de centre médical régional de Landstuhl. Il s'agit d'un établissement sanitaire de renommée mondiale qui offre un soutien extraordinaire aux soldats canadiens.

Lorsque le moment est propice et que le patient est dans un état suffisamment stable pour être transféré au Canada, la décision critique du lieu où il sera envoyé est prise par le personnel de liaison du Groupe des services de santé des Forces canadiennes qui est stationné à Geilenkirchen, en Allemagne, en consultation avec des spécialistes qui se trouvent au Canada. L'état de santé du militaire constituera le facteur déterminant du processus décisionnel. Les facteurs à prendre en considération sont le type

psychosocial support system, the closeness to home and the patient's desired location. The requirement for highly specialized care may force the patient to be away from his or her home. For example, a soldier from Northern Ontario may need the specialized care offered at the Sunnybrook Hospital in Toronto or at the Ottawa Hospital. In the case of patients on the very seriously ill list, the next of kin and the extended family are brought to the care facility where the member is being treated.

The Canadian Forces liaison staff at the Landstuhl Regional Medical Center work diligently to meet all of the member's needs, including psychosocial and spiritual. As part of their assessment, the liaison staff will notify the receiving physician regarding the mental health status of the patient, or the need for dedicated case management services or other special requirements. The senior physician at the base or brigade level will make all of the necessary arrangements to ensure proper management of the injured Canadian Forces member.

In general, while members are in the Canadian Forces, they are offered a full range of health services, from health promotion and prevention to treatment and rehabilitation. If the health care clinic on a particular base cannot offer a required service, the service is purchased from the civilian health care sector. Arrangements have been made across the country to ensure that regional care is provided close to the member's immediate family and support system. Many of these links to civilian facilities have been arranged through the Canadian Forces health services group civilian-military cooperation section in conjunction with local health services clinic commanding officers.

[Translation]

For certain patients requiring long-term ongoing care, navigating through a mix of civilian health care providers and Canadian Forces clinical services can prove challenging. Not to mention the transition to civilian services in cases where this is necessary or desired.

To ensure this is simplified for the member, the Canadian Forces has put in place a robust case management program to coordinate all of the benefits and services required by the member.

This point of contact helps them to navigate effectively through the military and civilian health care systems to access required health care services and health related benefits with the ultimate goal of achieving optimal health and well-being. In addition, several of our health services clinics are located in larger cities, where much of the initial casualty management and treatment is done on seriously ill or injured members in civilian facilities. To maintain close liaison and follow up on Canadian Forces members admitted to civilian facilities, the Canadian Forces Health Services Group employs link nurses,

de soins requis, ainsi que le meilleur endroit pour les recevoir. Sont également pris en considération la disponibilité d'un bon système de soutien psychologique, la proximité du foyer et le lieu souhaité par le patient. Le besoin de soins hautement spécialisés peut obliger le patient à être loin de son foyer. Par exemple, un soldat du nord de l'Ontario pourrait avoir besoin de soins spécialisés offerts à l'Hôpital Sunnybrook de Toronto ou à l'Hôpital d'Ottawa. Dans le cas des patients figurant sur la liste des cas très graves, le plus proche parent et la famille élargie seraient amenés à l'établissement où le militaire se fait traiter pour être à ses côtés.

Le personnel de liaison des Forces canadiennes au centre médical régional de Landstuhl fait diligence pour répondre aux besoins des victimes, notamment leurs besoins psychosociaux et spirituels. Dans le cadre de l'évaluation, il avisera le médecin à destination de l'état de santé mentale du patient ou du besoin de services adaptés de gestion de cas, ou de tout autre besoin particulier. Le médecin principal de la base ou de la brigade prendra toutes les dispositions nécessaires pour assurer la prise en charge convenable du militaire blessé.

En règle générale, au cours de leur période de service dans les Forces canadiennes, les militaires se voient offrir une gamme complète de services de santé, depuis la promotion jusqu'à la prévention, en passant par le traitement et la réadaptation. Si la clinique de soins de santé d'une base quelconque ne peut offrir le service voulu, celui-ci est acheté dans le réseau civil de la santé. Des ententes ont été conclues à l'échelle du pays pour garantir que les soins régionaux sont dispensés à un endroit situé à proximité de la famille immédiate et du système de soutien du militaire. Beaucoup de ces liens avec des établissements civils ont été créés par la section de coopération civilo-militaire du Groupe des services de santé des Forces canadiennes en collaboration avec les commandants des cliniques locales de services de santé.

[Français]

Pour certains patients nécessitant des soins constants à long terme, il peut être compliqué de faire la navette entre plusieurs dispensateurs de soins civils issus des services cliniques des Forces canadiennes, sans parler de la transition vers des services civils, dans les cas où c'est nécessaire ou souhaité.

Pour simplifier la vie des militaires, les Forces canadiennes ont mis en place un programme dynamique de gestion de cas afin de coordonner toutes les prestations et les services dont les militaires ont besoin.

Ce point de convergence les aide à faire efficacement la navette entre les systèmes de santé militaire et civil, afin d'avoir accès aux prestations et aux services de santé requis et ce, dans le but ultime de parvenir à un état de santé optimal et au bien-être. En outre, plusieurs de nos cliniques de soins de santé se trouvent dans des grands centres, où la majeure partie de l'évaluation initiale des blessés, les traitements des militaires gravement blessés ou malades se fait en établissement civil. Pour assurer une liaison étroite et un suivi soutenu des membres des Forces canadiennes admis dans un établissement civil, le groupe des services de santé

that is, nurses who act as the link between the military and civilian health care systems.

[English]

To address psychosocial and spiritual needs, the member and his or her family will be supported throughout the continuum of care. Across the country, the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada have established an extensive network of mental health care providers, such as the operational trauma and stress support centres in Esquimalt, Edmonton, Ottawa, Valcartier and Halifax, and the mental health clinic at St. Anne's Hospital in St. Anne de Bellevue. Canadian Forces health care clinics also provide psychosocial education and supportive care to the family regarding the member's health status.

When injured or ill members are ready to return to duty, they are assisted by return to work programs offered under the direction of the director of casualty support and administration. In cases where the medical condition precludes the member from returning to duty because of a medical employment limitation, the member may be released from the Canadian Forces for medical reasons. The case manager will facilitate an appropriate transfer of health care to the civilian health care system and coordinate their transition with Veterans Affairs Canada as applicable.

I will now elaborate on the role of the Department of National Defence and Canadian Forces Centre for the Support of the Injured and Retired Members and their families, commonly known simple as "the centre."

[Translation]

The Centre, which opened in 1999, was created to bring the efforts of both National Defence and Veterans Affairs Canada together in order to provide information and services to ill and injured members, veterans and their families.

The Centre is staffed by both Canadian Forces and Veterans Affairs Canada personnel who endeavour to meet the administrative needs of their clients.

Staff regularly liaise with case managers, personnel selection officers, base/wing administration staff, vocational rehabilitation counselors, and various other caregivers and interested parties in their efforts to ensure fair and equitable treatment of Canadian Forces members in their transition from military to civilian life.

[English]

Some of the services provided by the centre include: managing the Canadian Forces Return-to-Work program, the goal of which is to promote and restore the physical and mental health of injured or ill members by helping them re-integrate into the

des Forces canadiennes emploie des infirmières de liaison, c'est-à-dire des infirmières qui agissent à titre d'agent de liaison entre les systèmes de santé militaire et civil.

[Traduction]

En ce qui concerne les besoins psychosociaux et spirituels, le militaire et sa famille seront soutenus tout au long du continuum des soins. À l'échelle du pays, les Forces canadiennes et Anciens Combattants Canada ont établi un vaste réseau de dispensateurs de soins de santé mentale, celui-ci comprenant notamment les centres de soutien pour trauma et stress opérationnels situés à Esquimalt, Edmonton, Ottawa, Valcartier et Halifax, ainsi que la clinique de santé mentale de l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue. Des cliniques de soins de santé des Forces canadiennes offrent aussi des services d'éducation psychosociale et de soutien aux familles pour ce qui concerne l'état de santé du militaire.

Lorsqu'un militaire blessé ou malade est prêt à reprendre du service, il bénéficie de l'aide de programmes de retour au travail offerts sous la direction du directeur du soutien aux blessés et de l'administration. Dans les cas où l'état de santé du militaire l'empêche de reprendre du service en raison de restrictions à l'emploi pour motif médical, il peut être libéré des Forces canadiennes pour des raisons médicales. Le gestionnaire de cas facilitera le transfert approprié vers le système de santé civil et il coordonnera la transition vers Anciens Combattants Canada s'il y a lieu.

Je vais maintenant parler du rôle du Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leurs familles du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes, communément appelé « le centre ».

[Français]

Le centre, qui a ouvert ses portes en 1999, a été créé pour conjuguer les démarches de la Défense nationale et des anciens combattants afin d'offrir de l'information et des services aux militaires et anciens combattants blessés ou malades, ainsi qu'à leur famille.

Le personnel du centre est composé de membres des Forces canadiennes et du ministère des Anciens Combattants Canada qui s'efforcent de répondre aux besoins administratifs de leur clientèle.

Le personnel communique régulièrement avec des gestionnaires de cas, des officiers de sélection du personnel, de l'administration des bases et escadres, des conseillers en réadaptation professionnelle et divers autres dispensateurs de soins et parties intéressées dans leur démarche visant à offrir un traitement juste et équitable aux membres des Forces canadiennes qui font la transition de la vie militaire à la vie civile.

[Traduction]

Au nombre des services offerts par le centre figurent les suivants : gestion du Programme de retour au travail, dont l'objectif consiste à favoriser et à rétablir la santé physique et mentale des militaires blessés ou malades en les aidant à réintégrer

workplace as soon as medically possible; researching personnel files and documents in support of applications for disability awards and benefits; liaising with various internal and external organizations and providing advocacy support on behalf of a member or veteran, when necessary; providing information on Veterans Affairs Canada services and benefits and facilitating communication with staff at Veterans Affairs offices; providing emergency aid to daily living services and supplies for members and their families by means of a contingency fund; managing the vocational rehabilitation program for serving members, through which members may utilize up to the final six months of service immediately prior to medical release to commence vocational rehabilitation training; managing the transition assistance program that helps members in their search for employment after a medical release; providing a peer support network for members and veterans diagnosed with an operational stress injury or mental health condition, what we call operational stress injury social support, or the OSISS program; and advocating on behalf of injured or ill CF members and veterans who experience difficulties accessing services and benefits.

[Translation]

In closing, the care of injured soldiers is a responsibility that I do not take lightly.

I am very confident in the health services provided abroad, in a theatre of operations such as Afghanistan, and the health services provided in Canada. I am also very proud of the steps taken to care for our members' psycho-social and spiritual needs.

Certainly we are faced with a number of challenges as we care for the soldiers returning from Afghanistan with debilitating injuries.

Challenges related to a shortage of military physicians and other health care providers. Challenges of extending our services to all members of the Canadian Forces, regular and reserve force, spread across this great and vast country of ours.

Challenges in ensuring a smooth transition from military to civilian life, particularly for a young soldier who can no longer serve because of their injuries.

Despite these challenges, I believe that the Department of National Defence and Veterans Affairs Canada are working diligently to deliver the programs and services necessary to care for the men and women who serve their country with great honour and pride.

le milieu de travail dès que leur état de santé le permet; recherches dans les dossiers du personnel et les documents à l'appui des demandes de primes et de prestations d'invalidité; liaison avec divers organismes internes et externes et appui, le cas échéant, en matière de défense des droits des militaires et des anciens combattants; communication de renseignements sur les services et les prestations d'Anciens Combattants Canada et aide à la communication avec le personnel des bureaux d'Anciens Combattants; aide d'urgence offerte aux militaires et à leurs familles pour la subsistance et les fournitures grâce à un fonds de prévoyance; gestion du programme de réadaptation professionnelle pour militaires en service actif qui permet à ceux-ci d'utiliser jusqu'aux six derniers mois de service précédant la libération pour raison médicale afin d'entreprendre la réadaptation professionnelle; gestion du programme d'aide à la transition qui aide les militaires libérés pour raison médicale à chercher un emploi après leur libération; mise en place d'un réseau de soutien par les pairs à l'intention des militaires et des anciens combattants chez qui l'on a diagnostiqué un traumatisme lié au stress opérationnel ou un problème de santé mentale, par l'entremise du programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel, ou programme SSVSO; défense des droits des membres des FC et des anciens combattants blessés ou malades qui ont de la difficulté à obtenir des services ou à recevoir des prestations.

[Français]

En terminant, concernant les soins aux soldats blessés, je ne le prends pas à la légère.

J'ai une grande confiance dans les soins offerts à l'étranger, dans un théâtre des opérations comme en Afghanistan, et dans les soins de santé fournis au Canada. Je suis également très fier des démarches que nous avons entreprises pour combler les besoins psychosociaux et spirituels de nos militaires.

Certes, nous sommes confrontés à un certain nombre de défis lorsqu'il s'agit de prendre soin des soldats qui reviennent d'Afghanistan et qui présentent des blessures affaiblissantes.

Nous faisons face à des défis liés à une pénurie de médecins militaires et d'autres dispensateurs de soins de santé. Nous faisons face à des défis en ce qui concerne la prestation de nos services à l'égard de tous les membres des Forces canadiennes et de la force régulière et de la réserve, qui sont répartis à l'échelle de ce grand et vaste pays qui est le nôtre.

Nous faisons face à des défis lorsqu'il s'agit de garantir une transition harmonieuse de la vie militaire à la vie civile, particulièrement chez les jeunes soldats qui ne peuvent plus servir en raison de blessures.

Malgré ces défis, je crois que le ministère de la Défense nationale et des anciens combattants Canada font preuve de diligence dans la prestation des programmes et des services nécessaires pour prendre soin des hommes et des femmes qui servent leur pays avec beaucoup d'honneur et de fierté.

[English]

That concludes my opening statement, Mr. Chairman, and I am ready to respond to the questions of the committee.

The Chairman: Thank you, Rear-Admiral Pile.

[Translation]

The Chairman: I am sure the senators have many questions to ask you and your colleagues.

[English]

Senator Day: I thank all of you for appearing today and for your introductory remarks.

I would like to ask a few questions to gain some comfort with respect to services to Armed Forces personnel, retirees and their families. I want to be sure that there is a seamless transition from the Armed Forces to Veterans Affairs and the work that you are doing at the centre. In answering the questions, please bear in mind that I want to ensure that there are not two silos, which we have seen so often.

My first question pertains to service for injured personnel, in Afghanistan for example, and the transition and the role of the two different groups that you mentioned within the Armed Forces: one group under the direction of Commodore Margaret Cavanaugh, Director General Health Services; and the other more clinical services, including dental, under Brigadier-General Jaeger's group. How do the two groups get along? Who is responsible for handling an injured soldier when he or she might have to go to Germany for a short period of time? Who handles that transition? Who is in charge? How you are implementing the Veterans Charter and how it has affected things?

RAdm. Pile: The Director General Health Services, Commodore Margaret Cavanaugh, is responsible for all health care provision in the Canadian Forces and BGen. Jaeger is part of that organization. They are one within the same organization. BGen. Jaeger works for Commodore Cavanaugh. The organization is one and the same. It is a seamless operation as they work together on a day-to-day basis. The whole care provision formula, organization of program delivery, development and delivery of policies is done by the same organization, which, of course, comes under me, Chief Military Personnel, so that we can coordinate these policies.

It is of high importance to have a strong relationship between the two departments when a member is released from the Canadian Forces to be handled thereafter by Veterans Affairs Canada. That is when it is of high importance to have a strong relationship between the two departments. I work closely with my counterparts in Veterans Affairs Canada. In the development of the new Veterans Charter, we worked hand-in-hand and we will continue to work hand-in-hand because it is a dynamic document. We have not dealt with a situation like Afghanistan for quite

[Traduction]

Voilà qui termine ma déclaration préliminaire, monsieur le président, et je suis maintenant prêt à répondre aux questions du comité.

Le président : Merci, contre-amiral Pile.

[Français]

Le président : Je suis certain que les sénateurs ont plusieurs questions à vous poser ainsi qu'à vos collègues.

[Traduction]

Le sénateur Day : Je vous remercie tous d'être venus aujourd'hui, ainsi que pour vos mots d'ouverture.

J'aimerais poser quelques questions afin de me familiariser quelque peu avec les services dispensés au personnel et aux retraités des Forces canadiennes et à leurs familles. Je veux m'assurer que la transition se fait en douceur entre d'une part les Forces armées et d'autre part les Anciens Combattants et le travail que vous accomplissez au centre. Je vous demande de garder à l'esprit que je veux m'assurer qu'il n'y a pas deux silos, comme nous l'avons si souvent vu.

Ma première question porte sur les militaires blessés, en Afghanistan par exemple, ainsi que sur la transition et le rôle des deux groupes que vous avez mentionnés au sein des forces armées : l'un sous la direction du commodore Margaret Cavanaugh, directrice générale des Services de santé, et l'autre, un groupe offrant des services cliniques, dont des services dentaires, sous la direction du brigadier général Jaeger. Comment les deux groupes s'entendent-ils? Qui prend en charge un soldat blessé qui pourrait devoir faire un court séjour en Allemagne? Qui s'occupe de cette transition? Qui est responsable? Comment mettez-vous en oeuvre la Charte des anciens combattants et quelle incidence a-t-elle eue?

Cam Pile : La directrice générale des Services de santé, le commodore Margaret Cavanaugh, est responsable de la prestation de tous les services de soins de santé dans les Forces canadiennes, et le brigadier général Jaeger fait partie de cette organisation. Ils ne font qu'un au sein de cette même organisation. Le brigadier général Jaeger travaille pour le commodore Cavanaugh. C'est la même organisation. Les opérations sont effectuées sans discontinuité car ils travaillent ensemble quotidiennement. Toute la formule de prestation des soins, l'organisation de l'exécution du programme, l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques sont réalisées par la même organisation, qui bien entendu relève de moi, chef du personnel militaire, afin que nous puissions coordonner ces politiques.

Il est très important d'avoir de solides rapports entre les deux ministères lorsqu'un militaire est libéré des Forces canadiennes afin qu'il soit pris en charge par Anciens Combattants Canada par la suite. C'est à ce moment-là qu'il est très important d'avoir de solides rapports entre les deux ministères. Je travaille en étroite collaboration avec mes homologues d'Anciens Combattants Canada. Lors de l'élaboration de la nouvelle Charte des anciens combattants, nous avons travaillé main dans la main, et nous continuerons de travailler main dans la main parce qu'il s'agit

some time. In some sense, we are going over old ground while we break new ground in dealing with modern combat casualties returning from that part of the world.

Brigadier-General H.F. Jaeger, OMM, MSM, CD, Surgeon General, National Defence: Thank you for your question, Senator. It was an all-encompassing, broad question but I will try to do some justice to part of it. As Rear-Admiral Pile pointed out, there is only one organization, the Director General Health Services, but it has responsibilities in the practices of both medicine and dentistry. In addition, Commodore Cavanaugh has the management and leadership responsibility in terms of a military hierarchical structure for the members of the group. My leadership responsibility for those medical professionals working within that group encompasses their clinical standards of care, their professional ethics, the clinical treatment programs we offer and everything that pertains to the profession of medicine as opposed to the military part of the profession.

Senator Day: I would like to know more about the details. Does the medical officer in theatre in Afghanistan work for you?

BGen. Jaeger: There are several, but the senior medical officer, the lieutenant-colonel who is commanding the health services company in Afghanistan, works for the task force commander of the task force in Afghanistan who, in turn, works for the commander of Canadian Expeditionary Forces Command, but he has a professional responsibility to me through the director of health services operations.

Senator Day: Do you have any medical officers in the hospital facility in Germany?

BGen. Jaeger: No, not permanently, but we have medical officers in Geilenkirchen who have what we can almost call a secondary duty. The captains were placed there so they can travel to Landstuhl whenever there is a Canadian admitted there to work with the patient and to act as a professional communications conduit to their families so they can explain what is actually going on with the patient before the families arrive in theatre.

Senator Day: Is that a medical officer who works for you or works for the commander in Afghanistan?

BGen. Jaeger: They do not work for the commander in Afghanistan. They work for the Canadian Forces Health Services Group.

Senator Day: When Rear-Admiral Pile in his presentation talked about the health services people looking after the liaison from Germany back to Canada and finding the proper facility to deal with that person's injuries, is that someone who works for you or for Commodore Cavanaugh or is this a seamless transition that takes place? That person may not be a medical person. That person is a health services person but he or she could be an administrative-type liaison person.

BGen. Jaeger: When I refer to a medical officer I am referring to a physician.

d'un document évolutif. Il y a très longtemps que nous avons eu à faire face à une situation comme celle de l'Afghanistan. D'une certaine façon, nous sommes en terrain connu mais aussi en terrain inconnu en ce qu'il nous faut composer avec le retour de victimes d'un combat moderne dans cette partie du monde.

Brigadier général H.F. Jaeger, OMM, CSM, CD, médecin-chef, Défense nationale : Merci de votre question, sénateur. C'était une question de portée très large mais je vais tenter d'y répondre le mieux possible. Comme l'a souligné le contre-amiral Pile, il n'y a qu'une organisation, celle de la directrice générale des Services de santé, mais elle est responsable de la prestation des services tant médicaux que dentaires. En outre, le commodore Kavanagh est responsable de la gestion et de la direction en ce qui concerne la structure hiérarchique militaire des membres du groupe. Ma responsabilité de direction à l'égard des professionnels de la santé qui travaillent au sein de ce groupe englobe les normes cliniques de prestation des soins, la déontologie, les programmes de traitement clinique que nous offrons et tout ce qui se rapporte à la profession médicale, excluant l'aspect militaire de la profession.

Le sénateur Day : J'aimerais avoir davantage de détails. Le médecin militaire en Afghanistan travaille-t-il pour vous?

Bgén Jaeger : Il y en a plusieurs, mais le médecin principal, le lieutenant-colonel qui commande la compagnie des services de santé en Afghanistan, travaille pour le commandant de l'équipe d'intervention en Afghanistan, qui lui travaille pour le commandant du Commandement de la Force expéditionnaire du Canada, mais il relève de moi sur le plan professionnel par l'entremise du directeur des opérations des services de santé.

Le sénateur Day : Avez-vous des médecins militaires à l'installation hospitalière en Allemagne?

Bgén Jaeger : Non, pas en permanence, mais nous avons des médecins militaires à Geilenkirchen qui ont ce que nous pourrions presque appeler un service secondaire. Les capitaines y ont été placés afin qu'ils puissent se rendre à Landstuhl lorsqu'un Canadien y est admis pour travailler avec le patient et pour servir de lien de communication avec la famille et lui expliquer l'état du patient avant son arrivée dans le théâtre.

Le sénateur Day : Ce médecin militaire travaille-t-il pour vous ou pour le commandant en Afghanistan?

Bgén Jaeger : Il ne travaille pas pour le commandant en Afghanistan. Il travaille pour le Groupe des services de santé des Forces canadiennes.

Le sénateur Day : Lorsque le contre-amiral Pile parlait dans son exposé des gens des services de santé qui s'occupaient de la liaison de l'Allemagne au Canada et de trouver l'établissement approprié pour traiter les blessures de cette personne, s'agit-il de quelqu'un qui travaille pour vous ou pour le commodore Kavanagh, ou y a-t-il une transition harmonieuse? Cette personne n'est peut-être pas un professionnel de la santé. Cette personne peut être quelqu'un des services de santé mais il ou elle pourrait être un agent de liaison de type administratif.

Bgén Jaeger : Lorsque je dis médecin militaire, je parle bel et bien d'un médecin.

Senator Day: Thank you, I was, too.

BGen. Jaeger: We are clear on that point. We have permanently stationed staff in Geilenkirchen who are not medical officers. We have an air medical evacuation nurse qualified who is there permanently. I do not want to give the impression that we do not have any permanent staff in Landstuhl; we do.

The key person in deciding to where in Canada the patient will be evacuated is the captain medical officer that detaches from Geilenkirchen. That captain medical officer converses with the patient, assuming the patient is conscious, the patient's family, and the receiving hospital in Canada where we think there might be a match between the patient's clinical needs and his or her broad social support needs. That captain works for Canadian Forces Health Services Group and all of the direct line chain of command relationships in our group lead to Commodore Cavanaugh.

Senator Day: That would include, maybe, a physician, a nurse or one of the other health service-type people who are not medically trained?

BGen. Jaeger: Correct.

Senator Day: They all report through their own chain of command.

BGen. Jaeger: Simply put, my authority throughout the system is a dotted-line authority. We can draw a parallel to the situation in the Canadian health care system where a hospital has a chief executive officer and a chief of medical staff. I would be the chief of medical staff and Commodore Cavanaugh would be the CEO of the hospital.

Senator Day: If someone has been injured and has to go to Germany for a period of time before being brought back to Canada, can the family or members of the family go over to Germany if the person is there for an extended period of time? Do you ensure that takes place?

BGen. Jaeger: Nodding does not appear on anyone's transcript, but absolutely yes, sir. I do not believe there has been a single case where the patient was going to be admitted to Landstuhl for any significant period of time where family members have not been given the opportunity to travel to see the patient.

The United States authorities have bent over backwards in accommodating those families. The United States military runs a system of facilities similar to Ronald McDonald House. The Fisher House facilities exist to provide transient accommodation for people going over there. The Landstuhl Army Fisher House has been well used by Canadian families. There have been times when we have had to support family members in civilian accommodations because the facility has been full, but that has not posed a problem either.

The only time that would not happen, for instance, might be if we had an air medical evacuation flight landing immediately and a newly arrived patient was stable enough to get on that plane and

Le sénateur Day : Merci, moi aussi.

Bgén Jaeger : Nous sommes d'accord sur ce point. Nous avons des militaires en poste en permanence à Geilenkirchen qui ne sont pas des médecins militaires. Nous avons un infirmier affecté en permanence à l'évacuation sanitaire par air. Je ne voudrais pas donner l'impression que nous n'avons pas de personnel permanent à Landstuhl. Nous en avons.

La personne qui décide où au Canada ira le patient évacué, c'est le capitaine médecin détaché de Geilenkirchen. Ce capitaine médecin parle avec le patient, si le patient est conscient, la famille du patient et l'hôpital d'accueil au Canada qui selon nous pourra répondre aux besoins cliniques du patient ainsi qu'à ses besoins généraux en matière de soutien social. Ce capitaine travaille pour le Groupe des services de santé des Forces canadiennes, et toute la ligne hiérarchique directe de commandement dans notre groupe mène au commodore Kavanagh.

Le sénateur Day : Cela comprendrait, peut-être, un médecin, un infirmier ou l'un des autres intervenants en soins de santé qui n'a pas de formation médicale?

Bgén Jaeger : C'est exact.

Le sénateur Day : Ils ont tous leur propre chaîne de commandement.

Bgén Jaeger : Pour dire les choses simplement, disons que mon autorité dans le système suit une ligne pointillée. Nous pourrions tracer un parallèle avec la situation qui prévaut dans le système de soin de santé canadien, où un hôpital a un directeur de l'établissement et un chef du personnel médical. Je serais le chef du personnel médical et le commodore Kavanagh serait le directeur de l'hôpital.

Le sénateur Day : Si quelqu'un a été blessé et doit passer quelque temps en Allemagne avant de rentrer au Canada, des membres de sa famille peuvent-ils se rendre en Allemagne si la personne doit y rester pendant un certain temps? Vous assurez-vous que cela puisse se faire?

Bgén Jaeger : Les signes de la tête n'apparaissent sur aucune transcription mais oui, absolument, monsieur. Je ne crois pas qu'il y ait eu un seul cas où les membres de la famille d'un patient qui allait être admis à Landstuhl pour y demeurer pendant un certain temps n'ont pas eu l'occasion d'aller voir le patient.

Les autorités des États-Unis se sont mises en quatre pour satisfaire ces familles. Les militaires américains ont un réseau d'établissements semblables aux Manoirs Ronald McDonald. Les établissements Fisher House offrent l'hébergement provisoire aux personnes qui doivent se rendre là-bas. Les familles canadiennes utilisent beaucoup l'établissement militaire Fisher House de Landstuhl. À certains moments nous avons dû loger des gens dans des installations civiles parce que l'établissement était plein, mais cela n'a pas posé de problème non plus.

Le seul cas où cela ne se produirait pas ce serait, par exemple, si un appareil d'évacuation sanitaire se posait immédiatement et qu'un patient nouvellement arrivé serait suffisamment stable pour

come back. If there was only to be a brief delay before coming back to Canada would be about the only reason that a family would not travel to Germany.

Senator Day: When the soldier is able to return to Canada and you determine the most appropriate place for the service that he or she needs, and the family's support, do you provide the family with the type of support that might not be direct-type support?

Several years ago, we had family members of injured personnel who said they did not have money to take the taxi to go to the hospital or to look after babysitting. I am referring to those indirect supports. Has that been looked after now or are they basically left on their own to manage a single family?

Lieutenant-Colonel Gerry Blais, Director, Casualty Support and Administration, National Defence: Most of the families have an assisting officer assigned to them and that officer takes the needs of the family back to the unit and in all cases where there are regulations in place where the services cannot be provided they are at the unit level. For most extraneous cases or those a little out of the ordinary, if you will, a request can be sent to the centre where, through the contingency fund that Rear-Admiral Pile mentioned, we are able to provide that service for the family.

Senator Day: Who is this service officer? Is the person from the Canadian Forces?

LCol. Blais: The person is a Canadian Forces officer.

Senator Day: How long have you had that person in place?

LCol. Blais: As long as I have been in the armed forces, that service has been provided.

Senator Day: We know that was not working in certain instances in the past. What improvements have you made to that service?

LCol. Blais: I did not know that it did not work in the past.

Senator Day: Okay, we will have to work on that for you.

The Chairman: Now that the person is back in Canada, I suppose the next stage is the determination of whether that individual remains in the forces or, because of the nature of his or her injuries, has to leave the forces; is that correct? At some point that determination is made. Who makes that decision?

BGen. Jaeger: You are correct, senator; at some point that determination has to be made. I want to emphasize that we are not in a hurry to make that determination. We want to give our personnel the best possible chance at recovery. That means we want to see them arrive at a steady state, to achieve as much clinical recovery as he or she is able, before we start the process of imposing permanent medical employment limitations. By the title, "permanent medical employment limitations," you should be

y monter et rentrer. S'il ne devait y avoir qu'un bref délai avant de rentrer au Canada, ce serait à peu près la seule raison pour laquelle une famille ne se rendrait pas en Allemagne.

Le sénateur Day : Lorsque le soldat est en mesure de rentrer au Canada et que vous déterminez l'endroit le plus approprié pour recevoir les services dont il a besoin, et le soutien à la famille, offrez-vous à la famille le genre de soutien qui ne serait pas du type soutien direct?

Il y a plusieurs années, nous avions des membres de familles de militaires blessés qui disaient ne pas avoir d'argent pour prendre un taxi pour se rendre à l'hôpital ou faire garder les enfants. Je parle de soutien indirect. Cette question est-elle réglée maintenant ou ces gens sont-ils plus ou moins livrés à eux-mêmes pour s'occuper seuls de leur famille?

Lieutenant-colonel Gerry Blais, directeur, Soutien aux blessés et Administration, Défense nationale : La plupart des familles ont un officier qui leur est assigné et cet officier signale les besoins de la famille à l'unité, et dans tous les cas où il y a des règlements en place et que les services ne peuvent pas être dispensés ils le sont au niveau de l'unité. Pour la plupart des cas externes ou ceux quelque peu hors de l'ordinaire, si vous voulez, une demande peut être transmise au centre où, par l'entremise du fonds de prévoyance dont parlait le contre-amiral Pile, nous pouvons fournir ce service à la famille.

Le sénateur Day : Qui est cet officier de service? La personne est-elle des Forces canadiennes?

Lcol Blais : La personne est un officier des Forces canadiennes.

Le sénateur Day : Depuis combien de temps cette personne est-elle en place?

Lcol Blais : Depuis que je suis dans les forces armées, ce service a toujours été dispensé.

Le sénateur Day : Nous savons que cela ne marchait pas dans certains circonstances dans le passé. Quelles améliorations avez-vous apportées à ce service?

Lcol Blais : J'ignorais que cela n'avait pas marché dans le passé.

Le sénateur Day : D'accord, nous devons travailler là-dessus pour vous.

Le président : Maintenant que la personne est de retour au Canada, je suppose que la prochaine étape consistera à déterminer si la personne continue de faire partie des forces armées ou si, en raison de la nature de ses blessures, elle doit quitter les forces armées; c'est bien cela? Une décision sera prise éventuellement. Qui prend cette décision?

Bgén Jaeger : Vous avez raison, sénateur; la décision doit éventuellement être prise. Je voudrais souligner que nous ne sommes pas pressés de prendre cette décision. Nous voulons donner à notre personnel la meilleure chance possible de guérir. Cela signifie que nous voulons que la personne soit le plus stable possible, qu'elle récupère le plus possible avant que nous imposions des restrictions permanentes à l'emploi pour motif médical. Comme l'indique l'appellation, « restrictions

reasonably confident that the limitations would be permanent. If we think recovery is possible, we should not be imposing permanent employment limitations.

The medical staff begins the process of awarding medical employment limitations. When they do so, they take into account the nature of the member's disease or disability and what that means in the context of being a Canadian Forces member. Can they, for instance, still run, walk, carry a rucksack, carry a rifle or dig?

We have a set of generic task statements that speak to the concept of universality of service. The universality of service applies to all members of the Canadian Forces. Then there are trade-specific statements that would be different for example if a member were an infantryman versus a sailor. You look at that from the practical effect of the member's condition. Can the member, in fact, physically do it? We also consider if doing that frequently will predictably make the person worse. For people with things like osteoarthritis, it may not be a good idea to be an airborne soldier. Would the nature of the impairment put other people at risk if the member were suddenly incapacitated?

We take a broader view than just the condition of the member. What impact does his or her condition have on the other people and on the likelihood of mission accomplishment or failure?

We roll all those things together. It starts at the local level, at the base where the member is assigned. It eventually comes to the director of medical policy, to the standard section, who is the final arbiter. We have a central agency to ensure a consistent approach across the country. Similar conditions resulting in similar types of disability should be awarded similar medical employment limitations.

Once the medical employment limitations are decided upon, those limitations are communicated to the director of military careers administration and resource management, who essentially decides what that means for a member of the Canadian Forces. It is not the health services world that decides if you stay or you go. The director of military careers administration and resource management says these medical employment limitations do or do not breach the universality of service principle.

That is where my part of it ends. We do not have a representative from director of military careers administration and resource management present today. Do you want me to carry on?

The Chairman: Before you do that, I should ask Senator Downe if he has a question on this area or something else because he has to leave us.

Senator Downe: I have two questions on other areas.

Do all ranks in the Canadian Forces receive the identical benefits and assistance for their injuries?

permanentes à l'emploi pour motif médical », il faut être raisonnablement certain que les restrictions seraient permanentes. Si nous croyons que la guérison est possible, nous ne devrions pas imposer de restriction permanente à l'emploi.

C'est le personnel médical qui enclenche le processus d'attribution de restrictions à l'emploi pour motif médical. Il tient alors compte de la nature de la maladie ou de l'incapacité du militaire et de ses conséquences sur les activités du membre des Forces canadiennes. Par exemple, pourra-t-il encore courir, marcher, porter un sac à dos, porter une carabine ou creuser?

Nous avons une série d'énoncés de tâches communes groupées sous le concept d'universalité du service. Cette dernière s'applique à tous les membres des Forces canadiennes. Ensuite il y a des énoncés spécifiques qui ne s'appliquent, par exemple, qu'aux fantassins, ou encore aux matelots. L'examen tient compte des effets pratiques de l'état du militaire. Peut-il physiquement accomplir son travail? Nous nous demandons également si l'accomplissement répété de la tâche risque d'empirer l'état de la personne. Pour ceux qui souffrent d'arthrose, par exemple, il serait peut-être préférable de ne pas être des militaires aéroportés. La nature du handicap peut-elle représenter un risque pour les autres, par exemple si le militaire avait une défaillance soudaine?

Nous ne nous limitons pas à l'état du militaire. Quelle incidence son état a-t-il sur les autres et sur les chances de succès de la mission?

Nous tenons compte de tous ces facteurs. Le tout commence à l'échelle locale, à la base où le militaire est affectée. Intervient ensuite le directeur de la politique de santé, la section des normes, qui est l'arbitre ultime. Nous avons une agence centrale afin d'assurer l'uniformité à l'échelle du pays. Des états similaires provoquant des incapacités similaires devraient entraîner des restrictions similaires à l'emploi pour motif médical.

Une fois la décision prise concernant les restrictions à l'emploi pour motif médical, ces restrictions sont communiquées au directeur de l'administration et de la gestion des ressources (carrières militaires), qui décide essentiellement de ce qui arrive au membre des Forces canadiennes. Ce ne sont pas les intervenants des services de santé qui décident si vous restez ou si vous partez. Le directeur de l'administration et de la gestion des ressources (carrières militaires) déclarera que ces restrictions à l'emploi pour motif médical contreviennent ou non au principe de l'universalité du service.

C'est là que mon rôle prend fin. Nous n'avons pas de représentant du directeur de l'administration et de la gestion des ressources (carrières militaires) ici aujourd'hui. Voulez-vous que je continue?

Le président : Avant de faire cela, je demanderais au sénateur Downe s'il a une question sur ce sujet ou un autre sujet parce qu'il doit nous quitter.

Le sénateur Downe : J'ai deux questions sur d'autres sujets.

Tous les grades des Forces canadiennes ont-ils les mêmes prestations et la même aide en cas de blessure?

The reason I ask that question is I recall a number of years ago, when John McCallum was Minister of National Defence, there was an issue about rank and benefit. Someone had a certain injury and received more monetary assistance than someone at a lower rank, which was corrected by the minister. Is that still the case?

RAdm. Pile: As far as the level of care, all members of the Canadian Forces receive the same level of care. I believe there is a plan for general officers and flag officers, which they pay into, that is different than the non-commissioned members. I do not have all the details.

Senator Downe: You are talking about benefits, not care here.

RAdm. Pile: I am talking about benefits.

Senator Downe: The higher the rank, the higher the benefit, even though the injury may be identical.

LCol. Blais: There was the general officers' insurance plan for accidental dismemberment. At that time, the Injured Military Members Compensation Act came into effect. As an interim measure to correct the deficiency where the benefits were not the same — and now, through the insurance program that we have — there is the Accidental Dismemberment Insurance Program and that looks after people in exactly the same way.

Senator Downe: My second question is about the priority job placement in the public service for members who are medically released. Do you have any statistics on how many people have qualified since it was introduced in December 2005?

RAdm. Pile: I do not have the knowledge personally, but we can get that information for you.

Senator Downe: Do you know if it is government-wide or is it at the discretion of the deputy minister of the department.

RAdm. Pile: I believe it is at the discretion of the deputy minister of the department.

Senator Downe: I consider that a flaw in the legislation; do you agree that it should be government-wide? It is obvious to me the Department of National Defence would implement it and the Department of Veterans Affairs; but in other departments, you are dependent on the goodwill of the deputy minister. If the policy is good, it should be implemented across the board.

RAdm. Pile: I am not in a position to comment on policy.

Senator Downe: That was more of a statement.

The Chairman: If a member is injured or otherwise incapacitated for the job that he or she had been doing — let us take the case of an amputee, who obviously no longer can continue in the infantry if that is where he or she was before being injured — do you have any programs similar to the one Senator Downe mentioned? Is there such a government program to try to find employment for these people?

Si je pose la question, c'est qu'il y a un certain nombre d'années, lorsque John McCallum était ministre de la Défense nationale, la question des grades et des prestations faisait problème. Une personne blessée recevait davantage d'assistance pécuniaire qu'une personne de rang inférieur, ce qui a été corrigé par le ministre. Est-ce toujours le cas?

Cam Pile : En ce qui concerne le niveau des soins, tous les membres des Forces canadiennes reçoivent le même niveau de soins. Je crois qu'il y a un régime pour les officiers généraux, auquel ils contribuent, qui est différent de celui des militaires du rang. Je n'ai pas tous les détails.

Le sénateur Downe : Vous parlez de prestations, pas de soins ici.

Cam Pile : Je parle de prestations.

Le sénateur Downe : Plus le rang est élevé, plus les prestations sont élevées, même si la blessure est identique.

Lcol Blais : Il y avait le régime d'assurance des officiers généraux pour mutilation par accident. À l'époque, la Loi d'indemnisation des militaires ayant subi des blessures est entrée en vigueur. À titre de mesure provisoire pour corriger l'écart lorsque les prestations n'étaient pas les mêmes, et maintenant par l'entremise du programme d'assurance que nous avons, il y a le programme d'assurance en cas de mutilation par accident qui s'occupe des gens exactement de la même façon.

Le sénateur Downe : Ma deuxième question porte sur la priorité d'embauche dans la fonction publique des militaires libérés pour raison médicale. Avez-vous des statistiques sur le nombre de personnes admissibles depuis sa mise en oeuvre en décembre 2005?

Cam Pile : Personnellement je l'ignore mais nous pouvons obtenir l'information pour vous.

Le sénateur Downe : Savez-vous si c'est à l'échelle du gouvernement ou si c'est à la discrétion du sous-ministre du Ministère?

Cam Pile : Je crois que c'est à la discrétion du sous-ministre du Ministère.

Le sénateur Downe : À mon avis, c'est un défaut dans la législation; seriez-vous d'accord pour dire que ce devrait être à l'échelle du gouvernement? Il m'apparaît évident que le ministère de la Défense nationale la mettrait en oeuvre, tout comme le ministère des Anciens Combattants; mais dans d'autres ministères, on dépend de la bonne volonté du sous-ministre. Si la politique est bonne, elle devrait s'appliquer partout.

Cam Pile : Je ne peux pas faire de commentaire sur les politiques.

Le sénateur Downe : C'était presque une déclaration.

Le président : Si un militaire est blessé ou ne peut plus pour une quelconque raison accomplir son travail — prenons le cas d'une personne amputée qui ne peut évidemment plus demeurer dans l'infanterie si c'est là qu'elle était avant de se blesser — avez-vous des programmes semblables à celui évoqué par le sénateur Downe? Y a-t-il un tel programme gouvernemental pour trouver de l'emploi pour ces gens?

RAdm. Pile: That is part of the transition — the return to work program that we were talking about. Should a member not meet the military medical employment or the universality of service, and have a permanent medical employment limitation that would not allow them to meet that universality, we do have a transition program. We talked about priority in the public service and/or a return to work program that will also assist in that transition, on which Lieutenant-Colonel Blais can provide more information.

The Chairman: Could they, for example, end up as an administrative officer on the base?

BGen. Jaeger: The short answer to your question is yes, senator, they can, providing they respect the generic task statements, i.e., they meet universality of service.

The Chairman: I am still fuzzy on what the meaning of “universality of service.”

BGen. Jaeger: It means that a member has to be deployable as a member of the Canadian Forces.

The Chairman: Sorry, I am an amputee; I am not deployable.

BGen. Jaeger: I would argue that you are deployable. It depends on what you can do with your prosthesis and those limbs that remain.

I think the gentleman to your right may be aware of an RCR officer who became a logistics officer after sustaining a below-knee amputation and continued to serve the rest of his career.

The Chairman: Please explain why I have to be deployable.

BGen. Jaeger: Every member of the Canadian Forces may be liable to go overseas and serve in a theatre. While there, the conditions under which they live may be very different than they are in Canada. The food may be different; the access to medical care is probably more limited than it is in Canada. Your sleep patterns may be disrupted.

We cannot, in most operational theatres, guarantee that you will always have access to all of your medications without interruption. I recall a shelling of the PTT building in Sarajevo where everyone ended up in the shelter in the basement for a number of days. All medications were left behind. If a member cannot withstand those kinds of hiccups, those kinds of realities that sometimes intrude in operational zones, then the member does not meet the universality of service requirement.

The Chairman: They cannot remain in the military; is that what you are saying?

BGen. Jaeger: That is not my position; I decide their employment limitations.

Cam Pile : Cela fait partie de la transition — le programme de retour au travail dont nous parlions. Si un militaire ne répond pas aux critères relatifs aux restrictions à l'emploi pour motif médical ou à l'universalité du service et a une restriction permanente à l'emploi pour motif médical qui ne lui permet pas de satisfaire à cette exigence d'universalité, nous avons un programme de transition. Nous avons parlé de la priorité dans la fonction publique et d'un programme de retour au travail qui aidera à faire cette transition, mesures au sujet desquelles le lieutenant-colonel Blais pourra fournir de l'information additionnelle.

Le président : Pourrait-il, par exemple, être officier d'administration à la base?

Bgén Jaeger : Pour répondre simplement à votre question, sénateur, il le pourrait s'il satisfait aux exigences des énoncés de tâches communes, c'est-à-dire les critères de l'universalité du service.

Le président : Je ne suis toujours pas certain de la signification de l'universalité du service.

Bgén Jaeger : Cela signifie que le militaire doit être déployable à titre de membre des Forces canadiennes.

Le président : Désolé, je suis amputé; je ne suis pas déployable.

Bgén Jaeger : Je dirais que vous êtes déployable. Tout dépend de ce que vous pouvez faire avec votre prothèse et les membres qui vous restent.

Je crois que le monsieur à votre droite connaît un officier du RCR qui est devenu officier de logistique après avoir subi une amputation au-dessous du genou et a poursuivi sa carrière dans le service.

Le président : Expliquez-moi, s'il vous plaît, pourquoi je dois être déployable.

Bgén Jaeger : Tout membre des Forces canadiennes peut être appelé à servir dans un théâtre à l'étranger. Les conditions de vie dans ces endroits peuvent être très différentes de celles que nous connaissons ici au Canada. La nourriture peut être différente; l'accès aux soins médicaux est probablement plus limité qu'il l'est au Canada. Vos habitudes de sommeil peuvent être perturbées.

Nous ne pouvons pas garantir, dans la plupart des théâtres d'opérations, que vous aurez toujours accès à vos médicaments sans interruption. Je me rappelle que lors d'un bombardement de l'immeuble des PTT à Sarajevo, tout le monde s'est retrouvé dans l'abri au sous-sol pendant des jours. Tous les médicaments avaient été laissés derrière. Si un militaire ne peut endurer ce genre de contretemps, ces réalités qui parfois surviennent dans les zones d'opérations, alors il ne répond pas à l'exigence d'universalité du service.

Le président : Il ne peut demeurer dans les forces armées. Est-ce bien ce que vous dites?

Bgén Jaeger : Ce n'est pas mon travail; je décide de leurs restrictions à l'emploi.

The Chairman: I still am not clear on the issue. I am getting the impression if I am not deployable, it is impossible for me, in theory, to become an administrative officer on a military base and remain within the military.

RAdm. Pile: I will answer another side to that question. There is the universality of service issue, which Brigadier-General Jaeger talked about. There is also the personnel tempo issue with respect to the population of the Canadian Forces, regular force and reserve.

There are only a specified number of positions that we fill in order to regenerate people. When we deploy a certain number of people, they have to come back to Canada to regenerate before we can re-deploy them. Theoretically, if we started to occupy all of those positions with people who were not deployable, we would not be able to regenerate that capacity.

If a member is on the path, where he or she does not meet the universality of service requirements and the health services group determines it medically, the member is sent to another organization to determine whether that member is either released from the Canadian Forces or retained.

Senator Kenny: It is good to see you here, Rear-Admiral. Were you responsible for all the fuss at the Grey Cup? I hope you were.

RAdm. Pile: I was, indeed as part of our Operation Connection.

Senator Kenny: I thought that was a terrific example that I hope you continue with it.

RAdm. Pile: Thank you, sir.

Senator Kenny: I share Senator Meighen's concern about this universality of service. I understand what you are saying about the deployment tempo, but we are currently going through a period of growth in the CF and there are a number of shortages. I do not understand the argument. We move people out of the Canadian Forces because they cannot be deployed, yet we face a shortage of members as we endeavour to reach a target of 75,000 members. It would seem to me that given the length of time it will take to reach that goal, the requirement that everyone be deployable might not be a useful requirement, for the next decade perhaps, until the growth period takes place.

RAdm. Pile: Of course, this is a balance between the desire of the member to stay in the Canadian Forces and a requirement for the Canadian Forces to ensure that it meets its mission requirements, which does not happen overnight. The accommodation policy allows us to retain members, even if they do not meet the universality of service principle. We can do that for as long as three years to help with the transition and prepare them for work and life outside of the Canadian Forces, whilst at the same time receiving the benefit of their skills, knowledge and leadership, et cetera.

Le président : Je ne comprends toujours pas très bien. J'ai l'impression que si je ne suis pas déployable, il m'est impossible, en théorie, de devenir officier d'administration dans une base militaire et de rester dans les forces armées.

Cam Pile : Je vais répondre d'une autre façon à cette question. Il y a la question de l'universalité du service dont a parlé le brigadier général Jaeger. Il y a aussi la question de la fréquence de déploiement du personnel des Forces canadiennes, la Force régulière et la Force de réserve.

Il n'y a qu'un nombre précis de postes que nous pourvoyons pour permettre aux gens de récupérer. Lorsque nous déployons un certain nombre de personnes, elles doivent rentrer au Canada pour récupérer avant que nous puissions les redéployer. En théorie, si nous pourvoyions tous ces postes avec des personnes non déployables, nous ne pourrions pas régénérer cette capacité.

Si un militaire en vient à ne plus répondre aux exigences de l'universalité du service et que le groupe des services de santé le détermine par des moyens médicaux, il est envoyé à une autre organisation afin de déterminer s'il doit être libéré ou non des Forces canadiennes.

Le sénateur Kenny : Je suis heureux de vous voir ici. Étiez-vous responsable de toutes ces histoires à la Coupe Grey? J'espère que vous l'étiez.

Cam Pile : Je l'étais en effet dans le cadre de notre opération Connection.

Le sénateur Kenny : Je crois que c'était là un formidable exemple et j'espère que vous poursuivrez.

Cam Pile : Merci, monsieur.

Le sénateur Kenny : Je partage les préoccupations du sénateur Meighen concernant l'universalité du service. Je comprends ce que vous dites au sujet de la fréquence de déploiement mais nous sommes dans une période de croissance dans les FC et il y a un certain nombre de pénuries. Je ne comprends pas l'argument. Nous retirons des gens des Forces canadiennes parce qu'ils ne peuvent être déployés, et pourtant nous sommes aux prises avec une pénurie de membres alors même que nous tentons d'atteindre notre cible de 75 000 membres. Il me semble que, compte tenu du temps qu'il faudra pour atteindre cet objectif, il est inutile d'exiger que tout le monde soit déployable, du moins pendant la prochaine décennie peut être, avant que la période de croissance ait eu lieu.

Cam Pile : Évidemment, il s'agit de trouver l'équilibre entre le désir du militaire de demeurer au sein des Forces canadiennes et la nécessité pour les Forces canadiennes de satisfaire à leurs exigences de mission, ce qui ne se fait pas du jour au lendemain. La politique d'accommodement nous permet de garder des membres même s'ils ne respectent pas le principe de l'universalité du service. Nous pouvons le faire pendant trois ans afin de les aider à faire la transition et à les préparer au travail et à la vie en dehors des Forces canadiennes, et ce, tout en profitant de leurs compétences, de leurs connaissances, de leur leadership, et cetera.

Currently, I am looking at alternatives for this kind of transition. In the near future, I will work with the Royal Canadian Mounted Police to learn if there are opportunities in that area, and I will continue my work with the Public Service Commission of Canada.

Senator Kenny: We hear only the bad stories, but that is the nature of being in politics: when something sounds outrageous, then someone comes and tells you about it. Often, we hear only half the story. For example, I heard of someone who had a medical issue involving a kidney stone. That person became non-deployable because of the possibility or probability of another kidney stone developing. If that were to happen when on deployment, that member would be a real nuisance. As a result, this individual evidently was discharged. It would seem that individual could do many other jobs in Canada, where he would not be the same nuisance or problem.

When you know that you are short many people and you know your targets to reach if you are to grow over the next period of time, is there not some logic in at least deferring the implementation of everyone needing to be deployable until you reach that growth target? At that time, the question could be reconsidered.

RAdm. Pile: The principle is in place so that we can adhere to a principle that is enduring and serves us.

Senator Kenny: Do you think anyone in this room believes that everyone in the CF is deployable? Many of the folks in uniform will never go overseas and yet, in theory, they all have to be deployable. I would hate to wander through the Pearkes building and have to say "we know you are never going to go," but you could do that.

RAdm. Pile: That is a pretty hypothetical statement about the population of the Canadian Forces. As you are probably well aware, we have a fitness standard that is required by every member of the Canadian Forces. That is one of the checks and balances used to ensure that members remain fit and deployable. We still adhere to that principle. I would defer the issue of the member with the kidney stone to BGen. Jaeger. We have policies and regulations in place such that, as she explained, when members deploy, they do not have all of the support systems in place that they would have normally in a domestic environment.

Senator Kenny: I accept that. I am simply saying that the fellow with the kidney stone probably could have done a job here in Canada. Your argument seems to be, yes, he could have, but he is not deployable and we want to save that spot for someone who has been deployed so that he or she can come back and have a useful thing while not deployed. I would suggest that you send him to Gagetown and use him as a trainer or in some other capacity. It strikes me that there is no shortage of jobs in the CF these days.

RAdm. Pile: We have the three-year accommodation period to utilize those skills with the accommodation policy that I mentioned.

Je suis présentement à étudier des solutions de rechange pour ce genre de transition. Très bientôt je travaillerai avec la Gendarmerie royale du Canada afin de savoir s'il y a des occasions à cet égard, et je poursuivrai mon travail auprès de la Commission de la fonction publique du Canada.

Le sénateur Kenny : Nous n'entendons que les choses négatives, mais ainsi va la politique : quand quelque chose semble scandaleux, quelqu'un viendra vous en parler. Souvent nous n'entendons que la moitié de l'histoire. Par exemple, j'ai entendu parler de quelqu'un qui avait un problème médical causé par un calcul rénal. Ce militaire est devenu non déployable en raison de la possibilité ou de la probabilité qu'il ait un autre calcul. Si cela devait arriver en déploiement, cette personne serait vraiment nuisible. Elle a évidemment été libérée. Il semblerait que cette personne pourrait accomplir de nombreuses autres tâches au Canada, où elle ne serait pas aussi nuisible.

Quand on sait qu'il manque beaucoup de monde et qu'on connaît les objectifs de croissance à atteindre, ne serait-il pas logique de reporter la mise en oeuvre de l'exigence de rendre tout le monde déployable jusqu'à ce que ces objectifs de croissance soient atteints? La question pourrait être réexaminée à ce moment-là.

Cam Pile : Le principe est en place pour que nous puissions adhérer à un principe durable qui nous sert bien.

Le sénateur Kenny : Croyez-vous que tout le monde dans cette pièce croit que tous les membres des FC sont déployables? Bien des gens en uniforme n'iront jamais à l'étranger et pourtant, en théorie, ils doivent tous être déployables. Je n'aimerais pas me promener dans l'édifice Pearkes et dire « nous savons que vous ne partirez jamais », mais on pourrait le faire.

Cam Pile : C'est une affirmation plutôt hypothétique sur la population des Forces canadiennes. Comme vous le savez probablement très bien, nous avons une norme de condition physique qui s'applique à tous les membres des Forces canadiennes. C'est un des freins et contrepoids qui permettent de veiller à ce que les membres demeurent en forme et déployables. Nous adhérons toujours à ce principe. Je renvoie la question du militaire avec un calcul rénal au brigadier général Jaeger. Nous avons en place des politiques et des règlements qui font en sorte que, comme elle l'a expliqué, lorsque des membres sont déployés, ils n'ont pas en place tous les systèmes de soutien qu'ils auraient normalement au pays.

Le sénateur Kenny : J'accepte cela. Je dis simplement que le type avec un calcul rénal aurait probablement pu faire du travail ici au Canada. Vous semblez dire que, oui, il aurait pu, mais il n'est pas déployable et nous voulons réserver cette place pour quelqu'un qui a été déployé afin qu'il puisse revenir et avoir quelque chose d'utile pendant qu'il n'est pas déployé. Je vous suggérerais de l'envoyer à Gagetown et de vous en servir comme entraîneur ou autre chose. Je constate qu'il n'y a pas de pénurie d'emplois dans les FC par les temps qui courent.

Cam Pile : Nous avons la période d'accommodement de trois ans pour utiliser ces compétences selon la politique d'accommodement dont j'ai parlé.

The Chairman: What is the magic about three years?

RAdm. Pile: We had to pick a time period and that length of time seemed to fit an appropriate transition. Most people wish to transition out sooner than that.

The Chairman: On Senator Kenny's point, if the member with the kidney stone is a trainer and we all know you are short of trainers because most of them are in Afghanistan, then he could be sent to train members in Gagetown but after three years, as I understand it, he or she would be gone.

RAdm. Pile: Once again, I will speak to the deployment cycle and personnel tempo. We are filling those spots. Recruiting is going well and we are on track with our target.

The Chairman: Will it take only five years to recruit an additional 5,000 members? That is the evidence that we have heard.

RAdm. Pile: By the year 2010, we will have reached our goal of 70,000 members.

Senator Kenny: Many people with more stars on their shoulders have told this committee that there is not a chance of that happening.

RAdm. Pile: I am surprised to hear that.

The Chairman: If you were in private industry, how would you survive doing it in that way?

RAdm. Pile: We will meet our growth targets. We are on track now. Every predictor that we have indicates that the target of 70,000 regular force members will be met by the year 2010.

The Chairman: That is great news, Rear-Admiral. We will buy you dinner in 2010 if you achieve it.

Senator Atkins: If a member of the military, who has been in for a number of years, were diagnosed suddenly with diabetes, what would you do? Would that person be considered deployable?

RAdm. Pile: We would go through the same process.

BGen. Jaeger: It would depend in part on the type of diabetes diagnosed to determine the level of severity. Those with type 2 diabetes — non-insulin-dependent diabetes — can meet universality of service under certain circumstances and in some trades if they control their blood sugar through diet and exercise and, perhaps, small doses of medication. They can meet universality of service and can stay in some occupations within the Canadian Forces.

Diabetes requiring insulin treatment implies many variables in terms of medical stability. It also implies the necessity of keeping medication under certain storage conditions and always having it available. Therefore, insulin-dependent diabetics would not meet universality of service. The process of permanent medical employment limitations transitioning over to the administrative side of the house for a decision will be in all

Le président : Trois années, c'est le chiffre magique?

Cam Pile : Il fallait choisir une période de temps et cette durée semblait appropriée à la transition. La plupart des gens désirent faire la transition avant.

Le président : Au sujet du point soulevé par le sénateur Kenny, si le militaire avec un calcul rénal est instructeur, et nous savons tous que vous manquez d'instructeurs parce que la plupart sont en Afghanistan, il pourrait être envoyé à Gagetown pour former les membres mais après trois ans, si je comprends bien, il serait parti.

Cam Pile : Encore une fois, nous avons le cycle et la fréquence de déploiement du personnel. Nous pourvoyons ces postes. Le recrutement marche bien et nous sommes en voie d'atteindre notre objectif.

Le président : Il ne faudra que cinq ans pour recruter encore 5 000 membres? C'est ce qu'on nous a dit.

Cam Pile : En 2010, nous aurons atteint notre objectif de 70 000 membres.

Le sénateur Kenny : Bien des gens plus haut gradés ont dit à ce comité qu'il n'y avait aucune chance que cela se produise.

Cam Pile : Je suis surpris d'entendre cela.

Le président : Si vous étiez dans une industrie privée, comment survivriez-vous en faisant les choses comme cela?

Cam Pile : Nous atteindrons nos objectifs de croissance. Nous sommes présentement sur la bonne voie. Tous nos indicateurs montrent que l'objectif de 70 000 membres de la Force régulière sera atteint en 2010.

Le président : C'est une très bonne nouvelle, contre-amiral. Nous vous inviterons à dîner si vous l'atteignez.

Le sénateur Atkins : Si un militaire qui est en poste depuis un certain nombre d'années apprenait tout à coup qu'il souffre de diabète, que feriez-vous? Cette personne serait-elle considérée comme déployable?

Cam Pile : Nous appliquerions le même processus.

Bgén Jaeger : Cela dépendrait en partie du type de diabète diagnostiqué pour en déterminer la gravité. Ceux qui souffrent de diabète de type 2 — non insulino-dépendant — peuvent satisfaire à l'exigence d'universalité du service dans certaines circonstances et dans certains métiers s'ils maintiennent leur taux de glycémie en suivant un régime et en faisant de l'exercice, et peut-être en prenant de petites doses de médicaments. Ils peuvent satisfaire à l'exigences d'universalité du service et occuper un poste quelconque au sein des Forces canadiennes.

Le diabète qui exige un traitement à l'insuline comporte de nombreuses variables en ce qui concerne la stabilité médicale. Il exige aussi le stockage de médicaments dans certaines conditions et ceux-ci doivent toujours être disponibles. Par conséquent, les diabétiques insulino-dépendants ne satisferaient pas à l'exigence d'universalité du service. Le processus relatif aux restrictions permanentes à l'emploi pour motif médical passe du côté

likelihood wither to retain the diabetic for this three-year period to continue to benefit from his or her skills and expertise or he or she will be medically released at that time.

Senator Atkins: That is interesting. I have a son with type 1 diabetes and he is a captain with the Toronto Fire Services and is on the rescue squad. He is not considered a high risk.

BGen. Jaeger: This is anecdotal, but I believe that Bobby Clarke of the NHL was an insulin-dependent diabetic. In such a case, there is a known schedule and the travel is within North America. That makes it possible to do the necessary things that you cannot do when you are outside the wire in Kandahar; that is just the way it is.

Senator Atkins: Since the chair and I have been sitting on this committee, we have seen a great deal of progress in the way that military has dealt with PTSD and other types of mental health problems.

Can you describe for us the process a soldier would go through — or perhaps more importantly, a wife would go through — to alert appropriate offices to the fact that the Canadian Forces member might have an operational stress injury?

Adm. Pile: There are various avenues where a partner could report what she or he feels might be signs of an operational stress injury being experienced by a member. They can go through the chain of command; they can report it to their own health care provider; they can report it to Canadian Forces health authorities.

BGen. Jaeger: The avenues are redundant; and it is deliberate that they are redundant, because some people are more comfortable accessing certain providers than others. The member or their spouse can talk to an OSISS peer counsellor to sound them out — just to say how do you think I am doing, where do you think I should go, I am a bit lost — and that is available to members or their spouses.

The member can access Canadian Forces health care services directly. Some people are more comfortable talking to a doctor than a peer counsellor. The member or spouse or other family member can call the Canadian Forces member assistance program, which is a confidential 1-800 around-the-clock hotline through which they can obtain a certain number of counselling sessions. Either or both could approach a padre or social worker. The spouse could seek advice from the military family resource centre.

There are a number of avenues. Sometimes you might be concerned that perhaps a plethora of options just induces confusion, but I think the system is redundant intentionally to reduce the chance of people feeling there is nowhere to turn or there is nowhere they feel comfortable turning.

administratif de l'organisation, où serait vraisemblablement prise la décision de garder le diabétique pendant cette période de trois ans afin de continuer de bénéficier de ses compétences et de son expertise ou de le libérer pour raison médicale.

Le sénateur Atkins : C'est intéressant. J'ai un fils souffrant du diabète de type 1 et il est capitaine aux services d'incendies de Toronto et fait partie de l'équipe de sauvetage. Il n'est pas considéré comme une personne à haut risque.

Bgén Jaeger : C'est un cas isolé mais je crois que Bobby Clarke de la LNH était insulinodépendant. Dans de tels cas, il y a un horaire connu et les déplacements se font en Amérique du Nord. Il est donc possible de faire les choses nécessaires qu'on ne peut pas faire quand on est isolé à Kandahar; c'est comme ça, voilà tout.

Le sénateur Atkins : Depuis que le président et moi faisons parti de ce comité, nous avons vu beaucoup de progrès dans la façon dont les militaires traitent le SSPT et d'autres types de problèmes de santé mentale.

Pouvez-vous nous décrire le processus par lequel un soldat doit passer — ou mieux peut-être, par lequel une épouse doit passer — pour signaler aux responsables le fait qu'un membre des Forces canadiennes pourrait souffrir d'un traumatisme lié au stress opérationnel?

Cam Pile : Il y a diverses façons pour un partenaire de signaler ce qu'il croit être les signes d'un traumatisme lié au stress opérationnel vécu par un militaire. Il peut passer par la chaîne de commandement; il peut le signaler à son propre fournisseur de soins de santé; il peut le signaler aux autorités de la santé des Forces canadiennes.

Bgén Jaeger : Les possibilités sont multiples; et elles sont multiples intentionnellement car certaines personnes se sentent plus à l'aise avec certains fournisseurs que d'autres. Les militaires ou leurs conjoints peuvent parler à un compagnon-conseiller en SSVSO pour sonder le terrain — simplement pour dire : vous croyez que je vais bien? Où devrais-je aller? Je suis un peu perdu! — et cela est accessible aux militaires et à leurs conjoints.

Le militaire peut consulter les services de santé des Forces canadiennes directement. Certaines personnes préfèrent parler à un médecin plutôt qu'à un compagnon-conseiller. Le militaire ou son conjoint, ou un autre membre de la famille, peut se prévaloir du programme d'aide aux membres des Forces canadiennes, un service d'aide téléphonique confidentiel accessible vingt-quatre heures par jour par l'entremise duquel il peut obtenir un certain nombre de séances de consultation. L'un ou l'autre peut consulter un aumônier ou un travailleur social. Le conjoint peut demander conseil auprès du centre de ressources pour les familles des militaires.

Les possibilités sont nombreuses. On pourrait croire qu'une pléthore de choix ne peut qu'ajouter à la confusion mais je crois que le système a été conçu ainsi pour éviter que les gens aient l'impression qu'il n'y a nulle part où aller ou qu'il n'y a personne qu'ils se sentiraient à l'aise de consulter.

Senator Atkins: As an aside, Senator Kenny and I met with wives in Petawawa. We were amazed by the stress factor of the wives.

BGen. Jaeger: Just anecdotally, senator, I have been both the person deployed and the spouse left behind, and it is easier to be the former. It is less stressful and, frankly, it is more professionally rewarding to be the person deployed.

Senator Atkins: In your experience with operational stress injuries, do different theatres of operation produce different types of injuries?

BGen. Jaeger: It would be obvious to say yes. Every theatre of operations has its own stressors and every rotation of every mission is different. We tend to look back on Cyprus as the great Sleepy Hollow of peacekeeping missions; but if you were there in the summer of 1974, it was not a Sleepy Hollow. That was when the Turks invaded across the line and people were killed and seriously wounded. Every mission and every rotation is a little bit different; and every person within that mission will react a little differently to different stressors.

For the current mission, it is too early to tell how this will play out in any meaningful way. We deliberately do our post-deployment mental health screening four to six months after they return. For the PPCLI folks who returned in August, we will start that process right after the Christmas holidays. That will run through January and February; everyone who came back will be subjected to the mental health screen. We will have a much better idea after we study and analyze the data. We can compare that data to the other rotations to see whether the more vigorous operations increase the number of people with problems.

There is a psychodynamic theory that states that doing the job you are trained to do and taking action to the enemy can be less stressful. It presents stresses of its own, because you are in physical danger and there is also the stressor of possibly taking a human life, which is not to be discounted; but for some people in some circumstances, that can be less stressful than being an observer. Enforced passivity is a significant stressor as well. We do not know, relatively speaking, how that will play out in this group of individuals.

Senator Atkins: There is some reference in my notes to the fact that you have done surveys on this whole issue. You found, in certain cases where members of the military have served maybe two or three times in the theatre, that their stress levels and the potential for PTSD can be higher than in other cases.

BGen. Jaeger: We did a major mental health survey, senator. The survey data was collected in 2003 and the report released in 2004, although I may be off a year in my dates. My memory is not what it used to be.

Le sénateur Atkins : Soit dit en passant, le sénateur Kenny et moi avons rencontré des épouses à Petawawa. Le facteur de stress des épouses était stupéfiant.

Bgén Jaeger : Je peux vous dire, sénateur, que j'ai vécu les deux situations, celle de la personne déployée et celle l'épouse restée derrière, et il est plus facile d'être la première que la dernière. Il est moins stressant et, franchement, plus gratifiant sur le plan professionnel d'être la personne déployée.

Le sénateur Atkins : Selon votre expérience des traumatismes liés au stress opérationnel, les divers théâtres d'opération produisent-ils des types de traumatismes différents les uns des autres?

Bgén Jaeger : Il est évident que oui. Chaque théâtre d'opération a ses propres facteurs de stress et chaque affectation de chaque mission est différente des autres. Nous sommes tentés de voir dans la mission de Chypre le petit coin tranquille des missions de maintien de la paix; mais si vous y étiez à l'été de 1974, le coin n'avait rien de tranquille. Les Turcs avaient traversé la ligne et des gens ont été tués et blessés. Chaque mission, chaque affectation est particulière; et chaque personne en mission réagira à sa façon aux facteurs de stress.

Dans le cas de la mission actuelle, il est trop tôt pour dire comment les choses tourneront. Nous faisons intentionnellement les examens de la santé mentale de quatre à six mois après le retour de mission. Pour les gens de la PPCLI qui sont rentrés en août, nous commencerons le processus après les vacances de Noël. Les examens auront lieu en janvier et février, et tous ceux qui sont rentrés seront soumis au dépistage. Nous aurons une bien meilleure idée après que nous aurons étudié et analysé les données. Nous pouvons comparer les données à celles d'autres affectations afin de voir si les opérations plus vigoureuses accroissent le nombre de personnes qui ont des problèmes.

Il existe une théorie psychodynamique selon laquelle le fait de faire le travail pour lequel on a été formé et d'agir contre l'ennemi peut être moins stressant. Cette situation a ses propres facteurs de stress, parce qu'on court un danger physique et qu'on risque de devoir enlever la vie à quelqu'un, ce qui n'est pas négligeable; mais pour certaines personnes dans certaines circonstances, cela peut être moins stressant que d'être un observateur. La passivité obligatoire est aussi un important facteur de stress. Nous ne savons pas, somme toute, comment les choses tourneront pour ce groupe de personnes.

Le sénateur Atkins : Il est mentionné dans mes notes que vous avez mené des enquêtes sur l'ensemble de la question. Vous avez constaté, dans certains cas où les militaires avaient servi deux ou trois fois dans le théâtre, que leur niveau de stress et la possibilité qu'ils souffrent du SSPT peuvent être plus importants que dans d'autres cas.

Bgén Jaeger : Nous avons effectué une importante enquête sur la santé mentale, sénateur. Les données ont été collectées en 2003 et le rapport a été publié en 2004, mais je me trompe peut-être d'une année. Ma mémoire n'est plus ce qu'elle était.

We contracted with Statistics Canada the national authority in statistical data analysis. Statistics Canada looked at a range of mental health conditions across the Canadian Forces. What we found was that, largely, the number of tours, the number of overseas deployments, did not correlate with mental health problems, except for PTSD. There was a correlation between number of times deployed outside the country and the likelihood that a member, either in the past year or in their lifetime, had met diagnostic criteria for PTSD. That data was collected before we started the current mission in Afghanistan.

I am quite aware that the data is starting to get a little bit dated, but it was a very difficult, time-consuming and expensive survey to conduct. We are thinking about whether we need to do another one, but we have not committed ourselves to doing so in such a systematic and formal way.

Senator Atkins: In view of the circumstances in Afghanistan, I wonder if a member in the infantry who is on reconnaissance, has higher stress levels and a higher potential for stress injuries than other CF members in the military — especially when the infantryman does not know the enemy.

BGen. Jaeger: There are all kinds of stress factors at play. We know some people will be made ill; we know many people will not. Most people, in fact, will either exhibit symptoms for a brief period of time and recover or will be okay. We also know that everyone has a limit. It is just that everyone has a different limit. Everyone has a different limit for different kinds of stressors. Some people can tolerate physical deprivation and danger far more than they tolerate frustration or stressors that are more emotional.

Senator Atkins: Is there any way of measuring that?

BGen. Jaeger: Prospectively, as into looking out to the future, no, there is no way to measure it at the moment.

Senator Atkins: No, I meant, is there any way to measure it beforehand?

BGen. Jaeger: There is nothing reliable at the moment. There is research, but it is preliminary.

The Chairman: Do you not do a pre-deployment mental health screening?

BGen. Jaeger: We do. We do it through our social workers and the padres. There is screening in that way, but it is not a personality test; we do not do that. We assess people in terms of where they are in their lives, what other things are going on in their lives that may produce problems while they are overseas.

The Chairman: Say someone is going through a divorce or lost a child, would that person be eligible for deployment? Would person problems stop deployment?

Nous avons passé un contrat avec Statistique Canada, l'autorité nationale en matière d'analyse de données statistiques. Statistique Canada a examiné un éventail de problèmes de santé mentale au sein des Forces canadiennes. Nous avons constaté que, de façon générale, le nombre d'affectations, le nombre de déploiements à l'étranger, n'avait pas de corrélation avec les problèmes de santé mentale, exception faite du SSPT. Il y avait une corrélation entre le nombre de déploiements à l'extérieur du pays et la probabilité que le SSPT soit diagnostiqué chez un militaire au cours de la dernière année ou au cours de sa vie. Ces données ont été colligées avant le début de notre mission actuelle en Afghanistan.

Je sais très bien que les données commencent à dater un peu mais c'était une enquête très difficile, longue et dispendieuse à réaliser. Nous nous demandons s'il faut en réaliser une autre mais nous ne nous sommes pas engagés à le faire d'une façon aussi systématique et formelle.

Le sénateur Atkins : Compte tenu des circonstances en Afghanistan, je me demandais si un membre de l'infanterie en reconnaissance connaît des niveaux de stress plus élevés et est davantage susceptible de souffrir de traumatismes liés au stress que d'autres membres des FC — surtout lorsque les fantassins ne connaissent pas l'ennemi.

Bgén Jaeger : Il y a toutes sortes de facteurs de stress en jeu. Nous savons que certaines personnes seront malades; nous savons que bien des gens ne le seront pas. La plupart des gens, en fait, afficheront des symptômes pendant une brève période et récupéreront, ou ils se porteront bien. Nous savons également que tout le monde à ses limites. C'est juste qu'elles ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Chacun a une limite particulière pour chaque type de stress. Certaines personnes toléreront les privations physiques et le danger beaucoup plus facilement que la frustration ou le stress émotionnel.

Le sénateur Atkins : Y a-t-il une façon de mesurer cela?

Bgén Jaeger : De façon prospective, comme pour prévoir l'avenir, non, il n'y a pas de façon de mesurer cela en ce moment.

Le sénateur Atkins : Non, je voulais dire, y a-t-il une façon de le mesurer d'avance?

Bgén Jaeger : Il n'y a rien de fiable pour le moment. Il y a des recherches, mais elles sont préliminaires.

Le président : Faites-vous une évaluation de la santé mentale avant le déploiement?

Bgén Jaeger : Nous en faisons une. Nous la faisons par l'entremise de nos travailleurs sociaux et des aumôniers. Il y a évaluation en ce sens, mais ce n'est pas un test de personnalité; nous ne faisons pas cela. Nous évaluons les gens pour savoir où ils en sont dans leur vie, pour savoir s'il y a autre chose dans leur vie susceptible de causer des problèmes lorsqu'ils seront à l'étranger.

Le président : Prenons une personne qui vit un divorce ou la perte d'un enfant. Cette personne serait-elle admissible pour un déploiement? Les problèmes personnels pourraient-ils empêcher le déploiement?

BGen. Jaeger: Depending on what is going on, they may be classified as DAG red — DAG is departure assistance group; that is the examination process before going overseas. A red flag says the person should not go. If it is determined that the person is coping well and has life skills and has support structures in place, even with similar problems, he or she may get a green flag. That process is in place.

RAdm. Pile: I want to add comments regarding PTSD or operational stress injuries.

All of our soldiers, sailors, airmen and airwomen are professionally trained. We do a full pre-deployment screening of all members. That is what is known as DAG, departure assistance group, and Brigadier-General Jaeger referred to it.

The incidence of OSI, operational stress injuries, is obviously high if they are put into a high-stress situation, which could happen anywhere depending on the situation. Afghanistan is currently obviously a high-stress situation for the infanteers.

In my own experience, I have seen PTSD as a result of the Chicoutimi fire, for example. We have had PTSD cases as a result of the stress of deploying and doing patrols in the Northern Arabian Gulf.

We try to eliminate this stress as much as possible with the pre-deployment training cycle, by putting these members through experiences they could anticipate being put through while deployed. They are of course aware training will never achieve the full extent of the real thing, but that preparation process is an effective tool.

Senator Kenny: I would like to go back to Senator Downe's question regarding the discretion of deputies. You quite properly concluded you will not comment on that.

When you organize the response returning to the committee, could you organize it so the figures are sorted by department? That way we can see how many people have been picked up by each department. That will perhaps give us some assistance in deciding whether the discretion system works well or not.

RAdm. Pile: Yes, we will do that.

Senator Kenny: Thank you. I have a question regarding the capacity of the system.

How many people do you deal with in the normal course of events, and what is your surge capacity? Please tell the committee how many people suffering some sort of wound, injury or illness, you normally process. How close are you to operating at full capacity? What do you do when you hit full capacity?

LCol. Blais: Are the numbers you are seeking for the theatre of operations at the moment?

Bgen Jaeger : Selon ce qui arrive, la personne peut être classée GAD rouge — GAD, c'est le groupe d'aide au départ; il s'agit du processus d'examen avant d'aller à l'étranger. Un drapeau rouge signifie que la personne ne devrait pas partir. S'il est déterminé que cette personne s'en sort bien et a les aptitudes voulues et que des structures de soutien sont en place, même avec des problèmes similaires, elle pourrait recevoir le feu vert. Ce processus est en place.

Cam Pile : Je voudrais ajouter un commentaire concernant le SSPT ou les traumatismes liés au stress opérationnel.

Tous nos soldats, nos matelots et nos aviateurs ont une formation professionnelle. Nous faisons une évaluation complète de tous les membres avant déploiement. C'est ce qu'on appelle GAD, le groupe d'aide au départ auquel le brigadier général Jaeger a fait référence.

L'incidence des TSO, les traumatismes liés au stress opérationnel, est évidemment élevée s'ils se trouvent dans une situation de stress intense, ce qui peut arriver n'importe où selon la situation. L'Afghanistan est évidemment une situation de stress intense en ce moment pour les fantassins.

Personnellement, j'ai vu des cas de SSPT causés par l'incendie de Chicoutimi, par exemple. Nous avons eu des cas de SSPT causés par le déploiement et les patrouilles dans le nord du golfe Persique.

Nous tentons d'éliminer ce stress autant que possible par le biais du cycle de formation avant déploiement en exposant les membres à des expériences qu'ils pourraient s'attendre de vivre lors de leur déploiement. Ils savent évidemment que la formation ne sera jamais tout à fait la même chose que la réalité mais ce processus de préparation est un outil efficace.

Le sénateur Kenny : J'aimerais revenir sur la question du sénateur Downe concernant la discrétion des sous-ministres. Vous avez conclu fort à propos en disant que vous ne feriez pas de commentaire là-dessus.

Lorsque vous organiserez la réponse au retour au comité, pourriez-vous l'organiser de façon à ce que les chiffres soient triés par ministère? Ainsi nous pourrions voir combien de personnes ont été recueillies par chaque ministère. Cela nous permettra peut-être de savoir si le système discrétionnaire fonctionne bien ou non.

Cam Pile : Oui, nous ferons cela.

Le sénateur Kenny : Merci. J'ai une question concernant la capacité du système.

Combien de personnes traitez-vous en temps ordinaire, et quelle est votre capacité de pointe? Pouvez-vous dire au comité combien de personnes souffrant d'une quelconque forme de blessure ou de maladie vous traitez ordinairement? Êtes-vous sur le point d'atteindre votre pleine capacité? Que faites-vous lorsque vous atteignez la pleine capacité?

Lcol Blais : Voulez-vous avoir les chiffres portant sur le théâtre des opérations actuel?

Senator Kenny: In a perfect world, before you had a theatre of operations, what were things like? How are things different now that people are in Afghanistan, there is more action, and more people becoming wounded and getting killed? What would you do if the numbers doubled tomorrow?

BGen. Jaeger: We must look at throughput from a couple of perspectives. First, we physically do for ourselves primary health care throughput and do not contract that out. Most of that workload is generated in Canada because, depending on who is counting on what day, the 58,000 or 60,000 members of the Canadian Forces not deployed to Afghanistan generate far more than the 2,300 or 2,500 who are deployed. That workload does not disappear or change materially.

Compared to most of Canada's health care system, we are at a reasonably steady state in our ability to manage that workload. We would be severely constrained to absorb much more into that stream without commensurate increases in health care provider resources.

Senator Kenny: Are you saying your waiting times are shorter? What are the metrics to decide that you are at a reasonably steady state? Does everyone wait six months or two months?

BGen. Jaeger: In terms of specific data, we are a relatively data-poor organization. We have the ability to collect and manage data, but we are awaiting the full implementation of our electronic health records before we can improve in that department. However, we keep a general eye on indicators such as cycle time, which means how long it takes to get through a walk-in clinic.

With respect to the third next available appointment, which is a measure of how easy it is to make an appointment, there are management reasons as to why one picks the third appointment and not the first or second. Those indicators across our bases are tracked and remain relatively constant. We are not eating into our waiting times, but we are also not losing ground. That is why I say we are at a relatively steady state.

Senator Kenny: Ultimately this hearing will be televised. Will we get several phone calls from people commenting on how they heard from the brigadier-general and she has no idea how long people will be waiting?

BGen. Jaeger: For primary health care, at some of our bases the third next appointment time can be four to six weeks out. It is not always short; however, there is the safety valve of the walk-in clinic presentation. In other words, that length of time is not becoming worse at the moment. We are doing our utmost to ensure it does not get worse and trying very hard to ensure it becomes shorter.

The rest of the question deals with specialist capacity and that capacity is of interest to the people coming back from Afghanistan, some of whom require very specialized services for

Le sénateur Kenny : Dans un monde parfait, avant d'avoir un théâtre des opérations, comment étaient les choses? Qu'est-ce qui a changé maintenant qu'il y a des gens en Afghanistan, qu'il y a plus d'action, et plus de gens qui se font blesser et tuer? Que feriez-vous si les chiffres doubleraient demain?

Bgén Jaeger : Nous devons envisager la capacité de traitement sous plusieurs angles. Tout d'abord, nous dispensons nous-mêmes les soins de santé primaires dont nous avons besoins sans faire d'impartition. La majeure partie de cette charge de travail est générée au Canada parce, selon les besoins du jour, les 58 000 à 60 000 membres des Forces canadiennes qui ne sont pas en Afghanistan génèrent beaucoup plus de travail que les 2 300 à 2 500 qui y sont. Cette charge de travail ne disparaît pas et ne change pas.

En comparaison du système de santé canadien, notre capacité de gérer cette charge de travail est raisonnablement stable. L'absorption d'une charge additionnelle serait très contraignante sans une augmentation importante de ressources pour dispenser les soins de santé.

Le sénateur Kenny : Voulez-vous dire que vos temps d'attente sont plus courts? Sur quoi vous basez-vous pour dire que vous êtes dans un état raisonnablement stable? Tout le monde attend-il six mois ou deux mois?

Bgén Jaeger : Pour ce qui concerne les données spécifiques, notre organisation en a relativement peu. Nous sommes en mesure de collecter et de gérer des données mais nous attendons la mise en oeuvre complète de nos dossiers médicaux électroniques avant de pouvoir faire des améliorations. Cependant, nous assurons une surveillance générale des indicateurs, par exemple la durée du cycle, c'est-à-dire le temps qu'il faut pour avoir une consultation dans une clinique sans rendez-vous.

En ce qui concerne le troisième rendez-vous disponible, qui mesure la facilité d'obtenir un rendez-vous, c'est pour des raisons de gestion qu'on choisit le troisième rendez-vous et non le premier ou le deuxième. Ces indicateurs dans toutes nos bases sont suivis et demeurent relativement constants. Nous ne grugeons pas nos temps d'attente mais nous ne perdons pas de terrain non plus. C'est pourquoi je dis que nous sommes dans un état relativement stable.

Le sénateur Kenny : Cette séance sera éventuellement télévisée. Allons-nous recevoir plusieurs appels de la part de personnes qui diront avoir entendu le brigadier général et qu'elle n'a aucune idée du temps pendant lequel les gens attendront?

Bgén Jaeger : Pour ce qui concerne les soins primaires, à certaines bases le délai du troisième rendez-vous peut être de quatre à six semaines. Ce n'est pas toujours court; cependant, il y a toujours la clinique sans rendez-vous. En d'autres mots, le temps d'attente n'empire pas en ce moment. Nous faisons de notre mieux pour veiller à ce qu'il n'empire pas et travaillons très fort pour tenter de le réduire.

Le reste de la question concerne la capacité des services spécialisés et cette capacité est importante pour les gens qui rentrent d'Afghanistan, certains d'entre eux nécessitant des

a considerable period of time. They are the kind of services that are difficult and expensive to maintain and do not exist in large quantities across the country.

Thus far, we have not run up against a situation where, for instance, service was simply not available and we had to move people a long way. I am thinking about amputee rehabilitation in learning how to use one's prosthesis; a long process of rehabilitation is involved in that process.

Thus far, we have not run up against civilian rehabilitation facilities requesting us not to send anymore patients, but it is conceivable that would happen. The first safety valve for dealing with that is to move outside of a province to another province or major centre, recognizing that is not ideal from a social support point of view. However, if it is required, then it must be done.

Senator Kenny: In terms of the numbers, I think we all know the number of deaths that have occurred. I think it is less clear to us how many people have come back wounded or have problems.

RAdm. Pile: We have those figures available.

Senator Kenny: That is what I am interested in. Are they moving up? At what point are you at capacity? What will you do when you reach capacity?

LCol. Blais: Since the beginning of the Afghan mission, we have had a total of 170 wounded in action and 42 deaths.

Senator Kenny: What must happen to one in order to be qualified as wounded?

LCol. Blais: A "wound" is defined as any injury suffered because of the operational process.

The Chairman: Would that include if I twisted or broke my ankle walking out of my sleeping quarters?

LCol. Blais: That is not considered to be wounded in action. That is an injury, but you were not wounded in action.

Senator Kenny: What if he was in a firefight and he twisted his ankle?

LCol. Blais: That would be considered becoming wounded in action.

Senator Kenny: Are the treatments for both identical?

LCol. Blais: Yes.

Senator Kenny: What was the figure for that?

LCol. Blais: The figure is 170 wounded in action.

Senator Kenny: Do they occur in a steady state, or are there peaks and valleys? Could one look forward with some certainty to how many will be generated each month?

services très spécialisés pendant de très longues périodes. Ce sont des services difficiles à maintenir et coûteux et il n'y en a pas à profusion au pays.

Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas connu de situation où, par exemple, le service n'étant tout simplement pas disponible, nous aurions dû déplacer des gens sur de grandes distances. Je songe à la réadaptation d'un amputé qui doit apprendre à utiliser sa prothèse; le processus de réadaptation est long dans un tel cas.

Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas eu d'établissement civil de réadaptation nous demandant de ne plus envoyer de patients, mais il est concevable que cela puisse se produire. La première chose que nous pourrions faire dans un tel cas serait d'aller dans une autre province ou dans un grand centre, tout en reconnaissant que ce n'est pas la solution idéale sur le plan du soutien social. Cela dit, si c'est nécessaire, alors il faut le faire.

Le sénateur Kenny : En ce qui concerne les chiffres, je crois que nous connaissons tous le nombre de décès qui se sont produits. Je crois que nous en savons moins sur le nombre de personnes qui nous sont revenues blessées ou avec des problèmes.

Cam Pile : Nous avons ces chiffres.

Le sénateur Kenny : C'est ce qui m'intéresse. Y a-t-il augmentation? À quel moment atteignez-vous votre capacité? Que ferez-vous lorsque vous aurez atteint votre capacité?

Lcol Blais : Depuis le début de la mission afghane, nous avons eu 170 blessés au combat et 42 décès.

Le sénateur Kenny : Que faut-il qu'il arrive pour que quelqu'un soit déclaré blessé?

Lcol Blais : Une blessure se dit de toute lésion ou atteinte attribuable au processus opérationnel.

Le président : Cela comprendrait-il le cas où je me tordrais ou briserais la cheville en sortant de mon dortoir?

Lcol Blais : Ce n'est pas considéré comme une blessure au combat. C'est une blessure mais vous n'avez pas été blessé au combat.

Le sénateur Kenny : Et s'il était dans un échange de feu et se tordait la cheville?

Lcol Blais : Ce serait considéré comme une blessure subie au combat.

Le sénateur Kenny : Le traitement est-il le même dans les deux cas?

Lcol Blais : Oui.

Le sénateur Kenny : Quel était le chiffre pour cela?

Lcol Blais : Le chiffre était de 170 blessés au combat.

Le sénateur Kenny : Les blessures surviennent-elles de façon régulière ou y a-t-il des hauts et des bas? Pourrait-on prévoir avec quelque certitude le nombre de blessures qui surviendront chaque mois?

RAdm. Pile: It is difficult to predict. Occurrences do happen in peaks and valleys. We go through high periods and low periods. I will have LCol. Blais read off those statistics.

LCol. Blais: In August, there were eight wounded in action; in September, 71; in October, 18; and thus far in November, 2 wounded in action.

Senator Kenny: How do you manage for that when you have such a range going on? How do you cope with it? What would you do if 71 was your peak or if you had a month where you had 142, for instance? Do you have that sort of surge capability?

RAdm. Pile: It is part of our operational planning process. There appears to be higher activity periods in Afghanistan during certain months as compared to other months. We go through the operational planning process to deal with those types of surges and lulls in activity.

Back here on the medical side, we can tend to anticipate when we may get a surge in medical activity as well, for repatriation or dealing with the care of the injured.

BGen. Jaeger: The surge in theatre, senator, is managed at our very small but sophisticated facility in Kandahar airfield of which we are very proud. It runs two operating rooms. Therefore, if you had eight or 10 casualties arriving at the same time it could be overwhelmed. The safety valve, if you want, for that facility is our cooperative arrangements with the United Kingdom and the Netherlands who each run surgical facilities of their own in relatively close helicopter flying distance from ours at Kandahar airfield. Further back, there are facilities at Bagram which is the airfield near Kabul. We can take overflow there and then through Landstuhl. If Landstuhl is too busy, we have agreements with our German friends. In the past, we have used some German civilian facilities or the United Kingdom provides us alternatives for the staging facility on the way back. We have a very good relationship with Landstuhl. It is a culture in which our soldiers are comfortable and we prefer to use it to the point where it becomes unavailable. Our capacity in Canada is limited by the capacity of the Canadian health care system.

The Chairman: We are all familiar with that system.

BGen. Jaeger: Thus far, they have bent over backwards to assign as many resources as we need to our people coming back.

As I mentioned, it is conceivable that in a local place, such as Edmonton, if the bulk of the soldiers are coming from that part of the country, or Ottawa now that the bulk of the soldiers are from Petawawa, that we may exceed their neurological intensive care capability or their amputee rehab capability. In that case, we move to the next closest physical place that has the same kinds of capabilities and see if we can accommodate the patients there.

Cam Pile : C'est difficile à prédire. Il y a en effet des hauts et des bas. Nous connaissons des périodes actives et des moins actives. Je demanderais au lieutenant-colonel Blais de lire ces statistiques.

Lcol Blais : En août, il y a eu huit blessés au combat; en septembre, 71; en octobre, 18; et jusqu'à maintenant en novembre, 2 blessés au combat.

Le sénateur Kenny : Comment faites-vous pour gérer cela alors qu'il y a de tels écarts? Comment vous en sortez-vous? Que feriez-vous si votre maximum était de 71 ou si vous en aviez 142 au cours d'un mois, par exemple? Avez-vous une telle capacité de pointe?

Cam Pile : Cela fait parti de notre processus de planification opérationnelle. Il semble y avoir des période d'activité plus intense en Afghanistan au cours de certains mois. C'est par l'entremise du processus de planification opérationnelle que nous pouvons composer avec ce genre de pointes et d'accalmies dans les activités.

Ici du côté médical, nous pouvons tenter de prévoir quand nous pourrions avoir une augmentation dans les activités médicales aussi, pour ce qui est du rapatriement ou des soins à dispenser aux blessés.

Bgén Jaeger : L'augmentation dans le théâtre, sénateur, est gérée à partir de notre installation de Kandahar, qui est très petite mais raffinée et dont nous sommes très fiers. Elle compte deux salles d'opération. Par conséquent, s'il arrivait huit ou dix victimes en même temps elle serait débordée. La solution de rechange, si vous voulez, pour cette installation, ce sont nos arrangements avec le Royaume-Uni et les Pays-Bas, qui ont leurs propres salles de chirurgie situées relativement près des nôtres par hélicoptère à l'aéroport de Kandahar. Plus loin il y a les installations de Bagram, l'aéroport près de Kaboul. Nous pouvons envoyer le surplus là-bas et ensuite à Landstuhl. Si Landstuhl est trop occupé, nous avons des ententes avec nos amis allemands. Dans le passé, nous avons utilisé certaines installations civiles allemandes, ou le Royaume-Uni peut nous offrir des solutions de rechange pour ce qui concerne l'aéroport d'étape au retour. Nous avons de très bons rapports avec Landstuhl. C'est une culture dans laquelle nos soldats sont à l'aise et nous préférons utiliser cette installation jusqu'à ce qu'elle ne soit plus disponible. Notre capacité au Canada est limitée par la capacité du système de soins de santé canadien.

Le président : Nous connaissons tous ce système.

Bgén Jaeger : Jusqu'à maintenant, ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient pour affecter à nos militaires qui rentrent toutes les ressources dont nous avons besoins.

Comme je l'ai dit, il est concevable que dans une localité, par exemple Edmonton, si le gros des soldats viennent de cette partie du pays, ou Ottawa maintenant que le gros des soldats viennent de Petawawa, nous pourrions excéder leur capacité en ce qui concerne les soins intensifs neurologiques ou la réadaptation des amputés. Dans un tel cas, nous allons à l'endroit le plus près qui dispose du même genre de capacité pour voir si les patients peuvent y être traités.

The Chairman: You stated that whether you are a reservist or a regular, the treatment and the procedures are the same, certainly on a deployment. What about in Canada if you are a reservist and doing some training, do you get the same treatment and procedures as if you were a regular at home?

BGen. Jaeger: The short answer, senator, is no. The dividing line comes on what type of reserve service you are serving and what led to your need for medical care. Policies are clear in conceptual terms, but as with most things when it comes to implementation, there are grey areas when it comes to interpretation and application in an individual case.

A reservist serving for more than 180 days has the same entitlements as a member of the regular force; that is easy. Reservists who are serving on what they call a class B, which is continuous service but for less than 180 days, or on class A, which is their parade nights and weekend's kinds of service, they would only be entitled to medical care if that entitlement was related to what they were doing. If they were camouflaging a vehicle, fell off and sustained a back injury or a fracture, then they would receive care for that injury. The grey area arises when the member believes that their medical condition arose from doing something related to their duty but the health care system may not see it that way.

The Chairman: My final question relates to what Rear-Admiral Pile was telling us at the end of his presentation about the challenges. He listed three of them. My eye stops on shortage of military physicians and other health care providers. Is that the greatest challenge? Can you tell us frankly, if you could wave a magic wand, what is the greatest impediment to delivery of the services you are providing?

RAdm. Pile: Across the scope and breadth of the health services profession in the military, historically, over the last decade there were certainly some significant shortages in terms of medical officers and nurses. Pharmacists still exist today as one of our critical areas. We have come a long way is the message I would like to pass on to you in terms of how we recruit. We are starting to see the fruits of that labour. I can let Brigadier-General Jaeger provide you some of the specifics on that, but we are certainly better off now than we were even just a few years ago. However, we need to continue to address that challenge because it will not go away. There is a very competitive market for medical officers, for physicians, nurses, physiotherapists and pharmacists. We compete with that market to try to bring the best of those into the Canadian Forces to serve.

The Chairman: Is the challenge money? If I was a sympathetic Minister of Finance and said you can have additional funds, would that not solve the challenge?

BGen. Jaeger: No, senator, the challenge is not money. It is simply availability of appropriately trained people who are willing to come to work for us either in uniform or as public servants or civilians under contract.

Le président : Vous avez dit que le traitement et les procédures sont les mêmes, qu'on soit réserviste ou régulier, du moins en situation de déploiement. Qu'arrive-t-il au Canada si vous êtes un réserviste à l'entraînement? Avez-vous le même traitement et les mêmes procédures que si vous étiez un régulier à la maison?

Bgén Jaeger : Pour répondre brièvement, sénateur, non. La différence réside dans la nature du service de réserve et ce qui a créé le besoin de soins médicaux. Les politiques sont claires mais lorsque vient le temps de les mettre en oeuvre, il y a des zones grises qu'il faut interpréter lorsqu'il faut les appliquer à des cas particuliers.

Un réserviste en service plus de 180 jours a les mêmes droits qu'un membre de la Force régulière; c'est simple. Les réservistes affectés à ce qu'ils appellent une classe B, c'est-à-dire un service continu de moins de 180 jours, ou à une classe A, c'est-à-dire le service des soirs de parade et des fins de semaine, n'auraient droit à des soins médicaux que s'ils sont en lien avec ce qu'ils faisaient. S'ils camouflaient un véhicule et se blessaient ou se fracturaient le dos en tombant du véhicule, ils recevraient des soins pour cette blessure. Il y a une zone grise lorsque le militaire croit que sa blessure est liée à ce qu'il faisait lorsqu'il était en service et que les responsables du système de santé ne voient pas les choses du même oeil.

Le président : Ma dernière question porte sur ce que le contre-amiral Pile nous a dit à la fin de son exposé concernant les défis. Il en a mentionné trois. Je m'arrête sur la pénurie de médecins militaires et de fournisseurs de soins de santé. Est-ce le principal défi? Pouvez-vous nous dire franchement, si vous aviez une baguette magique, quel est le principal obstacle à la prestation des services que vous dispensez?

Cam Pile : Dans l'ensemble des professions liés aux services de santé chez les militaires, historiquement, au cours de la dernière décennie il y a certainement eu d'importantes pénuries de médecins et d'infirmiers. Les pharmaciens sont encore aujourd'hui un de nos groupes critiques. Je voudrais vous dire que nous avons fait beaucoup de chemin dans nos méthodes de recrutement. Nous commençons à voir les résultats de ces efforts. Je peux laisser le brigadier général Jaeger vous donner quelques détails à ce sujet mais nous sommes certainement dans une meilleure position aujourd'hui que nous l'étions il y a à peine quelques années. Cependant, nous devons poursuivre nos efforts parce que le problème ne se réglera pas de lui-même. Il y a une très vive concurrence pour les médecins, les infirmiers, les physiothérapeutes et les pharmaciens. Dans ce marché très concurrentiel, nous tentons d'attirer les meilleurs dans les Forces canadiennes.

Le président : Est-ce une question d'argent? Si j'étais un sympathique ministre des Finances et vous disais que vous pouvez avoir des fonds additionnels, le problème ne serait-il pas réglé?

Bgén Jaeger : Non, sénateur, le problème n'est pas l'argent. Il s'agit de la disponibilité de personnes bien formés qui acceptent de travailler pour nous, soit en uniforme ou à titre de fonctionnaires ou de civils à contrat.

If I had a magic wand, I would wave it on mental health providers at the moment. As of today, that is our biggest challenge in hiring. You may hear from people in Petawawa. Petawawa is not that far away from Ottawa, but from the point of view of where well-trained medical health care providers want to live, it might as well be on the moon, because they are hard to entice to the Upper Ottawa Valley.

The Chairman: What about Gagetown?

BGen. Jaeger: Gagetown is difficult as well because of the large army concentrations of troops who are busy. Small isolated communities that are busy army area are two big hiring challenges.

The Chairman: I am sorry to end it. We could go on for much longer. We have appreciated very much your evidence today. It has been very helpful to us. It has provided an excellent introduction to our study.

On behalf of the committee, I thank each of you for coming today. We appreciate the time you took to be with us today. If you could forward that information that you agreed to provide us with, it would be very helpful to us.

The committee adjourned.

OTTAWA, Wednesday, December 6, 2006

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:10 p.m. to study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces, veterans of war and peacekeeping missions and members of their families in recognition of their services to Canada.

Senator Michael A. Meighen (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon to all of you and our guests. Welcome to the Subcommittee on Veterans Affairs. Our committee has been mandated by the Senate to examine the services and benefits provided to members of the Canadian Forces, veterans of war and peacekeeping missions and members of their families. We are focusing in on the range of services and programs offered to soldiers and their families as they return from duty in Afghanistan and until such time as they become veterans.

Appearing before us today is Retired Brigadier-General Joe Sharpe, replacing Retired Colonel Don Ethell who is chairman of the Operational Stress Injury Social Support Advisory Committee, which fortunately has an acronym. I will let you do an introduction.

I will introduce the members of the subcommittee. I am Michael Meighen, a senator from Ontario. I chair the subcommittee.

Si j'avais une baguette magique, je ferais apparaître des fournisseurs de soins de santé mentale. Aujourd'hui, leur embauche est notre plus important défi. Vous pourrez entendre parler des gens de Petawawa. Petawawa n'est pas très loin d'Ottawa, mais par rapport à l'endroit où les fournisseurs de soins de santé bien formés voudraient vivre, ce pourrait tout aussi bien être sur la lune, parce qu'ils sont difficiles à attirer dans la vallée supérieure de l'Outaouais

Le président : Et Gagetown?

Bgén Jaeger : Gagetown est difficile aussi en raison de la grande concentration des troupes militaires qui s'y activent. Les petites collectivités éloignées et les zones militaires occupées sont deux importants défis en ce qui concerne le recrutement.

Le président : Je suis désolé de mettre fin au débat. Nous pourrions continuer beaucoup plus longtemps. Nous avons beaucoup apprécié vos témoignages aujourd'hui. Ils nous ont été très utiles. Ils constituent une excellente introduction à notre étude.

Au nom des membres du comité, je remercie chacun de vous d'être venu aujourd'hui. Nous vous sommes reconnaissants pour le temps que vous nous avez consacré aujourd'hui. Si vous pouviez nous faire parvenir cette information que vous avez accepté de nous fournir, elle nous serait très utile.

La séance est levée.

OTTAWA, le mercredi 6 décembre 2006

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 10, pour l'étude sur les services et les avantages sociaux offerts aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres des missions de maintien de la paix et à leur famille en reconnaissance des services rendus au Canada.

Le sénateur Michael A. Meighen (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bonjour à tous et à nos invités. Bienvenue au Sous-comité des anciens combattants. Le Sénat a demandé à notre comité d'examiner les services et les avantages sociaux offerts aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres des missions de maintien de la paix et à leur famille. Nous nous penchons sur l'éventail de services et de programmes offerts aux soldats et à leur famille à partir de la fin de leurs services en Afghanistan, jusqu'au moment où ils deviennent des anciens combattants.

Notre témoin aujourd'hui est le brigadier général retraité Joe Sharpe, qui remplace le colonel retraité Don Ethell, président du Comité consultatif sur le soutien social aux victimes de stress opérationnel, comité pour lequel il existe, fort heureusement, un sigle. Je vais laisser faire les présentations.

Pour ma part, je vais présenter les membres du sous-comité. Je m'appelle Michael Meighen, et je suis un sénateur de l'Ontario. Je préside le sous-comité.

On my right is Senator Norman Atkins from Ontario who came to the Senate in 1986 with more than 27 years in the field of communications. He is the former president of Camp Associates Advertising Limited and served as an adviser to former Premier William Davis of Ontario and to former Leader of the Opposition, the Honourable Robert Stanfield. He is also a member of the Standing Senate Committee on National Security and Defence.

Senator Joseph Day, on my left, is from New Brunswick. He is chair of the Standing Senate Committee on National Finance, a member of the bars of New Brunswick, Ontario and Quebec, and a fellow of the Intellectual Property Institute of Canada. He is also a former president and CEO of New Brunswick Forest Products Association — a wide-ranging and distinguished career, Senator Day.

Senator Day: And a former president of the Royal Military Colleges Club, RMC, Alumni Association.

The Chairman: Senator Percy Downe is not a member of our subcommittee but is a regular attendee. He is from Prince Edward Island and was appointed to the Senate in 2003. Senator Downe is currently a member of the Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade and the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration.

I see we have been joined by Senator Kenny. He chairs our parent committee, the Standing Senate Committee on National Security and Defence. He is also from Ontario. Senator Kenny is a member of the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration, as well as the Standing Senate Committee on Energy, the Environment and Natural Resources.

We only have an hour and a quarter so, without further ado, I will turn the microphone over to Brigadier-General Sharpe.

Brigadier-General (Ret'd) Joe Sharpe, Member, Operational Stress Injury Social Support Committee, as an individual: Thank you for the opportunity to appear and talk about this particular organization which, from my personal experience in watching it, has saved lives and there are not a lot of organizations we can say that about today. This is a tremendously successful organization and we welcome the chance to talk about it.

The second point I would make before starting is to acknowledge our chairman, Colonel (Ret'd) Don Ethell who has had a serious medical issue interfere with him being here. I can assure you it would have to be a serious medical issue; he would have been here any other way and sends his strongest regrets. You are getting a relatively pale shadow of what Colonel Ethell would have talked about had he been here, but I will attempt to bring forward the points he would have made.

À ma droite se trouve le sénateur Norman Atkins, de l'Ontario, qui est arrivé au Sénat en 1986, avec une expérience de plus de 27 ans en communications. Il est l'ancien président de Camp Associates Advertising Limited et il a joué le rôle de conseiller auprès de l'ancien premier ministre de l'Ontario, M. William Davis, ainsi qu'auprès de l'ancien chef de l'opposition, l'honorable Robert Stanfield. Il fait aussi partie du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense.

Le sénateur Joseph Day, qui se trouve à ma gauche, vient du Nouveau-Brunswick. Il préside le Comité sénatorial permanent des finances nationales et il est membre des barreaux du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et du Québec ainsi que de l'Office de la propriété intellectuelle du Canada. Il a aussi été président et directeur général de la New Brunswick Forest Products Association — une carrière variée et distinguée, sénateur Day.

Le sénateur Day : J'ai aussi été président de l'association des anciens du Club des collèges militaires royaux du Canada, le CMR.

Le président : Le sénateur Percy Downe n'est pas membre de notre sous-comité, mais il y participe régulièrement. Il vient de l'Île-du-Prince-Édouard, et il a été nommé sénateur en 2003. Le sénateur Downe est actuellement membre du Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international et du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Je vois que le sénateur Kenny s'est joint à nous. Il préside notre comité principal, le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense. Il vient lui aussi de l'Ontario. Le sénateur Kenny est membre du Comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration, ainsi que du Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles.

Nous ne disposons que d'une heure et quart environ, alors, sans plus tarder, je vais passer le microphone au brigadier général Sharpe.

Brigadier général (retraité) Joe Sharpe, membre du Comité de soutien social aux victimes de stress opérationnel, à titre personnel : Merci de l'occasion offerte de témoigner et de parler d'une organisation qui, d'après mon expérience personnelle d'observateur, a sauvé des vies, ce qu'on ne peut pas dire de beaucoup d'organisations à l'heure actuelle. Il s'agit d'une organisation qui connaît un succès retentissant, et nous sommes heureux d'avoir l'occasion d'en parler.

La deuxième chose que je voulais dire avant de commencer concerne notre président, le colonel retraité Don Ethell, qu'un problème de santé grave empêche d'être ici. Je peux vous assurer qu'il faut que ce soit un problème grave, sans quoi il serait certainement ici, et il me charge de vous transmettre toutes ses excuses. Ce que je dirai ne pourra que vous donner une vague idée de ce que le Colonel Ethell aurait pu dire s'il avait été ici, mais je vais essayer de vous communiquer les idées dont il aurait parlé.

The Chairman: Brigadier-General Sharpe, would you convey to Colonel Ethell our regrets at his inability to be here and our best wishes for a complete and speedy recovery?

BGen. Sharpe: I will and I know he will be cheered by that.

I will introduce the team. We actually have you outnumbered slightly; that is a good sign. Colonel Ethell put together a team that represents most of the expertise we need to answer any questions you have. On my immediate right is Major Marianne LeBeau, the National Defence co-manager of the Operational Stress Injury Social Support Committee. On my left is Kathy Darte, the Veterans Affairs Canada representative co-manager. Ms. Darte and Major LeBeau co-manage the committee and, frankly, this is a tremendous example of interdepartmental cooperation in delivering an outstanding service to people.

Next to Ms. Darte is Dr. Don Richardson who works as a contractor for Veterans Affairs Canada. Dr. Richardson is a well-recognized psychiatrist in this field dealing with these injuries, and runs a number of other activities in the field. He is here to provide some expertise on that side but he is also a medical provider to OSISS — the acronym we will use — and is a key player.

On the right-hand side is Lieutenant-Colonel (Ret'd) Jim Jamieson who left the Forces as, I believe, Director of the Military Family Resource Activity. He is an adviser to the OSISS organization and is there to help monitor both the health of the participants and to conduct some of the basic education and training for the peer support coordinators when they come on board.

Behind us are two more members. Chief Warrant Officer (Ret'd) Dave McArdle is one of our peer support coordinators and is based in Halifax. He covers most of Eastern Canada. Next to him is Jennifer Inglis, the Veterans Affairs Canada District Director for Calgary.

That is the team and for any questions you have, perhaps I can serve as an orchestrator and direct the question to the right person.

You have the slide deck that Colonel Ethell prepared and I will not spend much time on the slides. Obviously, if you have questions feel free to raise them. I would like to highlight a few areas and proceed fairly quickly to the new activities and challenges towards the end.

I am sure most of you are familiar with the term “operational stress injury” or OSI so we will not spend a lot of time on that. To refresh your memory, however, this is not a diagnostic term. It is not a term in wide use in the medical community but has

Le président : Brigadier général Sharpe, pouvez-vous dire au Colonel Ethell que nous regrettons son absence et lui transmettre nos souhaits de prompt rétablissement?

Bgén Sharpe : Je vais le faire, et je sais qu'il sera très heureux d'entendre ce message.

Je vais maintenant présenter les membres de l'équipe. Nous sommes un peu plus nombreux que vous; c'est un bon signe. Le Colonel Ethell a constitué une équipe possédant la majeure partie de l'expertise dont nous avons besoin pour répondre à vos questions. À ma droite se trouve le major Marianne LeBeau, du ministère de la Défense, cogestionnaire du Comité de soutien aux victimes de stress opérationnel. À ma gauche se trouve Kathy Darte, cogestionnaire et représentante d'Anciens combattants Canada. Mme Darte et le major LeBeau gèrent ensemble le comité, et, sincèrement, il s'agit d'un excellent exemple de collaboration interministérielle pour une prestation de services hors pair à la population.

À côté de Mme Darte se trouve le Dr Don Richardson, qui travaille à contrat pour Anciens Combattants Canada. Le Dr Richardson est psychiatre, et il est réputé pour son travail au sujet du genre de problème de santé dont nous parlons aujourd'hui, et il dirige bon nombre d'autres activités dans le domaine. Il est ici pour que nous profitons de son expertise, mais il dispense aussi des soins auprès du SSVSO — le sigle que nous allons utiliser — et il est un intervenant important.

À droite se trouve le lieutenant-colonel retraité Jim Jamieson, qui était directeur des services aux familles des militaires, je crois, avant de quitter les Forces. Il agit à titre de conseiller auprès du SSVSO, et il est là à la fois pour effectuer le suivi de l'état de santé des participants et pour diriger certaines des activités d'enseignement et de formation de base auxquelles participent les coordonnateurs du soutien par les pairs lorsqu'ils se joignent au SSVSO.

Deux autres membres du SSVSO se trouvent derrière nous. L'adjudant-chef retraité Dave McArdle est l'un de nos coordonnateurs du soutien par les pairs, et il vit à Halifax. Il s'occupe de la majeure partie de l'est du Canada. À ses côtés se trouve Jennifer Inglis, d'Anciens Combattants Canada, directrice du district de Calgary.

Voilà donc notre équipe. Je peux peut-être jouer le rôle de chef d'orchestre et vous aiguiller vers la personne qui saura répondre à vos questions.

Vous avez reçu les diapositives que le Colonel Ethell a préparées, et je ne vais pas passer beaucoup de temps à en parler. Évidemment, si vous avez des questions à ce sujet, je vous invite à les poser. Je vais souligner quelques éléments et passer assez rapidement aux nouvelles activités et aux nouveaux défis à relever pour atteindre l'objectif.

Je suis convaincu que la plupart d'entre vous connaissez déjà l'expression « traumatisme lié au stress opérationnel », TSO, et je ne vais donc pas passer beaucoup de temps là-dessus. Cependant, pour vous rafraîchir la mémoire, il ne s'agit pas d'un terme de

become increasingly used in the group that deals with our returning veterans, particularly those coming back with these kinds of injuries.

The reason we use the term OSI is that it allows us to focus on the injury aspect of this, which is very significant for the soldiers. One of the challenges we face in this activity is getting people to come forward to seek help, because the key is getting people forward quickly and accessing help quickly which allows us to get them back to health and, in fact, retain them in the military much longer.

So the key is to make this a welcoming type of term for the soldiers to feel comfortable coming forward. We will talk a bit about the culture in a few minutes.

This term is now being widely used by clinicians and they use it to encompass virtually all operationally related stress or mental health injuries. It covers a wide range, not just post-traumatic stress disorder, PTSD. It encompasses all the mental health issues that come out of deployments. The term has been adopted by militaries south of the border and Australia and a few other places as a direct result of the success of the program in Canada. That is one of the things we have been exporting, thanks largely to this group around me.

The package also contains background on the OSI advisory committee. The group was formed a few years ago to bring together people with an interest in this subject, to provide some advice to the people running OSISS, particularly the two co-managers here, and to take some messages from this advisory committee back up the chain of command.

Immediately after this briefing today, I will be filling in for Colonel Ethell and sitting down with the Chief of Military Personnel and Assistant Deputy Minister Brian Ferguson from Veterans Affairs Canada, VAC. We will brief them on some of the issues that have come forward to the committee in the last quarter or so. This serves strictly as an advisory committee. It has no executive authority but, in fact, does transfer a lot of information up and down the chain.

As you are aware, OSISS came into being in the spring of 2001. It was largely in response to some of the advice that came from the Standing Committee on National Defence and Veterans Affairs, SCONDVA. Also, the Croatia Board of Inquiry, with which I was involved, identified some of these issues, along with the DND/CF Ombudsman's Report. All of these things came together at about the same time and helped give OSISS a kick.

However, the real hero here was Lieutenant-Colonel Stéphane Grenier, the initial founder and the military co-manager who has talked to your committee. He is a tremendous officer who committed a lot of energy to this project. He subsequently moved

médecine diagnostique. C'est un terme qu'on utilise peu dans le milieu médical, mais qu'on utilise de plus en plus au sein du groupe qui s'occupe de nos anciens combattants, et surtout ceux qui reviennent de l'étranger après avoir vécu ce genre de traumatisme.

La raison pour laquelle nous utilisons le terme TSO, c'est qu'il nous permet de mettre l'accent sur le fait qu'il s'agit d'un traumatisme, ce qui est très important aux yeux des soldats. L'un des défis que nous devons relever, dans le cadre de nos activités, c'est de faire en sorte que les gens cherchent à obtenir de l'aide, parce que, ce qui est important, c'est qu'ils obtiennent de l'aide rapidement de façon que nous puissions les aider à recouvrer la santé et, dans les faits, à les maintenir en poste dans l'armée plus longtemps.

L'idée est donc de faire en sorte que le terme ne rebute pas les soldats, de façon qu'ils soient à l'aise de demander de l'aide. Nous allons parler de la culture dans quelques minutes.

Le terme est maintenant d'usage courant chez les cliniciens, qui l'utilisent pour parler pratiquement de tout stress lié aux opérations ou traumatismes psychiques. L'expression est générale et ne désigne pas seulement le syndrome de stress post-traumatique, le SSPT. Elle englobe tous les problèmes de santé mentale qui découlent du déploiement. Les armées des États-Unis, de l'Australie et de quelques autres pays ont adopté le terme en conséquence directe du succès du programme au Canada. Il s'agit de l'une des choses que nous avons exportées, grâce en grande partie au groupe qui m'entoure.

La trousse contient aussi des renseignements sur le contexte du Comité consultatif sur le soutien aux victimes de TSO. On a constitué le groupe il y a quelques années dans le but de réunir les gens qui s'intéressent au sujet, de conseiller les gens qui dirigent le SSVSO, et surtout les deux cogestionnaires qui sont ici, et pour relayer les messages de ce comité consultatif vers le haut de la chaîne de commandement.

Immédiatement après cette réunion, je vais remplacer le Colonel Ethell et rencontrer le chef du personnel militaire et le sous-ministre adjoint d'Anciens combattants Canada, AAC, M. Brian Ferguson. Nous allons les mettre au courant de certaines des questions présentées au comité au cours du dernier trimestre, ou à peu près. Il ne s'agit que d'un comité consultatif. Il ne dispose d'aucun pouvoir exécutif, mais, dans les faits, il transmet une quantité importante de renseignements vers le haut et vers le bas de la chaîne de commandement.

Comme vous le savez, le SSVSO a vu le jour au printemps 2001. Sa création est en grande partie le fruit des conseils du Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants, le CPDNAC. Par ailleurs, la Commission d'enquête sur la Croatie, à laquelle j'ai participé, ainsi que le rapport de l'Ombudsman du MDN et des FC avaient fait état de certains problèmes. Le tout s'est produit à peu près au même moment, et cela a contribué à lancer le SSVSO.

Cependant, le vrai héros, c'est le lieutenant-colonel Stéphane Grenier, le fondateur et le cogestionnaire militaire qui a témoigné devant le comité. C'est un officier extraordinaire, et il a consacré beaucoup d'énergie au projet. Il est passé à autre chose

on this past summer. Major LeBeau has replaced him and is doing an excellent job of trying to fill those shoes, but they are very large shoes indeed. We all owe a vote of thanks to Lieutenant-Colonel Grenier.

The mission of OSISS is twofold: first, to develop social support programs for the members, veterans and their families who have been affected by operational stress and, second, and increasingly most important, to provide education and training that will eventually change the culture within the Department of National Defence and Canadian Forces particularly — but also within Veterans Affairs Canada — toward psychological injuries. It is a culture that desperately needs to be changed.

The key to effective peer support, the heart of the OSISS program, is the initial selection of the right kind of people. For example, Chief Warrant Officer (Ret'd) Dave McArdle, whom I introduced earlier, is a classic peer support coordinator. He operates out of Halifax and is tremendously respected — both within the army and outside that circle now as well — for the work that he does on a daily basis.

Having selected him, he underwent — like all of the peer support coordinators — an extensive period of very intensive training. They undergo continuous training during the cycle of their involvement. This continuous education program is very well received.

In the end, it all comes down to developing trust with the members and the veterans who come forward. That is what the peer support coordinator's main purpose is — to develop that bond, that level of trust which allows the peers who come forward to proceed at their own pace in an unthreatening and non-judgemental environment. It is essential that peer support workers understand the role they play — and they do. They understand when to pull back from the situation, and they need to be willing to refer the peer to professional resources when that is called for.

The danger for the peer support coordinators, of course, is burnout, compassion stress — vicarious traumatization as Dr. Richardson would refer to it, and none of us is entirely sure what he means by that — depression and physical illness. These are all dangers of the peer support coordinator's job. Many of them have performed in dangerous jobs before they came there. This one is very demanding and the training keeps them focused on that.

What amazes me as an observer of this process since it started — and in fact it is an attestation to the quality of people selected, the professional job they are doing and the level of care provided — is the fact that we have had very few problems in terms of burnout or depression with this team of peer support coordinators. They have been doing a tremendous amount of

cet été. Major LeBeau l'a remplacé, et elle fait un excellent travail, quoiqu'il est difficile de nous faire oublier le lieutenant-colonel Grenier. Nous lui devons tous un vote de remerciements.

Le SSVSO a une double mission. D'abord, il doit élaborer les programmes de soutien social à l'intention des membres, des anciens combattants et de leur famille affectés par le stress opérationnel. Ensuite, ce qui est encore plus important, il doit fournir l'enseignement et la formation qui donnera éventuellement lieu à une modification de la culture au sein du ministère de la Défense nationale et au sein des Forces canadiennes en particulier — mais aussi à Anciens combattants Canada — en ce qui concerne les blessures psychiques. Il est impératif de modifier cette culture.

La clé de l'efficacité du soutien par les pairs, le cœur du programme du SSVSO, c'est de choisir au départ les bonnes personnes. Par exemple, l'adjudant-chef retraité Dave McArdle, que je vous ai présenté plus tôt, est un coordonnateur du soutien par les pairs modèle. Il travaille à Halifax, et on le respecte beaucoup — au sein de l'armée, et, maintenant, à l'extérieur de ce cercle aussi — pour le travail qu'il fait au quotidien.

Lorsqu'on l'a choisi, il a suivi, comme tous les autres coordonnateurs du soutien par les pairs, une formation longue et intensive. Les coordonnateurs suivent une formation continue tout au long de leur cycle de participation au programme. Le programme d'enseignement continu est très bien accueilli.

Au bout du compte, l'essentiel est de gagner la confiance des membres et des anciens combattants qui demandent de l'aide. C'est la principale tâche des coordonnateurs du soutien par les pairs : créer le lien, le niveau de confiance qui permet aux pairs qui demandent de l'aide de faire les choses à leur propre rythme dans un milieu exempt de menaces et de jugement. Il est essentiel que les travailleurs qui s'occupent du soutien par les pairs comprennent le rôle qu'ils ont à jouer, et c'est le cas. Ils savent reconnaître le moment où il faut cesser d'intervenir, et ils doivent être prêts à recommander le pair dont ils s'occupent à un professionnel lorsque cela devient nécessaire.

Le danger, pour les coordonnateurs du soutien par les pairs, est l'épuisement professionnel, le stress lié à la compassion — le traumatisme transmis par personne interposée, comme dirait le Dr Richardson, même si personne d'entre nous ne sait très bien ce qu'il veut dire — la dépression et la maladie physique. Ce sont tous des dangers liés à la tâche du coordonnateur du soutien par les pairs. Bon nombre des coordonnateurs se sont acquittés de tâches dangereuses avant de se joindre à nous. Leur nouvelle tâche est très exigeante, et on ne cesse de leur rappeler au cours de la formation.

À titre d'observateur du processus depuis le début, ce que je trouve extraordinaire — et, en réalité, ce qui témoigne de la qualité des gens choisis, du professionnalisme qui les caractérise et du niveau de soin qu'ils fournissent —, c'est le fait que nous n'avons que très peu de problèmes d'épuisement professionnel ou de dépression au sein de l'équipe de coordonnateurs du soutien

work. I personally know of several lives that have been saved because of the work they are doing; that is really tough work and they have done a great job.

The Chairman: How many would you have across the country?

Major Marianne LeBeau, Project Manager, Operational Stress Injury Social Support, National Defence: There are 23 for veterans, serving members and families — six of those are specialized for families.

The Chairman: Do you consider that the right number or too little?

Maj. LeBeau: We are in the process of staffing new positions this year.

BGen. Sharpe: Resources are always a challenge here. Canada is a vast and demanding country. A lot of the young kids we are bringing back from Afghanistan right now, as you gentlemen are well aware, are reservists. They do not necessarily live where the major bases are. I think there is a map in there. If not, we can provide you with the locations of where the peer support coordinators and the family peer support coordinators are. They tend to be located near the major troop concentrations, in major bases — not in all cases, but pretty close.

If you are a young reservist from northern Saskatchewan, you are a long way away from the peer support network. Resources become a challenge, particularly dealing with reserve members and with families of reserve members.

There are some new initiatives to talk about in OSISS, which you are welcome to pursue during your question period. I can see my 10 minutes are running out quickly so I will speed up. There is a new bereavement peer support initiative, which will deliver peer support to the immediate families, next of kin of those members who die on duty. This exciting initiative is just getting off the ground; it can be followed up on in question period.

There has been considerable international interest in the success of the program. Again, Ms. Dart and Major LeBeau can talk to that at some length. Ms. Dart, in particular, has been involved in some of those initiatives.

The recent Third Location Decompression exercise in Cyprus is another new initiative. You are aware of the Third Location Decompression and its value in the redeployment phase on both the physical and mental health of our soldiers. OSISS was involved this last time extensively and C.W.O. McArdle was one of the OSISS members who travelled to Cyprus and actually bunked with the soldiers and dealt with them on a day-to-day basis. He has some interesting insights on that.

The Chairman: How long does that last?

par les pairs. Ils ont fait énormément de travail. Je suis moi-même au courant du fait qu'ils ont sauvé plusieurs vies à leur travail; c'est un travail très difficile, et ils le font très bien.

Le président : Combien y a-t-il de coordonnateurs à l'échelle du pays?

Major Marianne LeBeau, gestionnaire de projet, Soutien social aux victimes de stress opérationnel, ministère de la Défense : Il y en a 23 pour les anciens combattants, les militaires actifs et les familles — six d'entre eux s'occupent spécifiquement des familles.

Le président : Selon vous, est-ce suffisant?

Maj LeBeau : Nous cherchons à doter de nouveaux postes cette année.

Bgén Sharpe : Nous faisons constamment face à des problèmes de ressources. Le Canada est un pays vaste et exigeant sur ce plan. Bon nombre des jeunes qui reviennent d'Afghanistan à l'heure actuelle, comme vous le savez, messieurs, sont des réservistes. Ils ne vivent pas nécessairement là où se trouvent les principales bases. Je pense que vous avez une carte parmi les documents qui se trouvent devant vous. Sinon, nous pouvons vous communiquer les renseignements concernant l'endroit où se trouvent les coordonnateurs du soutien aux familles des pairs. Ils se trouvent souvent là où la concentration de troupes est la plus importante, près des bases principales — pas dans tous les cas, mais presque.

Un jeune réserviste du nord de la Saskatchewan, par exemple, se trouve très loin du réseau de soutien par les pairs. Les ressources posent problème, surtout en ce qui a trait aux membres de la réserve et à leur famille.

Il y a de nouvelles initiatives dans le cadre du SSVSO dont il serait intéressant de parler, et nous serons heureux de répondre à vos questions à ce sujet au cours de la période de questions. Je m'aperçois que mes dix minutes passent rapidement, alors je vais accélérer. Il y a une nouvelle initiative de soutien par les pairs en cas de deuil, qui offrira un soutien par les pairs aux familles immédiates, les parents proches des militaires morts en mission. On vient tout juste de lancer cette initiative qui suscite l'enthousiasme; nous pourrions en parler au cours de la période de questions.

Le succès du programme intéresse beaucoup de gens dans le monde. Encore une fois, Mme Dart et le major LeBeau peuvent parler de cela en détail. Mme Dart, en particulier, a participé à certaines de ces initiatives.

L'exercice de décompression dans un tiers lieu qui s'est déroulé récemment à Chypre est une autre des nouvelles initiatives. Vous avez entendu parler de la période de décompression dans un tiers lieu et de sa valeur à l'égard de la santé tant physique que mentale de nos soldats, à l'étape du redéploiement. Les membres du SSVSO ont participé pleinement au dernier exercice, et l'adjudant-chef McArdle, qui est l'un d'eux, s'est rendu à Chypre et il a vécu avec les soldats et a échangé quotidiennement avec eux. Il a des choses intéressantes à dire là-dessus.

Le président : Combien de temps dure cet exercice?

BGen. Sharpe: I think it is five days.

Chief Warrant Officer (Ret'd) Dave McArdle, Peer Support Coordinator, Operational Stress Injury Social Support, National Defence: For each individual soldier coming back, it is about five days.

BGen. Sharpe: I think the activity stretches over seven to eight days.

The Chairman: I think CWO McArdle should come forward. I can see he will be a necessary resource, perhaps on the corner beside Senator Downe. I will deduct the time for my questions from your allotment.

BGen. Sharpe: If you have questions on that, please feel free to direct them toward CWO McArdle and Ms. Inglis, from the district director perspective.

The last point I want to touch on is what Major LeBeau has called "key determinants to success and some of the challenges." I believe they are the last three or four slides.

There are several key determinants to success in a program like this. The first, and perhaps most important, is the need to involve peers from the very beginning in developing both the policy and the programs. This organization has done that. They have done a tremendous job of that, and it has worked extremely well. However, it would not be successful without the heavy involvement of peers in the development of the policies.

It is not always lined up necessarily with how either department would normally develop policy. However, it is an excellent example and has worked extremely well. It is also an excellent example of interdepartmental partnership, which is essential to make this work. I can not stress that more. When I first got involved in this activity, there was not nearly the interrelationship that we see now. There is always room for improvement but it is working extremely well.

The emphasis on self-care and realistic boundaries for the peer support coordinators is another important area. As I mentioned in the beginning, recruiting, screening and educating the peer support coordinators — Mr. Jamieson's primary area — are very important. These are all key determinants to success. To help provide relief for that key group of peer support personnel, the activity they are involved in now to develop, recruit, train and retain volunteers to work with the peer support coordinators is another important determinant.

In terms of challenges, I would be dishonest if I did not say there are still some systemic barriers in place to this activity. Some clinicians are still suspicious of having non-professionals meddle in this area. They prefer to keep it within the mental health

Bgén Sharpe : Je crois qu'il dure cinq jours.

Adjudant-chef (retraité) Dave McArdle, coordonnateur du soutien par les pairs, Soutien social aux victimes de stress opérationnel, Défense nationale : Pour chacun des soldats qui revient de mission, l'exercice dure cinq jours.

Bgén Sharpe : Je pense que l'activité s'étend sur sept ou huit jours.

Le président : Je pense que l'adjudant-chef McArdle devrait s'avancer. Je vois qu'il va être une ressource utile, peut-être au coin, à côté du sénateur Downe. Je vais soustraire le temps que je prends pour poser des questions du temps qui vous est alloué.

Bgén Sharpe : Si vous avez des questions là-dessus, je vous invite à les poser directement à l'adjudant-chef McArdle et à Mme Inglis, de façon à obtenir le point de vue de la directrice de district.

La dernière chose dont je veux parler, c'est de ce que le major LeBeau a appelé les « principaux facteurs déterminants du succès et certains des défis à relever ». Je crois qu'il s'agit des trois ou quatre dernières diapos.

Il y a plusieurs facteurs déterminants importants pour le succès d'un programme du genre de celui dont il est question ici. Le premier facteur, qui est peut-être le plus important, est la nécessité de faire participer les pairs dès le début de l'élaboration des politiques et des programmes. L'organisation l'a fait. Les gens qui en font partie ont fait un travail extraordinaire, et les choses ont extrêmement bien fonctionné. Cependant, le programme ne serait pas une réussite sans la pleine participation des pairs à l'élaboration des politiques.

Dans le cadre du programme, on n'a pas élaboré les politiques exactement de la même manière qu'on le fait habituellement au sein de l'un ou l'autre des ministères concernés. Cependant, le programme est un excellent modèle, il a très bien fonctionné. Il s'agit aussi d'un excellent exemple de partenariats interministériels, un élément essentiel à la réussite. Je ne peux pas insister trop là-dessus. Lorsque j'ai pris part à cette activité, la relation n'était pas celle qu'on connaît à l'heure actuelle. Il y a toujours place à l'amélioration, mais le programme fonctionne très bien.

Le fait, pour les coordonnateurs du soutien par les pairs, de prendre soin d'eux-mêmes et de fixer des limites réalistes est un autre facteur important. Comme je l'ai mentionné au début, le recrutement, la sélection et la formation des coordonnateurs du soutien par les pairs — qui sont le principal domaine d'activité de M. Jamieson — sont très importants. Il s'agit de facteurs déterminants pour le succès du programme. Ils sont comme une soupape pour le noyau du personnel chargé du soutien par les pairs. Les activités de recrutement, de formation et de maintien en poste de bénévoles auxquelles ils participent et qui ont pour objectif d'amener ces bénévoles à travailler avec eux est un autre facteur important.

Au chapitre des défis, je ne pourrais pas dire sincèrement qu'il n'y a plus d'obstacles structurels à l'activité en question. Certains cliniciens ont encore des réserves quant à l'intervention de non-professionnels dans le domaine. Ils préfèrent garder les

community. However, I have watched some of these transitions and they have been phenomenal. Others have experienced the value of having a peer support coordinator working with them and within their district offices, as Jennifer has done, and they absolutely sing their praises. Once they are exposed to people like CWO McArdle, they become absolute fans. I do not understand that, personally, but it does seem to work, despite his patrician background. The challenge is being overcome by the people on the ground.

Earlier I touched briefly on the physical size of the territory covered. It is very challenging. This is a tremendously large country, and the people suffering from these kinds of injuries are scattered from east to west and from north to south. That is a enormous challenge for the 17 peer coordinators and six family coordinators. It is a tremendous piece of work that they do, especially for reservists, which CWO McArdle will deal with later.

Growing the volunteer network to which I referred earlier is another challenge they face each day. Once the investment has been made to find, train and get them experienced, retaining them is the another challenge.

The last challenge on the list, although certainly not the least, is the culture within the Canadian Forces in dealing with mental health issues. It has changed significantly over the last six years or so. I have watched that change from the time of the Croatia board, which I had the privilege of chairing, when it was kept in the closet to today. It is tremendous. I can not describe it but the difference is like night and day. Having said that, there is still a long way to go. There are still serious culture issues in accepting psychological injuries on a par with physical injuries in the Canadian Forces. Within VAC, the way in which they deal with this has changed tremendously. It is a much different story today for our young soldiers returning than it was for CWO McArdle coming back a few years ago.

Education and training are the key components to changing the culture. One of the concerns that I, as an individual watching this, would express is that longer-term investments like education and training are frequently the ones that are short-sheeted, if I may say, in the near term. When there are many different crises breaking out around us, we tend to forget about the long-term investment. We will never successfully change the culture of this organization at the Department of National Defence until we invest more in education and training at the front end. That happens to be one of the primary responsibilities of OSISS.

interventions dans le milieu de la santé mentale. Cependant, j'ai observé certains processus de transition, et les choses se sont passées de façon extraordinaire. D'autres ont constaté que le fait d'avoir un coordonnateur du soutien par les pairs travaillant avec eux dans leurs bureaux de district, comme Jennifer l'a fait, a de la valeur, et ils n'ont que des louanges à faire à leur égard. Une fois qu'ils rencontrent des gens comme l'adjudant-chef McArdle, ils sont tout à fait conquis. Personnellement, je ne comprends pas, mais il semble que cela fonctionne, malgré son passé aristocrate. Ce sont les gens qui travaillent sur le terrain qui relèvent les défis.

J'ai parlé brièvement un peu plus tôt de la taille du territoire. Il s'agit d'un grand défi. Le Canada est un très grand pays, et les gens qui souffrent du genre de traumatisme dont nous parlons aujourd'hui sont éparpillés à l'est, à l'ouest, au nord et au sud. C'est un défi énorme que doivent relever les 17 coordonnateurs de soutien par les pairs et les six coordonnateurs du soutien aux familles des pairs. Ils abattent énormément de travail, surtout en ce qui concerne les réservistes, dont l'adjudant-chef McArdle parlera plus tard.

Donner de l'ampleur au réseau de bénévoles dont j'ai parlé plus tôt est un autre défi que ces bénévoles doivent relever au quotidien. Une fois réalisé l'investissement nécessaire pour trouver et former des bénévoles et leur offrir l'occasion d'acquérir de l'expérience, le problème consiste à les maintenir en poste.

Le dernier défi de la liste, et certainement pas le moindre, c'est la culture au sein des Forces canadiennes en ce qui a trait aux questions de santé mentale. Cette culture a beaucoup évolué au cours des six dernières années, environ. J'ai constaté cette évolution entre l'époque de la commission d'enquête sur la Croatie, que j'ai eu le privilège de présider, époque où les questions de santé mentale étaient taboues, et aujourd'hui. Les choses ont vraiment beaucoup changé. Je ne saurais comment décrire les différences, mais c'est le jour et la nuit. Cela dit, il y a encore beaucoup de choses à faire. Il y a encore des problèmes culturels graves au sein des Forces canadiennes en ce qui concerne la reconnaissance des traumatismes psychiques au même titre que les blessures physiques. À AAC, la manière dont on voit la santé mentale a beaucoup changé. La situation dans laquelle se trouvent nos jeunes soldats aujourd'hui lorsqu'ils reviennent de mission est très différente de ce qu'elle était à l'époque où l'adjudant-chef McArdle est revenu lui-même de mission, il y a quelques années.

L'enseignement et la formation sont les principaux éléments qui permettent de modifier la culture. Une de mes préoccupations, à titre d'observateur, c'est que les investissements à long terme dans des domaines comme l'enseignement et la formation sont souvent ceux qu'on néglige, si je puis dire, à court terme. Lorsque surviennent de nombreuses crises autour de nous, nous avons tendance à oublier les investissements à long terme. Nous ne parviendrons jamais à modifier la culture organisationnelle au ministère de la Défense nationale sans investir davantage d'abord et avant tout dans l'enseignement et la formation. Incidemment, il s'agit de l'une des principales responsabilités dans le cadre du programme de SSVSO.

To sustain the gains that we have made over the last few years, great effort is required and this will remain a constant challenge. With that, senators, I would end my opening comments, which in navigator time were extended by roughly 10 minutes. I welcome any questions, which I can orchestrate or senators can direct to the members of OSISS.

The Chairman: Thank you, Brigadier-General Sharpe. There will not be any lack of questions I can assure you. These gentlemen are not reticent at all, although they have been slow getting their names on the list so I will jump in first.

Could you outline two things? First, what is the source and extent of your financial resources? Presumably it takes money to travel, train people, et cetera. Where does the money come from to do that and how much is it? Second, how do you measure success? Is it measured in anecdotal terms or otherwise?

BGen. Sharpe: Those are good questions. I will pass the first question to Ms. Darte and Major LeBeau because they have become very good at squeezing money out of rocks, Ms. Darte in particular. The second question is by far the toughest one to answer and we have been wrestling with that as outsiders and as insiders. I would ask Major LeBeau to proceed with the first question.

Maj. LeBeau: The OSISS program is a section of the Director of Casualty Support and Administration, DSCA, under the Chief of Military Personnel. It is set up to run as a normal business.

The Chairman: Is it within the Canadian Forces' arm of DND?

Maj. LeBeau: Yes. We go through the normal business planning process and submit requests for funding and each year our budget is renewed. Each year since the program first came into being, incremental resources have been devoted to OSISS. We are working on the current year to obtain more monies from the Chief of Military Personnel for staffing positions. In terms of VAC, I would ask Ms. Darte to respond.

Kathy Darte, Special Project Officer, Research and Information Directorate, Veterans Affairs Canada: OSISS is a partnership program so we both contribute financially to it. Those people working at the ground level, like CWO McArdle, are employees of the Department of National Defence. A big draw-down on the OSISS budget is for salaries and the operating costs that go along with individual employees. Looking at the budget overall, because they are employees of DND, it puts more money into the program than does VAC. Along with its financial contributions to OSISS, VAC contributes in other ways that also have a financial impact. All of the training that the coordinators receive is conducted by, or provided by, Veterans Affairs Canada at our one and only mental health hospital at Ste. Anne's. We also provide accommodations for these individuals to work from to the extent possible. In fact, of the 17 coordinators working with

Pour continuer de tirer parti des gains que nous avons réalisés au cours des quelques dernières années, il est nécessaire de déployer de grands efforts, ce qui pose des défis constants. Là-dessus, sénateurs, je conclus mes commentaires préliminaires, qui, selon l'heure des marins, ont duré environ dix minutes de trop. Je serai heureux de faire face à toutes vos questions, que je peux adresser à la bonne personne ou que les sénateurs peuvent poser directement aux membres du SSVSO.

Le président : Merci, brigadier général Sharpe. Je peux vous assurer que les questions ne manqueront pas. Ces messieurs ne sont pas réticents du tout, même s'ils prennent un peu de temps pour mettre leurs noms sur la liste, alors je vais commencer.

Pouvez-vous préciser deux choses? Premièrement, quelles sont votre source de financement et l'importance de vos ressources financières? Je présume qu'il faut de l'argent pour voyager, former des gens, et cetera. D'où vient cet argent, et de combien d'argent s'agit-il? Deuxièmement, comment évaluez-vous le succès du programme? De façon anecdotique ou d'autres façons?

Bgén Sharpe : Ce sont de bonnes questions. Je vais relayer la première question à Mme Darte et au major LeBeau parce qu'elles sont devenues très habiles à obtenir de l'argent de toute source, surtout Mme Darte. La deuxième question est de loin la plus embêtante, et nous nous débattons avec celle-ci de l'extérieur comme de l'intérieur. Je vais demander au major LeBeau de répondre à la première question.

Maj LeBeau : Le programme de SSVSO relève du Directeur-Soutien aux blessés et administration, DSBA, sous l'égide du chef du personnel militaire. Le programme fait partie des activités courantes.

Le président : Est-ce qu'il fait partie du volet du MDN que sont les Forces canadiennes?

Maj LeBeau : Oui. Nous passons par le processus normal de planification des activités, nous présentons des demandes de financement, et notre budget est renouvelé annuellement. Chaque année depuis la création du programme, on a consacré des ressources supplémentaires au SSVSO. Pour l'année en cours, nous travaillons à obtenir davantage de fonds du chef du personnel militaire de façon à pouvoir doter de nouveaux postes. En ce qui concerne AAC, je vais demander à Mme Darte de répondre à la question.

Kathy Darte, agente de projets spéciaux, Direction de la recherche et de l'information, Anciens combattants Canada : SSVSO est un programme de partenariat, ce qui fait que les deux ministères y contribuent sur le plan financier. Les gens qui travaillent sur le terrain, comme l'adjudant-chef McArdle, sont des employés du ministère de la Défense nationale. L'un des postes budgétaires importants du SSVSO concerne les salaires et les coûts d'exploitation liés aux employés. Si on examine le budget dans l'ensemble, on constate que, parce que ces personnes sont des employés du MDN, ce ministère investit davantage d'argent dans le programme que AAC. En plus de contribuer financièrement au SSVSO, AAC contribue d'autres manières qui ont des répercussions sur le plan financier. L'ensemble de la formation offerte aux coordonnateurs est dirigée ou fournie par Anciens combattants Canada, à notre seul hôpital psychiatrique

CF members and veterans, 15 of them work from VAC offices. That is another contribution made by VAC. One of the family coordinators is working from our operational stress injury clinics. Veterans Affairs provides money upfront as well as other kinds of resources. My being a co-manager is another contribution that Veterans Affairs Canada makes to OSISS.

BGen. Sharpe: Although according to Ms. Darte, she is not paid enough. That aside, the funding figure from DND is approximately \$1.8 million.

Ms. Darte: The funding from VAC is \$.5 million for the OSISS budget in our department.

BGen. Sharpe: I would point out that the Chief of Military Personnel asked the same question because the business planning process revolves around measures of success. It is a challenge. Mr. Jamieson, would you like to add anything?

Lieutenant-Colonel (Ret'd) Jim Jamieson, Medical Advisor, Operational Stress Injury Social Support, National Defence: First, on the academic side, following this meeting at 14:30 we will attend a meeting with representatives of the Canadian Forces Mental Health. We are standing up a research project to measure what OSISS contributes to the recovery. We will try to do a match project of people that receive mental health assistance from our clinics or from civilian resources, plus help from OSISS to try to measure this.

We have also made progress on measuring the effects of being a coordinator on the mental health of the people involved. Ms. Darte and Dr. Richardson might want to speak to that. Without getting into it too far, it is basically very positive when orchestrated properly.

More anecdotally, about 2,500 peers have come to us for help over the last four years. That in itself is an indication of success. We have been too popular and our peers are constantly on the edge of burnout. As Brigadier-General Sharpe mentioned, we have many testimonials, and specifically, we gave you one on Shawn Hearn. If you read that article, you will understand how successful the program has been. Mr. Hearn has been instrumental in setting up a mental telehealth network in Newfoundland and Labrador because so many of our veterans are isolated and can not be reached directly through mental health professionals.

I work in the mental health field and, as Brigadier-General Sharpe mentioned, each time a peer begins work with the mental health team, they basically wonder how we ever existed

de Sainte-Anne. Nous offrons par ailleurs un espace de travail à ces gens dans la mesure du possible. En fait, des 17 coordonnateurs qui travaillent auprès des membres des FC et des anciens combattants, 15 travaillent dans des bureaux d'AAC. C'est donc une autre contribution d'AAC. L'un des coordonnateurs du soutien aux familles travaille dans nos cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel. Anciens combattants fournit de l'argent et d'autres types de ressources. Le fait que je sois cogestionnaire du programme est une autre contribution d'Anciens combattants Canada au programme de SSVSO.

Bgén Sharpe : Mais Mme Darte pense que son salaire n'est pas suffisamment élevé. Cela dit, le MDN finance le programme à hauteur d'environ 1,8 million de dollars.

Mme Darte : AAC fournit 0,5 million de dollars au budget du SSVSO.

Bgén Sharpe : Je veux souligner le fait que le chef du personnel militaire a posé la même question, parce que le processus de planification des activités est axé sur l'évaluation du succès. C'est un défi. Monsieur Jamieson, voulez-vous ajouter quelque chose?

Lieutenant-colonel (retraité) Jim Jamieson, conseiller médical, Soutien social aux victimes de stress opérationnel, Défense nationale : Tout d'abord, du côté du milieu universitaire, après la présente réunion, à 14 h 30, nous allons participer à une réunion avec les représentants des programmes de santé mentale des Forces canadiennes. Nous sommes en train de mettre sur pied un projet de recherche visant à mesurer la contribution du programme de SSVSO au rétablissement. Nous allons essayer de réaliser un projet d'appariement de gens qui reçoivent des soins en santé mentale dans nos cliniques ou qui font appel à des ressources civiles, ainsi que de l'aide dans le cadre du programme de SSVSO, pour tenter de mesurer la contribution du programme.

Nous avons aussi réalisé des progrès au chapitre de l'évaluation des effets découlant du fait d'être coordonnateur de la santé mentale des gens qui participent au programme. Mme Darte et le Dr Richardson veulent peut-être en parler. Sans trop en dire à ce sujet, c'est en général très positif si la gestion est appropriée.

À titre d'observation, je dirai qu'environ 2 500 pairs se sont adressés à nous pour obtenir de l'aide au cours des quatre dernières années. En soi, c'est un signe de succès. Nous sommes trop populaires, et nos pairs sont toujours au bord de l'épuisement professionnel. Comme le brigadier général Sharpe l'a mentionné, nous avons recueilli de nombreux témoignages, l'un de ceux-ci étant celui de Shawn Hearn, que nous vous avons communiqué. Si vous avez lu l'article, vous êtes en mesure de comprendre à quel point le programme a été couronné de succès. M. Hearn a joué un rôle fondamental dans la création d'un réseau de télésanté mentale à Terre-Neuve-et-Labrador, là où nos anciens combattants sont si nombreux à être isolés qu'on ne peut les joindre directement par l'intermédiaire des professionnels de la santé mentale.

Je travaille dans ce domaine, et, comme le brigadier général l'a dit, chaque fois qu'un pair se joint à l'équipe de santé mentale, la même question de savoir comment nous avons pu vivre sans le

before without the program. There are a number of informal measurements of success. I would hope that, realistically in two years, this research project we are determined to do on matching people in receipt of OSISS help with those receiving mental health assistance will demonstrate the success even more. Perhaps someone else would care to add to that.

BGen. Sharpe: The second last slide is a statement from Senator Kirby's committee. I think it is a strong endorsement of the success of this particular program.

Also, the last anecdotal piece I would add to that in passing as an observer, again, is that I had an RCMP officer in Halifax tell me he would not be alive today if it were not for OSISS. Alternatively, he had friends who would be alive today had they been able to access OSISS. I take that as one of those strong — anecdotal granted — measures of success. As an outsider, I know this organization has saved lives.

Senator Atkins: First, I wish to congratulate you all for the work you are doing. I think it is tremendous. I am sure you are underfunded. It is up to us as a committee to try and help you get more resources because I am sure the number of cases is increasing and the demand on your services is becoming very important.

Dr. Richardson, can you tell me at what stage you release people from the military who have difficulty? Is there a time when you can establish whether or not a person is qualified to remain in the Forces or whether they should be discharged?

BGen. Sharpe: Perhaps I will jump in on that one first. Dr. Richardson, although extremely competent and qualified, is not involved with the Department of National Defence in terms of when people get released. However, he may want to talk about the comment about the number of cases increasing because he keeps a close eye on that and may have something to add in that area.

In terms of the stage at which we release people, that is something Major LeBeau can explain from her perspective, or Mr. Jamieson.

Mr. Jamieson: My boss, Brigadier-General Jaeger, addressed you earlier this month. This is a medical issue; OSISS does not get directly involved in it. In general terms however, as I believe you know, we have universality of service requirement of all Canadian Forces members. They must meet certain standards of employability and deployability — the G and O factors you may have heard about. Our goal, when a soldier suffers, is to get them back to work as well and as soon as possible. That is the number one goal.

We have mechanisms to help them called temporary medical categories, during which time they receive the treatment they need to get back. At some point, if it becomes clear they will not be able

programme revient. Il y a de nombreuses façons informelles d'évaluer le succès. J'espère que, et je crois que c'est réaliste, dans deux ans, le projet de recherche que nous sommes déterminés à réaliser et qui consiste à appairer les gens qui reçoivent l'aide du programme de SSVSO et les gens qui reçoivent de l'aide en santé mentale aura fait encore davantage la preuve de son succès. Quelqu'un d'autre veut-il dire quelque chose à ce sujet?

Bgén Sharpe : Sur l'avant-dernière diapo figure une déclaration faite au comité du sénateur Kirby. Je crois qu'il s'agit d'une reconnaissance importante du succès du programme en question.

Par ailleurs, la dernière observation que je veux faire, c'est qu'un agent de la GRC de Halifax a dit qu'il ne serait plus en vie aujourd'hui sans le SSVSO. À l'inverse, certains de ses amis seraient toujours vivants aujourd'hui s'ils avaient pu accéder au SSVSO. Je pense qu'il s'agit d'une preuve importante du succès du programme, même si elle est anecdotique. À titre d'observateur extérieur, je sais que l'organisation a permis de sauver des vies.

Le sénateur Atkins : Je tiens d'abord à vous féliciter de votre travail. Je pense que ce que vous faites est extraordinaire. Je suis convaincu que votre programme est sous-financé. Je crois qu'il appartient au comité d'essayer de vous aider à obtenir davantage de ressources, parce que je suis sûr que le nombre de cas augmente et que la demande à laquelle vous faites face est en train de devenir très importante.

Docteur Richardson, pouvez-vous me dire à quel moment vous libérez les militaires qui ont des problèmes? Y a-t-il un point où vous êtes capable de déterminer si une personne est toujours qualifiée pour les Forces ou si elle devrait être réformée?

Bgén Sharpe : Je vais peut-être essayer de répondre d'abord moi-même à la question. Le Dr Richardson, même s'il est extrêmement compétent et qualifié, ne s'occupe pas de la libération des militaires au sein du ministère de la Défense nationale. Cependant, il souhaitera peut-être dire quelque chose au sujet du commentaire que vous avez fait sur l'augmentation du nombre de cas, puisqu'il examine cela de près et a peut-être quelque chose à ajouter là-dessus.

En ce qui concerne le moment où nous libérons les gens, c'est une chose que le major LeBeau peut expliquer de son point de vue, ou encore M. Jamieson.

Lcol Jamieson : Mon patron, le brigadier général Jaeger, est venu témoigner devant vous plus tôt ce mois-ci. C'est une question d'ordre médical; les membres du SSVSO n'y participent pas directement. De façon générale, cependant, je crois que vous savez que le principe d'universalité du service s'applique à tous les membres des Forces canadiennes. Ils doivent répondre à certaines normes relatives à leur capacité d'être employés et déployés — les facteurs géographique et professionnel dont vous avez peut-être entendu parler. Notre but, lorsqu'un soldat souffre, c'est qu'il retourne au travail le plus rapidement possible. C'est le but principal.

Nous disposons de mécanismes pour aider les soldats que nous appelons les catégories médicales temporaires, et les soldats reçoivent, pendant une période donnée, le traitement dont ils ont

to go back to work, consideration must be given to a release procedure. I do not know if I am answering your question but those are the basics of it.

Having a mental health problem is not automatic. One outstanding example is Major Stéphane Grenier who started this program. He suffered, as he would tell you himself, seriously with post-traumatic stress disorder. He not only recovered but has been promoted since. He did an outstanding job and received a meritorious service award for his work. There is hope if we can get the people soon and get them on the right track.

Dr. Don Richardson, Medical Advisor, Veterans Affairs Canada: Whether someone is serving in the military or whether they are released, in clinical practice, when someone comes in for treatment the expectation is that they will recover and be able to return to their usual functioning whether it is in the military or civilian life. That would be our initial expectation.

We do know from the literature that, if people seek treatment earlier for most medical conditions, whether it is diabetes, cancer or psychiatric illness, the hope of recovery and sustained recovery is better. The benefit of programs like this is to encourage people to seek treatment earlier.

Senator Atkins: Are you saying that whether they are in the military or out, they are getting the same treatment or the treatment they require?

Dr. Richardson: I would expect, if you are seeking treatment, that the treatment would be the same whether you were still serving or not. My expectation would be that the person you would see, the clinician, would treat you the same way. Is that helpful?

Senator Atkins: Yes.

Maj. LeBeau: In terms of OSISS, whether people are serving or veterans makes absolutely no difference. They are OSISS clients. Therefore the services we offer are the same.

Senator Atkins: In terms of those who are coming back, whether it is from Afghanistan or wherever, can you give us some idea of what the numbers are?

BGen. Sharpe: Are you referring to people coming back with some form of mental health injury?

Senator Atkins: Yes.

BGen. Sharpe: Within the Canadian context there have not been extensive studies done yet, although there is some work that is at the beginning stages in Defence Research and Development Canada in Toronto. Dr. Richardson has shared with us information recently from large American studies that

besoin pour retourner au travail. S'il devient évident, à un moment donné, qu'un soldat ne sera pas en mesure de retourner au travail, il faut envisager la procédure de libération. Je ne sais pas si je réponds à votre question, mais je vous donne les éléments de base.

Il ne s'agit pas toujours forcément d'un problème de santé mentale. Un exemple éloquent est celui du major Stéphane Grenier, qui a lancé le programme. Il a été gravement atteint, comme il vous le dirait lui-même, du syndrome de stress post-traumatique. Non seulement il s'en est remis, mais il a aussi obtenu une promotion depuis. Il a fait un travail extraordinaire, qui lui a valu un certificat pour service méritoire. Il y a de l'espoir lorsque nous pouvons nous occuper rapidement des gens et les remettre sur la bonne voie.

Dr Don Richardson, conseiller médical, Anciens combattants Canada : En pratique clinique, qu'une personne soit un militaire actif ou qu'elle ait été libérée ne change rien au fait que, lorsqu'elle demande un traitement, on s'attend à ce qu'elle se rétablisse et puisse reprendre ses activités normales, que ce soit dans l'armée ou dans le civil. C'est à cela que nous nous attendons au départ.

La documentation du domaine nous enseigne que, lorsque les gens cherchent à obtenir rapidement un traitement, pour la plupart des problèmes de santé, que ce soit le diabète, le cancer ou un trouble psychique, les chances de rétablissement et de rétablissement permanent sont meilleures. L'avantage de programmes comme celui qui nous occupe aujourd'hui est qu'ils encouragent les gens à obtenir rapidement un traitement.

Le sénateur Atkins : Est-ce que vous dites que les gens obtiennent le même traitement ou le traitement dont ils ont besoin, qu'ils soient actifs ou libérés?

Dr Richardson : Lorsqu'une personne cherche à obtenir un traitement, je m'attends à ce que le traitement soit le même qu'elle soit un militaire actif ou non. Je m'attends à ce que le professionnel qui s'en occupe, le clinicien, la traite de la même façon qu'une autre. Est-ce que cela vous aide?

Le sénateur : Oui.

Maj LeBeau : En ce qui concerne le SSVSO, qu'il s'agisse de militaires actifs ou d'anciens combattants ne fait absolument aucune différence. Ce sont des clients du SSVSO. Nous leur offrons donc les mêmes services.

Le sénateur Atkins : Pouvez-vous nous donner une idée du nombre de soldats qui reviennent de mission, que ce soit en Afghanistan ou ailleurs?

Bgén Sharpe : Est-ce que vous pensez aux gens qui reviennent de mission et qui ont subi un quelconque traumatisme psychique?

Le sénateur Atkins : Oui.

Bgén Sharpe : Au Canada, on n'a pas encore réalisé d'études poussées sur le sujet, même si Recherche et développement pour la défense Canada commence à travailler là-dessus à Toronto. Récemment, le Dr Richardson nous a communiqué des renseignements tirés d'importantes études américaines

have been done dealing with soldiers coming out of Iraq, Afghanistan and then from other deployments not associated with those two areas. There are some interesting statistics and perhaps I could ask him to share those.

Dr. Richardson: It is controversial in terms of finding out exactly whether we are looking at numbers or rates. We do not have any specific stats on Canadian rates for deployments. The other aspect is that whether you are there at the beginning of a deployment, like for Bosnia, or near the end, or if there is something happening, the level of stress or potential for things to happen are different. The rate can change depending on how long the deployment is.

We do note from the literature that studies done on American soldiers who were deployed both to Iraq and Afghanistan and what they are coming out with, that roughly 19 per cent of those deployed to Iraq came back with a mental health condition. It was approximately 11 per cent for those who were deployed to Afghanistan. Those are studies that were published.

We do not have anything recent from those who were still in Iraq in the U.S. The number of 19 per cent was when they first went in so, as conditions change, the rates can also go up or down. We can have some estimates but getting clear numbers will always be a challenge.

We do know from research what some of the studies have shown is that the more you are exposed to combat-like conditions, the higher your rates of having mental health casualties, depression, PTSD and the like.

BGen. Sharpe: That is an important point. I am glad you raised the question because there was a perception at least that, perhaps in all-out combat, the numbers suffering mental health injuries would go down because you are allowed to fight back and so on. The studies to which Dr. Richardson refers seem to indicate that is not the case; in fact, it is the opposite. We should not anticipate a decrease in the mental health casualties coming out of Afghanistan compared, for example, to some of the peacekeeping operations we have experienced previously.

In terms of hard Canadian numbers, Ms. Darte has some numbers here that talk about the still-serving CF members and released veterans in terms of the OSISS peers — in other words, the soldiers and veterans that come forward and seek assistance from OSISS.

Ms. Darte: In the OSISS program, with the 17 peer support coordinators across the country, there are 123 Afghanistan veterans who have accessed the services of the OSISS program. When you look at the statistics we have gathered in our program, the Afghanistan veterans that are accessing the program are coming from areas like Edmonton. We have a peer support

réalisées auprès de soldats revenus d'Irak, d'Afghanistan ou ayant pris part à d'autres déploiements ailleurs que dans ces deux régions. Certains chiffres sont intéressants, et je peux peut-être lui demander de nous en parler.

Dr Richardson : La question est controversée lorsqu'il s'agit de déterminer précisément si nous avons affaire à des chiffres ou à des taux. Nous ne disposons pas de chiffres précis sur les taux s'appliquant aux soldats canadiens en ce qui concerne les déploiements. L'autre chose, c'est que le niveau de stress et la possibilité que les événements se produisent ne sont pas les mêmes si nos soldats sont déployés au début d'un conflit, comme en Bosnie, ou plutôt vers la fin. Les taux varient en fonction de la durée du déploiement.

Nous avons relevé dans les études sur les soldats américains déployés en Irak et en Afghanistan et sur leur état au retour de mission, que environ 19 p. 100 de ceux qui ont été déployés en Irak en sont revenus avec un problème de santé mentale. Le chiffre est d'environ 11 p. 100 pour les soldats déployés en Afghanistan. Il s'agit d'études publiées.

Nous ne disposons pas de renseignements récents sur les soldats américains qui sont encore en Irak. C'était 19 p. 100 pour le premier déploiement, et, donc, au fur et à mesure que les conditions changent, le taux peut augmenter ou diminuer. Nous pouvons obtenir des estimations, mais il sera toujours difficile d'obtenir des chiffres précis.

Nous savons, d'après les recherches effectuées dans le cadre de certaines études, que plus une personne est exposée à des conditions semblables à une situation de combat, plus elle est susceptible d'être victime de troubles psychiques, de dépression, du SSPT et autres choses du genre.

Bgén Sharpe : C'est un point important. Je suis heureux que vous ayez posé la question, parce que je crois que certaines gens pensent que le nombre de victimes de troubles mentaux diminue en situation de combat réel, parce que les soldats sont autorisés à riposter et ainsi de suite. Les études dont parle le Dr Richardson semblent montrer que ce n'est pas le cas; en fait, c'est le contraire qui est vrai. Nous ne devrions pas nous attendre à une diminution du nombre de victimes de troubles psychiques parmi nos soldats qui reviennent d'Afghanistan, comparativement, par exemple, à certaines des opérations de maintien de la paix auxquelles nous avons pris part dans le passé.

Pour ce qui est de chiffres solides sur le Canada, Mme Darte a devant elle des chiffres au sujet des membres des FC qui sont toujours actifs et des anciens combattants libérés relativement aux pairs du programme de SSVSO — en d'autres termes, les soldats et les anciens combattants qui s'adressent aux responsables du programme de SSVSO pour obtenir de l'aide.

Mme Darte : Dans le cadre du programme de SSVSO, qui comporte 17 coordonnateurs du soutien par les pairs pour l'ensemble du pays, 123 anciens combattants ayant pris part à la mission en Afghanistan ont accédé aux services du programme. Si vous examinez les chiffres que nous avons recueillis dans le cadre du programme, les anciens combattants revenus

coordinator in Edmonton. He has a number of veterans from Afghanistan. Petawawa is another area. We know those are the bases sending troops to Afghanistan.

We have six family peer support coordinators who work with families of CF members or veterans. There are 92 families that came to OSISS because their spouse or family member has served in Afghanistan and is struggling with mental health issues.

Senator Atkins: When Senator Kenny and I were in Petawawa, we met with wives of service personnel whose husbands were departing. We sensed a tremendous stress level among these dependants.

Can you tell us how you are dealing with that?

BGen. Sharpe: I will let Major LeBeau answer.

Maj. LeBeau: The OSISS program is at the end of the process. The program offers peer support for people suffering from, or faced with, operational stress injuries.

The process is really prior to deployment. There are families who access our services at that time, but mainly they will go to the military resource centres. That will not fall under OSISS per se.

Mr. Jamieson: Three years ago, we conducted a major needs analysis of families across the country. It was orchestrated by a family peer support coordinator, Anne Préfontaine. It is a short but strong read.

I was involved. We interviewed about 96 people. Sixty-eight were spouses, all but one female. The rest were mental health professionals working with these families.

Four things happened to the people living with a member or veteran with a mental health problem like PTSD. They did not feel they were given enough information. In three years we have done a lot to improve the information with the military family resource centres and OSISS. They would tell us he came home a different man. "I did not understand what was going on. I thought he did not love me or the kids anymore. I thought it was my fault. I did not want to talk to anyone. If someone had just told me this had nothing to do with me."

That is something we can combat.

The second problem was compassion fatigue. They felt they had been left alone to care for this person. They felt they had been deserted by the Canadian Forces. They now had to take care of this person.

d'Afghanistan qui accèdent au programme viennent de régions comme la région d'Edmonton. Il y a un coordonnateur du soutien par les pairs à Edmonton. Il s'occupe de plusieurs anciens combattants revenus d'Afghanistan. Petawawa est une autre de ces régions. Nous savons que ces deux endroits sont ceux où il y a des bases qui envoient des troupes en Afghanistan.

Nous avons six coordonnateurs du soutien aux familles des pairs qui travaillent auprès des familles de membres des FC ou d'anciens combattants. Au total, 92 familles se sont adressées aux responsables du programme de SSVSO parce qu'un époux ou un parent ayant servi en Afghanistan est aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Le sénateur Atkins : Lorsque le sénateur Kenny et moi nous sommes rendus à Petawawa, nous avons rencontré les femmes de militaires qui étaient sur le point de partir à l'étranger. Nous avons senti à quel point le niveau de stress était élevé chez les proches des soldats.

Pouvez-vous nous dire comment vous abordez ce problème?

Bgén Sharpe : Je vais laisser le major LeBeau répondre.

Maj LeBeau : Le programme de SSVSO vient à la fin du processus. Il offre un soutien par les pairs aux gens qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel ou qui y font face.

La situation que vous évoquez a lieu avant le déploiement, en fait. Il y a des familles qui ont recours à nos services à ce moment, mais ils s'adressent généralement plutôt aux centres de ressources militaires. Ce n'est pas en soi du ressort du SSVSO.

Lcol Jamieson : Il y a trois ans, nous avons effectué une importante analyse des besoins des familles du pays. C'est Anne Préfontaine, une coordonnatrice du soutien aux familles des pairs qui a dirigé l'analyse. L'analyse est courte, mais riche de renseignements.

J'y ai participé. Nous avons interrogé environ 96 personnes. Il y avait 67 conjointes et un conjoint. Les autres personnes interrogées étaient des professionnels de la santé mentale qui travaillaient auprès de ces familles.

Les gens qui vivent avec un membre des FC ou un ancien combattant qui souffre d'un problème de santé mentale comme le SSPT font face à quatre problèmes. Ils ont l'impression de ne pas obtenir suffisamment d'information. En trois ans, nous avons fait beaucoup de choses pour améliorer la qualité de l'information dont disposent les centres de ressources pour les familles des militaires et le programme de SSVSO. Les gens nous disaient que le soldat qui revenait de mission n'était plus le même. « Je ne comprenais pas ce qui se passait. Je croyais qu'il ne m'aimait plus ou qu'il n'aimait plus les enfants. Je pensais que c'était de ma faute. Je ne voulais parler à personne. Si seulement quelqu'un avait pu me dire que cela n'avait rien à voir avec moi. »

C'est une chose que nous pouvons combattre.

Le deuxième problème, c'est l'usure de compassion. Les membres des familles des soldats avaient l'impression qu'on les laissait s'occuper de celui-ci tout seuls. Ils se sont sentis abandonnés par les Forces canadiennes. Ils devaient maintenant s'occuper du soldat revenu de mission.

This was portrayed by a young woman in Trenton who came to meet with us. She was late because she had a hard time finding a babysitter for her two young children.

Someone said, "Could your husband not look after them?" She said, "No, I can not leave them." He said, "Do you not trust your husband?" She said, "It is not that. I am afraid he will kill himself." He had tried six times before. This was a young medic.

What scared me was this was her daily life. This compassion fatigue is a factor.

Third, they felt isolated. Their own family said, "Leave him. He is a drunk. He is no good. He is abusive."

They did not get support from their family.

We gave them a survey that indicated 90 per cent of them could be diagnosed with clinical depression. I am going by memory but I believe that number is correct.

These were volunteers that came to us. It is not representative of the entire population.

They were upset they were not eligible to direct mental health for themselves.

These were the concerns of families as expressed to us. This study is available. The literature of Charles Figley supports this. There is a lot of work to be done.

The Chairman: Is it possible to get a copy of that report?

Mr. Jamieson: Sure.

Maj. LeBeau: It is on our website.

Senator Day: My questions flow from your presentation. I thank you for an informative presentation.

We are talking about Afghanistan veterans. Do you need to have been in an operational situation to fit under your program? If not, could we go to a military resource centre?

Can you talk about your relationship with the military resource centres? Are there two silos and someone has to determine where he fits? Or is there a seamless fit between the two?

BGen. Sharpe: I will pass that to Major LeBeau and Ms. Darte.

I do not work for OSISS or the Department of National Defence. From my observation, no one has been turned away from OSISS. That includes the RCMP, city police and other people with these problems. The number of full-time RCMP peers is somewhere in the hundreds that are supported by this organization.

Senator Day: Did these RCMP members serve in Iraq or Afghanistan? Are they people that served in northern Alberta and experienced terrible trauma?

Une jeune femme de Trenton est venue nous voir pour nous raconter ce qu'elle vivait. Elle est arrivée en retard, parce qu'elle a eu de la difficulté à trouver quelqu'un pour garder ses deux jeunes enfants.

Quelqu'un lui a demandé : « Votre mari ne peut pas les garder? » Elle a répondu : « Non, je ne peux pas les laisser seuls. » « Vous n'avez pas confiance en votre mari? » Elle a répondu : « Ce n'est pas ça. J'ai peur qu'il se suicide. » Il a déjà essayé six fois. C'était un jeune infirmier.

Ce qui me fait peur, c'est que c'était la vie quotidienne de cette jeune femme. L'usure de compassion est un facteur important.

Troisièmement, les gens se sentent isolés. Leur propre famille leur dit : « Quittez-le. C'est un alcoolique. Il ne vaut rien. Il est violent. »

Ils n'obtiennent pas de soutien de la part de leur famille.

Nous leur avons remis les résultats d'un sondage montrant que 90 p. 100 d'entre eux souffraient peut-être de dépression clinique. Je cite le chiffre par cœur, mais je crois qu'il est exact.

Il s'agit de gens qui sont venus nous parler spontanément. Ce n'est pas représentatif de l'ensemble de la population.

Ils étaient frustrés de ne pas avoir accès eux-mêmes à des soins en santé mentale.

Voilà les préoccupations dont les familles nous ont fait part. Il est possible de consulter l'étude. Charles Figley a écrit des choses en ce sens. Il y a beaucoup de travail à faire.

Le président : Pouvons-nous obtenir un exemplaire du rapport?

Lcol Jamieson : Bien sûr.

Maj LeBeau : Il est dans notre site Web.

Le sénateur Day : Mes questions découlent de votre exposé. Je vous remercie d'avoir présenté un exposé très informatif.

Nous parlons des soldats de retour d'Afghanistan. La personne qui souhaite s'inscrire à votre programme doit-elle avoir participé à une opération? Sinon, peut-elle s'adresser à un centre de ressources militaires?

Pouvez-vous parler de votre relation avec les centres de ressources militaires? Les services sont-ils compartimentés, et la personne doit-elle déterminer lequel est approprié pour elle? Y a-t-il une continuité entre les deux?

Bgén Sharpe : Je vais demander au major LeBeau et à Mme Darte de répondre à la question.

Je ne travaille pas pour le programme de SSVSO ni pour le ministère de la Défense nationale. D'après ce que j'ai pu observer, on n'a jamais refusé à quiconque l'accès au programme de SSVSO ni à des agents de la GRC, ni à des agents de police municipale ni à d'autres gens ayant le genre de problème en question. L'organisation aide à temps plein quelques centaines de pairs de la GRC.

Le sénateur Day : Est-ce que les agents de la GRC en question ont servi en Irak ou en Afghanistan? S'agit-il de gens qui ont servi dans le Nord de l'Alberta et qui ont vécu un traumatisme terrible?

BGen. Sharpe: Across the spectrum. If I can be anecdotal, of the eight RCMP members who testified at the Croatia board, four members who were deployed were treated for post-traumatic stress disorder. There are a number of RCMP officers who experience the isolation, more so than serving members. Perhaps not quite as much as the reserve members when they go home. It is a variation.

There is no qualification on how you get the operational stress that brings you into the program. That is the navigator's simplistic answer. There is a more complex answer. I will ask Ms. Darte to address that.

Ms. Darte: The mandate of OSISS spells out who qualifies for the program. The program is available to CF members, veterans and to families of both groups. We say in OSISS, if you have worn the uniform, you qualify for this service.

As Brigadier-General Sharpe alluded to, our operational definition is for those struggling with operational stress injuries that occurred during operations. We do not define "operations" as being operations overseas.

We define "operations" broadly. It could have been on domestic operations in Canada. We had Swissair and the ice storms.

If you have gone into the military and sustained an injury which is a stress injury, such as post-traumatic stress disorder, depression and other anxiety disorders, this is what this program is for. Those folks come forward to us.

As Brigadier-General Sharpe has indicated, we do not turn anyone away in OSISS when they come to us. The coordinators like CWO McArdle sit and listen to the story the individual has to tell them. We may or may not be able to help them but because we know the services that are out there, because we have to work as a team with what is available in the provinces, what is available in the respective communities, we can help connect them with whoever can help them.

We do have a number of RCMP officers who are accessing the services of our program. To date, approximately 50 have come forward. I do not have the accurate statistics but the majority of the RCMP officers who have come forward for services from this program have a connection with the military or Veterans Affairs; they may be a client of Veterans Affairs. They do have that connection.

CWO McArdle: We are inclusive, not exclusive. We have members and peers who served in Vietnam and have come back to Canada after 35 years or have lived in Canada since the Tet offensive. They are peers of ours and are probably in their own VA system in the United States and were Canadian

Bgén Sharpe : Ce sont des gens d'un peu partout. Si vous me permettez de répondre en vous parlant de cas précis, des huit agents de la GRC qui ont témoigné devant la Commission d'enquête sur la Croatie, quatre membres ayant été déployés ont été traités pour le syndrome de stress post-traumatique. Un certain nombre d'agents de la GRC vivent l'isolement, davantage encore que les membres des FC. Peut-être pas autant, cependant, que les membres de la réserve qui retournent chez eux. C'est variable.

Il n'y a pas de critères liés à la cause du stress opérationnel qui poussent une personne à participer au programme. C'est la réponse simpliste du navigateur. Il y a une réponse plus complexe. Je vais demander à Mme Darte de nous en faire part.

Mme Darte : Le mandat du programme de SSVSO précise qui est admissible. Le programme est offert aux membres des FC, aux anciens combattants et aux familles des deux groupes. Ce que disent les gens du SSVSO, c'est que si une personne a porté l'uniforme, elle a droit à ce service.

Comme le brigadier général Sharpe l'a mentionné, notre définition inclut tous les gens qui sont aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel qui a pour origine la participation à une opération. Nous ne définissons pas les « opérations » comme des opérations à l'étranger.

Nous définissons les « opérations » de manière générale. Il peut s'agir d'une opération au Canada. Il y a eu la tragédie de Swissair et les tempêtes de verglas.

Le programme est conçu pour les militaires ayant subi un traumatisme lié au stress, comme le syndrome de post-traumatique, la dépression et d'autres troubles d'anxiété. Ce sont ces gens qui s'adressent à nous.

Comme le brigadier général Sharpe l'a mentionné, dans le cadre du programme de SSVSO, nous acceptons tous les gens qui s'adressent à nous. Les coordonnateurs comme l'adjudant-chef McArdle s'assoit avec eux et écoute ce qu'ils ont à raconter. Il se peut que nous soyons en mesure de les aider, mais il se peut aussi que ce soit impossible; cependant, parce que nous connaissons les services qui existent, et parce que nous devons collaborer avec les autres services des provinces, avec les services des collectivités où les clients habitent, pour aider ces gens à communiquer avec les gens qui pourront les aider.

Plusieurs agents de la GRC ont eu recours aux services offerts dans le cadre de notre programme. Jusqu'à maintenant, environ 50 agents l'ont fait. Je ne dispose pas des chiffres exacts, mais la majorité des agents de la GRC qui se sont adressés à nous pour obtenir des services ont un lien avec l'armée ou avec Anciens combattants; ce sont parfois des clients d'Anciens combattants. Il y a ce lien.

Adjuc McArdle : Nous accueillons tout le monde et n'excluons personne. Certains de nos membres et de nos pairs ont servi au Vietnam et sont revenus au Canada après 35 ans, ou encore ils vivent au Canada depuis l'offensive du Têt. Ce sont nos pairs, et ils participent probablement à leur propre régime d'AC aux

citizens or Americans who moved here. We have Royal Canadian Mounted Police, police officers, et cetera.

The peer support groups and the individuals say if it is what they need and want. If it is something they do not require, then we measure success when we re-socialize someone and he or she has moved on and does not need the program anymore. That is how we are measuring success.

Senator Day: How do you work with the military resource centre, MFRC, in determining whether you or the MFRC will handle the needs of this individual?

CWO McArdle: We have close cooperation with all the agencies out there, and of course military resource centres are vital. They deal primarily with the families. As was alluded to already, any family member that phones, we listen to what is being said, assess it and get the proper phone number, personnel and agency involved with them on the other side of the phone and get the right help for them. If it is a peer, someone who has served in the military, of course they stay with me. If it is someone on the family side, I try to get them to our family peer support coordinator, PSC, Ms. Inglis, in the Maritimes, so that she can assist.

MFRCs and all the agencies have our literature. We brief with them; we are not necessarily collocated. I am collocated with Veterans Affairs but we use their buildings for meetings. We have a close connection to all MFRCs throughout all the bases of Canada.

Senator Day: This committee has had a chance to visit with a member of the family resource centres on the bases and we see the good work being done there. If I wanted to find out about you and your organization, if I were in the Armed Forces or my family was and they went to the military family resource centre, might they refer the person to you?

CWO McArdle: That is right. All our family PSCs are connected to all the MFRCs as well as the PSCs. They have our information, cards and pamphlets. They know how to get hold of us or can give the information to the individuals.

Senator Day: You have talked about the military family resource centre and your relationship with them. Can you talk about how you fit in with the Veterans Charter and the initiatives under that charter? Is this one of them or are you separate from that?

États-Unis et sont des citoyens canadiens ou américains qui sont installés ici. Il s'agit d'agents de la Gendarmerie royale du Canada, d'agents de police, et cetera.

Les groupes de soutien par les pairs et les gens eux-mêmes déterminent si c'est de ça qu'ils ont besoin et si c'est ça qu'ils veulent. Si c'est quelque chose dont ils n'ont pas besoin, alors nous évaluons le succès lorsque que nous permettons la réinsertion sociale d'une personne ou qu'elle passe à autre chose et n'a plus besoin du programme. C'est ainsi que nous évaluons le succès.

Le sénateur Day : De quelle façon collaborez-vous avec le centre de ressources militaires, le CRFM, pour déterminer si c'est vous ou le CRFM qui êtes en mesure de répondre aux besoins d'un client?

Adjuc McArdle : Nous travaillons en étroite collaboration avec toutes les autres organisations, et, évidemment, les centres de ressources militaires sont essentiels. Ils s'occupent surtout des familles. Comme on l'a déjà mentionné, lorsqu'un membre de la famille d'un soldat nous appelle, nous écoutons ce qu'il a à dire, nous évaluons les besoins et nous lui donnons le bon numéro de téléphone pour qu'il puisse parler avec les personnes de telle ou telle organisation qui pourrait fournir l'aide dont il a besoin. Si la personne qui appelle est un pair, quelqu'un qui a servi dans l'armée, c'est évident que je m'en occupe personnellement. Si c'est un membre de la famille, j'essaie de le mettre en contact avec notre coordonnatrice du soutien aux familles des pairs, Mme Inglis, dans les Maritimes, de façon qu'elle puisse aider cette personne.

Les CRFM et toutes les autres organisations possèdent notre documentation. Nous organisons des séances d'information avec eux; nous ne trouvons pas nécessairement au même endroit. Je travaille dans les bureaux d'Anciens combattants, mais nous organisons nos réunions dans leur édifice. Nous sommes en lien étroit avec les CRFM de toutes les bases du Canada.

Le sénateur Day : Les membres du comité ont eu l'occasion d'effectuer une visite dans les bases avec un membre des centres de ressources familiales, et nous avons pu constater l'excellent travail qui se fait là-bas. Si je voulais obtenir des renseignements sur vous et sur votre organisation, si j'étais membre des Forces armées ou qu'un membre de ma famille l'était, et que cette personne s'adressait à un centre de ressources pour les familles des militaires, est-ce que le centre pourrait aiguiller cette personne vers vous?

Adjuc McArdle : Oui. Tous nos coordonnateurs du soutien aux familles des pairs entretiennent des liens avec les CRFM ainsi qu'avec les autres coordonnateurs. Ils possèdent nos renseignements, nos cartes et nos dépliants. Ils savent comment nous joindre et ils peuvent communiquer les renseignements nécessaires pour nous joindre aux gens dont ils s'occupent.

Le sénateur Day : Vous avez parlé du centre de ressources pour les familles des militaires et des rapports que vous entretenez avec celui-ci. Pouvez-vous maintenant parler de la manière dont vous vous inscrivez dans le cadre de la Charte des anciens combattants et des initiatives qui en relèvent? Est-ce que votre programme est l'une de ces initiatives, ou est-il indépendant?

BGen. Sharpe: We could have Ms. Inglis touch on that, as well as Ms. Darte or CWO McArdle.

CWO McArdle: I am collocated. I have had the privilege of being in two Veterans Affairs offices, Ontario and Nova Scotia. That cooperation you have with Veterans Affairs is essential because the proof is in the pudding. We want to help that peer. I am honest in saying the cooperation between Veterans Affairs Canada and myself personally in both offices has been outstanding.

Senator Day: I would like to hear that positive comment, but if there are any challenges, if there are any walls up that you think we can change, we would like to hear that too. Our objective is the same as yours — to look after the veterans, serving personnel and their families, to make sure they are being properly cared for.

BGen. Sharpe: This truly is one of those excellent examples of interdepartmental cooperation. I think, again, as an observer watching this for the last six years or so, that the walls have toppled. It has been tremendously successful.

Ms. Inglis may be able to add a few words. This works so well in the field. We have had a chance to visit in Calgary. It works so well out there it deserves being highlighted.

Jennifer Inglis, District Director, Veterans Affairs Canada: In Calgary we have only had our located peer support coordinator since February. She has almost 150 clients already, and advises me that in excess of 80 per cent were referred to her by Veterans Affairs Canada staff. That in itself speaks to the cooperation between the two departments.

Additionally, she does reside in our location and we work to supply her with everything required to do her work. The cooperation that exists between the area counsellors, our case managers, and her is quite significant. The clients are demonstrating to us that this is assisting them in making the changes they need in their lives.

Senator Day: I have talked to a number of Veterans Affairs Canada people in various parts of the country, and they are just going through the transition to adjust to the Veterans Charter, so presumably they are being briefed on OSISS at the same time or they already have previously. Are they aware of this other service that is out there?

Ms. Inglis: We are actually quite often briefed on it. Additionally, Ms. Darte shares information.

Senator Day: I was interested in your mandate, and you were talking about the institutional cultural change and your mandate there, which is important. The pre-deployment training module is another interesting aspect that fits in with what we were talking about earlier. You may want to work that into an answer to someone else's question.

Bgén Sharpe : Nous pourrions demander à Mme Inglis de parler de cela, ainsi qu'à Mme Darte ou à l'adjudant-chef McArdle.

Adjuc McArdle : Je travaille sur place. J'ai eu le privilège de travailler dans deux bureaux d'Anciens combattants, en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Cette collaboration avec Anciens combattants est essentielle, parce que ce sont les résultats qui comptent. Nous voulons aider nos pairs. Je suis sincère lorsque je dis que la collaboration entre Anciens combattants Canada et moi-même, dans les deux bureaux, a été extraordinaire.

Le sénateur Day : J'aime entendre des commentaires positifs, mais s'il y a des problèmes, s'il y a des obstacles que nous pouvons supprimer à votre avis, nous aimerions en entendre parler aussi. Notre objectif est le même : nous occuper des anciens combattants, des militaires et de leur famille, pour nous assurer qu'on prend bien soin d'eux.

Bgén Sharpe : Il s'agit véritablement d'un excellent exemple de collaboration interministérielle. Je crois, encore une fois d'après ce que j'ai pu observer pendant six ans environ, qu'on a fait tomber des obstacles. Le succès a été extraordinaire.

Mme Inglis peut peut-être ajouter quelques mots. Le programme fonctionne tellement bien sur le terrain. Nous avons eu l'occasion d'effectuer une visite à Calgary. Les choses vont si bien là-bas qu'il faut le souligner.

Jennifer Inglis, directrice de district, Anciens Combattants Canada : À Calgary, nous n'avons une coordonnatrice du soutien par les pairs sur place que depuis février. Elle a déjà presque 150 clients, et elle m'a dit que plus de 80 p. 100 d'entre eux lui ont été recommandés par le personnel d'Anciens combattants Canada. En soi, il s'agit d'une preuve de la collaboration entre les deux ministères.

En outre, elle vit là-bas, et nous nous efforçons de lui fournir tout ce dont elle a besoin pour travailler. La collaboration entre les conseillers régionaux, nos gestionnaires des cas et la coordonnatrice est très importante. Les clients nous disent que sa présence les aide à apporter les changements nécessaires dans leur vie.

Le sénateur Day : J'ai parlé à plusieurs personnes d'Anciens combattants Canada dans diverses régions du pays, et ils sont en pleine transition pour essayer de s'adapter à la Charte des anciens combattants, alors je présume qu'on leur explique le SSVSO en même temps, ou qu'on leur a déjà dit de quoi il retourne. Sont-ils au courant de cet autre service offert?

Mme Inglis : On nous en parle souvent. De plus, Mme Darte fait circuler l'information.

Le sénateur Day : Je m'intéresse à votre mandat, et vous avez parlé du changement de culture organisationnel, et votre mandat est très important à cet égard. Le module de formation prédéploiement est un autre aspect intéressant qui est inscrit dans le cadre de la discussion que nous avons plus tôt. Vous voudrez peut-être inclure cet élément dans une réponse à la question de quelqu'un d'autre.

My final question deals with how the culture is getting down to the men and women in the Armed Forces. It is very important that these structures are in place, but I am wondering if this culture change is being recognized.

I would be interested to know if you have statistics on how many of your clients are being referred by colleagues or family and how many are walking in by themselves. Have you done any analysis of that?

Ms. Darte: When an individual comes forward to a coordinator like Dave McArdle, he notes on his intake sheet as we call it, that this is a walk-in or has been referred by Veterans Affairs Canada, the MFRC or some of other source, perhaps the operational stress injury or the mental health clinics. We do have that, but I do not have those numbers with me today.

Senator Day: It might be interesting to analyze that to see if recently returned Armed Forces' personnel are prepared to admit to himself or herself that help is needed or if it is the family that is coming in. You had 92 families on your list. You talked about vicarious stress. Obviously, the family is really having a tough time; this person is not the same. He is saying, "I am fine, I just have to get over this and try to fight it myself," but the family is coming to you and saying, "We can not go on like this."

That would be an indication that your mandate of changing the culture is starting to work.

Ms. Darte: If I may, senator, the 92 are 92 families of veterans from Afghanistan. We have over 400 families on our list. We have six coordinators located in B.C., Alberta, Winnipeg, Petawawa, Atlantic Canada and Montreal. Those six have over 400 families that they are helping.

When we collect our numbers, the family is the one unit but many times within the family it is not only the spouse that we are aiding, we are working with the parents.

Many parents are struggling with the stress of having their loved one overseas or having their loved one struggle with an operational stress injury. We are also working with children. We have found in this program that operational stress injury affects not only the individual but the entire family unit.

Senator Day: How many individuals are there in the 400 families?

Ms. Darte: I do not have that number with me today, but I could obtain it for you.

Ma dernière question porte sur la manière dont on transmet les éléments culturels aux hommes et femmes des Forces armées. Il est très important que les structures en question soient mises en place, mais je me demande si l'on reconnaît l'existence de ce changement culturel.

J'aimerais savoir si vous avez des chiffres sur le nombre de clients qui sont aiguillés par des collègues ou un membre de leur famille et sur ceux qui se présentent d'eux-mêmes. Avez-vous analysé cela?

Mme Darte : Lorsqu'une personne s'adresse à un coordonnateur comme Dave McArdle, il note sur la fiche d'admission, comme nous l'appelons, le fait que la personne se présente d'elle-même ou qu'elle soit aiguillée par Anciens combattants Canada, le CRFM ou une autre source, qui peut être une clinique pour traumatisme lié au stress opérationnel ou une clinique de santé mentale. Nous avons ces chiffres, mais je ne les ai pas avec moi aujourd'hui.

Le sénateur Day : Ce serait peut-être une chose intéressante à analyser pour voir si les membres des Forces armées qui reviennent de mission sont prêts à admettre qu'ils ont besoin d'aide ou si ce sont les membres de la famille qui demandent de l'aide. Il y a 92 familles sur votre liste. Vous avez parlé du stress transmis par personne interposée. Il est évident que les familles des militaires vivent des choses difficiles; le soldat qui revient de mission n'est plus la même personne. Il va dire « Je vais bien, il suffit que je prenne le temps de me remettre et que je lutte moi-même », mais la famille de cette personne peut venir vous voir et vous dire « Nous n'en pouvons plus. »

Ce serait un signe que votre objectif de modification de la culture commence à devenir réalité.

Mme Darte : Si vous me permettez, sénateur, les 92 familles dont vous parlez sont les familles d'anciens combattants revenus d'Afghanistan. Il y a plus de 400 familles sur notre liste. Nous avons six coordonnateurs en Colombie-Britannique, en Alberta, à Winnipeg, à Petawawa, dans la région de l'Atlantique et à Montréal. Ces six coordonnateurs s'occupent de plus de 400 familles.

Lorsque nous recueillons des données statistiques, nous utilisons la famille comme unité, mais il arrive fréquemment que l'aide que nous fournissons ne se limite pas aux soldats revenus de mission, mais qu'elle s'étend aussi aux membres de sa famille.

Bon nombre de membres de la famille de soldats sont aux prises avec le stress lié au fait que la personne qu'ils aiment se trouve à l'étranger ou qu'elle est victime d'un traumatisme lié au stress opérationnel. Nous travaillons aussi auprès des enfants. Dans le cadre du programme, nous avons découvert que le traumatisme lié au stress opérationnel affecte non seulement les soldats, mais aussi l'ensemble de leur unité familiale.

Le sénateur Day : Les 400 familles en question représentent combien de personnes?

Mme Darte : Je n'ai pas ce chiffre devant moi, mais je pourrais vous le communiquer plus tard.

Senator Day: It would be helpful to know that. In five years it may be three times that number. It would be interesting to know what it is now.

CWO McArdle: Often people hear about this by word of mouth from another peer. He or she will bring someone to a meeting or to the office. It is vital for soldiers, sailors and airmen to get others involved in the program. Many times family members phone us because they do not know where to go for help. We then refer them to the appropriate organizations.

The program is confidential and voluntary so we have to ensure that we abide by those rules. We encourage and entice people to come to the program but, at the end of the day, the individuals have to make that decision.

Senator Kenny: I was reading a quotation from Stéphane Grenier where he said he was experiencing many conflicts at work with everyone around him. He said that, being a military officer, he felt compelled to minimize the impact of his tour.

Senator Day mentioned the training modules. This phenomenon seems to be widespread. It affects a great many people and seems to be associated with the self-image of individuals who put on a uniform. They seem to have a feeling that, by virtue of wearing the uniform, they should be something different from other human beings.

What could be done by way of training to prepare people in advance for the stressful period they will be going through? Even basic training will be stressful. They could be given a check list.

I was in my doctor's office the other day and saw a list with nine indicators of clinical depression. I checked off eight. The last one asked, "Do you feel suicidal?" By the time I got to that one, I was feeling suicidal.

Something seems to be missing at the beginning. You are doing things after the problem has occurred. What is missing at the beginning?

BGen. Sharpe: Education and training are missing. There has been significant progress in the last six or seven years in introducing the fundamental education aspect of this in the very early stages of training. We start out at basic training talking about self-awareness and expand it as individuals take advanced leadership courses. Senior officers learn how to deal with the problem as a unit, how to get people to come forward and so on.

It is the right direction to go. OSISS is heavily involved in helping to provide some of that education and training. The CF training establishments have been introducing that into their occupational standards and specifications. It will eventually make a difference.

Le sénateur Day : Ce serait quelque chose d'utile à savoir. Dans cinq ans, ce chiffre aura peut-être triplé. Il serait intéressant de connaître le chiffre actuel.

Adjuc McArdle : Les gens entendent souvent parler de notre service par un pair. Cela peut être le cas d'une personne qui en amène une autre à une réunion ou dans le bureau. Il est essentiel que les soldats de l'infanterie, de la marine et de l'armée de l'air en amènent d'autres à participer au programme. Il arrive souvent que des membres des familles des soldats nous téléphonent parce qu'ils ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. Nous les dirigeons alors vers l'organisation appropriée.

La participation au programme est confidentielle et libre, alors nous devons nous assurer de respecter ces règles. Nous encourageons et nous incitons les gens à s'inscrire au programme, mais, au bout du compte, ce sont les gens qui prennent la décision de le faire.

Le sénateur Kenny : J'ai lu que Stéphane Grenier avait dit qu'il vivait beaucoup de situations de conflits au travail avec les gens qui l'entouraient. Il a dit que, comme il était officier, il avait l'impression de devoir minimiser les répercussions qu'avait son travail sur lui-même.

Le sénateur Day a parlé des modules de formation. Le phénomène semble être généralisé. Cela touche beaucoup de gens, et il semble que c'est associé à l'image qu'ont d'eux-mêmes les gens qui portent l'uniforme. Ils semblent avoir l'impression que, en vertu du fait qu'ils portent l'uniforme, ils doivent être différents des autres êtres humains.

Comment pouvons-nous former les gens en vue de la période stressante qui les attend? Même l'entraînement de base est stressant. On devrait leur remettre une liste de vérification.

J'étais chez mon médecin l'autre jour, et j'ai vu une liste de neuf indicateurs de la dépression clinique. J'en ai coché huit. La dernière question était « Avez-vous des idées suicidaires? » Rendu à cette question, j'en avais.

Il semble manquer quelque chose dès le départ. Vous intervenez après que le problème survient. Que manque-t-il au tout début?

Bgén Sharpe : L'enseignement et la formation. On a réalisé des progrès importants au cours des six ou sept dernières années en vue d'intégrer cet aspect fondamental de l'enseignement au tout début de la formation. Nous commençons à parler de conscience de soi pendant l'entraînement de base, puis nous en parlons encore dans les cours avancés de leadership. Les officiers supérieurs apprennent à régler le problème à l'échelle de l'unité, à faire en sorte que les gens demandent de l'aide et ainsi de suite.

C'est la voie qu'il faut emprunter. Les responsables du SSVSO travaillent fort pour essayer d'offrir une partie de l'enseignement et de la formation. Les établissements de formation des FC ont intégré ce volet à leurs normes et spécifications professionnelles. Cela va finir par contribuer à faire évoluer les choses.

There are still in the CF some people who did not experience post-traumatic stress from the junior stages upwards and they are part of our problem. They still feel threatened by this but it is changing. It takes a long time for education to pay benefits. The resources devoted to that need to be protected.

Senator Kenny: Everywhere I go I hear units being compared to families. Some people say, "My regiment is my family." Everyone is going through this to one degree or another. It is not only in the military but is more acute and obvious in the military.

If everyone is going through it and no one wants their neighbour to know they are going through it, why are the families — the units — not recognizing and addressing it more, given that everyone is going through it and reacting differently depending on their personal makeup?

BGen. Sharpe: I began looking into this issue six or seven years ago. Since then, the regimental families have improved. However, if you have six kids around the table and only have enough food for four, it is hard to be too sensitive to number six. Sometimes that is the resource situation we have with our operational tempo.

Maj. LeBeau: In the OSISS program we have something called the Speaker's Bureau which was created recently to meet the mandate of providing education and training and to ultimately effect cultural change.

This summer we worked hard with the Canadian Defence Academy, which is the Canadian Forces' new training centre. We have come to an agreement for them to help us financially as well as with staff to develop new packages so that we can deliver training in operational stress injury at every level of leadership training, because culture is ultimately very much a chain of command issue. It is not an issue of only one section in the CF.

As of April 1, 2007, after gradual implementation, we are hoping to be delivering training on operational stress injury in all master corporal level leadership training courses throughout the Canadian Forces. After that, the training will be delivered higher up the chain to sergeants and warrant officers. We have already started doing some training informally, but at that time it will be more systematic.

The second facet is pre-deployment training. Some of our peer support coordinators have been involved in providing pre-deployment briefings to troops. The Canadian Defence Academy is looking at developing a standardized package as well as peer training so that troops being deployed can better help

Dans les FC, il y a encore des gens qui n'ont pas entendu parler du stress post-traumatique lorsqu'ils étaient subalternes et par la suite, et cela constitue une partie du problème pour nous. Ces gens se sentent encore menacés par ce concept, mais les choses changent. Il faut beaucoup de temps avant que l'enseignement donne des résultats. Il est nécessaire de protéger les ressources consacrées à cette fin.

Le sénateur Kenny : Partout où je vais, j'entends les gens comparer les unités à des familles. Des gens disent : « Mon régiment, c'est ma famille. » Tout le monde passe par-là, dans une certaine mesure. Pas seulement les militaires, mais c'est plus fort et plus évident chez eux.

Si tout le monde passe par là et que personne ne veut que son voisin le sache, pourquoi les familles — les unités — ne le reconnaissent-elles pas davantage et ne font rien de plus pour s'occuper de cela, vu que tout un chacun passe par là et réagit différemment selon sa personnalité?

Bgén Sharpe : J'ai commencé à examiner cette question il y a six ou sept ans. Depuis, les familles régimentaires se sont améliorées. Cependant, s'il y a six enfants autour d'une table et qu'il n'y a pas suffisamment de nourriture pour quatre, il est difficile d'être sensible aux besoins du sixième. La cadence opérationnelle fait que c'est parfois la situation qui a cours, sur le plan des ressources.

Maj LeBeau : Il y a, dans le cadre du programme de SSVSO, ce que nous appelons le Bureau des conférenciers, récemment mis sur pied, et dont le mandat est de fournir un enseignement et une formation et, au bout du compte, de modifier la culture organisationnelle.

L'été dernier, nous avons travaillé dur, en collaboration avec l'Académie canadienne de la défense, le nouveau centre de formation des Forces canadiennes. Nous avons convenu avec l'Académie qu'elle nous aiderait sur le plan financier, ainsi qu'en nous prêtant du personnel pour l'élaboration de nouvelles troupes qui nous permettraient d'offrir des éléments de formation sur les traumatismes liés au stress opérationnel à tous les niveaux de la formation en leadership, parce que la culture est un enjeu, qui, au bout du compte, a beaucoup trait à la chaîne de commandement. Ce n'est pas un enjeu qui ne concerne qu'une section des FC.

À partir du 1^{er} avril 2007, après un processus de mise en œuvre graduelle, nous espérons pouvoir offrir des éléments de formation sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans le cadre de tous les cours du niveau caporal-chef des Forces canadiennes. Ensuite, nous offrirons l'information à des niveaux plus élevés de la chaîne de commandement, soit aux sergents et aux adjudants. Nous avons déjà commencé à offrir de la formation de façon officieuse, mais rendu là, la formation sera davantage systématique.

Le deuxième volet concerne la formation prédéploiement. Certains de nos coordonnateurs du soutien par les pairs ont offert des séances d'information prédéploiement aux troupes. L'Académie canadienne de la défense envisage d'élaborer une trousse standard ainsi qu'une formation par les pairs, de façon

each other when they are on the ground. These are ongoing projects that testify to the reality that people recognize this as a need.

With regard to the cultural issue, culture takes a long time to change. Mental health issues are stigmatized in Canadian society at large. The Canadian Forces are a microcosm of Canadian society so it is present in our ranks as well. Indeed, it is doubled in strength because we have a very special mandate as soldiers. It is being tackled. There are indications it is working. I would use one example. Peer support coordinators report to us that it is starting. People are coming in earlier. They hear about it, recognize sooner that they need help, and are starting to seek and ask for help sooner than they used to in the 1990s. I see that as a very good sign, and I hope it will continue in that direction.

Ms. Inglis: We recently had veterans return from Afghanistan, still serving members return from Afghanistan. As an example of how much earlier it is, we had four veterans contact the local office within three weeks of returning from Afghanistan, indicating that they felt they were suffering from symptoms and asking where they could get help. We referred them both to OSISS and ourselves, obviously, for disability awards.

Senator Downe: Could you explain to the panel today what support you are giving for immediate family members of those that are killed in Afghanistan?

BGen. Sharpe: That is one of the new programs.

Maj. LeBeau: It is the bereavement initiative. I say this in the present tense. It is starting. It was launched by Lieutenant-Colonel Grenier before he left. I will let Ms. Darte speak to the needs analysis.

We have trained a small group of nine volunteers, and these volunteers have lost someone. Seven of them are widows and two are fathers. They are willing to provide peer support. OSISS is about peers, so it is peers to military and veterans, it is peers to family members, and it is peers in that same situation. The training took place this fall, and we have been proactive in referring, as current events unfold, through our assisting officers. The Canadian Forces always nominate an assisting officer to the family, and it is through the assisting officer that the service is offered. If the family is interested, then they contact us and we make the referral and the contact. So far, there have been, as of this morning, 16 families who have asked for this support.

que les soldats déployés puissent mieux s'entraider lorsqu'ils sont sur le terrain. Il s'agit de projets en cours qui témoignent du fait que les gens reconnaissent qu'il s'agit d'un besoin.

En ce qui concerne l'enjeu culturel, il faut beaucoup de temps pour modifier la culture. La société canadienne stigmatise, en général, les problèmes de santé mentale. Les Forces canadiennes sont un microcosme de la société, et la situation est donc la même dans nos rangs. En fait, elle est deux fois plus intense, parce que, à titre de soldats, nous avons un mandat très spécial. On est en train de régler le problème. On voit des signes de réussite. J'utiliserais un exemple. Les coordonnateurs du soutien par les pairs nous disent que les choses commencent à bouger. Les gens demandent de l'aide plus tôt. Ils entendent parler du programme, reconnaissent plus tôt le fait qu'ils ont besoin d'aide et ils commencent à chercher et à demander de l'aide plus rapidement qu'ils le faisaient dans les années 90. Il s'agit à mon avis d'un signe très positif, et j'espère que les choses vont continuer d'évoluer dans cette direction.

Mme Inglis : Récemment, des soldats revenaient de mission en Afghanistan, et il y en a encore qui en reviennent à l'heure actuelle. À titre d'exemple concernant le fait que les gens demandent de l'aide plus tôt, quatre anciens combattants ont communiqué avec le bureau de leur région dans les trois semaines suivant leur retour d'Afghanistan, et ils ont dit qu'ils avaient l'impression de présenter certains symptômes et ils ont cherché à savoir où ils pouvaient obtenir de l'aide. Nous les avons dirigés vers le programme de SSVSO et nous nous en sommes occupés nous-mêmes, évidemment, pour les aider à obtenir des indemnités d'invalidité.

Le sénateur Downe : Pouvez-vous nous expliquer la nature du soutien que vous offrez aux membres de la famille immédiate des soldats tués en Afghanistan?

Bgén Sharpe : Il s'agit de l'un des nouveaux programmes.

Maj LeBeau : C'est l'initiative de soutien par les pairs en cas de deuil. Je le dis au présent. L'initiative ne fait que commencer. C'est le lieutenant-colonel Grenier qui l'a lancée avant de partir. Je vais laisser Mme Darte parler de l'analyse des besoins.

Nous avons fourni un petit groupe de neuf bénévoles, et ces bénévoles sont des gens qui ont connu le deuil. Sept d'entre eux sont des femmes veuves, les deux autres, des pères. Ils sont prêts à offrir un soutien en tant que pairs. Dans le cadre du programme de SSVSO, ce sont les pairs qui sont importants, alors il s'agit de pair des militaires ou d'anciens combattants, des pairs qui sont aussi des membres de la famille de soldats et les pairs qui sont dans la même situation qu'une autre personne. La formation a eu lieu l'automne dernier, et nous avons procédé à l'aiguillage de façon proactive, dans le cadre des éléments actuels, par l'intermédiaire de nos officiers désignés. Les Forces canadiennes nomment toujours l'officier désigné pour la famille, et c'est par l'intermédiaire de cet officier qu'on offre les services. Si la famille est intéressée, elle peut communiquer avec nous et nous nous occupons de l'aiguillage et de mettre les gens en contact avec l'officier désigné. Avant ce matin, 16 familles ont demandé qu'on leur fournisse cette aide.

Senator Downe: When you say families, I assume it is more than the spouse. It could be the parents and/or the siblings.

Maj. LeBeau: There is a mixture of parents and spouses so far. Ms. Darte can speak in terms of the needs because she was present last spring when the needs analysis was conducted.

Ms. Darte: Over the course of the last several years, we had family members who lost loved ones come to us and say, "I think we need the services of OSISS because we have lost a loved one, but we also are struggling and suffering our own operational stress from what has happened to them, so to speak."

We thought about that, and we called together a focus group comprising a number of individuals, mainly spouses but also two parents. We met and spent a day talking with them. Basically, we heard from them that even though family and friends and co-workers, whatever, can be extremely helpful, and everyone reaches out at these kinds of times, the most help they received was from someone who had gone through a very similar experience. They felt they truly understood and knew exactly where they were.

We thought about that and certainly approached both of our departments. We were seeing events in Afghanistan and the need was very clear. These individuals who are offering this bereavement support through our program are not paid staff members, they are volunteers, but they also wanted to have some kind of structure because they were doing it anyway. They felt if they were affiliated with us, we would provide the structure, the formal training and the guidance and direction that they would need, so we did. We provided formal training for them. They received the same kind of training that peer support coordinators receive, and then they received a component which was specific to loss and grieving.

They only received this training in mid-September. As my colleague Major LeBeau indicated, since then, out of those nine volunteers providing peer support, they have helped 16 families. That attests to the need out there.

I want to emphasize that they are volunteers, and our challenge as managers of the program right now is to sustain the capacity to carry out this particular initiative, because it is a volunteer component to the program.

Senator Downe: Is all the medical care performed in Canada or given in Canada, or are some sent outside the country for treatment?

Le sénateur Downe : Lorsque vous parlez de familles, je suppose que c'est plus souvent qu'autrement la conjointe. Ça peut être aussi les parents et les frères et sœurs.

Maj LeBeau : Jusqu'à maintenant, c'est un mélange de parents et de conjoints. Mme Darte peut parler des besoins, parce qu'elle était là au printemps dernier lorsqu'on a effectué l'analyse des besoins.

Mme Darte : Au cours des dernières années, des gens ayant perdu un être cher sont venus nous voir et nous ont dit : « Je pense que nous avons besoin des services offerts dans le cadre du programme de SSVSO, parce que nous avons perdu un être cher, mais aussi parce que nous sommes aux prises avec notre propre stress opérationnel, qui occasionne des souffrances, à cause de ce qui est arrivé à cette personne, si je puis dire. »

Nous avons réfléchi à cela, puis nous avons constitué un groupe de concertation composé d'un certain nombre de personnes, surtout des conjointes, mais aussi deux parents. Nous avons passé une journée à parler avec eux. En gros, ce qu'ils nous ont dit, c'est que, même si la famille, les amis, les collègues, et cetera, peuvent beaucoup aider, et que tout le monde essaie de faire quelque chose dans ce genre de situations, l'aide la plus précieuse qu'ils ont reçue est venue d'une personne qui avait vécu une expérience très semblable. Ils ont eu l'impression que cette personne comprenait très bien ce qu'ils vivaient et savait exactement dans quelle situation ils se trouvaient.

Nous avons réfléchi à cela, et nous avons fait des démarches auprès de nos ministères. Nous étions témoins de choses qui se produisaient en Afghanistan, et le besoin était très clair. Les gens qui offrent le soutien en cas de deuil dans le cadre de notre programme ne font pas partie du personnel salarié, ce sont des bénévoles, mais ils souhaitaient aussi pouvoir disposer d'une espèce de structure, puisqu'ils offraient leur soutien de toute façon. Ils ont pensé que, grâce à cette association avec nous, nous pourrions leur fournir la structure, la formation officielle et l'orientation dont ils auraient besoin, alors c'est ce que nous avons fait. Nous leur avons fourni une formation officielle. Ils ont reçu le même genre de formation que les coordonnateurs du soutien par les pairs, en plus d'un volet spécifique concernant la perte et le deuil.

Ils n'ont reçu cette formation qu'à la mi-septembre. Comme ma collègue le major LeBeau l'a mentionné, depuis, ces neuf bénévoles fournissant leur soutien à titre de pairs ont aidé 16 familles. Cela prouve qu'il y avait bel et bien un besoin.

Je veux mettre l'accent sur le fait qu'il s'agit de bénévoles et sur le fait que le défi que nous devons relever, en tant que gestionnaires du programme, à l'heure actuelle, c'est de maintenir la capacité de réaliser l'initiative, parce qu'il s'agit d'un volet bénévole du programme.

Le sénateur Downe : Est-ce que tous les soins médicaux sont offerts au Canada, ou faut-il qu'on envoie des gens à l'extérieur du pays pour les traitements?

Dr. Richardson: That is a good question. I do not know. I can only speak of the care that I am providing, which is obviously in Canada.

Mr. Jamieson: The care provided to who?

Senator Downe: Anyone who has had operational stress injury that may need detailed, prolonged care. Is that always done in Canada?

Mr. Jamieson: Almost all. There are very few exceptions where residential care is provided outside Canada for complex mental health problems. I could not give you an exact number, but I am sure that well into the 95-per-cent-plus would be in Canada.

For example, in just the last year-and-a-half, we have stood up authorized locations to specifically deal with post-traumatic stress disorder and substance abuse, because they are often together, for our military and veteran populations. That is where OSISS and the medical world meet, because our OSISS peer support coordinators tell us that their hardest cases were virtually street people. I am talking about senior officers in some cases who had become street people because of their addiction and post-traumatic stress disorder, and they try to deal with one and they needed both. OSISS identified this problem to the Canadian Forces Health Service and to Veterans Affairs Canada, and we sought contractors who could provide the service.

I do not know if I am answering your question.

Senator Downe: Yes, you are. I wanted to make sure that the care, if not available in Canada, is found for those rare cases where you really need it, and are you telling me you do that?

Mr. Jamieson: Yes, sir, on the medical side.

The Chairman: Major LeBeau, I want to clarify. You indicated that there is a fair amount of training going on now with people who are not at the level of Major or Chief or whatever. Can we be assured that in Afghanistan, as we speak, if someone exhibits signs of stress and reports themselves, or their immediate superior notices that problem, that there is some capacity to deal with them there?

Maj. LeBeau: In Afghanistan, there is the mental health nurse, one social worker and one psychiatrist as well on the ground. They are there.

The Chairman: Do you happen to know whether they are wildly overworked or whether most of these symptoms appear when they come home?

Maj. LeBeau: The symptoms, like you said, can occur there, but it can also wait until they come home. There is some mental health support in theatre.

Dr Richardson : C'est une bonne question. Je ne sais pas. Je ne peux parler que des soins que je prodigue, évidemment, au Canada.

Lcol Jamieson : Les soins offerts à qui?

Le sénateur Downe : À toute personne victime de stress opérationnel et ayant besoin de soins précis et prolongés. Est-ce que cela se passe toujours au Canada?

Lcol Jamieson : Presque toujours. Il y a de très rares exceptions où on offre des soins en établissement à l'extérieur du Canada pour des problèmes de santé mentale complexes. Je ne peux pas vous fournir de chiffre exact, mais je suis convaincu que plus de 95 p. 100 des soins sont prodigués au Canada.

Par exemple, seulement au cours de la dernière année et demi, nous avons mis sur pied des cliniques autorisées qui traitent spécifiquement le syndrome de stress post-traumatique et les abus d'alcool ou d'autres drogues, parce que ces deux choses viennent souvent ensemble, au sein de notre population militaire et d'anciens combattants. C'est là où le SSVSO et le monde médical se rejoignent, parce que nos coordonnateurs du soutien par les pairs nous disent que les cas les plus problématiques auxquels ils ont fait face étaient pratiquement des gens de la rue. Je parle de certains cas d'officiers supérieurs qui sont devenus itinérants à cause d'une dépendance et du syndrome de stress post-traumatique, et on essaie de s'occuper d'un des problèmes, mais ces gens ont besoin qu'on s'occupe des deux problèmes avec lesquels ils sont aux prises. Les responsables du programme de SSVSO ont parlé de ce problème au Service de santé des forces canadiennes et à Anciens combattants Canada, et nous avons cherché des fournisseurs qui pourraient offrir ce service.

Je ne sais pas si je réponds à votre question.

Le sénateur Downe : Oui. Je voulais m'assurer que les soins, s'ils ne sont pas disponibles au Canada, sont offerts dans les rares cas où on en a vraiment besoin, et vous me dites que vous les offrez?

Lcol Jamieson : Oui, monsieur, du côté médical.

Le président : Major LeBeau, j'aimerais avoir une précision. Vous avez dit qu'on effectue beaucoup d'activités de formation à l'heure actuelle auprès des gens qui n'ont pas le grade de major ou de chef ou d'un autre grade. Sommes-nous sûrs du fait que, en Afghanistan, à l'heure actuelle, si une personne présente des symptômes de stress et qu'elle en fait état, ou encore que le supérieur immédiat de cette personne remarque le problème, il est possible de s'occuper de cette personne là-bas?

Maj LeBeau : En Afghanistan, il y a une infirmière spécialisée en santé mentale, un travailleur social et un psychiatre sur le terrain. Ces gens sont là-bas.

Le président : Savez-vous s'ils sont débordés ou si la plupart de ces symptômes apparaissent une fois que les soldats rentrent de mission?

Maj LeBeau : Les symptômes, comme vous l'avez dit, peuvent surgir là-bas, mais il arrive aussi qu'ils n'apparaissent qu'une fois la personne rentrée chez elle. Un soutien en santé mentale est offert sur le terrain.

The Chairman: Thank you very much, each and every one of you, for your valuable contributions. We have learned a great deal and are encouraged by what we are hearing. As Senator Day said, if there are problems, we would like to hear about them so we can perhaps be of assistance in moving your valuable work forward.

The committee adjourned.

Le président : Merci beaucoup à tous de votre précieuse contribution. Nous avons appris beaucoup de choses, et ce que nous avons entendu nous encourage. Comme le sénateur Day l'a dit, s'il y a des problèmes, nous aimerions que vous nous en parliez, de cette façon, nous pourrions peut-être contribuer à faire progresser le travail de qualité que vous faites.

La séance est levée.

National Defence:

Major Mariane LeBeau, Project Manager, Operational Stress Injury Social Support;

Lieutenant-Colonel (Retired) Jim Jamieson, Medical Advisor, Operational Stress Injury Social Support;

Chief Warrant Officer (Retired) Dave McArdle, Peer Support Coordinator, Operational Stress Injury Social Support.

Défense nationale :

Major Mariane LeBeau, gestionnaire de projet, Soutien social aux victimes de stress opérationnel;

Lieutenant-colonel (retraité) Jim Jamieson, conseiller médical, Soutien social aux victimes de stress opérationnel;

Adjudant-chef (retraité) David McArdle, coordonnateur du soutien par les pairs, Soutien social aux victimes de stress opérationnel.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Wednesday, November 22, 2006

National Defence:

Rear-Admiral Tyrone H.W. Pile, CD, Chief Military Personnel;
Lieutenant-Colonel Gerry Blais, Director, Casualty Support and
Administration;
Brigadier-General H.F. Jaeger, OMM, MSM, CD, Surgeon
General.

Wednesday, December 6, 2006

As a panel

As an individual:

Brigadier-General (Retired) Joseph Sharpe, Member of the
Operational Stress Injury Social Support Committee.

Veterans Affairs Canada:

Kathy Darte, Special Project Officer, Research and Information
Directorate;
Dr. Don Richardson, Medical Advisor, Operational Stress Injury
Social Support;
Jennifer Inglis, District Director.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

Le mercredi le 22 novembre 2006

Défense nationale :

Contre-amiral Tyrone H.W. Pile, CD, chef, personnel militaire;
Lieutenant-colonel, Gerry Blais, directeur, Soutien aux blessés et
Administration;
Brigadier général H.F. Jaeger, OMM, CSM, CD, médecin-chef.

Le mercredi le 6 décembre 2006

En table ronde

À titre personnel :

Brigadier-général (retraité) Joseph Sharpe, membre du Comité de
soutien social aux victimes de stress opérationnel.

Anciens Combattants Canada :

Kathy Darte, agente de projets spéciaux, Direction de la recherche
et de l'information;
Dr Don Richardson, conseiller médical, Soutien social aux victimes
de stress opérationnel;
Jennifer Inglis, directrice de district.

(Suite à la page précédente)