



Third Session
Fortieth Parliament, 2010

SENATE OF CANADA

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

Veterans Affairs

Chair:
The Honourable TOMMY BANKS

Wednesday, June 9, 2010
Wednesday, June 16, 2010
Wednesday, June 23, 2010 (in camera)

Issue No. 5

Eighth, ninth and tenth meetings on:

The services and benefits provided to past and present members of the Canadian Forces, the Royal Canadian Mounted Police and their families (Implementation of the new veterans charter)

WITNESSES:
(See back cover)

Troisième session de la
quarantième législature, 2010

SÉNAT DU CANADA

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

Anciens combattants

Président :
L'honorable TOMMY BANKS

Le mercredi 9 juin 2010
Le mercredi 16 juin 2010
Le mercredi 23 juin 2010 (à huis clos)

Fascicule n° 5

Huitième, neuvième et dixième réunions concernant :

Les prestations et services fournis aux membres actuels et passés des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (La mise en oeuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Tommy Banks, *Chair*

The Honourable Fabian Manning, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Meighen
Pépin
Wallin

(Quorum 3)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Wallin replaced the Honourable Senator Plett (*June 17, 2010*).

The Honourable Senator Plett replaced the Honourable Senator Wallin (*June 15, 2010*).

The Honourable Senator Manning replaced the Honourable Senator Plett (*June 10, 2010*).

The Honourable Senator Plett replaced the Honourable Senator Manning (*June 9, 2010*).

The Honourable Senator Pépin replaced the Honourable Senator Day (*June 3, 2010*).

LE SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Tommy Banks

Vice-président : L'honorable Fabian Manning

et

Les honorables sénateurs :

Meighen
Pépin
Wallin

(Quorum 3)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur Wallin a remplacé l'honorable sénateur Plett (*le 17 juin 2010*).

L'honorable sénateur Plett a remplacé l'honorable sénateur Wallin (*le 15 juin 2010*).

L'honorable sénateur Manning a remplacé l'honorable sénateur Plett (*le 10 juin 2010*).

L'honorable sénateur Plett a remplacé l'honorable sénateur Manning (*le 9 juin 2010*).

L'honorable sénateur Pépin a remplacé l'honorable sénateur Day (*le 3 juin 2010*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, June 9, 2010
(10)

[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 257, East Block, the chair, the Honourable Tommy Banks, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Meighen, Pépin, Plett and Wallin (5).

Other senators present: The Honourable Senators Dallaire, Day and Nolin (3).

In attendance: James S. Cox, Analyst, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament; and Tracie LeBlanc, Communications Officer, Communications Directorate.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 30, 2010, and delegated on Monday, April 12, 2010 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (Implementation of the new veterans charter). (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:*Veterans Affairs Canada:*

Nathalie Pham, Manager, Client Service Team, Montreal District Office;

Katherine Richards-Solc, Manager, Client Service Team, Kingston District Office.

As an individual:

Dr. Don Richardson, Consultant Psychiatrist, Ste. Anne's Hospital (by video conference).

Nathalie Pham, Katherine Richards-Solc and Dr. Don Richardson each made a statement and, together, answered questions.

At 1:20 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, June 16, 2010
(11)

[English]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:06 p.m., in room 257, East Block, the chair, the Honourable Tommy Banks, presiding.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 9 juin 2010
(10)

[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 pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Tommy Banks (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Banks, Meighen, Pépin, Plett et Wallin (5).

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Dallaire, Day et Nolin (3).

Également présents : James S. Cox, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; et Tracie LeBlanc, agente de communications, Direction des communications.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 30 mars 2010, et délégué le 12 avril 2010 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le sous-comité poursuit son étude sur les prestations et services fournis aux membres actuels et passés des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :*Anciens combattants Canada :*

Nathalie Pham, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Montréal;

Catherine Richards-Solc, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Kingston.

À titre personnel :

Dr. Don Richardson, psychiatre consultant, Hôpital Sainte-Anne (par vidéoconférence).

Nathalie Pham, Katherine Richards-Solc et Don Richardson font une déclaration puis, ensemble, répondent aux questions.

À 13 h 20, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 16 juin 2010
(11)

[Traduction]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 6, dans la pièce 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Tommy Banks (*président*).

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Manning, Meighen, Pépin and Plett (5).

Other senators present: The Honourable Senators Dallaire, Day and Nolin (3).

In attendance: James S. Cox, Analyst, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament; and Tracie LeBlanc, Communications Officer, Communications Directorate.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 30, 2010, and delegated on Monday, April 12, 2010 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (Implementation of the new veterans charter). (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:

As individuals:

Major (ret'd) Bruce Henwood, Chair, Special Needs Advisory Group (SNAG), Veterans Affairs Canada;

Major Mark Campbell, Regimental Veterans Care Officer, Princess Patricia's Canadian Light Infantry.

Major (ret'd) Bruce Henwood and Major Mark Campbell each made a statement and, together, answered questions.

At 1:20 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, June 23, 2010
(12)

[English]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met in camera this day at 12:03 p.m., in room 172-E, Centre Block, the chair, the Honourable Tommy Banks, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Banks, Manning, Meighen, Pépin and Wallin (5).

Other senators present: The Honourable Senators Dallaire and Day (2).

In attendance: James S. Cox, Analyst, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament; and Tracie LeBlanc, Communications Officer, Communications Directorate.

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Banks, Manning, Meighen, Pépin et Plett (5).

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Dallaire, Day et Nolin (3).

Également présents : James S. Cox, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; et Tracie LeBlanc, agente de communications, Direction des communications.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 30 mars 2010, et délégué le lundi 12 avril 2010 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le comité poursuit son étude sur les prestations et services fournis aux membres actuels et passés des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

À titre personnel :

Major (à la retraite) Bruce Henwood, président, Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS), Anciens Combattants Canada;

Major Mark Campbell, responsable des soins aux anciens combattants, Régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry.

Le major (à la retraite) Bruce Henwood et le major Mark Campbell font une déclaration puis, ensemble, répondent aux questions.

À 13 h 20, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 23 juin 2010
(12)

[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 3, dans la salle 172-E de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Tommy Banks (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Banks, Manning, Meighen, Pépin et Wallin (5).

Autres sénateurs présents : Les honorables sénateurs Dallaire et Day (2).

Aussi présents : James S. Cox, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; et Tracie LeBlanc, agente de communications, Direction des communications.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 30, 2010, and delegated on Monday, April 12, 2010 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (Implementation of the new veterans charter). (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*)

Pursuant to rule 92(2)(e), the committee considered its draft agenda.

It was agreed that senators' staff be permitted to remain in the room for today's meeting.

At 1:20 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Le greffier du sous-comité,

Kevin Pittman

Clerk of the Subcommittee

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 30 mars 2010, et délégué le lundi 12 avril 2010 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le comité poursuit son étude sur les prestations et services fournis aux membres actuels et passés des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants). (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du sous-comité.*)

Conformément à l'article 92(2)e) du Règlement, le comité examine un ordre du jour provisoire.

Il est convenu d'autoriser le personnel à rester dans la salle pendant la réunion.

À 13 h 20, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, June 9, 2010

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 the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (topic: implementation of the New Veterans Charter).

Senator Tommy Banks (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: I call the meeting to order. Good afternoon, ladies and gentlemen. This is a meeting of the Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence, which is dealing with an examination of the New Veterans Charter, in all of its aspects and the ways in which it can be improved or whether it is all fine.

We have with us today in Ottawa, Ms. Nathalie Pham, Manager of the Client Service Team for the Montreal District Office of Veterans Affairs Canada. We wanted to get people close to the ground who can answer questions and these are the people who are actually doing it. We also have with us Ms. Katherine Richards-Solc, Manager of the Client Service Team in the Kingston District Office of Veterans Affairs Canada. We will be joined by teleconference by Dr. Don Richardson, Consultant Psychiatrist at Ste. Anne's Hospital, just outside of Montreal. As we all know, a great deal of treatment for veterans and serving members happens there.

Doctor Richardson, I hope you have the time to spend with us. We are here until 1:20. Are you in London now?

Dr. Don Richardson, Consultant Psychiatrist, Ste. Anne's Hospital, as an individual: No, I am at Ste. Anne's Hospital.

I will introduce myself, talk a bit about my background, and then leave it for the other people to speak. I currently work at the Parkwood Operational Stress Injury Clinic in London, Ontario, as a Consultant Psychiatrist. The other role I have is the Consultant Psychiatrist for the Clinical Expertise Sector at Ste. Anne's Hospital, which is with the National Centre for Operational Stress Injury, OSI.

I have served both those roles and, for the past 10 years, I have done both clinical work and research in the area of military-related PTSD and other operational stress injuries.

The Chair: Is there anything you would like to tell us beyond telling us what you do? Do you have an opening statement with respect to the New Veterans Charter, or can we proceed with our other witnesses and go directly to questions?

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 9 juin 2010

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 pour poursuivre son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles (sujet : la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants).

Le sénateur Tommy Banks (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : La séance est ouverte. Bonjour, mesdames et messieurs, et bienvenue à la séance du Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, au cours de laquelle nous examinerons la nouvelle Charte des anciens combattants sous tous ses angles et nous regarderons de quelles façons elle peut être améliorée, le cas échéant.

Nous accueillons ici aujourd'hui à Ottawa, Mme Nathalie Pham, gestionnaire du Service à la clientèle du Bureau de district d'Anciens Combattants Canada à Montréal. Nous voulions entendre les gens qui sont sur le terrain et qui peuvent répondre aux questions, et c'est exactement ce que ces gens font. Nous accueillons également Mme Katherine Richards-Solc, gestionnaire du Service à la clientèle du Bureau de district d'Anciens Combattants Canada à Kingston. Par vidéoconférence, nous entendrons le Dr Don Richardson, psychiatre consultant à l'Hôpital Sainte-Anne, situé tout près de Montréal. Comme nous le savons tous, beaucoup de soins offerts aux anciens combattants et aux membres actifs sont prodigués à cet endroit.

Docteur Richardson, j'espère que vous avez du temps à nous consacrer. Nous sommes ici jusqu'à 13 h 20. Êtes-vous à London en ce moment?

Dr Don Richardson, psychiatre consultant, Hôpital Sainte-Anne, à titre personnel : Non, je suis à l'Hôpital Sainte-Anne.

Je vais me présenter, parler de mes antécédents, puis je vais laisser la parole aux autres. Je travaille comme psychiatre consultant en ce moment à la Clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel Parkwood à London, en Ontario. Je travaille également comme psychiatre consultant pour le Secteur de l'expertise clinique à l'Hôpital de Sainte-Anne, qui fait partie du Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO.

J'ai occupé ces deux fonctions et, au cours des 10 dernières années, j'ai fait du travail et des recherches cliniques sur le syndrome de stress post-traumatique des militaires et sur les autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Le président : Aimerez-vous nous parler d'autres choses que de ce que vous faites? Avez-vous une déclaration préliminaire sur la Nouvelle Charte des anciens combattants, ou pouvons-nous poursuivre avec nos autres témoins et passer directement aux questions?

Dr. Richardson: You can proceed to the other witnesses.

[*Translation*]

Nathalie Pham, Manager, Client Service Team, Montreal District Office, Veterans Affairs Canada: Good afternoon, everyone. Thank you for inviting me here.

Just to introduce myself, I started working with Veterans Affairs Canada in 2006, at the same time as the introduction of the New Veterans Charter. One of my first duties with the department was to foster a better understanding and ease the transition to the New Veterans Charter, in terms of philosophy, principles, and programming and case management approaches.

In 2009, I had the opportunity to manage a “client service” team, near the Saint-Jean-sur-Richelieu garrison, whose purpose was to improve Veterans Affairs’ interaction with our clients in order to deliver a continuum of services and establish a partnership between the Department of National Defence and Veterans Affairs Canada.

I have recently returned to the Montreal District Office and I am managing a “client service” team that works with our clients on the administration of programs and case management under the New Veterans Charter, and also with other health professional members of the interdisciplinary team.

[*English*]

The Chair: Ms. Richards-Solc, would you tell us the view from Kingston?

Katherine Richards-Solc, Manager, Client Service Team, Kingston District Office, Veterans Affairs Canada: The view from Kingston is quite fine. I am the Client Service Team Manager in the Kingston District Office. Like Ms. Pham, I am relatively new to the department; I have been with the Kingston District Office for two years. I manage a team of approximately 20 staff. We also have a relationship with the staff at the new IPSC, which was stood up in January.

The Chair: Could you spell out IPSC for the insomniacs who watch us at 2 a.m.?

Ms. Richards-Solc: Yes, with my apologies, Mr. Chair. I realized when I came to the department that I quickly had to adopt acronyms, which I forget leave at the office. An IPSC is an integrated personnel support centre. The IPSC in Kingston is unique in that it is located off base. It has quite an interesting program. The success has been good in that new venture.

I am pleased to be here to answer questions. I feel strongly that the work we do on the ground is very important, and that we do good work with the clients. I hope we have a chance to share that with the committee.

The Chair: I have a couple of questions for clarification. Is the sense in which the teams are integrated the sense in which they deal with both serving members and veterans?

Dr Richardson : Vous pouvez passer aux autres témoins.

[*Français*]

Nathalie Pham, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Montréal, Anciens combattants Canada : Bonjour à tous. Je vous remercie pour votre invitation.

Pour me présenter, simplement, j’ai débuté mes fonctions avec Anciens Combattants Canada en 2006, avec l’arrivée de la nouvelle Charte des anciens combattants. Dans mes premières fonctions avec le ministère, j’étais là pour aider à la compréhension et faciliter aussi la transition vers la nouvelle Charte des anciens combattants, tant au niveau de la philosophie, des principes et des approches des programmes et de la gestion de cas.

En 2009, j’ai eu l’opportunité de gérer l’implantation d’une équipe « service aux clients », à proximité de la garnison de Saint-Jean-sur-Richelieu, pour améliorer la présence d’Anciens Combattants auprès de notre clientèle et assurer un continuum de services et un partenariat avec le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada.

Je suis, depuis tout récemment, de retour au bureau de district de Montréal et j’ai l’opportunité de gérer une équipe « service aux clients », qui travaille avec notre clientèle pour l’administration des programmes, pour la gestion de cas dans le cadre de la nouvelle Charte des anciens combattants et aussi avec d’autres membres de l’équipe interdisciplinaire au niveau des professionnels de la santé.

[*Traduction*]

Le président : Madame Richards-Solc, comment cela se passe à Kingston?

Katherine Richards-Solc, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Kingston, Anciens Combattants Canada : Cela se passe bien. Je suis gestionnaire du Service à la clientèle du Bureau du district de Kingston. Comme Mme Pham, je suis relativement nouvelle au ministère; je travaille au Bureau du district de Kingston depuis deux ans. Je gère une équipe d’environ 20 personnes. Nous travaillons également avec le personnel du nouveau CISP, qui a ouvert ses portes en janvier.

Le président : Pourriez-vous expliquer ce que veut dire l’acronyme CISP pour les insomniacs qui nous regardent à 2 heures du matin?

Mme Richards-Solc : Oui, désolée, monsieur le président. À mon arrivée au ministère, j’ai rapidement dû adopter les acronymes et j’oublie de les laisser au bureau. Un CISP est un centre intégré de soutien du personnel. Le CISP de Kingston est unique, parce qu’il n’est pas situé sur une base militaire. Il offre un programme vraiment intéressant. Ce nouveau centre connaît de bons résultats.

Je suis ravie d’être ici pour répondre à vos questions. Je crois vraiment que ce que nous faisons sur le terrain est très important et que nous accomplissons un bon travail auprès de notre clientèle. J’espère que nous aurons l’occasion d’en parler.

Le président : J’ai deux ou trois questions qui ont besoin de précisions. Est-ce que par équipes intégrées, on veut dire qu’elles s’occupent à la fois des membres actifs et des anciens combattants?

Ms. Richards-Solc: The IPSCs are units unto themselves to deal with the members who are injured. The arrangement between Veterans Affairs and DND is to provide staff on-site at the IPSCs to provide the concept of “one-stop shopping.” The veteran, the family, or the still-serving member can walk through the door and make use of a number of services. VAC is one of those services.

The Chair: Dr. Richardson, I have one question before we go to questions from members. We are studying the New Veterans Charter and the way in which it affects veterans. At times, the best answers we have received have come from those who are involved directly at the receiving end of services. At times, we have difficulty in learning who they are. Can you suggest a way that the committee, perhaps with your assistance, might identify and contact appropriate clients of the New Veterans Charter? Can you suggest how we might contact clients who would be prepared to meet with the committee to discuss their experiences, whether positive and/or negative, with respect to the NVC?

Dr. Richardson: One suggestion is to access the network of operational stress injury clinics. For example, at the Parkwood OSIC, most access to clients is done through the director of communications. At Ste. Anne’s Hospital, Ann Kay is the Director of Communications. To date, such requests have come from members of the media who want to interview patients of our clinic. We put their names through the communication director, who takes care of that. The communications director might provide the opportunity for the committee to access the appropriate clients or patients.

The Chair: Would you say her name once again?

Dr. Richardson: She is Ann Kay, Director of Communications, Ste. Anne’s Hospital.

Senator Dallaire: Should we choose to seek such witnesses, I would recommend that the committee invite the operational stress injury support organization to appear. OSIS has offices located across the country in support of both veterans who are out of the Canadian Forces and under VAC and veterans who are still serving under DND. I noticed at Parkwood that World War II veterans attend the support office on site. It is likely that we would find a good cross-section of potential witnesses if we were to inquire at Parkwood.

Dr. Richardson: I agree. We have a peer support coordinator at the Parkwood OSI clinic through OSIS. That would be a good opportunity to find individuals who are not seen by clinicians but who have access to peer support.

Senator Meighen: During my term on the committee, which has been a number of years, we have never been to Parkwood, although it is an important facility. That facility is deserving of a visit for the reasons that the good doctor and Senator Dallaire have raised.

The Chair: We will consider such a visit in the fall.

Mme Richards-Solc : Les CISP sont des unités à part entière qui traitent les membres qui sont blessés. L’entente entre Anciens Combattants Canada et le MDN permet d’avoir du personnel dans les centres pour offrir plus d’un service au même endroit. L’ancien combattant, la famille ou le membre encore actif peut venir dans un centre et profiter de divers services. ACC fait partie de ces services.

Le président : Docteur Richardson, j’ai une question avant de poursuivre avec les questions des membres du sous-comité. Nous étudions la nouvelle Charte des anciens combattants et son effet sur eux. Parfois, ce sont les gens qui reçoivent les services qui nous fournissent les meilleures réponses. Parfois, nous avons de la difficulté à les trouver. Pourriez-vous nous suggérer un moyen que le comité, peut-être avec votre aide, pourrait utiliser pour trouver des clients pertinents de la nouvelle Charte des anciens combattants et leur parler? Pourriez-vous nous suggérer un moyen de communiquer avec des clients qui seraient prêts à venir témoigner au comité de leurs expériences, positives ou négatives, liées à la nouvelle Charte des anciens combattants?

Dr Richardson : Je vous suggère de communiquer avec le réseau des cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel. Par exemple, à la Clinique TSO Parkwood, les communications avec les clients se font le plus souvent par l’entremise du directeur des communications. À l’Hôpital Sainte-Anne, la directrice des communications s’appelle Ann Kay. Jusqu’à présent, des requêtes semblables ont été faites par les médias qui voulaient interviewer des patients de notre clinique. Nous soumettons leurs noms à la directrice des communications, et elle s’occupe du reste. La directrice des communications pourrait mettre le comité en contact avec les clients ou patients indiqués.

Le président : Pourriez-vous répéter encore son nom?

Dr Richardson : Elle s’appelle Ann Kay, et il s’agit de la directrice des communications de l’Hôpital Sainte-Anne.

Le sénateur Dallaire : Si nous choisissons d’entendre ces témoins, je recommande que le comité invite l’organisme Soutien social; blessures de stress opérationnel à témoigner. SSBSO a des bureaux partout au Canada pour soutenir les anciens combattants qui ne servent plus dans les Forces canadiennes et qui relèvent d’ACC et les anciens combattants qui servent toujours et qui relèvent du MDN. À Parkwood, j’ai remarqué que les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale visitent le bureau de soutien sur place. Nous pourrions y trouver un bon échantillon de témoins potentiels.

Dr Richardson : Je suis d’accord. Il y a un coordonnateur du soutien par les pairs à la Clinique TSO Parkwood qui relève de l’organisme SSBSO. Il s’agirait d’une belle occasion de trouver des personnes qui ne sont pas suivies par des cliniciens, mais qui ont accès au soutien par les pairs.

Le sénateur Meighen : Au cours de mon mandat au comité, qui dure depuis des années, nous ne sommes jamais allés à Parkwood, malgré que ce soit un centre important. Ce centre mérite une visite pour les raisons que le bon docteur et le sénateur Dallaire ont mentionnées.

Le président : Nous considérerons la question à l’automne.

Senator Wallin: For clarification, we get into these conversations with veterans and soon-to-be veterans, injured personnel who are still serving and people who are waiting for adjudication. You talked about your offices in both Montreal and Kingston. I am particularly interested in the Kingston office. Do you deal with the veterans and CF members off site?

Ms. Richards-Solc: That is correct. We have a district office in Kingston that is staffed by VAC. We also have VAC staff at the local integrated personnel support centre, which is off base. We have staff in two locations. At both locations, we deal with current CF members and veterans.

Senator Wallin: You are working toward developing the other services so that physically the other programs are represented there. Do you attempt to manage and direct them to some other location or some other phone number?

[Translation]

Ms. Pham: Similar to the view from Kingston, there is also the Integrated Personnel Support Centre for services offered by Veterans Affairs Canada. The centre is three kilometres from the Saint-Jean garrison. And we want to offer the whole range of services. Existing military personnel, those newly discharged and our traditional client base can have access to services when they go to that centre. We want to make sure that everyone in the community receives the services they need.

[English]

Senator Wallin: Dr. Richardson, VAC runs five residential clinics and 10 treatment clinics for mental stress injuries. Is that correct?

Dr. Richardson: Yes, there is a network of outpatient operational stress injury clinics funded through VAC, and there is the network of five clinics under DND.

Senator Dallaire: It is not clear. There are 10 in total, of which five have in-clinic access. Is that correct?

Senator Wallin: I am asking that question. Perhaps, as I read it, there are five residential treatment clinics, plus another 10 clinics. Are you saying that the total number is 10 clinics or 15 clinics?

Dr. Richardson: We can get the exact numbers. Under Veterans Affairs, there are clinics in Fredericton, at Ste. Anne's Hospital, in Ottawa, in London, in Winnipeg. As well, there are clinics in Edmonton, Calgary, Vancouver and at Parkwood.

Senator Wallin: I am trying to clarify because there is a language difference. There are 10 clinics, nine of which are outpatient, which you described. The tenth clinic is in-house at Ste. Anne's Hospital. Is the total number 10 clinics?

Dr. Richardson: Yes, 10 clinics fall under Veterans Affairs Canada.

Le sénateur Wallin : À titre de précisions, nous discutons avec des anciens combattants et de futurs anciens combattants, des membres du personnel blessés qui servent encore et qui attendent une décision. Vous avez mentionné vos bureaux de Montréal et de Kingston. Je m'intéresse particulièrement au bureau de Kingston. Traitez-vous les anciens combattants et les membres des Forces canadiennes à l'extérieur de la base?

Mme Richards-Solc : Oui, c'est le cas. Nous avons un bureau de district à Kingston où travaille du personnel d'ACC. Il y a également du personnel d'ACC au centre régional intégré de soutien du personnel, qui est situé à l'extérieur de la base. Nous avons du personnel à deux endroits. Aux deux endroits, nous nous occupons de membres actifs des Forces canadiennes et d'anciens combattants.

Le sénateur Wallin : Vous travaillez au développement des autres services pour que les autres programmes y soient physiquement présents. Tentez-vous de les diriger vers un autre endroit ou un autre numéro de téléphone?

[Français]

Mme Pham : Similaire à l'approche de Kingston, il y a aussi le Centre intégré de soutien du personnel, situé à trois kilomètres de la garnison Saint-Jean, pour des services offerts par Anciens Combattants Canada. Et on veut offrir la gamme de services. Autant les militaires en service, ceux qui sont nouvellement libérés, que notre clientèle traditionnelle peuvent avoir accès aux services lorsqu'ils se rendent à ce centre. On veut s'assurer que toutes les personnes dans la communauté reçoivent les services dont ils ont besoin.

[Traduction]

Le sénateur Wallin : Docteur Richardson, ACC gère 5 cliniques en résidence et 10 cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel. Est-ce exact?

Dr Richardson : Oui, ACC finance un réseau de cliniques externes pour les patients qui ont des blessures de stress opérationnel, et le MDN a un réseau de cinq cliniques.

Le sénateur Dallaire : Ce n'est pas clair. Il y en a 10 au total, dont 5 comptent l'accès en clinique. Est-ce exact?

Le sénateur Wallin : C'est ma question. Peut-être que, d'après ce que je comprends, il y a 5 cliniques de traitement en résidence en plus de 10 autres cliniques. Voulez-vous dire qu'il y a 10 ou 15 cliniques au total?

Dr Richardson : Nous pouvons obtenir le nombre exact. L'ACC compte une clinique à l'Hôpital Sainte-Anne, à Fredericton, à Ottawa, à London et à Winnipeg. De plus, on compte des cliniques dans les villes d'Edmonton, de Calgary, de Vancouver et au Parkwood Hospital.

Le sénateur Wallin : Je tente de préciser les choses, car il y a une différence de langue. Il y a 10 cliniques, dont 9 externes, que vous avez nommées. La dixième est interne et se trouve à l'Hôpital Sainte-Anne. Y a-t-il un total de 10 cliniques?

Dr Richardson : Oui, 10 cliniques relèvent d'Anciens Combattants Canada.

Senator Wallin: As compared to?

Dr. Richardson: DND has outpatient operational stress injury clinics that number five in total.

Senator Wallin: Can you describe the difference, from your point of view, in the nature of the service or the delivery of the service? I mean between the DND clinics and the VAC clinics.

Dr. Richardson: I will focus first on the clinic where I work at the Parkwood operation. At the DND clinic there may be slight changes of which I am unaware.

At the outpatient OSI clinics funded through VAC, we provide services to veterans, currently serving members and eligible RCMP individuals who have suffered an operational stress injury. We only provide services to those individuals, so we are not a general mental health clinic.

My understanding on the National Defence side, which are not called OSI clinics but they are similar clinics, is that they are part of the comprehensive mental health treatment. If someone is referred to those clinics for depression and during the assessments, they find out that the person also has post-traumatic stress disorder; the person could be referred to the operational trauma and stress support centre, OTSSC, which is a specialized part of the mental health clinic.

Senator Wallin: Do either of our guests here have anything to help clarify, or is that clear?

Ms. Richards-Solc: That is outside of our realm, other than we facilitate referrals to the various clinics, the locations and so on.

Senator Wallin: Do you do that based on geography as opposed to service?

Ms. Richards-Solc: Often it is based on need and the availability of spaces and, again, where the client lives.

Senator Wallin: One of the notes I have here states that Veterans Affairs actually is helping 12,000 veterans and their families today with mental health conditions, 2,900 of whom are treated in specialized clinics.

Does that mean of the 12,000, when it is described as treated in our specialized clinics, are they going there regularly? Do they live in, as in a residential setting? What would account for the most, then, the 9,000 of the 12,000, how would they be receiving service?

[Translation]

Ms. Pham: When we talk about a specialized clinic, we mean operational stress injury clinics. For example, we have two clinics for the Quebec region. One is the National Centre for Operational

Le sénateur Wallin : Comparativement à quoi?

Dr Richardson : Le MDN a au total cinq cliniques externes pour le traitement des blessures de stress opérationnel.

Le sénateur Wallin : Pouvez-vous expliquer ce qui, selon vous, les différencie du point de vue de la nature des services ou de la prestation des services? Ce que je veux savoir, c'est qu'est-ce qui différencie les cliniques du MDN et d'ACC?

Dr Richardson : Je vais tout d'abord parler de la clinique où je travaille, celle du Parkwood Hospital. Concernant la clinique du MDN, il y a peut-être des changements mineurs dont je ne suis pas au courant.

Dans les cliniques externes de traitement des blessures de stress opérationnel financées par l'ACC, nous offrons des services aux anciens combattants, à des membres actifs des Forces et à des membres de la GRC qui souffrent de blessures de stress opérationnel. Nous offrons des services seulement à ces personnes, donc notre clinique n'est pas une clinique de santé mentale ouverte à tous.

D'après ce que je sais des cliniques de la Défense nationale, qu'on n'appelle pas des cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel, mais qui sont similaires, elles font partie du programme complet de traitement en santé mentale. Si l'on dirige une personne dépressive vers ces cliniques et qu'au cours des évaluations, on découvre que la personne souffre également d'un trouble de stress post-traumatique, on peut la diriger vers le Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels, le CSTSO, qui est une section spécialisée de la clinique de santé mentale.

Le sénateur Wallin : Est-ce que l'un de nos invités peut nous aider à préciser les choses, ou est-ce clair?

Mme Richards-Solc : Cela ne relève pas de notre domaine, mis à part que nous facilitons l'aiguillage vers les différentes cliniques, les différents endroits, et cetera.

Le sénateur Wallin : Le faites-vous en fonction de la géographie plutôt que des services?

Mme Richards-Solc : Souvent, nous le faisons en fonction des besoins et de l'accessibilité des places, et encore une fois, de l'endroit où les clients vivent.

Le sénateur Wallin : D'après l'une des notes que j'ai ici, Anciens Combattants Canada aide en fait 12 000 ex-militaires et leur famille aux prises avec des problèmes de santé mentale, dont 2 900 sont traités dans des cliniques spécialisées.

Quand on dit que ces 12 000 personnes sont traitées dans nos cliniques spécialisées, veut-on dire qu'elles y vont régulièrement? Y vivent-elles comme dans une résidence? Alors, qu'est-ce que cela représenterait pour la plupart, les 9 000 des 12 000 personnes, comment recevraient-elles des services?

[Français]

Mme Pham : Quand on parle de clinique spécialisée, il s'agit de nos cliniques de blessures de stress opérationnel. Par exemple, pour la région du Québec, nous avons deux cliniques dont le

Stress Injuries at Ste. Anne's Hospital, and the other is in Quebec City, near Valcartier, so that clients can have greater access.

The frequency of service is based on the recommendations of health professionals in the clinics. It depends on who the consultation is with. At the National Centre of Expertise, we are fortunate to have services specifically developed for our veterans, such as a pain management clinic, a residential program or a stabilization unit. But some clients will also use services in the community or through providers who offer services to veterans, which helps to meet the needs of all the clients.

In terms of accessibility to services, we are trying to take into account the client's geographical boundaries so that transportation is available for everyone. But, in some cases, clients will have to go to the National Centre of Expertise for services that are not necessarily offered at other operational stress clinics.

[English]

Senator Wallin: Are there different levels of service and treatment available at different places?

[Translation]

Ms. Pham: All operational stress clinics across the country use the same approach. They all fall under the National Expertise Centre at Ste. Anne's Hospital. But residential and stabilization programs may not be available at the other clinics.

[English]

The Chair: Before we go to Senator Pépin, the IPSCs are functions of the Department of National Defence; am I right?

[Translation]

Ms. Pham: Yes.

[English]

The Chair: The Canadian Forces run the integrated personnel service centres, but you are in them, you said; you are working there. VAC does not actually control what happens in an IPSC. If we were looking at who is actually in charge here, is it right to say that the DND runs the IPSCs — I am sorry for the acronyms, honourable senators— and not VAC, and that VAC is providing services in them? Have we got that straight?

Ms. Richards-Solc: The IPSC have a director and traditionally, the director is a member of the military. In Kingston, a member of the reserves is the director at that location. A number of staff members at that facility are either still serving members or ex-members. Veterans Affairs also provides staff. While DND has the responsibility for the operation, the exact title of which

Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, à l'Hôpital Sainte-Anne, et une autre située à Québec, près de Valcartier, pour plus d'accessibilité aux clients.

En ce qui concerne la fréquence des services, elle est basée sur les recommandations des professionnels de la santé dans les cliniques. Elle dépend du type d'intervenant à être consulté. Avec le Centre d'expertise national, on a le privilège d'avoir des services développés spécifiquement pour nos anciens combattants, par exemple une clinique de gestion de la douleur, un programme résidentiel ou une unité de stabilisation. Par contre, certains clients utiliseront aussi des services dans la communauté ou via des fournisseurs qui offrent des services aux anciens combattants, ce qui permet de répondre à l'ensemble des clients.

Pour ce qui est de l'accessibilité aux services, on veut respecter les limites géographiques du client de sorte que le transport soit disponible pour tous. Cependant, dans certaines situations, les clients devront se rendre au Centre national d'expertise pour des services qui ne sont pas nécessairement offerts dans les autres cliniques de stress opérationnel.

[Traduction]

Le sénateur Wallin : Existe-t-il différents niveaux de services et de traitements offerts à différents endroits?

[Français]

Mme Pham : Toutes les cliniques de stress opérationnel à travers le pays ont la même approche, elles sont chapeautées par le Centre national d'expertise à l'Hôpital Sainte-Anne, toutefois, les programmes résidentiels et de stabilisation ne sont peut-être pas disponibles dans les autres cliniques.

[Traduction]

Le président : Avant que je donne la parole au sénateur Pépin, les centres intégrés de soutien au personnel relèvent du ministère de la Défense nationale; est-ce exact?

[Français]

Mme Pham : Oui.

[Traduction]

Le président : Les Forces canadiennes administrent les centres intégrés de soutien au personnel, mais vous avez dit que vous y travaillez. En fait, ACC ne contrôle pas les activités de ces centres. Si nous regardons qui est en charge, peut-on dire que c'est le MDN et non ACC qui administre les CISP — veuillez m'excuser d'utiliser des sigles, chers collègues —, et que ACC y offre des services? Avons-nous compris?

Mme Richards-Solc : Les centres ont un directeur qui est traditionnellement un militaire. À Kingston, un réserviste en est le directeur. Certains membres du personnel de ces installations sont des militaires actifs ou des ex-militaires. Le ministère des Anciens Combattants fournit également du personnel. Le MDN est responsable du fonctionnement, le nom m'échappe, et je crois

escapes me, I believe there are memorandums between both departments to speak to how they are run, and there are links between Veterans Affairs and DND in this way.

Senator Dallaire: In 1998, we started one integrated capability here in Ottawa, with DND and Veterans Affairs, created an MOU and they were co-located and functioned under a lieutenant-colonel. Violet Parker was at the director level I believe. That concept simply matured and has now gone across the country, thanks to General Semianiw, plus other assets. It is a cooperative entity, not just co-located, because they are handing files over to one another.

What is not solved is that they have their computers and all their stuff, and DND has their computers and all their stuff, and those two computers are not talking. That in itself is an enormous handicap on maximizing this extraordinary integrated capability that has been brought about.

The Chair: We are heard that before, and wondered why, for how many years now, it has not been fixed. We will wonder again.

Would you like to say something about that?

Ms. Richards-Solc: It is my understanding that it is in the works.

The Chair: Do not say those words, please. I could search the archives and find out how long ago we were told that it was in the works.

Ms. Richards-Solc: I believe it is closer in the works than last time.

The Chair: We all very much hope so.

[Translation]

Senator Pépin: Are those services also offered to the veterans' spouses?

Ms. Pham: Absolutely. When we deal with the clients, we also include their families — spouses and children.

Senator Pépin: How many cases is a manager able to handle, since there seems to be some difficulty? People have complained that they had a hard time reaching case managers.

Ms. Pham: With the introduction of the New Veterans Charter, your question has been studied and so has the question of service delivery. We are worried about the quality of services provided to the clients and their various needs.

We must review how many clients a case manager can take on in order to be able to meet the various demands, which also fluctuate in intensity.

Senator Pépin: What are the three main problems a case manager has to face? What are the three main problems that require your attention the most?

Ms. Pham: In terms of fieldwork?

Senator Pépin: Yes.

qu'il y a des protocoles d'entente entre les deux ministères sur la façon dont ils sont administrés, et il y a des liens entre ACC et MDN de cette façon.

Le sénateur Dallaire : En 1998, nous avons créé une capacité intégrée à Ottawa; le MDN et ACC ont établi un protocole d'entente, se sont installés au même endroit et relevaient d'un lieutenant-colonel. Je crois que Violet Parker était au niveau de la direction. Grâce au général Semianiw et à d'autres ressources, ce concept s'est simplement affiné et est maintenant utilisé partout au pays. Il ne s'agit pas seulement de colocation, mais bien de coopération, car le MDN et ACC se transmettent des dossiers.

Ce qui n'est pas réglé, c'est qu'ils ont leurs ordinateurs et tout leur matériel, et que le MDN a ses ordinateurs et tout son matériel, et que donc, les renseignements contenus dans ces ordinateurs ne sont pas transmis d'un ministère à l'autre. C'est en soi un énorme désavantage si on veut utiliser au maximum la capacité intégrée qui a été créée.

Le président : Nous avons entendu cela auparavant, et nous nous demandons, depuis le temps que cela dure, pourquoi ce problème n'est-il pas réglé. Nous ne le saurons pas encore.

Voulez-vous dire quelque chose à ce sujet?

Mme Richards-Solc : Je crois savoir que cela s'en vient.

Le président : Ne dites pas cela, s'il vous plaît. Je pourrais faire une recherche dans les archives et trouver combien de temps s'est écoulé depuis qu'on nous a dit que cela s'en venait.

Mme Richards-Solc : Je crois que cela s'en vient davantage que la dernière fois qu'on vous l'a dit.

Le président : Nous l'espérons tous vraiment.

[Français]

Le sénateur Pépin : Ces services sont-ils offerts également aux conjointes et épouses de nos vétérans?

Mme Pham : Absolument. Lorsqu'on transige avec le client, on inclut également sa famille, soit son conjoint et ses enfants.

Le sénateur Pépin : Quel est le nombre de cas qu'un gestionnaire peut gérer, car il semble y avoir des difficultés? Des gens se sont plaints qu'ils avaient de la difficulté à avoir accès aux gestionnaires de cas.

Mme Pham : Avec l'arrivée de la nouvelle Charte des anciens combattants, la question que vous soulevez a été mise à l'étude ainsi que celle de la prestation des services. On se soucie de la qualité des services offerts à la clientèle et des différents besoins qu'elle exige.

On doit s'assurer de revoir combien de clients un gestionnaire de cas peut suivre afin d'être en mesure de répondre aux diverses demandes qui varient aussi en intensité.

Le sénateur Pépin : Quels sont les trois principaux problèmes auxquels doit faire face un gestionnaire de cas? Quels sont les trois principaux problèmes qui nécessitent le plus votre attention?

Mme Pham : En ce qui a trait au travail sur le terrain?

Le sénateur Pépin : Oui.

Ms. Pham: It all depends on the types of clients. Case managers tell us that one of the challenges for them and for the clients is the transition to civilian life. They must take time to help each person and consider all the various facets that make up the person.

Senator Pépin: Given how long that task takes, do you perhaps have too many clients for each manager? Should there be more managers to facilitate the process?

[English]

It seems that maybe those people are overworked. Do you believe you need more people to help?

Ms. Richards-Sole: I think that most people in any kind of government or industry would agree with receiving new resources. We serve clients in the best possible fashion we can. Additional resources are always welcome.

In addition to what Ms. Pham was saying about time, another challenge is when the veteran returns to Canada from service. There is a transition period where it is difficult for the individual to think about the future. They are simply dealing with their present situation. Even if we had all the staff in the world, we have to guide the person through the process and assist that person in making a successful transition.

Resources are an aid. However, I think the Dr. Richardson could speak to the fact that time is an issue for clients to process the transition themselves.

The Chair: Dr. Richardson, would you like to comment on that question?

Dr. Richardson: I agree that the transition for many individuals from serving in the forces to civilian life, especially if they are suffering with mental health problems, will be a challenge. It takes time, not only to adapt, but treatment is also time consuming.

Senator Dallaire: We know what you say has been the case. People have been falling through the cracks between DND and VAC for nearly 15 years. Who does research to try to build the bridge to facilitate that capability? Who ensures you put assets forward?

We often hear from veterans that they seem to always have to beg for information versus it flowing to them on a continual basis. They feel someone owns their case. It is also part of the psychological issue.

Dr. Richardson: You raise a good point. I am not aware of anyone doing that type of research. On both the veterans and civilian sides of the equation, it is an issue of identifying that you have a problem and then accessing services. The challenges, especially when you are depressed or have anxiety, are how you come forward to ask for those services and who is there to support you to obtain the services you need.

Mme Pham : Tout dépend du type de clientèle. Les gestionnaires de cas nous rapportent qu'un des défis pour eux et pour la clientèle se situe au niveau de la transition vers la vie civile. Il faut prendre le temps d'aider chaque personne et prendre en considération les différentes facettes qui les caractérisent.

Le sénateur Pépin : Étant donné tout le temps que cette tâche exige, vous avez peut-être trop de clients pour chaque gestionnaire? Faudrait-il plus de gestionnaires pour faciliter le processus?

[Traduction]

Il se pourrait que ces personnes soient surchargées. Croyez-vous qu'il vous faut plus de ressources?

Mme Richards-Sole : Je crois que la plupart des gens au gouvernement ou dans l'industrie voudraient obtenir plus de ressources. Nous servons les clients le mieux possible. Des ressources additionnelles sont toujours les bienvenues.

En complément de ce que Mme Pham a dit à propos du temps, une autre difficulté, c'est lorsque l'ancien combattant revient au Canada après avoir été en service. Il y a une période de transition au cours de laquelle il est difficile pour la personne de penser à l'avenir. Elle est tout simplement en train de faire face à la situation présente. Même si nous avions tout le personnel du monde, il nous faut guider la personne tout au long du processus et l'aider à faire la transition.

Les ressources aident. Cependant, je crois que Dr Richardson pourrait vous parler du fait que le temps est un élément important pour les clients dans le processus de transition.

Le président : Docteur Richardson, voulez-vous intervenir à ce sujet?

Dr Richardson : Je suis d'avis que pour bon nombre de militaires, surtout s'ils souffrent de problèmes de santé mentale, la transition entre leur service dans les Forces armées et la vie civile sera difficile. Il faut du temps, non seulement pour s'adapter, mais également pour suivre des traitements.

Le sénateur Dallaire : Nous savons que ce que vous dites correspond à la réalité. Des gens ont été laissés pour compte et par le MDN et par ACC depuis près de 15 ans. Qui fait de la recherche pour tenter de régler ce problème? Qui veille à ce que l'on fournisse des ressources?

Nous entendons souvent des anciens combattants dire qu'il semble qu'ils doivent toujours supplier pour obtenir des renseignements, qu'ils n'en reçoivent pas de façon continue. Ils ont l'impression que leur cas appartient à quelqu'un. Cela fait également partie de la question psychologique.

Dr Richardson : Vous soulevez un bon point. Je ne sais pas si quelqu'un fait ce type de recherche. Tant du côté des anciens combattants que de celui des civils, il s'agit de la question de déterminer qu'on a un problème et ensuite d'accéder aux services. Le problème, surtout lorsque la personne est déprimée ou inquiète, c'est de savoir comment demander ces services et qui est là pour aider la personne à obtenir les services dont elle a besoin.

[Translation]

Ms. Pham: I am not aware of the studies conducted by Dr. Richardson. But I can confirm that, in the field, the Department of Veterans Affairs is making a considerable effort, on an operational level, to be more proactive with all the clients who are getting ready to enter civilian life. Before military personnel is discharged from the Canadian Forces, we are there working with the case managers from the Department of National Defence. We participate in the transition interviews before the release to make sure the clients know about Veterans Affairs Canada. We also participate in various symposiums, through partnerships and presentations, to make sure those people know what services we offer. After the clients' discharge and the transition interview, we do a follow-up to present the programs and services we offer. When the person goes back to civilian life, we also do a follow-up to ensure their needs can be addressed.

[English]

Ms. Richards-Solc: I want to add that there have been recent developments in the Kingston area. The Royal Military College, Queen's University, hospitals, some facets of Veterans Affairs and the military are establishing what will be called the military health initiative. It will study some of the issues Senator Dallaire addressed with regard to the gaps in veterans health care and various issues pertaining to the family and client. This arose from a military planning day initiated last fall in Kingston at the base.

Senator Meighen: The presence of a spouse from clinical and other perspectives is helpful in the rehabilitation process. We have heard evidence that for various reasons, it is not always easy to obtain the participation of the spouse. Has your thinking or actions in this regard changed in an effort to ensure that both partners are involved? You may not even know the spouse's address or that their spouse will see you. Is there anything you have done or can do in this regard?

Ms. Richards-Solc: In that particular case, Senator Meighen, we have to respect the client's wishes. We have to look at each individual situation on a case-by-case basis.

Senator Meighen: That is always the problem.

Ms. Richards-Solc: It is a problem and it is also part of the solution in allowing clients to look at their individual situation. This is where case managers come into play. A blanket approach does not apply to every client; case managers look at the situation.

In some cases, clients do not want their spouses involved. In some cases, spouses prefer some distance because of their need to deal with their particular situations or family situations. On the other hand, there are situations where families want to be totally involved.

[Français]

Mme Pham : Je ne suis pas au courant des études menées par le Dr Richardson. Toutefois, je puis vous affirmer que sur le terrain, au niveau des opérations, un effort considérable est déployé de la part du ministère des Anciens combattants pour être plus proactif avec toute notre clientèle qui se prépare à la transition vers la vie civile. Avant que les militaires soient libérés des Forces canadiennes, nous sommes présents et travaillons avec les gestionnaires de cas du ministère de la Défense nationale. Nous participons aux entrevues de transition avant la libération pour nous assurer que la clientèle connaît Anciens combattants Canada. Nous participons aussi à différents symposiums, dans le cadre de partenariats et de présentations, pour nous assurer que ces personnes connaissent les services que nous offrons. Suite à la libération de la clientèle et à l'entrevue de transition, nous effectuons un suivi dans le cadre duquel nous présentons les programmes et les services offerts. Lorsque la personne retourne à la vie civile, nous faisons aussi un suivi pour nous assurer que ses besoins puissent être adressés.

[Traduction]

Mme Richards-Solc : Je veux ajouter qu'il y a eu de récents développements dans la région de Kingston. Le Collège militaire royal du Canada, l'Université Queen's, des hôpitaux, certains secteurs d'Anciens Combattants Canada et les militaires ont créé ce qu'on appellera l'initiative sur la santé des militaires. Je vais examiner certaines questions que le sénateur Dallaire a soulevées en ce qui concerne les lacunes dans les soins de santé pour les anciens combattants et des questions variées au sujet de la famille et des clients. Cela découle de la journée de planification militaire lancée l'automne dernier à la base de Kingston.

Le sénateur Meighen : Du point de vue clinique et à d'autres points de vue, la présence d'un conjoint est utile dans le processus de réadaptation. Nous avons entendu des témoignages selon lesquels, pour différentes raisons, il n'est pas toujours facile de faire participer le conjoint. Avez-vous changé votre façon de penser ou vos actions à cet égard pour vous assurer que les deux partenaires participent au processus? Vous ne connaissez peut-être même pas l'adresse des partenaires, ou vous ne savez peut-être pas s'ils viendront vous voir. Y a-t-il quelque chose que vous avez fait ou que vous pouvez faire à cet égard?

Mme Richards-Solc : Dans ce cas en particulier, sénateur Meighen, nous devons respecter la volonté du client. Nous devons évaluer la situation des gens au cas par cas.

Le sénateur Meighen : C'est toujours cela le problème.

Mme Richards-Solc : C'est un problème et cela fait également partie de la solution de permettre aux clients d'évaluer leur propre situation. C'est à ce moment-là que les gestionnaires de cas interviennent. Une approche générale ne convient pas à tous les clients; les gestionnaires de cas évaluent la situation.

Dans certains cas, les clients ne veulent pas que leur partenaire participe. Dans certains cas, des partenaires préfèrent garder une certaine distance, car ils doivent s'occuper d'eux-mêmes ou de situations familiales. Dans d'autres cas, les familles veulent faire complètement partie du processus.

Case managers look at each situation and, as necessary, provide individual counselling. The case manager can meet with the family member as long as he or she does not divulge particular confidences unless the client agrees. At the same time, we can refer the family member to resources like the family peer support coordinators, et cetera.

The approach is individualized because each situation is different. We deal with estranged families, families of second marriages and mixed families. Each situation must be addressed individually.

[*Translation*]

Ms. Pham: We invite families to get involved right through the transition process. Our philosophy is to consider all aspects of the person throughout the case management process. Family is at the core of the interventions. Under the New Veterans Charter, we work medically, psychosocially and professionally. Family is really at the core of the psychosocial aspect. Spousal and parental roles are very important.

We have been successful across the country. As my colleague pointed out, in some cases, in the beginning, the person is not always open to what is being offered. The case manager's role is to work on getting the family involved. In a number of cases, success was achieved at the psychosocial level when the spouses were also able to benefit from the new charter programs.

[*English*]

Senator Meighen: Do not take it this as a criticism, but is your work largely reactive instead of proactive in the sense that you deal with the people who come to see you. I ask because one of the problems that has come before us, and which we are not sure how to solve, the service members — and it particularly pertained to the reservists, but not necessarily — go back that to their communities, which often are not London, Montreal or Kingston. They must go to you.

Do you have any mechanism to get in touch with those people and deal with them if they are having problems, or do you have to wait for them to wave their hand?

Ms. Richards-Sole: We try to be as proactive as possible. We cannot seek out clients. It would be ideal if we could put up a banner and ask them to come, but we do not do that. We do linkages with the various organizations within the community, such as our legions, as Ms. Pham mentioned earlier. We also do presentations to the various reserve units on a regular basis. We go out into the community to do those presentations, so that the message gets out and the clients are made aware of the services available to them.

We also link with the operational stress injury groups, and again the linkages with the IPSC increase our potential for outreach in the community. We have recently taken an initiative

Les gestionnaires de cas évaluent chaque situation et, si nécessaire, offrent du counselling individuel. Le gestionnaire de cas peut rencontrer le membre de la famille pourvu qu'il ne divulgue pas des renseignements confidentiels sans avoir obtenu l'accord du client. En même temps, nous pouvons diriger le membre de la famille vers des ressources, comme les coordonnateurs du soutien par les pairs pour les familles.

L'approche est personnalisée, car chaque situation est différente. Nous travaillons avec des familles séparées, des familles formées par une deuxième union et des familles mixtes. Chaque situation doit être évaluée séparément.

[*Français*]

Mme Pham : Dès le processus de transition, la famille est invitée à s'impliquer. Notre philosophie consiste à considérer la personne sous tous ses aspects, et ce, tout au long du processus de gestion de cas. La famille est au centre des interventions. Avec la nouvelle Charte des anciens combattants, on travaille aux niveaux médical, psychosocial et professionnel. La famille est vraiment au centre de l'aspect psychosocial. Les rôles conjugaux et parentaux sont très importants.

Nous avons connu du succès à travers le pays. Comme ma collègue l'a indiqué, dans certains dossiers le militaire, au début, n'est pas toujours ouvert à ce qui s'offre à lui. Le rôle du gestionnaire de cas est de travailler pour impliquer la famille. La réussite dans plusieurs cas s'est révélée sur le plan psychosocial alors que les conjoints ont également pu bénéficier des avantages du programme de la nouvelle charte.

[*Traduction*]

Le sénateur Meighen : Ne le prenez pas comme une critique, mais votre travail n'est-il pas en grande partie passif plutôt que proactif, en ce sens que vous travaillez avec des personnes qui viennent vous voir? Je vous pose la question, car l'un des problèmes auxquels nous sommes confrontés, et nous ne sommes pas sûrs de savoir comment le régler, c'est que les militaires — et cela concerne les réservistes en particulier, mais pas uniquement —, retournent dans leur collectivité, qui souvent n'est pas London, Montréal ou Kingston. Ils doivent aller vous voir.

Avez-vous des mécanismes pour rester en contact avec ces personnes et travailler avec elles si elles ont des problèmes, ou vous faut-il attendre qu'elles vous donnent signe de vie?

Mme Richards-Sole : Nous essayons d'être aussi proactifs que possible. Nous ne pouvons pas aller à la recherche des clients. L'idéal serait de pouvoir installer une bannière et de leur demander de venir, mais nous ne faisons pas ce genre de choses. Au sein de la collectivité, nous tissons des liens avec divers organismes, tels que nos légions, comme Mme Pham l'a dit plus tôt. Régulièrement, nous faisons aussi des présentations pour les différentes unités de la réserve. Pour ce faire, nous nous rendons dans les collectivités, de façon à ce que le message soit livré et que les clients soient mis au courant des services qui leur sont offerts.

Nous entrons aussi en contact avec les groupes qui s'occupent des blessures de stress opérationnel et, encore une fois, nos liens avec le CISP augmentent notre potentiel d'extension des services

with homelessness where we sent out much of our documentation information about our programs to food banks, homeless shelters and soup kitchens, so we could reach out and possibly link up with individuals who might be able to access our services.

Senator Meighen: What about the police?

Ms. Richards-Solc: The police, as well, yes.

Senator Meighen: The police are aware that you exist? If they pick up someone who is obviously distressed, they would know how to put that person in touch with you?

Ms. Richards-Solc: Yes.

You referred to the centres. However, as Ms. Pham and I both experience within our communities, linkages are important in urban settings, but perhaps even more so in rural settings. Therefore, we try to get out and help make the VAC name known so that, if someone has a question, he or she can come forward.

Senator Meighen: I was struck a few years ago, when we visited a clinic in Calgary and saw it was in a shopping centre. Are most of the clinics we are talking about in or part of hospitals or are they located elsewhere?

Dr. Richardson: I think the majority are located within a hospital network. Parkwood is within a hospital, for instance. Some of them might be in an extension, but I think the one in Calgary and the one in Quebec City are the two located completely off site.

I also want to add a comment on how we can be more proactive. We try to publish in journals, for example, to give Canadian physicians general information on the effects of trauma on military personnel for them to sensitize themselves. In that way, if they have patients, they can ask whether they have ever served in the military or been deployed.

If those patients have difficulties, it would open the door that there is treatment available from the family physician side. We try to publish and provide information, so they can contact Veterans Affairs. If they are in the reserve, they can contact the Department of National Defence or they can contact the OSI as well.

The Chair: Dr. Richardson, would you expand on the question that Senator Meighen asked about spousal involvement and the extent to which you can bring that about given all of the difficulties that are involved?

dans la collectivité. Récemment, nous avons créé un programme pour les sans-abri. Nous avons envoyé la majeure partie de la documentation qui se rapporte à nos programmes à des banques alimentaires, des refuges pour sans-abri, des soupes populaires, pour pouvoir inviter et peut-être même entrer en contact avec des personnes qui pourraient avoir accès à nos services.

Le sénateur Meighen : Et la police?

Mme Richards-Solc : Et la police aussi, oui.

Le sénateur Meighen : La police sait-elle que vous existez? Si les policiers arrêtent quelqu'un qui est manifestement en détresse, sauraient-ils quoi faire pour que cette personne soit mise en contact avec vous?

Mme Richards-Solc : Oui.

Vous avez parlé des centres. Cependant, comme Mme Pham et moi avons pu en faire l'expérience au sein de nos collectivités, les liens sont importants en milieu urbain, mais peut-être doublement important en milieu rural. En l'occurrence, nous essayons d'être visibles et de faire connaître le ministère des Anciens Combattants pour que, si une personne a des questions, elle puisse venir nous voir.

Le sénateur Meighen : Il y a quelques années, quand nous avons visité une clinique de Calgary, j'ai été surpris de constater qu'elle se trouvait dans un centre commercial. La plupart des cliniques dont nous parlons sont-elles situées dans les hôpitaux, ou sont-elles installées ailleurs?

Dr Richardson : Je crois que la majorité se trouve dans le réseau hospitalier. Parkwood, par exemple, est dans un hôpital. Certaines cliniques pourraient être situées dans un autre bâtiment, mais je pense que celles de Calgary et de Québec sont les deux seules qui se trouvent complètement à l'extérieur des sites.

Je voudrais aussi ajouter un commentaire au sujet des mesures que nous pouvons prendre pour être plus proactifs. Nous essayons de publier des renseignements dans les revues médicales, par exemple, pour fournir aux médecins canadiens de l'information générale sur les effets des traumatismes sur le personnel militaire. L'objectif est de les sensibiliser. Ainsi, quand ils reçoivent des patients, ils peuvent leur demander s'ils ont déjà servi dans les forces armées ou s'ils ont été déployés.

Si ces patients éprouvent des difficultés, cela leur ouvrirait une porte, et ils sauraient qu'ils pourraient recevoir des soins auprès de leur médecin de famille. Nous essayons de fournir et de publier des renseignements pour qu'ils puissent contacter le ministère des Anciens Combattants. S'il s'agit de réservistes, ceux-ci peuvent contacter le ministère de la Défense nationale ou les centres qui s'occupent des traumatismes de stress opérationnel aussi.

Le président : Docteur Richardson, pourriez-vous parler davantage de la question que le sénateur Meighen a posée au sujet du rôle du conjoint et des mesures que vous pouvez prendre en ce sens, compte tenu de toutes les difficultés que cela comporte?

Dr. Richardson: We try to give information to general physicians or family physicians, although not everyone in Canada has a family doctor. However, we let them know that the effects of trauma affect both the individual and the family.

I do take the point that family involvement is critical in the treatment process. Therefore, on the clinical side, when we are interviewing the patient, we try to get his or her spouse, mother, father or significant other. We get information from them and get them involved in the treatment because they can be very influential. If we are making treatment recommendations, we can get buy in from the family.

The Chair: We heard a reason why the Calgary clinic was in a shopping centre. The main reason, if I recall correctly, is that there was less inhibition for the members to go there, because they were not seen to be going through “that door” at the base; they could go to this place almost incognito.

Is that a factor with the location of any of the clinics you were talking about? You mentioned a couple of them were off the premises, in effect.

Dr. Richardson: I think a stigma has an impact for mental illness in general, and the location might have an impact. It has not been studied whether the treatment outcomes are better at a clinic, a mall or in a hospital setting.

For example, I have many patients who will not go near a mall, especially during any holidays, because of the traffic, the parking and the number of people. They might actually find going to a treatment centre in a hospital more calming.

It could work both ways, but I can see how a clinic set within a mental health facility could stigmatize some individuals.

The Chair: You are right, doctor. Thank you. “Stigma” was the word I was thinking of, not “trauma.” Do the other witnesses care to comment on that?

Ms. Pham: I think Dr. Richardson answered the question quite well.

Senator Plett: Since I am here for my first time, some of these questions might not be as relevant to the other members as they might be to me; they might know the answers to these questions.

Clearly, you are doing some fairly specialized work. What qualifications are required to become a case worker? What training is there and what is involved in becoming a case worker?

Dr Richardson : Nous essayons de renseigner les médecins généralistes et les médecins de famille, même si certains Canadiens n’ont pas de médecin de famille. Cependant, nous informons les médecins du fait que les traumatismes ont des répercussions tant pour le client que pour sa famille.

Je suis conscient du fait que pendant le traitement, la participation de la famille est essentielle. En l’occurrence, du point de vue clinique, quand nous rencontrons un patient, nous essayons de le faire en présence du conjoint, de la mère, du père ou d’un autre proche. Ces personnes nous fournissent des renseignements. Nous leur donnons un rôle à jouer au cours du traitement, parce qu’ils peuvent avoir une grande influence sur le patient. Si nous faisons des recommandations en ce qui concerne le traitement, nous pouvons obtenir l’appui de la famille.

Le président : Nous avons entendu une des raisons pour lesquelles la clinique de Calgary est située dans un centre commercial. Si je me souviens bien, la raison principale, c’est que les membres étaient moins réticents à s’y rendre parce qu’on ne les voyait pas franchir « la fameuse porte » sur la base. Ils pouvaient y aller presque incognito.

En ce qui concerne le choix de l’emplacement de toutes les cliniques dont vous parliez, est-ce un facteur dont vous tenez compte? En fait, vous avez mentionné qu’il y avait deux cliniques à l’extérieur des bases militaires.

Dr Richardson : Je pense que la stigmatisation a un effet sur la santé mentale en général, et le choix de l’emplacement peut avoir des répercussions. Nous n’avons pas fait d’études pour savoir si l’emplacement — qu’il s’agisse d’une clinique, d’un centre commercial ou d’un hôpital — a une incidence positive sur le traitement.

Par exemple, j’ai de nombreux patients qui ne veulent même pas se trouver près d’un centre commercial, particulièrement durant la période des vacances, en raison de la circulation, du stationnement et du nombre de personnes. En fait, il se pourrait qu’ils trouvent qu’aller dans un centre de soins dans un hôpital est moins stressant.

Il y a des pour et des contre de part et d’autre, mais je comprends qu’il est possible que certaines personnes se sentent stigmatisées par le fait qu’une clinique se trouve dans un centre de santé mentale.

Le président : Vous avez raison, docteur. Merci. Le mot auquel je pensais était « stigmatisation » et non « traumatisme ». Les autres témoins ont-ils des commentaires à ce sujet?

Mme Pham : Je pense que le Dr Richardson a très bien répondu à la question.

Le sénateur Plett : Puisque c’est ma première présence ici, certaines de ces questions pourraient ne pas être aussi importantes pour mes collègues qu’elles le sont pour moi. Ils en connaissent peut-être déjà la réponse.

Vous faites un travail assez spécialisé, c’est évident. Quelles compétences sont requises pour devenir un agent chargé du traitement de cas? Que doit-on faire et quelle formation doit-on suivre pour devenir un agent chargé du traitement de cas?

Ms. Pham: Do you mean a case manager?

Senator Plett: Yes, the case manager, I am sorry.

[Translation]

Ms. Pham: As you know, the case managers involved in the transition from the old charter to the new one, which took place in 2006, have a variety of experiences in case management. We are increasingly looking for employees who are specialized in case management. So we have many social workers and people with basic training in psychology. We have some health professionals too, such as nurses who are case managers as well. There are also people who have experience with the department and who have developed ways of working with the clients.

[English]

Senator Plett: Who supervises the case managers, and how closely are they supervised?

Ms. Richards-Solc: The client service team manager would be the supervisor and they are supervised quite closely. There are a number of checks and balances within the system, as well. If an individual needs greater assistance, we have, as Ms. Pham referred to earlier, various specialties and rehabilitation officers. We have mental health assistants. We have standards-in-training assistants and then we can go nationally as well for assistants.

Something that has been developed recently is the clinical care manager, and these are individuals within the community that we are able to contract on an individual basis. If one of our case managers is working with an individual who perhaps needs more assistance in reaching some desired outcomes, then we can contract them for a period of time and the case manager works closely with that individual. They are the supervising body of the clinical care manager as well as the rest of the team. We have physicians, nurses and occupational therapists on team. They have a lot of resources at their disposal should they need to reach out and most of them do reach out. It is an interdisciplinary approach.

Senator Plett: My last question concerns the client. What qualifies someone to become a client? Is it the case that a veteran simply believes he or she needs help? In such a situation would you automatically accept the veteran, or does he or she have to be under a certain level of stress? Also, would the spouse of a veteran qualify to become a client?

[Translation]

Ms. Pham: We are talking about the New Veterans Charter specifically, which means that personnel who have left the Canadian Forces are our client base. It is client-oriented. So the change with the New Veterans Charter is really focused on the clients' needs in order to facilitate their integration into civilian society.

Mme Pham : Voulez-vous dire un gestionnaire de cas?

Le sénateur Plett : Oui, un gestionnaire de cas, je suis désolé.

[Français]

Mme Pham : Comme vous le savez, les gestionnaires de cas, au niveau de la transition de l'ancienne charte vers la nouvelle, qui s'est faite en 2006, ont différents bagages avec eux en termes de gestion de cas. Nous recherchons de plus en plus des employés qui ont une spécialisation en gestion de cas. Nous avons donc beaucoup de travailleurs sociaux ainsi que des gens avec une formation de base en psychologie. Nous avons également certains professionnels de la santé, des infirmiers ou des infirmières qui sont aussi des gestionnaires de cas. Nous avons aussi des gens qui ont de l'expérience avec le ministère et qui ont développé des approches de travail avec la clientèle.

[Traduction]

Le sénateur Plett : Qui supervise les gestionnaires de cas? Font-ils l'objet d'une étroite supervision?

Mme Richards-Solc : Le superviseur, ce serait le gestionnaire de l'équipe de services aux clients. La supervision est assez étroite. Le système comporte aussi un certain nombre de freins et contrepoids. Comme Mme Pham l'a dit plus tôt, si une personne a besoin de plus d'aide, nous avons des agents de réadaptation et d'autres spécialistes. Nous avons des assistants en santé mentale. Nous avons des assistants qui s'occupent des normes de formation. Ensuite, nous pouvons aussi avoir des assistants à l'échelle nationale.

Nous avons récemment créé un poste de gestionnaire de soins cliniques. Ce sont des personnes de la collectivité que nous pouvons engager à forfait. Si un de nos gestionnaires de cas travaille avec une personne qui a peut-être besoin d'une aide supplémentaire pour atteindre les résultats escomptés, nous pouvons alors engager à forfait un gestionnaire de soins cliniques pour une période déterminée, et le gestionnaire de cas travaille en étroite collaboration avec lui. Le gestionnaire de cas supervise le gestionnaire de soins cliniques de même que le reste de l'équipe. Des médecins, des infirmières, et des ergothérapeutes font partie de l'équipe. Ils ont beaucoup de ressources à leur disposition pour l'extension des services, si nécessaire, et la plupart d'entre eux s'en servent. C'est une approche interdisciplinaire.

Le sénateur Plett : Ma dernière question porte sur le client. Quels sont les critères d'admissibilité d'un client? Est-ce seulement le fait que l'ancien combattant croit qu'il a besoin d'aide? Dans un tel cas, la demande est-elle acceptée automatiquement? La personne doit-elle avoir été soumise à un certain niveau de stress? Aussi, la conjointe du client est-elle admissible à devenir une cliente?

[Français]

Mme Pham : Nous parlons spécifiquement de la nouvelle Charte des anciens combattants, donc les militaires qui ont quitté les Forces canadiennes sont notre clientèle. C'est axé sur le besoin des clients. Donc, le virage avec la nouvelle Charte des anciens combattants est vraiment axé sur leurs besoins afin de faciliter leur intégration dans la vie civile.

And to answer your question about families, the spouses of veterans also have access to the new charter programs, and so do the children. The new charter is not just based on strict criteria, but it addresses the clients' needs more and more.

[English]

Senator Plett: In plain words, under the new charter, if someone believes that he or she needs help you would pretty much accept that person.

[Translation]

Ms. Pham: All the clients who show up. Under the new charter, our client base is certainly Canadian Forces veterans. We meet and assess all clients with needs to see how Veterans Affairs Canada could help them through our services, and also help them to access services in the community, if necessary.

Senator Nolin: I would first like to welcome our witnesses. Thank you for accepting our invitation.

I would like to go a bit further with what Dr. Richardson said about being proactive, for example, in terms of informing the medical community of the types of syndromes that affect the Canadian military community specifically.

On a number of occasions, you have expanded on the topic of transition to civilian life, but civilian life for those individuals is also having a job. So could you tell me what you do for employers, wherever they may be in Canada, to demystify those syndromes that we hear so much about and that affect some of our military when they come back home?

Canadians are always very proud of their military when they are abroad, but when they come back, there is some sort of void, especially from employers who do not want problems, but productivity.

So what do you do to help integrate your clients appropriately into the job market?

Ms. Pham: As part of the rehabilitation program, we have a component for vocational rehabilitation that, just like you say, makes for a smooth transition into the job market.

So, for a client who perhaps has functional limitations and who has to enter the job market, we work with a national provider in vocational rehabilitation who walks the client through the transition to the new employer, so who works with the client, but also works with the employer in the workplace. The client can have access to this component.

We also have the Career Transition Services, formerly known as the Job Placement Program. We work with a national provider who helps clients who do not necessarily have limitations, but who want to find a job suited to their abilities. This provider has

Et pour répondre à votre question concernant les familles, les conjoints et les conjointes des anciens combattants ont aussi accès aux programmes de la nouvelle charte, ainsi que les enfants. La nouvelle charte n'est pas simplement basée sur des critères fermés, mais elle vise de plus en plus les besoins de la clientèle.

[Traduction]

Le sénateur Plett : En d'autres termes, cela signifie que dans le cadre de la nouvelle charte, si une personne croit qu'elle a besoin d'aide, vous allez probablement accéder à sa demande.

[Français]

Mme Pham : Tous les clients qui se présentent. C'est sûr que notre clientèle concerne les anciens combattants des Forces canadiennes par rapport à la nouvelle charte. Nous rencontrons et évaluons tous les clients ayant des besoins pour voir comment Anciens combattants Canada pourrait leur venir en aide, à travers nos services, et aussi les aider à accéder aux services dans la communauté, si nécessaire.

Le sénateur Nolin : Je voudrais premièrement souhaiter la bienvenue à nos témoins. Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation.

J'aimerais explorer un peu plus avant ce que le Dr Richardson a mentionné à propos de la proactivité, par exemple, informer la communauté médicale de la nature des syndromes propres à la communauté militaire canadienne.

Vous avez, à plusieurs reprises, développé sur le thème de la transition vers la vie civile, mais la vie civile de ces individus, c'est aussi un travail. Je voudrais donc savoir ce que vous faites pour démystifier, auprès des employeurs, où qu'ils soient au Canada, ces fameux syndromes affectant certains de nos militaires de retour chez nous.

Les Canadiens sont toujours très fiers de leurs militaires lorsqu'ils sont à l'étranger, mais lorsqu'ils reviennent, on ressent une espèce de vide et surtout de la part des employeurs qui ne veulent pas de problèmes, mais de la productivité.

Alors, que faites-vous pour aider vos clients à s'intégrer adéquatement dans le marché du travail?

Mme Pham : Dans le cadre du programme de réadaptation, nous avons un volet de réadaptation professionnelle qui, justement, comme vous le dites, assure une intégration harmonieuse dans le marché du travail.

Donc, pour un client qui a peut-être des limitations fonctionnelles et qui doit accéder au marché du travail, nous travaillons avec un fournisseur national en réadaptation professionnelle qui accompagne le client vers cette transition avec le nouvel employeur, donc qui travaille avec le client, mais qui travaille aussi avec l'employeur en milieu de travail. Ce volet peut être offert au client.

Nous avons aussi le Programme de transition de carrière, anciennement connu sous le nom de Programme d'aide au placement. Nous travaillons avec un fournisseur national qui aide les clients qui n'ont pas nécessairement de limitation, mais qui

an employer data bank and will also stay with the client through their job search. In addition, the provider will also inform employers of the potential that military personnel have.

We also have providers who are interested in hiring people who leave the military forces. So, whether in the rehabilitation program or the career transition program, we work with those providers to foster employment and integration.

Senator Nolin: You mentioned employers who are interested in hiring veterans, but I am assuming that most Canadian employers do not belong to this group, unfortunately. Is that right?

[English]

Ms. Richards-Solc: We have received documentation from employers seeking members of the forces or veterans to be in their employ because they realize the value in employing a person from the Canadian Forces.

Senator Nolin: Employers are in need of employees, yet, they may have concerns about hiring a former employee of the forces. What are you doing with employers across the country to prepare them to be proud to employ former military personnel? Are you knocking on doors to tell employers that soon we will have men and women who have served Afghanistan who will return and be looking for new careers?

[Translation]

Ms. Pham: As part of the rehabilitation program, the national provider CanVet is in charge of the professional component, and one of the provider's duties is to integrate our military as smoothly as possible into the job market.

Senator Nolin: What do they do? What are the clauses in their contract? Could you give me an example of how they would go about getting Bombardier, let's say, to hire someone coming out of Canadian Forces?

Ms. Pham: I do not have the details of the national provider's mandate, but we were able to see the providers in action helping clients find an employer.

Senator Nolin: A specific one.

Ms. Pham: Yes, a specific one.

Senator Nolin: What I have a problem with is that there is a lot of mystery surrounding the various syndromes that military personnel suffer from. I would not want that and I hope we are doing everything we can to eliminate the false perceptions, prejudices, and misconceptions that employers may have about the effectiveness of an employee who comes from the armed forces. That is what I want to find out. In my opinion, that is part of your responsibility. To me, it is fundamental.

veulent trouver un emploi adapté à leurs capacités. Ce fournisseur dispose d'une banque d'employeurs et il va aussi accompagner le client dans sa recherche d'emploi. Il va aussi informer les employeurs du potentiel de la population militaire.

Nous avons aussi des fournisseurs qui ont un intérêt à engager des gens qui sortent des forces militaires. Donc, que ce soit dans le programme de réadaptation ou le programme de transition de carrière, nous travaillons avec ces fournisseurs pour favoriser l'embauche et l'intégration.

Le sénateur Nolin : Vous nous avez mentionné les employeurs qui ont un intérêt à engager des anciens combattants, mais ce n'est pas la majorité des employeurs canadiens qui sont dans ce groupe, je présume? Malheureusement.

[Traduction]

Mme Richards-Solc : Nous avons reçu de la documentation de la part d'employeurs qui cherchent à engager des membres des forces ou des anciens combattants parce qu'ils ont conscience de la valeur associée au fait d'employer quelqu'un issu des Forces canadiennes.

Le sénateur Nolin : Les employeurs ont besoin d'employés. Toutefois, ils peuvent avoir des réticences à engager un ancien employé des forces. Quels moyens prenez-vous pour préparer les employeurs de partout au pays à engager d'anciens militaires et à en être fiers? Cognez-vous aux portes pour dire aux employeurs que sous peu, des hommes et des femmes qui ont servi en Afghanistan reviendront et se chercheront un emploi?

[Français]

Mme Pham : Dans le cadre du programme de réadaptation, le volet professionnel a été octroyé à un fournisseur national, CanVet, et c'est l'un des rôles de ce fournisseur d'aider nos militaires à intégrer le plus facilement possible le marché du travail.

Le sénateur Nolin : Qu'est-ce qu'ils font? Quelles sont les clauses de leur contrat? Donnez-moi un exemple de ce qu'ils font auprès, disons, de Bombardier pour que celui-ci engage quelqu'un qui sort des Forces canadiennes?

Mme Pham : Je n'ai pas le détail du mandat du fournisseur national, mais au niveau du terrain, nous avons pu voir les fournisseurs accompagner des clients vers un employeur.

Le sénateur Nolin : Spécifique.

Mme Pham : Oui, spécifique.

Le sénateur Nolin : Mon problème est qu'il y a beaucoup de mystère associé entre autres aux divers syndromes qu'on retrouve chez les militaires. Je ne voudrais pas et j'espère qu'on fait tout pour éliminer les fausses perceptions, les préjugés, les conceptions erronées que les employeurs peuvent avoir sur l'efficacité d'un employé parce qu'il vient des forces armées. Voilà ce que je veux savoir. D'après moi, cela fait partie de votre responsabilité. Pour moi, c'est fondamental.

[English]

Dr. Richardson: This is an important point that involves general education to change the stigma of mental illness. Just because someone served in the military, or may come back with a stress injury, the general myth may be that a veteran is like an angry young man.

Senator Nolin: That is it, exactly.

Dr. Richardson: Do you want that person in your workforce? Clinicians work with return-to-work groups from corporations. That is at an individual level as opposed to a national level, which is done through professional associations. For example, it is done for general mental health. At the national centre for OSI, we are developing partnerships with professional organizations so that when they do psycho-education or information to the public, it also includes the special needs of veterans. We are embarking on that at the national level.

The Chair: Senators will recall asking me, and I complied, to write a letter to the Canadian Council of Chief Executives to inquire about their policy in this regard. We have received a response, which I have asked the clerk to copy and circulate to all.

Senator Dallaire: CanVet Vocational Rehabilitation Services, CanVet VR Services, and the whole process of obtaining employment for post-release injured personnel, including physical and mental injuries, is a brand new art. It has not been validated but will be validated in the study done by VAC that is due for release in December 2010. It has not proven to be necessarily the most effective tool in creating clarity for their clients and for the industry. There are many questions about whether CanVet is the most effective instrument to do it, in particular on the bilingual side. CanVet does not go to government departments, as we read in Senator Downe's article. It would seem to me that a great tool would be Veterans Affairs Canada making a deal with all other government departments to hire these people; and VAC could even pay for the retraining; but that is another story.

The Chair: That would work provided the potential employees are appropriately qualified.

Senator Dallaire: You train them to qualify them. You do not take a soldier from the infantry and throw him in. You train him to qualify him. Veterans Affairs Canada could do the training and then sell him to other government departments.

[Traduction]

Dr Richardson : C'est un point important qui sous-entend qu'il faut éduquer les gens pour changer leurs préjugés par rapport à la maladie mentale. Ce n'est pas parce qu'une personne a servi au sein des forces armées ou qu'elle peut revenir avec un traumatisme lié au stress opérationnel que cela veut nécessairement dire — comme le veut la croyance populaire — que l'ancien combattant agit comme un jeune homme en colère.

Le sénateur Nolin : C'est cela, exactement.

Dr Richardson : Voulez-vous avoir cette personne au sein de votre personnel? Les cliniciens travaillent avec les groupes accrédités en matière de retour au travail des entreprises. Cela se fait à l'échelle individuelle plutôt qu'à l'échelle nationale, qui est sous la responsabilité des associations professionnelles. Par exemple, c'est ce qui est fait en santé mentale. Au Centre national de TSO, nous mettons sur pied des partenariats avec des organismes professionnels pour que, lorsqu'ils font de la psychoéducation ou qu'ils fournissent des renseignements au public, les besoins spéciaux des anciens combattants soient inclus. Nous avons commencé à faire cela à l'échelle nationale.

Le président : Les sénateurs se rappellent sûrement m'avoir demandé d'écrire une lettre au Conseil canadien des chefs d'entreprise pour connaître leur politique à cet égard, ce que j'ai fait. Nous avons reçu une réponse, et j'ai demandé au greffier d'en faire des copies et de les distribuer à tout le monde.

Le sénateur Dallaire : Les Services de réadaptation professionnelle CanVet et tout le processus qui consiste à trouver, après leur libération, des emplois pour le personnel militaire blessé — y compris les blessures physiques et les blessures mentales —, tout cela est un domaine entièrement nouveau. Cela n'a pas été validé, mais ce le sera dans une étude du ministère des Anciens Combattants qui sera publiée en décembre 2010. Cela ne s'est pas nécessairement avéré être le meilleur moyen pour rendre les choses plus claires pour les clients ou pour l'industrie. CanVet est-il le moyen le plus efficace pour le faire, particulièrement en matière de bilinguisme? Il existe de nombreuses questions à ce sujet. Contrairement à ce qui est écrit dans l'article du sénateur Downe, CanVet ne va pas dans les autres ministères gouvernementaux. Il me semble que si le ministère des Anciens Combattants concluait des ententes relatives à l'embauche de ces personnes avec tous les autres ministères, ce serait un outil formidable. Le ministère des Anciens Combattants pourrait même financer la réadaptation professionnelle, mais c'est une autre histoire.

Le président : Cela pourrait fonctionner, dans la mesure où les employés potentiels ont les compétences requises.

Le sénateur Dallaire : Vous leur donnez de la formation pour qu'ils acquièrent les compétences requises. Il ne s'agit pas de prendre un soldat de l'infanterie et de le lancer dans la mêlée. Vous lui donnez de la formation pour qu'il acquière les compétences requises. Le ministère des Anciens Combattants pourrait même s'occuper de la formation puis promouvoir leur candidature auprès des autres ministères gouvernementaux.

Senator Nolin: My concern is the step before. As Dr. Richardson mentioned, they will work with a specific employer when asked to do so. However, I am afraid the employer will say, no to the idea because of fear of the unknown. An employer who is not aware of the reality might say, no. It will take only a few refusals before your client knocks on your door and says I might have a problem because employers are saying “no.”

Committee members will recall the young soldiers we heard from a few weeks ago. It is their testimony that gives me this concern; I do not want to hear the first “no.”

[Translation]

What I want is sensitivity. Everyone is proud of them when they are in combat, but when they are back, we forget about them.

Senator Dallaire: That is part of the deal. We must find an answer to that question.

Senator Meighen: It is not the offices that should take care of that.

Senator Nolin: It is the clients.

Senator Dallaire: But it is still the office that deals with the clients, and refers them to experts. So it is their duty to supervise. The expert sells our veterans to the industry. To conclude, I would like to raise the following point.

[English]

We have a program to assist injured individuals and provide retraining. However, the individual is simply not capable of being retrained. The New Veterans Charter will move to training the spouse, who can then take over the duties. However, the spouse is employed at 100 per cent and taking care of the member who has been injured. Where is the logic? What is the delta if the spouse cannot take the training because she is taking care of the injured member? Who is being trained? What is the result? Is there a VIP program for them or are they simply going in circles?

[Translation]

Ms. Pham: If I understood your questions correctly, you are asking whether the spouse has access to professional assistance, what happens if she has other duties and you are also talking about the veterans independence program.

In terms of our programs, clients who are under the New Veterans Charter are not excluded from the charter programs. A client who is under the New Veterans Charter and who demonstrates the need for access to the veterans independence program will have access to both. We have a number of clients

Le sénateur Nolin : Ce qui me préoccupe, c'est l'étape précédente. Comme le Dr Richardson l'a mentionné, ils travaillent avec un employeur précis sur demande. Cependant, je crains que l'employeur refuse par peur de l'inconnu. Un employeur qui ne connaît pas les faits pourrait dire non. Il ne faudra que quelques refus avant que votre client ne revienne vous voir pour dire qu'il pense qu'il a un problème parce que les employeurs lui disent « non ».

Les membres du comité n'ont qu'à se souvenir des jeunes soldats qui sont venus témoigner il y a quelques semaines. Leur témoignage est la source de ma préoccupation. Je ne veux pas entendre le premier « non ».

[Français]

Ce que je veux, c'est la sensibilité. Tout le monde est pour la fierté quand ils sont au combat, mais quand ils reviennent, on les oublie.

Le sénateur Dallaire : Cela fait partie du contrat. C'est la question à laquelle on doit trouver une réponse.

Le sénateur Meighen : Ce ne sont pas les bureaux qui devraient s'en occuper.

Le sénateur Nolin : Ce sont les clients.

Le sénateur Dallaire : Tout de même, c'est le bureau, ce sont eux qui font face à l'individu, qui les réfèrent à l'expert, c'est donc eux qui doivent superviser. C'est l'expert qui fait la vente de nos anciens combattants à l'industrie. Pour terminer, j'aimerais soulever le point suivant.

[Traduction]

Nous avons un programme d'aide et de réadaptation professionnelle pour les personnes blessées. Cependant, il arrive que la personne ne soit pas en mesure de se recycler. La nouvelle Charte des anciens combattants va transférer la formation au conjoint, qui pourra ensuite accepter les responsabilités. Cependant, le conjoint occupe un emploi à temps plein et doit prendre soin de la personne qui a été blessée. Où est la logique? Que fait-on si la conjointe ne peut pas suivre la formation parce qu'elle s'occupe du militaire blessé? Qui forme-t-on? Quel est le résultat? Y a-t-il un Programme d'autonomie des anciens combattants pour elles, ou ne font-elles que tourner en rond?

[Français]

Mme Pham : Si j'ai bien compris vos questions, vous vous demandez si l'assistance professionnelle est accessible à la conjointe, qu'est-ce qui se passe si elle a d'autres fonctions et vous parlez également du programme d'autonomie des anciens combattants.

En ce qui concerne nos programmes, les clients qui sont sous la nouvelle Charte des anciens combattants ne sont pas exclus des programmes de la charte. Un client qui est sous la nouvelle Charte des Anciens combattants qui justifie des besoins pour l'accès à un programme d'autonomie des anciens combattants va avoir accès

who are in a rehabilitation program and also receive services under the veterans independence program.

Senator Dallaire: Excellent.

Ms. Pham: Second, to answer the question about professional assistance, when clients cannot participate in the professional rehabilitation program, we continue to offer them medical and psychosocial services to improve their quality of life. We also offer professional assistance to their spouses.

For families with children, professional assistance also includes daycare services so that the client can participate in treatment sessions or the spouse can participate in a professional assistance program. Those services go together.

Senator Dallaire: So the wife has access to enough services to allow her to have some independence so that, for example, she can have someone take care of the member who is injured at home and needs care, and she is able to go to work. There is a whole range of services available.

Ms. Pham: It is part of the case manager's role to ensure that the needs and objectives are met.

Senator Dallaire: Going back to the case manager, I am aware that you hold information sessions everywhere, you have representatives on the bases, and you even hold information sessions in the militia units. But those information sessions offered to injured soldiers go in one ear and out the other. Nothing important stays with them.

Let me get back to my question that does not only concern veterans in Afghanistan, but also all those before Afghanistan, who are still in the system, are now asking for assistance and stumble upon the new charter. How are you trained to find those individuals? What kind of ongoing training do you get to hone your skills? Is there a formal program in the department to increase your skills?

Finally, how many files do you study individually, including the case of the young militiaman who is in Matane while your office is in Quebec?

Ms. Pham: I want to make sure I answer your question properly. You are asking how we can ensure that the military are aware of the existence of veterans —

Senator Dallaire: Injured military.

Ms. Pham: So we certainly work a lot in partnership with the Department of National Defence. As you said so well, the information has to be presented and repeated regularly at different times in their careers. So now, as soon as they start basic training at the recruit school, presentations are made. Presentations are made before and after deployment. We also work with partners to participate in different presentations or symposiums.

aux deux. Nous avons plusieurs clients qui sont sur un programme de réadaptation et qui reçoivent aussi des services sous le programme d'autonomie des anciens combattants pour les soutenir.

Le sénateur Dallaire : Excellent.

Mme Pham : Dans un deuxième temps, pour répondre à la question concernant l'assistance professionnelle, lorsque le client ne peut pas participer au programme de réadaptation professionnelle, on continue de lui offrir des services de type médical et psychosocial pour améliorer sa qualité de vie. On offre également de l'assistance professionnelle au conjoint ou à la conjointe.

Pour les familles avec des enfants, l'assistance professionnelle offre aussi des services de gardiennage pour que le client puisse participer à des sessions de traitement ou pour que la conjointe puisse participer à un programme d'assistance professionnelle. Ces services sont donc offerts en complémentarité.

Le sénateur Dallaire : Donc l'épouse bénéficie de suffisamment de services pour lui permettre une autonomie, par exemple pour s'assurer que quelqu'un va prendre soin du membre qui est blessé à la maison, qui a besoin de soins et être capable d'aller travailler. Il y a toute une gamme de services offerts.

Mme Pham : Cela fait partie du rôle du gestionnaire de cas d'assurer que les besoins, les objectifs soient atteints.

Le sénateur Dallaire : Pour revenir au gestionnaire de cas, je reconnais que vous donnez des séances d'information partout, vous avez des représentants sur les bases, vous allez même donner des sessions d'information dans les unités de milice. Mais ces séances d'information offertes à des soldats blessés, cela rentre dans une oreille et sort de l'autre. Il n'y a aucune profondeur qui reste.

Je reviens à ma question qui concerne non seulement les anciens combattants en Afghanistan, mais également tous ceux avant l'Afghanistan, qui sont encore dans le système, qui viennent maintenant demander de l'aide et qui tombent sur la nouvelle charte. Comment êtes-vous entraînés pour aller chercher chacun de ces individus? Quel entraînement continuez-vous à suivre pour améliorer vos compétences? Est-ce qu'il y a un programme formel au ministère pour vous donner encore plus de compétences?

Et en dernier lieu, combien de dossiers étudiez-vous individuellement, incluant le jeune milicien qui est à Matane alors que votre bureau est à Québec?

Mme Pham : Je veux m'assurer de bien répondre à votre question. Vous vous demandez comment on peut s'assurer que les militaires connaissent l'existence d'anciens combattants . . .

Le sénateur Dallaire : Les militaires blessés.

Mme Pham : Donc c'est sûr qu'on travaille beaucoup en partenariat avec le ministère de la Défense nationale. Comme vous l'avez si bien dit, l'information doit être dite et répétée régulièrement à différents moments de leur carrière. Donc, présentement, dès qu'ils commencent l'entraînement de base à l'école des recrues, il y a des présentations qui sont faites. Il y a des présentations avant et après le déploiement. On travaille aussi en partenariat pour participer aux différentes présentations ou symposiums.

As an experiment, we had case managers who have recently made presentations to the families of soldiers deployed in Afghanistan so that they are also aware of the programs and services offered to support the military. There is a lot of information, both from the Department of National Defence and from Veterans Affairs Canada.

We have to continue the work in order to keep improving ourselves. Our efforts have to be constant.

In terms of our employees' skills, as my colleague said, our department has used many internal and external partnership resources.

We would also like to offer training based on the employees' needs, not only in programs and services, but also in developing skills to address clients' issues.

Here is a perfect example: in 2007, Ste. Anne's Hospital organized a national symposium on operational stress injuries, which will also be held in 2010. We encourage case managers to participate in the symposium in order to update their skills.

Senator Dallaire: I participated in the 2007 symposium and I will go to the next one in 2010. How many of you went into the field, in Valcartier, to see what the soldiers do in order to understand the real nature of their work and their commitment to military life. Does the department encourage you to experience that?

[English]

The Chair: When you say "the field," Senator Dallaire, do you mean battlefield training?

Senator Dallaire: We took the ammunition industry into the field for a day. They built ammunition, but they never saw it used. You take them into the field on a training day to see the materials being used.

Do you have those sorts of days for the development of your case study people so they know the jargon and atmosphere?

Ms. Richards-Solc: Within the Kingston office, we currently have members who served in the military. They help with the process of understanding. We also do in-services. I believe there was training in Petawawa for case managers to observe. It is a function of being able to spend the time.

Senator Dallaire: I consider it to be broader fundamental training and development of your people.

Ms. Richards-Solc: I agree. My son recently joined the military. He speaks a different language and is in a different culture. We try to understand it.

Senator Dallaire: You never mentioned the family support centres. You talked about linking with everyone else. How closely do you work with family support centres to link with spouses and potential casualties?

Par expérience, nous avons eu des gestionnaires de cas qui ont fait récemment des présentations aux familles des militaires déployés en Afghanistan afin qu'elles connaissent aussi les programmes et services offerts pour soutenir le militaire. Il y a beaucoup d'informations, tant au niveau du ministère de la Défense nationale qu'au niveau d'Anciens Combattants Canada.

C'est un travail que nous devons poursuivre afin de toujours nous améliorer, on doit fournir des efforts constants.

Pour ce qui est des connaissances de nos employés, au niveau du ministère, comme ma collègue le disait, nous utilisons beaucoup de ressources internes et externes de partenariat.

On voudrait aussi offrir des formations selon les besoins des employés, pas seulement au niveau des programmes et services, mais aussi de la connaissance des problématiques de la clientèle.

L'exemple parfait : en 2007, l'Hôpital Sainte-Anne a organisé un symposium national sur les blessures de stress opérationnel qu'elle tiendra à nouveau en 2010. Nous encourageons les gestionnaires de cas à y participer afin de mettre à jour leurs connaissances.

Le sénateur Dallaire : J'ai participé au symposium de 2007 et j'irai au prochain en 2010. Combien d'entre vous êtes allés sur le terrain, c'est-à-dire dans le champ, à Valcartier, pour voir ce que font les soldats sur le terrain afin de comprendre la nature même de leur travail, de leur engagement dans la vie militaire. Le département vous encourage-t-il à vivre cette expérience?

[Traduction]

Le président : Sénateur Dallaire, quand vous dites « le champ », parlez-vous des lieux d'entraînement?

Le sénateur Dallaire : Nous avons amené des gens de l'industrie des munitions sur le terrain, pour une journée. Ils fabriquent des munitions, mais ils n'ont jamais vu de quelle façon elles sont utilisées. Vous les amenez sur le terrain pour une journée pour qu'ils voient de quelle façon le matériel est utilisé.

Organisez-vous de telles journées pour vos responsables des études de cas, pour qu'ils apprennent le jargon et qu'ils aient une idée de l'atmosphère qui règne sur le terrain?

Mme Richards-Solc : Notre bureau de Kingston compte d'anciens militaires parmi ses membres. Ils nous aident à comprendre. Nous fournissons aussi des services sur place. Je crois que nos gestionnaires de cas ont assisté à un entraînement à Petawawa. Ce n'est qu'une question d'avoir le temps de le faire.

Le sénateur Dallaire : Je considère que c'est un aspect global et essentiel pour la formation et le développement de votre personnel.

Mme Richards-Solc : Je suis d'accord. Mon fils s'est enrôlé récemment. Il parle un autre langage et il est immergé dans une tout autre culture. Nous essayons de comprendre tout cela.

Le sénateur Dallaire : Vous n'avez jamais mentionné les Centres de soutien des familles. Vous avez parlé des liens avec tous les autres. Travaillez-vous en étroite collaboration avec les Centres de soutien des familles pour rejoindre les conjoints et les blessés potentiels?

Ms. Richards-Solc: The family support centres are part of our resourcing, both within the community and the military family.

Senator Dallaire: Okay.

Dr. Richardson, how much research was done for the military on PTSD 10 years ago?

Dr. Richardson: That is a good question. Most of what we know today about PTSD is related to the military.

Senator Dallaire: I mean Canadian research.

Dr. Richardson: As you are probably aware, most of the research is done elsewhere. I have done some research, but research in Canada specifically on Canadian military members is limited.

Senator Dallaire: Canada works under a different philosophy of leadership and war, a different context of social backgrounds and cultures, and a different regimental milieu within the military. Do you not find that using someone's research on PTSD may not be as effective as if Canada conducted research on our own people under the conditions in which they find themselves making these dramatic ethical, legal and moral decisions?

Dr. Richardson: Whether we look at American, Australian or British military, we are all generally the same humans with the same stressors. However, there are certain cultural differences and social networks in Canada. Research on Canadians is definitely different.

Senator Dallaire: The command relationship is completely different.

Senator Day: Dr. Richardson, has there been any clinical studies or research conducted with respect to animals, particularly dogs? Dogs are used to give comfort and assistance to people suffering from operational stress injuries. All of the honourable senators on the committee have visited places where people suffer from operational stress injury. We have seen, anecdotally, the comfort they receive from cats and dogs in the establishments.

Dr. Richardson: I would have to get back to the committee on whether research was published in this area. However, it is talked discussed. In my clinical experience, patients indicated that they find having an animal companion is helpful. I am unaware of specific research looking at specific benefits of that type of therapy.

Senator Day: Veterans suffering from post-traumatic stress or operational stress injuries sometimes find themselves outdoors, maybe in a crowd, and unable to move. If they had a properly trained dog with them, the dog could help them cross the street or back to their car, et cetera.

Mme Richards-Solc : Les Centres de soutien des familles font partie de nos ressources, tant dans la collectivité qu'au sein de la famille militaire.

Le sénateur Dallaire : D'accord.

Docteur Richardson, quelle quantité de recherche a été faite sur le TSPT pour le compte des militaires, il y a 10 ans?

Dr Richardson : C'est une bonne question. La majorité de ce que nous savons aujourd'hui sur le TSPT se rapporte au domaine militaire.

Le sénateur Dallaire : Je parle de la recherche canadienne.

Dr Richardson : Comme vous le savez sûrement, la majorité de la recherche se fait ailleurs. J'ai fait des recherches, mais il y a peu de recherche au Canada sur les membres des Forces canadiennes en particulier.

Le sénateur Dallaire : En ce qui concerne la philosophie du commandement et de la guerre, le contexte culturel et social ainsi que la structure régimentaire au sein des forces armées, le Canada ne fonctionne pas de la même façon qu'ailleurs. Ne trouvez-vous pas qu'utiliser la recherche sur le TSPT de quelqu'un d'autre peut être moins efficace que si le Canada faisait de la recherche sur son propre personnel militaire, en fonction des conditions dans lesquelles il se trouve lorsqu'il a à prendre des décisions éthiques, légales et morales importantes?

Dr Richardson : Que nous regardions du côté des militaires américains, australiens ou britanniques, nous sommes essentiellement des humains identiques soumis aux mêmes facteurs de stress. Cependant, il y a certaines différences sur le plan culturel et sur le plan des réseaux sociaux au Canada. La recherche faite sur les Canadiens est complètement différente.

Le sénateur Dallaire : La chaîne de commandement est totalement différente.

Le sénateur Day : Docteur Richardson, y a-t-il eu des études cliniques ou de la recherche en ce qui concerne les animaux, en particulier sur les chiens? Les chiens sont utilisés pour reconforter et aider les personnes qui souffrent de blessures de stress opérationnel. Tous les sénateurs du comité ont visité des endroits où l'on trouve des personnes qui souffrent de blessures de stress opérationnel. Nous avons vu, dans une certaine mesure, le réconfort qu'elles reçoivent des chats et des chiens qui se trouvent dans les établissements.

Dr Richardson : Pour ce qui est de savoir s'il y a eu des études à ce sujet, je devrai vous donner une réponse plus tard. Cependant, on en parle, on en discute. Au cours de mon expérience médicale, des patients m'ont dit qu'ils trouvaient qu'avoir un animal de compagnie était utile. Je ne sais pas s'il existe des études qui portent sur les bienfaits de cette forme de thérapie.

Le sénateur Day : Les anciens combattants qui souffrent de troubles de stress post-traumatique ou de blessures de stress opérationnel se retrouvent parfois à l'extérieur, possiblement au milieu d'une foule, et incapables de bouger. S'ils étaient accompagnés d'un chien spécialement entraîné, le chien pourrait les aider à traverser la rue ou retourner à leur voiture, et cetera.

Senator Day: If I lost my sight as a veteran, I could have a seeing-eye dog provided by Veterans Affairs. However, there are veterans suffering from post-traumatic stress who find comfort and help from properly trained dogs, but Veterans Affairs will not make the dog available.

Why is that program not accepted?

Ms. Richards-Solc: Currently, we have an interest in this particular area. We put forth a case for subsidization for a dog. I have copies of the studies that I will make available.

Senator Day: That would be helpful.

Ms. Richards-Solc: A member of our staff has been researching this issue. We have studies from the United States and some from Canada. The problem in Canada is that there is no recognized resource for training such dogs, nor is there a provision of credentials for the dogs. I believe there is some accreditation that takes place in Alberta.

Senator Day: Would Dr. Richardson be the person to help you move that case forward?

Ms. Richards-Solc: We have other resources, but we are happy to use Dr. Richardson as well.

Senator Day: You should also send the doctor a copy of your case study and request.

Do you agree that, at the present time, Veterans Affairs will not provide a dog for someone suffering with operational stress injury?

Ms. Richards-Solc: Are you talking about a trained dog?

Senator Day: I am talking about a trained dog.

Ms. Richards-Solc: No decision has been made yet. I have not heard that Veterans Affairs will not provide the animal.

Senator Day: Have they ever provided an animal?

The Chair: All things begin in Alberta. Senator Day's point is that there are dogs trained in the same sense and with the same value as Seeing Eye dogs.

Senator Day: Absolutely.

Senator Meighen: Dr. Richardson, have you made any clinical treatment progress in identifying those people that may be more susceptible to operational stress injuries before they are placed in the situation?

Dr. Richardson: They have looked at multiple risk factors of whether someone, if exposed to a traumatic event, may develop PTSD following that trauma. The most important finding is in regard to events following the traumatic event. Lack of social support and general stress after the traumatic event are very

Le sénateur Day : Si je suis un ancien combattant et que je perds la vue, je pourrais avoir un chien-guide fourni par le ministère des Anciens Combattants. Cependant, il y a des anciens combattants qui souffrent de stress post-traumatique qui trouvent que le fait d'avoir un chien bien entraîné leur apporte réconfort et aide, mais le ministère des Anciens Combattants ne veut pas leur en fournir un.

Pourquoi ce programme n'est-il pas adopté?

Mme Richards-Solc : Actuellement, nous avons un intérêt pour ce domaine précis. Nous avons présenté un cas pour lequel on demande une subvention pour avoir un chien. J'ai des copies des études que je vais vous présenter.

Le sénateur Day : Cela nous serait utile.

Mme Richards-Solc : Un membre de notre équipe a fait des recherches sur cette question. Nous avons des études des États-Unis et certaines du Canada. Au Canada, le problème c'est qu'il n'y a aucun fournisseur reconnu pour l'entraînement de ces chiens, et on ne fournit pas de documents d'attestation pour les chiens. Je crois qu'il y a des organismes d'accréditation en Alberta.

Le sénateur Day : Le Dr Richardson serait-il la personne qu'il vous faut pour vous aider à faire avancer les choses dans ce dossier?

Mme Richards-Solc : Nous avons d'autres ressources, mais nous serons heureux de demander l'aide du Dr Richardson également.

Le sénateur Day : Vous devriez aussi lui envoyer une copie de votre étude de cas et de votre demande.

Êtes-vous d'accord pour dire qu'en ce moment, le ministère des Anciens Combattants ne fournira pas de chien à quelqu'un qui souffre de blessure de stress opérationnel?

Mme Richards-Solc : Parlez-vous d'un chien entraîné?

Le sénateur Day : Je parle d'un chien entraîné.

Mme Richards-Solc : Aucune décision n'a encore été prise. Je n'ai pas entendu dire que le ministère des Anciens Combattants ne fournira pas l'animal.

Le sénateur Day : Le ministère a-t-il déjà fourni un animal?

Le président : Tout commence en Alberta. Ce que le sénateur Day veut dire, c'est qu'il y a des chiens qui sont entraînés de la même façon et qui ont la même valeur que les chiens-guides.

Le sénateur Day : Exactement.

Le sénateur Meighen : Docteur Richardson, d'un point de vue clinique, avez-vous enregistré des progrès au chapitre de l'identification des personnes qui sont plus à risque de subir des blessures de stress opérationnel, avant qu'elles ne soient mises dans de telles situations?

Dr Richardson : Nous nous sommes penchés sur les différents facteurs de risque pour savoir si quelqu'un — si on l'expose à un événement traumatisant — pourrait souffrir de TSPT par la suite. La découverte la plus importante concerne les événements qui se passent après la situation traumatisante. Le manque d'appui

important factors. When we look at it in general, predictors tend to show after the trauma as opposed to before the trauma.

The Chair: Thank you Dr. Richardson. I am sorry to interrupt.

I want to thank our witnesses for being here today. We are grateful. I want to thank all honourable senators for their probing questions, which I hope we find useful.

(The committee adjourned.)

OTTAWA, Wednesday, June 16, 2010

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:06 p.m. to study the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police, and their families (topic: implementation of the New Veterans Charter).

Senator Tommy Banks (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: I call the meeting to order. This is a meeting of the Subcommittee on Veterans Affairs, which is a subcommittee of the Standing Senate Committee on National Security and Defence. With us today, on my far left, is Senator Lucie Pépin; next to her is Senator Roméo Dallaire, with whom I am sure you are familiar; and to his right is the distinguished Senator Michael Meighen, who was my distinguished predecessor in this chair and with whom Major Henwood, in particular, is familiar.

To my left is our clerk, Kevin Pittman. To my right is our invaluable interpreter of military jargon, General Cox; and to his right is Senator Joseph Day, a graduate of RMC, a member of the parent committee, and a former chair of this committee as well. I am surrounded by former chairs, which is a very good thing by which to be surrounded.

This subcommittee is looking at the effectiveness of the New Veterans Charter and studying the services and benefits provided to members of the Canadian Forces and to veterans under that charter, as well as to members of the Royal Canadian Mounted Police and their families.

Our guests today are two distinguished officers, Major (Retired) Bruce Henwood, Chair of the Special Needs Advisory Group of Veterans Affairs Canada, SNAG, and an officer with whom this committee is very warmly familiar; and major Mark Campbell, the Regimental Veterans Care Officer of Princess Patricia's Canadian Light Infantry, two battalions that I think are in Edmonton. In my home city of Edmonton, we are proud of the residents there of that distinguished regiment, which has a long history with our city.

social ainsi que le stress ressenti en général après l'événement traumatisant sont des facteurs très importants. Quand nous considérons cela globalement, les indicateurs ont tendance à tenir compte des facteurs qui suivent le traumatisme plutôt que ceux qui précèdent.

Le président : Merci, docteur Richardson. Je suis désolé de vous interrompre.

Je veux remercier tous les témoins d'être venus aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants. Je veux aussi remercier tous les honorables sénateurs pour leurs questions qui, je l'espère, nous seront utiles.

(La séance est levée.)

OTTAWA, le mercredi 16 juin 2010

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 6 pour étudier les services et les prestations fournis aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles. (sujet : la mise en oeuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants).

Le sénateur Tommy Banks (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : La séance est ouverte. Il s'agit d'une réunion du Sous-comité des anciens combattants, qui est un sous-comité du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense. Nous recevons aujourd'hui le sénateur Lucie Pépin, à ma gauche complètement; à côté d'elle, le sénateur Roméo Dallaire que vous connaissez très certainement avec à sa droite le distingué sénateur Michael Meighen, mon distingué prédécesseur dans ce fauteuil, que le major Henwood, en particulier, connaît bien.

À ma gauche se trouve notre greffier, Kevin Pittman. À ma droite, est assis notre précieux interprète du jargon militaire, le général Cox. À sa droite, le sénateur Joseph Day, diplômé du CMR, membre du comité permanent, et lui aussi ancien président du sous-comité. Je suis donc entouré d'anciens présidents, ce qui est une très bonne chose.

Le sous-comité se penche sur l'efficacité de la nouvelle Charte des anciens combattants et étudie les services et prestations fournis aux membres des Forces canadiennes et aux anciens combattants en vertu de cette charte, de même qu'aux membres de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles.

Nos invités aujourd'hui sont deux distingués officiers, le major (retraité), Bruce Henwood, président du Groupe consultatif sur les besoins spéciaux, le GCBS, officier que le comité connaît très bien, et le major Mark Campbell, responsable des soins aux anciens combattants, régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry, deux bataillons qui, je crois, se trouvent à Edmonton. À Edmonton, ma ville de résidence, nous sommes fiers de ceux qui font partie de ce prestigieux régiment, dont les liens avec notre ville remontent à loin.

First I have to point out, senators, that the first regimental band of Princess Patricia's Canadian Light Infantry, when it was first stood up, was the Edmonton City Police Band, which enlisted to a man and that day became the regimental band of Princess Patricia's Canadian Light Infantry, a very long time ago, before even I was born.

Gentlemen, I think you have some things to tell us. I will ask Major Henwood to proceed. You have the floor, sir.

Major (ret'd) Bruce Henwood, Chair, Special Needs Advisory Group (SNAG), Veterans Affairs Canada, as an individual: Good afternoon, honourable senators, honoured guests, ladies and gentlemen.

Thank you for the introduction. I will confirm that I am the chair of the Special Needs Advisory Group for Veterans Affairs Canada. Its acronym is SNAG. I do not know whether that is apropos or not.

SNAG was formed in August of 2005, in advance of the New Veterans Charter implementation. SNAG's mandate, unchanged since inception, is to identify to Veterans Affairs Canada, VAC, gaps and problem areas within the New Veterans Charter pertaining to those most seriously injured veterans and their families. SNAG's composition is five veterans, all disabled veterans, and five clinicians in their own areas of expertise. SNAG has produced four reports. The fifth report is in progress as we speak. These reports have identified many gaps and shortcomings in the New Veterans Charter.

You have heard from other witnesses, including VAC officials, about the construct of the New Veterans Charter. You have learned that the New Veterans Charter has shifted from one of disability management to that of well-being and re-establishment, without addressing and fully identifying the seriously disabled veterans' permanent disabilities, which may further deteriorate over time.

You have heard over and over again the reference to families. The two areas that I would like to speak to today are this shift from disability management to one of re-establishment, and what has happened to the families. I would like to keep my comments focused on the small cohort of seriously injured veterans, as these, I truly believe, are the veterans who have been left behind as a result of unintended consequences of the New Veterans Charter.

The mantra that "a veteran is a veteran," which we have heard many times, needs to be examined and challenged when it comes to financial security over the seriously disabled veteran's life. It is clear that this is not the case in Canada, as the veteran is not a veteran; there is the traditional veteran and new veteran distinction. The fundamental difference between these two classes of veterans is that the traditional veteran is cared for by Canada from time of injury to his or her death, and the family is supported even after the veteran's passing. What the New Veterans Charter and its shift to re-establishment has left

Je voudrais tout d'abord souligner, mesdames et messieurs les sénateurs, qu'à sa création, la toute première musique régimentaire de la Princess Patricia's Canadian Light Infantry était la fanfare de la police de la Ville d'Edmonton, dont les membres se sont portés volontaires comme un seul homme pour devenir ce jour-là la musique régimentaire de la Princess Patricia's Canadian Light Infantry, il y a très longtemps, bien avant ma naissance.

Messieurs, je crois que vous avez des choses à nous dire. Je demanderais au major Henwood de commencer. Monsieur, vous avez la parole.

Major (retraité) Bruce Henwood, président, Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS), Anciens Combattants Canada, à titre personnel : Honorables sénateurs, distingués invités, mesdames et messieurs, bonjour.

Je vous remercie de votre présentation. Je le confirme, je suis le président du Groupe consultatif sur les besoins spéciaux, à Anciens Combattants Canada. Le sigle du groupe est GCBS. Je ne sais pas si c'est vraiment à propos.

Le GCBS a été constitué en août 2005, en prévision de la mise en oeuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants. Son mandat, qui est demeuré inchangé depuis sa création, est de définir, pour le compte d'Anciens Combattants Canada, les carences et les problèmes que comporte la nouvelle Charte des anciens combattants relativement aux anciens combattants qui ont été grièvement blessés et à leurs familles. Le GCBS se compose de cinq anciens combattants, tous invalides, et de cinq professionnels de la santé de domaines différents. À ce jour, le GCBS a produit quatre rapports. Le cinquième est en cours de rédaction. Ils ont tous fait ressortir des carences et des lacunes nombreuses dans la nouvelle Charte des anciens combattants.

D'autres témoins, y compris des hauts fonctionnaires d'Anciens Combattants Canada, vous ont expliqué le concept de la nouvelle Charte des anciens combattants. Vous avez donc appris qu'elle est passée d'une charte axée sur la gestion de l'invalidité à une charte axée sur le mieux-être et la réinsertion, sans toutefois tenir compte des anciens combattants qui ont été grièvement blessés et qui ont une invalidité permanente, susceptible de s'aggraver avec le temps.

Vous avez maintes fois entendu parler des familles. Aujourd'hui, je voudrais vous entretenir de deux questions : premièrement, le passage de la gestion de l'invalidité à la gestion de la réinsertion et deuxièmement, les familles. Mes propos se concentreront sur le petit groupe d'anciens combattants grièvement blessés car, selon moi, ce sont eux qui sont les grands oubliés de la nouvelle Charte des anciens combattants et de ses conséquences involontaires.

Il faut examiner et remettre en question le slogan souvent répété selon lequel un ancien combattant est un ancien combattant, lorsqu'il s'agit de la sécurité financière pendant toute la vie des anciens combattants qui ont une invalidité grave. Ce n'est clairement pas le cas au Canada, car il y a deux classes d'anciens combattants : les anciens combattants traditionnels et les nouveaux anciens combattants. La différence fondamentale entre les deux est que le Canada prend soin des premiers à partir du moment où ils sont blessés jusqu'à leur décès, pour ensuite continuer d'aider les familles. Dans la nouvelle Charte des anciens

behind is that the seriously disabled veterans' financial security is shattered, and those veterans, by virtue of their injuries, are compromised in any hope of re-establishment as Veterans Affairs Canada has envisioned. It is not working.

What you have not heard in your various testimonies — and I reviewed them all — is the difference between a traditional veteran and a new veteran when it comes to financial security. You have been exposed to some of the new and essential elements of the New Veterans Charter that may work very well for the majority of the veterans who have not experienced severe, life-altering, career-ending quality-of-life challenges as the seriously injured veterans do, on a daily basis.

What you have not heard is that the seriously injured new veteran's family no longer receives a spousal allowance, no longer receives children allowances, no longer receives an attendants allowance and no longer receives an Exceptional Incapacity Allowance. The latter two can increase in size, recognizing deterioration of health and quality of life over the life course of the veteran. The former two are direct support to the veteran's family. All four of these allowances are for life. They are tax-free; they are indexed; and they are paid on a monthly basis. These allowances provide the traditional veterans with financial security over their life course.

I will say this once and I will say it as forcefully as I can; these are all gone in the New Veterans Charter — gone.

They have been replaced by benefits such as a permanent incapacity allowance, whose eligibility criteria is so restrictive that of the 140-plus new veterans, only 10 have qualified for this so far. There is the earnings loss benefit, ELB, which was incorrectly described by Veterans Affairs Canada's own minister at one of these testimonies as a "disability pension." It is not. It is capped at 75 per cent of pre-injury income. That is unfair, and we will hear more from Major Campbell on that.

Both of these benefits are taxed, and the earnings loss benefit ceases at age 65. At that time, the veteran would receive what has been dubbed the supplementary retirement benefit, which is only 2 per cent of any earnings under ELB paid out at age 65. It does not allow for any growth and investment over time.

There is the highly criticized disability award, awarded once for a lifetime of disability, without recognizing the family and with no consideration of health deterioration over time.

I remind you that I am talking about special needs for the seriously disabled — the guys that are challenged for the rest of their life. I can speak because I am one of them, as is Major Campbell.

Under the New Veterans Charter, there are vocational rehabilitation and job placement programs. However, I would submit that for the seriously injured veteran, taking vocational

combattants et le passage vers la réinsertion, on a oublié que la sécurité financière des anciens combattants qui ont une invalidité grave est réduite à néant, et que ces derniers, en raison de leurs blessures, n'ont aucun espoir de réinsertion telle que Anciens Combattants Canada l'envisage. Ça ne fonctionne pas.

Ce que les différents témoignages ne vous ont pas expliqué — et je les ai tous examinés —, c'est la différence entre un ancien combattant traditionnel et un nouvel ancien combattant, lorsqu'il s'agit de la sécurité financière. On vous a présenté certains des nouveaux éléments essentiels de la nouvelle Charte des anciens combattants qui fonctionnent très bien pour la majorité d'entre eux, mais pas pour ceux qui ont été grièvement blessés et qui doivent au quotidien faire face aux défis liés à ces blessures qui ont changé leur vie, mis fin à leur carrière et à leur qualité de vie.

Ce que l'on ne vous a pas dit, c'est que les familles des nouveaux anciens combattants qui sont grièvement blessés ne touchent plus la prestation pour conjoint ou conjointe, ne touchent plus l'allocation pour enfants, ne reçoivent plus l'allocation pour soins ni l'allocation d'incapacité exceptionnelle. Les deux dernières peuvent augmenter, selon la détérioration de l'état de santé et de la qualité de vie de l'ancien combattant au fil du temps. Les deux premières servent à aider directement les familles. Ces quatre allocations sont attribuées à vie. Elles sont non imposables, indexées et versées tous les mois. Elles donnent aux anciens combattants traditionnels une sécurité financière pendant toute leur vie.

Je ne le dirai qu'une seule fois, mais avec toute la véhémence dont je suis capable : dans la nouvelle Charte des anciens combattants, elles n'existent plus — elles ont disparu.

On les a remplacées par une allocation d'incapacité permanente pour laquelle les critères d'admissibilité sont si restrictifs que parmi les 140 nouveaux anciens combattants ou plus, seulement 10 se qualifient à ce jour. Il y a l'indemnité pour perte de revenus, que le ministre d'Anciens Combattants Canada a lui-même présentée de façon incorrecte dans un témoignage comme une pension d'invalidité. Ce n'en est pas une. Elle est plafonnée à 75 p. 100 du revenu avant la blessure. C'est injuste. Le major Campbell nous en dira plus sur le sujet.

Ces deux indemnités sont imposables. De plus, l'indemnité pour perte de revenus cesse d'être versée à 65 ans. À cet âge, l'ancien combattant recevra la dénommée prestation de retraite supplémentaire, qui ne représente que 2 p. 100 du revenu qu'il avait lorsqu'il touchait l'indemnité pour perte de revenus à 65 ans, ce qui ne permet aucune croissance ni aucun investissement au fil du temps.

Il y a aussi la très critiquée indemnité d'invalidité, accordée une seule fois, sans tenir compte de la famille ni de la détérioration de l'état de santé avec le temps.

Je vous rappelle que je parle des besoins spéciaux de personnes qui ont une invalidité grave — des hommes et des femmes qui sont touchés pour le reste de leur vie. Je peux en parler, parce que je suis l'un d'eux, tout comme le major Campbell.

La nouvelle Charte des anciens combattants prévoit des programmes de réadaptation professionnelle et de placement. Cependant, à mon avis, la réadaptation professionnelle peut ne

rehabilitation may not be an option, and gaining the equivalent to pre-injury income levels in a job placement program is doubtful. I have suffered that for 15 years.

Yes, VAC will tell you that some of these programs accrue to the spouse if the veteran is unable to participate; you have heard that. I would submit that if the veteran is unable to participate, the spouse is also most likely unable to do so because she is probably providing caregiving services.

You will hear that there are other program benefits and services available to the new veteran as part of the New Veterans Charter, but many of these previously existed for the traditional veteran, so what is new? For the seriously disabled new veteran, the New Veterans Charter is a step backwards and seriously compromises the veteran and the family over their life course.

When it comes to our seriously injured, these injuries have imposed — if I may be so bold as to say — a life sentence of challenges that Veterans Affairs can help mitigate but never eliminate. Veterans Affairs should be seen as a champion of the seriously disabled. It should remove the financial insecurity barrier being experienced by our new veterans so that the life sentence of challenges is not further exacerbated by a life sentence of financial subsistence or a substandard quality of life for the veteran and the family.

I would ask — plead — that Canada treat its seriously disabled new veterans —

The Chair: — and their families as it has treated generations of traditional veterans and their families, with generosity, stability and security.

Maj. Henwood: Thank you, senator.

The Chair: Thank you, major.

Major, before we hear from Major Campbell — and I hope we will agree we should hear from Major Campbell before we begin questions — when the committee, of which you are the chair and which is comprised of five veterans and five clinicians, makes its report to Veterans Affairs Canada, what reaction do you receive? I believe you said there have been four reports. What do you feel about the reaction you get towards those reports, which I presume reflect some of these views?

Maj. Henwood: Absolutely. We are an advisory committee; and on the reports we submit to Veterans Affairs for the department's review, the feedback has been verbal. They have identified that many of our recommendations and suggestions are good; but in the past five years, the movement or the changes have been minimal to nil.

pas être une option pour les anciens combattants qui sont grièvement blessés. Je doute aussi qu'un programme de placement leur permettra d'obtenir un revenu équivalant à celui qu'ils touchaient avant d'être blessés. Ça fait 15 ans que je vis cette situation.

Bien sûr, Anciens Combattants Canada vous dira que certains de ces programmes reviennent aux conjoints et aux conjointes des anciens combattants qui ne peuvent pas y participer; vous l'avez sûrement entendu. Or, je prétends que si un ancien combattant ne peut pas participer, sa conjointe ne le pourra probablement pas non plus, parce qu'elle devra lui prodiguer des soins.

Vous entendrez dire que la nouvelle Charte des anciens combattants propose d'autres programmes qui offrent des avantages et des services aux nouveaux anciens combattants, mais beaucoup d'entre eux existaient déjà pour les anciens combattants traditionnels. Alors, qu'y a-t-il de neuf? Pour les nouveaux anciens combattants qui ont une invalidité grave, la nouvelle Charte des anciens combattants constitue un recul qui leur nuit énormément ainsi qu'à leurs familles, pour le reste de leurs jours.

Lorsqu'il s'agit des anciens combattants qui ont subi de graves blessures, celles-ci leur ont imposé — si je puis m'exprimer ainsi — des défis à perpétuité qu'Anciens Combattants Canada peut contribuer à atténuer, mais ne pourra jamais éliminer. Anciens Combattants Canada devrait se faire le champion des grands invalides. Il devrait supprimer l'obstacle de l'insécurité financière auquel se heurtent nos nouveaux anciens combattants afin que les défis à perpétuité ne se doublent pas de problèmes de viabilité financière ou d'une qualité de vie médiocre pour les anciens combattants et leurs familles.

Je demande au Canada — je l'implore — de traiter ses nouveaux anciens combattants qui sont lourdement handicapés...

Le président : ... et leurs familles comme il a traité les générations d'anciens combattants traditionnels et leurs familles, c'est-à-dire avec générosité, en leur offrant stabilité et sécurité.

Maj Henwood : Merci, sénateur.

Le président : Merci, major.

Major, avant de passer la parole au major Campbell — et j'espère que nous sommes d'accord sur l'opportunité d'entendre le témoignage du major Campbell avant de poser les questions —, lorsque le comité dont vous êtes le président et qui est composé de cinq anciens combattants et de cinq professionnels de la santé présente son rapport à Anciens Combattants Canada, quelle réaction obtient-il? Je crois vous avoir entendu dire qu'il y a eu quatre rapports. Que pensez-vous de la réaction suscitée par ces rapports qui, j'imagine, traduisent certaines de ces opinions?

Maj Henwood : Tout à fait. Nous sommes un comité consultatif. Anciens Combattants Canada nous a fait part de ses commentaires de vive voix. Il a convenu que beaucoup de nos recommandations sont bonnes. Cependant, au cours des cinq dernières années, il y a eu peu de mouvement ou de changement, voire aucun.

Senator Meighen: Could I ask a question of clarification? Major Henwood, when you are appearing here today, are you appearing in your name, in the name of SNAG or in the name of disabled veterans generally?

Maj. Henwood: I would like to say all three. I believe I am an informed veteran, courtesy of what I have learned from being involved.

Senator Meighen: I can certainly attest to that, but are you representing SNAG as well?

Maj. Henwood: I would like to say so, yes.

Senator Meighen: Thank you. Do you have any idea, even vague, how many seriously disabled veterans we are talking about? I am thinking of the newer veterans, not the older veterans, from Korea and the Second World War — veterans such as Major Campbell.

Maj. Henwood: Those numbers are hard to derive, but our estimate is around 200.

Senator Meighen: That is post-Korea, is it? We are talking about Bosnia and others.

Maj. Henwood: That is post-April 2006.

The Chair: In other words, is it those who are dealt with under the New Veterans Charter?

Maj. Henwood: Correct.

The Chair: Colleagues, we have been joined by two other senators — the deputy chair of this committee, Senator Fabian Manning, and Senator Plett, who I believe has joined us today as a member replacing Senator Wallin.

Senator Plett: Yes.

The Chair: Before Major Campbell speaks, I want to say that colleagues may have heard me mention an announcement in Edmonton about three weeks ago of the establishment of Valour Place. It is sort of a clone of Fisher House, which some of us have seen before. Major Campbell, you made an inspiring set of remarks at that event, and I want to thank you for it. It was wonderful. You have the floor, major.

Major Mark Campbell, Regimental Veterans Care Officer, Princess Patricia's Canadian Light Infantry, as an individual: Good afternoon, honourable senators. I have the dubious distinction of being the senior serving disabled veteran in the Canadian Armed Forces. As a function of that, many of the younger soldiers I have met on various activities associated with soldier rehabilitation programs and so forth have looked to me as a senior guy to represent some of their concerns.

What I am about to say today encapsulates everything I have been told by junior disabled serving soldiers, as well as what I understand now about the New Veterans Charter as it will apply to me when I finally take off the uniform.

Le sénateur Meighen : Puis-je tirer une question au clair? Major Henwood, comparez-vous aujourd'hui en votre nom, au nom du GCBS ou au nom des anciens combattants invalides en général?

Maj Henwood : Je dirais les trois. Je crois que l'expérience a fait de moi un ancien combattant bien renseigné.

Le sénateur Meighen : Je peux certainement en témoigner, mais représentez-vous le GCBS aussi?

Maj Henwood : Je dirais que oui.

Le sénateur Meighen : Merci. Savez-vous, même vaguement, combien d'anciens combattants lourdement handicapés sont concernés? Je songe aux nouveaux anciens combattants, pas aux anciens combattants de longue date, ceux de la guerre de Corée et de la Deuxième Guerre mondiale — les anciens combattants comme le major Campbell.

Maj Henwood : Il est difficile de donner des chiffres précis, mais nous estimons qu'ils sont environ 200.

Le sénateur Meighen : C'est bien après la guerre de Corée? Nous parlons de la Bosnie, entre autres.

Maj Henwood : Ces chiffres datent d'après avril 2006.

Le président : Autrement dit, est-ce que ce sont les personnes qui sont visées par la nouvelle Charte des anciens combattants?

Maj Henwood : C'est exact.

Le président : Chers collègues, deux autres sénateurs se sont joints à nous — le vice-président du comité, le sénateur Fabian Manning, et le sénateur Plett qui, je crois, remplace le sénateur Wallin.

Le sénateur Plett : Oui.

Le président : Avant de passer la parole au major Campbell, je voudrais ajouter que mes collègues m'ont peut-être entendu mentionner une annonce faite à Edmonton il y a environ trois semaines au sujet de la création de Valour Place. C'est en quelque sorte une réplique de Fisher House, que certains d'entre nous ont déjà vue. Major Campbell, lors de cet événement, vous avez prononcé des paroles très inspirantes. Je tiens à vous en remercier. C'était magnifique. Major, la parole est à vous.

Major Mark Campbell, responsable des soins aux anciens combattants, Régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry, à titre personnel : Bonjour honorables sénateurs. J'ai le privilège plutôt discutable d'être le plus vieux ancien combattant handicapé en service dans les Forces canadiennes. Conséquence, de nombreux jeunes soldats que j'ai rencontrés à toutes sortes d'activités associées aux programmes de réinsertion, entre autres, se sont tournés vers moi, homme d'expérience, pour représenter leurs préoccupations.

Ce que je vais vous dire aujourd'hui résume tout ce que m'ont raconté les jeunes soldats handicapés en service, ainsi que ce que je comprends de la nouvelle Charte des anciens combattants telle qu'elle s'appliquera à moi quand je remettrai enfin mon uniforme.

My primary thrust is very similar to Major Henwood's, that the New Veterans Charter's significantly financial disadvantages our most vulnerable, challenged and needy veterans. Approximately 20 per cent of our new veterans are seriously disabled to the point where a transition to a meaningful and gainful rewarding civilian career has been irreversibly compromised.

I will explain why that is so. With the focus of the New Veterans Charter being on a transition to a gainful and rewarding civilian career, the problem is that our most seriously disabled veterans cannot take advantage of those enhanced programs within the New Veterans Charter. At the same time, they will actually earn about 30 per cent less in terms of financial support.

The earnings loss benefit, as you have heard Major Henwood speak to, is 75 per cent of the soldier's wage when he or she is released from the Canadian Armed Forces. This is problematic. Why are veterans who have sacrificed limbs in the service of Canada forced to endure a 25 per cent reduction in their family's annual income as a result of having become disabled in the service of Canada? I find that very strange.

The Chair: Is it indexed in any way?

Maj. Campbell: It is indexed, to my understanding, at the rate of inflation, cost of living. However, it does not take into account what would likely have been future promotions, pay raises and so on.

Above and beyond the fact that our soldiers leaving the forces based on their disability receive a 25 per cent reduction in their family's annual income, the problem is that it is also a discriminatory system because it is based on your salary and your rank at the time you are medically released from the Canadian Forces. Seventy-five per cent of salary for a senior major such as myself is \$75,000. Seventy-five per cent of salary for a corporal is approximately \$37,000. How do you support a family on \$37,000 for the rest of your life, because you cannot make a transition due to your disability to a new civilian career?

Furthermore, someone like me has paid into a military pension for 25 years; it has been docked off my salary. That is clawed back as part of my 75 per cent overall earnings cap. Therefore, it would be very difficult for me to ever earn more than \$75,000 a year for the rest of my life to support my family, which is a 25 per cent drop in my annual income. A corporal cannot sustain a family on \$37,000 a year. A private is even less than that, and I would suggest to you that that is very close to the median poverty line.

This is what we will be doing to our soldiers. Right now, the vast majority of the several hundred seriously disabled soldiers we are discussing here today are like me. They are still wearing the uniform because they cannot afford to leave the forces. We are trapped in uniform.

In some cases, my case included, being in the military environment is a difficult proposition now. Every time I put on this uniform, I die a little bit inside because all it does is remind me of what I have lost and what I can no longer do. When I go to the base to go to work and I see young soldiers running around doing

Tout comme le major Henwood, j'affirme avec force que la nouvelle Charte des anciens combattants désavantage beaucoup financièrement nos anciens combattants les plus vulnérables, qui ont les plus lourds handicaps et qui sont le plus dans le besoin. Environ 20 p. 100 des nouveaux anciens combattants sont à tel point invalides qu'une transition vers une carrière rémunératrice et intéressante dans le civil est impensable.

Je vais vous expliquer pourquoi. La nouvelle Charte des anciens combattants étant axée sur la transition vers une carrière rémunératrice et intéressante dans le civil, les anciens combattants les plus lourdement handicapés ne peuvent pas bénéficier des programmes bonifiés. Parallèlement, l'aide financière sur laquelle ils peuvent compter est réduite de 30 p. 100.

L'allocation pour perte de revenus, comme l'a dit le major Henwood, se monte à 75 p. 100 du salaire d'un soldat au moment où il est libéré des Forces canadiennes. C'est un problème. Pourquoi les anciens combattants qui ont fait le sacrifice de leurs membres au service du Canada doivent-ils subir une réduction de 25 p. 100 de leur revenu annuel familial? C'est très étrange.

Le président : Ce montant est-il indexé?

Maj Campbell : Il est indexé, d'après ce que je comprends, au taux d'inflation, au coût de la vie. Il ne tient cependant pas compte des éventuelles promotions ou augmentations de salaire auxquelles les anciens combattants auraient pu prétendre.

En plus d'infliger aux soldats qui quittent les Forces en raison de leur invalidité une réduction de 25 p. 100 du revenu annuel familial, le système présente une autre faille : celle de la discrimination. En effet, ce pourcentage est retiré du salaire lié au rang que l'on occupe au moment où on est libéré des Forces canadiennes pour raisons médicales. Pour un major de longue date comme moi-même, 75 p. 100, ça équivaut à 75 000 \$. Pour un caporal, c'est environ 37 000 \$. Comment peut-on faire vivre une famille avec 37 000 \$ pour le reste de ses jours parce qu'on ne peut pas faire carrière dans le civil en raison d'une invalidité?

De plus, quelqu'un comme moi a cotisé pendant 25 ans à sa pension. Ce montant a été déduit de mon salaire. Mais il est récupéré dans les 75 p. 100. Ce sera donc encore plus difficile pour moi de gagner plus de 75 000 \$ par an pendant le reste de ma vie pour faire vivre ma famille, ce qui représente 25 p. 100 de réduction de mon revenu annuel. Un caporal ne peut pas faire vivre sa famille avec 37 000 \$ par année. Pour un simple soldat, c'est encore moins que ça. Je vous dirais même que c'est près du seuil médian de pauvreté.

Voilà ce que nous ferons à nos soldats. Pour l'instant, la grande majorité des quelques centaines de soldats qui sont lourdement handicapés et dont il est question aujourd'hui font comme moi. Ils sont encore en uniforme, parce qu'ils ne peuvent pas se permettre de quitter les Forces. Nous sommes condamnés à porter l'uniforme.

Dans certains cas, y compris le mien, il est difficile d'évoluer dans le milieu militaire. Chaque fois que j'enfile mon uniforme, une parcelle de moi se meurt, parce qu'il me rappelle ce que j'ai perdu et ce que je ne peux plus faire. Quand je me rends au travail à la base, et que je vois de jeunes soldats courir et faire toutes les

soldier things that I used to do, all it does is reinforce the disability in my mind. The situation is mentally corrosive for many of these soldiers to continue serving, yet they have no choice. The minute they take off the uniform, they lose 25 per cent of their family's annual income. That is a difficult proposition.

Depending on what Veterans Affairs Canada literature you read, the department keeps changing its tune on what that maximum \$250,000 one-time lump sum payment is for. I have been told it is compensation for the loss of your limbs. I have read that it is compensation for pain and suffering, and I have also read that it is now intended to assist in satisfying the immediate financial needs of the injured soldier.

I can tell you my \$250,000 disappeared very, very quickly. I had to buy a brand new minivan for \$32,000 because they would only modify a brand new vehicle. Also, since my house was deemed unsuitable for renovation to make it wheelchair accessible, I had to sell that house and construct a new barrier-free home. That money was gone immediately.

Depending on what we are calling it and what it is for, is \$250,000 adequate compensation for the loss of your legs and the loss of quality of life for your family? It completely disrupts the entire family; it is not just the soldier. Everything is upside down. My wife has twice the stress. I cannot even change a light bulb at home. This is the situation we face.

I have chronic phantom limb pain two or three nights a week where I cannot sleep. Is \$250,000 adequate compensation for that and for a lifetime of pain and suffering? I would suggest it is not.

I would also suggest a cap of \$250,000 based on the loss of two limbs, or the equivalent in terms of eyesight, is completely inadequate. What about the soldier I know, a young reserve corporal in Sudbury, who is missing not just both legs but also an arm? He received no additional compensation for that arm. Once you max out at \$250,000, that is it. Half of my injuries, including the loss of a testicle and the loss of intimate marital relations with my wife of 25 years, are not compensated. They are not considered because I maxed out with two legs. The ruptured right eardrum and the loss of hearing are not compensated in any way, shape or form.

I think we need to return to an injury-based compensation system. I believe there needs to be some form of lump sum up front for the immediate costs, and I believe we then need to return to a monthly series of allowances that Major Henwood has alluded to for family support and so on. That will provide the soldier and the soldier's family with a reasonable standard of living and a long-term financial security that is currently missing in the New Veterans Charter.

choses que font les soldats et que je faisais moi-même, dans ma tête, mon handicap s'amplifie. Sur le plan psychologique, cette situation est nocive pour de nombreux soldats qui continuent de servir. Pourtant, ils n'ont pas le choix. À partir du moment où ils quittent l'uniforme, ils perdent 25 p. 100 du revenu annuel familial. C'est une situation difficile.

D'un document à un autre, le ministère des Affaires des anciens combattants change son discours sur la raison pour laquelle ce paiement forfaitaire unique d'un maximum de 250 000 \$ est versé. J'ai entendu dire que c'était un dédommagement pour la perte de membres, ou encore un dédommagement pour souffrances physiques et morales, et j'ai également lu qu'il servirait maintenant à aider à répondre aux besoins financiers immédiats du soldat blessé.

Croyez-moi, mes 250 000 \$ ont fondu comme neige au soleil. J'ai dû acheter une minifourgonnette toute neuve de 32 000 \$ parce qu'on n'acceptait de modifier qu'un véhicule neuf. De plus, ma maison a été jugée inapte à être rénovée pour qu'elle soit accessible en fauteuil roulant, alors j'ai dû la vendre et faire construire une nouvelle maison à accès facile. L'argent s'est immédiatement envolé.

Quel que soit le nom qu'on lui donne et la raison pour laquelle il est versé, ce montant de 250 000 \$ compense-t-il la perte de nos jambes et la perte de qualité de vie de notre famille? C'est la vie de toute la famille qui est perturbée, pas seulement celle du soldat. Tout est chamboulé. Ma femme vit deux fois plus de stress. Je suis incapable de changer ne serait-ce qu'une ampoule électrique dans la maison. Voilà la situation que nous devons vivre.

Je souffre de douleurs du membre fantôme à l'état chronique deux ou trois nuits par semaine, pendant lesquelles je suis incapable de dormir. Le montant de 250 000 \$ constitue-t-il un dédommagement adéquat pour ça et pour une vie entière de souffrances physiques et morales? Pour moi, la réponse est non.

Je veux également dire qu'un maximum de 250 000 \$ prévu pour la perte de deux membres, ou l'équivalent pour la perte de la vue, est complètement inadéquat. Qu'arrive-t-il à ce soldat que je connais, un jeune caporal de la réserve de Sudbury, qui a perdu non seulement les deux jambes mais aussi un bras? Il n'a pas reçu de dédommagement supplémentaire pour la perte de son bras. Une fois atteint le maximum de 250 000 \$, ça y est. La moitié des blessures que j'ai subies, y compris la perte d'un testicule et la perte des relations intimes avec celle qui est mon épouse depuis 25 ans, ne me valent aucun dédommagement. Elles ne sont pas prises en compte parce que j'ai atteint le maximum avec la perte des deux jambes. La rupture du tympan de l'oreille droite et la perte de l'ouïe ne donnent lieu à aucun dédommagement, pas le moindre.

À mon avis, il faudrait en revenir à un régime de dédommagement en fonction du type de blessure. Il faudrait prévoir une sorte de montant forfaitaire versé d'avance pour faire face aux premiers frais pour ensuite passer à un régime de versement de prestations mensuelles tel que celui dont le major Henwood a parlé, pour subvenir aux besoins de la famille et ainsi de suite. Le soldat et sa famille bénéficieraient ainsi d'un niveau de vie raisonnable et de la sécurité financière à long terme qui est actuellement absente de la nouvelle Charte des anciens combattants.

The last point I would like to bring up is barrier-free housing. I had to build a barrier-free home. I barely had the financial resources to do that, and I had to chew up my one and only inheritance to make it happen, carrying two mortgages, the whole nine yards. It is very, very difficult. It is impossible for a corporal.

That same corporal I told you about who will live the rest of his life with one arm in an electric wheelchair has been living in a hotel in Sudbury for two years. The government pays for that. They do so because he cannot afford to build himself a barrier-free home. This corporal, with one arm, is now actively seeking a charity that will assist him in constructing a barrier-free home. Why is a soldier who sacrificed three limbs in the service of Canada dependent on charity to have a place for him and his family to live?

It is disgusting, and I believe the Canadian public would be outraged if they knew about the things Major Henwood and I are discussing today. People go across this country and say the New Veterans Charter is a great deal. It is not; it is a step backwards, and we need to get back to where we were, and we need to do it soon. We cannot study this thing to death.

Major Henwood's fourth report was tabled in January 2009. Not a single recommendation has been acted upon. The New Veterans Charter Advisory Group tabled a 58-page report with 299 recommendations in it at the end of last year. Not a single recommendation has been implemented.

We need to get on with this because time is running out for us soldiers trapped in uniform. We will eventually be forced out under our medical release conditions. Yes, most of us are accommodated for two or three years in order to try and sort our life out, but that clock has been ticking since 2006 for the first set of new veterans, and time is running out. We need action now. We need to stop studying this thing to death and get on with doing it. Even if it means just going back to what we had under the Pension Act, we need to make it happen, and we need to make it happen now or we will have young soldiers missing limbs sitting on the street corners of major metropolitan centres rattling a tin cup. I think I will leave my comments at that. Thank you very much.

The Chair: That is a very unhappy prospect, major, which I think would be found distasteful by everyone in this room.

We have been joined by the distinguished Senator Nolin who has much experience with NATO, for example, and has kept up to date with the deliberations of this committee as well and is very familiar with them.

The first questioner is Senator Meighen.

Senator Meighen: Thank you, chair. As you say, it is very unsettling testimony, but we thank you both very much for bringing it here.

Le dernier point que j'aimerais soulever est celui du logement à accès facile. J'ai dû faire construire une maison qui ne présentait aucun obstacle à mes déplacements. J'avais à peine les ressources financières requises et j'ai dû puiser à même mon seul et unique héritage pour y arriver, j'ai dû assumer deux hypothèques, le grand jeu, quoi. C'est extrêmement difficile. C'est impossible pour un caporal.

Le caporal dont je vous ai parlé, qui vivra le reste de sa vie avec un bras en moins dans un fauteuil roulant électrique, a vécu à l'hôtel à Sudbury pendant deux ans. Le gouvernement rembourse ce genre de dépenses, parce que le soldat était incapable de se permettre de faire construire une maison facile d'accès. Ce caporal qui a perdu un bras est à la recherche active d'un organisme de bienfaisance qui lui viendra en aide pour la construction d'une maison facile d'accès. Pourquoi un soldat qui a sacrifié trois de ses membres au service du Canada doit-il compter sur un organisme de bienfaisance pour avoir un endroit où lui et sa famille peuvent vivre?

C'est odieux et je pense que le public canadien serait indigné s'il savait tout ce dont le major Henwood et moi-même avons parlé aujourd'hui. Des gens parcourent le pays pour dire que la nouvelle Charte des anciens combattants est une bonne affaire. Ce n'est pas vrai; elle représente un recul et nous devons en revenir au régime d'avant, et sans délai. Nous ne pouvons discuter de cette question jusqu'à la fin des temps.

Le quatrième rapport du major Henwood a été déposé en janvier 2009. Pas une seule recommandation n'a eu de suite. Le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants a déposé à la fin de l'année dernière un rapport de 58 pages comptant 299 recommandations. Pas une seule n'a été mise en oeuvre.

Il faut bouger, parce que le temps file pour nous, les soldats emprisonnés dans leur uniforme. Nous serons tôt ou tard forcés de quitter l'uniforme en vertu d'une libération pour motifs médicaux. Il est vrai que la plupart d'entre nous sommes logés pour deux ou trois ans, le temps de réorganiser notre vie, mais le compte à rebours est commencé depuis 2006 pour le premier contingent de nouveaux anciens combattants et le temps commence à manquer. Il faut agir tout de suite. Il faut mettre un terme à cette étude qui n'a pas de fin et passer aux actes. Même s'il ne s'agit que d'en revenir au régime de la Loi sur les pensions, il faut le faire, et dès maintenant, sinon on verra de jeunes soldats amputés tendre un gobelet pour mendier, assis au coin d'une rue dans les grands centres urbains. Je vais m'arrêter ici. Merci beaucoup.

Le président : Voilà de bien sombres perspectives, major, qui répugnent, j'en suis sûr, tous les gens présents dans cette salle.

Le distingué sénateur Nolin vient de se joindre à nous. Il possède une vaste expérience acquise, par exemple, auprès de l'OTAN et il a également suivi les travaux de ce comité et il les connaît bien.

La première question sera posée par le sénateur Meighen.

Le sénateur Meighen : Merci, monsieur le président. Comme vous avez dit, voilà un témoignage qui dérange, mais nous vous remercions beaucoup tous les deux d'être venus le présenter ici.

As I understand it, and I think it is not surprising, what you are advocating, first and foremost, is that those who are seriously disabled are not likely able to benefit from reintegration into the workforce thrust, which is central, as we hear testimony to that, to the New Veterans Charter, and that therefore we should rethink the level and the type of compensation and coverage that is afforded to seriously injured veterans. Is that, boldly put, your major message?

Maj. Campbell: Precisely, senator. We need to get back to at least where we were.

Senator Meighen: Can you anticipate any difficulties in defining a seriously disabled veteran? This is not a trick question; I just hope there would not be. Is it someone who has lost a limb or an eye?

Maj. Campbell: I would define it as someone who could not advantageously take advantage of all of the opportunities that VAC will offer under the New Veterans Charter. A person should benefit from vocational rehabilitation with a strong likelihood of getting that person gainful employment, which is defined by Veterans Affairs as 66.66 per cent of your pre-release wage, so in my case \$66,000 a year. If vocational rehabilitation will not do that for me, then my chances of having gainful employment are slim to none. Therefore, I will be subjected to the earnings loss benefit and the resulting 25 per cent loss in my family's annual income.

The Chair: As a quick question, I want to ensure we understand the arithmetic, because you mentioned earlier a clawback.

If you got a job tomorrow afternoon, Major Campbell, for \$50,000, would the benefits available to you top that up to \$75,000, and that is it?

Maj. Campbell: Correct, senator.

The Chair: So there is no advantage to you getting a job.

Maj. Campbell: The way I look at it is the first \$25,000 is free. I have my military pension, which Veterans Affairs includes in the 75 per cent maximum that they will pay under the earnings loss benefit. So the first \$25,000, over and above my \$50,000 military pension, I am basically working for free.

The Chair: Right.

Senator Meighen: So if you get a job for \$100,000?

Maj. Campbell: Then I would earn \$150,000.

Maj. Henwood: ELB is then stopped.

Si je comprends bien, et ça n'a pas de quoi surprendre, ce que vous préconisez d'abord et avant tout pour ceux qui souffrent d'un handicap grave qui les met dans l'impossibilité de bénéficier d'une réintégration dans la population active — ce qui est un élément central, si on en croit les témoignages que nous entendons, de la nouvelle Charte des anciens combattants —, c'est de repenser le niveau et le type de dédommagement et de couverture à accorder aux anciens combattants gravement blessés. Est-ce que je résume bien l'essentiel de votre message?

Maj Campbell : Tout à fait, sénateur. Nous devons en revenir au moins là où on en était.

Le sénateur Meighen : Croyez-vous qu'il sera difficile de définir la notion d'ancien combattant souffrant d'un handicap grave? Ce n'est pas une question piège; j'espère seulement que ce ne sera pas le cas. Est-ce que c'est quelqu'un qui a perdu un membre ou un oeil?

Maj Campbell : Je le définirais comme quelqu'un qui ne peut profiter pleinement de toutes les possibilités que le ministère des Anciens Combattants offrira aux termes de la nouvelle Charte des anciens combattants. Une personne devrait bénéficier du programme de réadaptation professionnelle avec une forte probabilité d'obtenir un emploi rémunérateur, ce que le ministère des Anciens Combattants définit comme étant 66,66 p. 100 du salaire d'avant la libération, c'est-à-dire 66 000 \$ par année dans mon cas. Si la réadaptation professionnelle ne me donne pas cette possibilité, mes chances d'obtenir un emploi rémunérateur sont proches de zéro. Je tomberais alors sous le coup de la compensation pour perte de revenus, ce qui entraînerait une perte de 25 p. 100 du revenu annuel de ma famille.

Le président : Une brève question; je veux être sûr de bien comprendre l'aspect arithmétique du problème, parce que vous avez mentionné plus tôt une récupération.

Si demain après-midi, major Campbell, vous obtenez un emploi payé 50 000 \$, est-ce que les prestations auxquelles vous pourriez avoir droit plafonneraient ce montant à 75 000 \$ et c'est tout?

Maj Campbell : Exactement, sénateur.

Le président : Il n'y a donc aucun avantage pour vous à avoir un emploi.

Maj Campbell : D'après ce que je peux voir, les premiers 25 000 \$ ne coûtent rien. J'ai ma pension de service militaire, que le ministère des Anciens Combattants inclut dans le maximum de 75 p. 100 qu'il paie au titre de la compensation pour perte de revenus. Donc, pour la première tranche de 25 000 \$ en sus de ma pension de service militaire de 50 000 \$, je travaille pratiquement pour rien.

Le président : Exact.

Le sénateur Meighen : Et si votre emploi est rémunéré au taux de 100 000 \$?

Maj Campbell : Dans ce cas, je gagnerais 150 000 \$.

Maj Henwood : L'allocation pour perte de revenus est alors interrompue.

Maj. Campbell: You receive no earnings loss benefit.

Maj. Henwood: However, you will be entitled to your Canadian Forces pension.

The Chair: Of course, a corporal injured on the first rotation would have no pension.

Maj. Campbell: Correct. Precisely, Mr. Chair. That is a significant issue. As well, a corporal is very unlikely to have the necessary qualifications to take advantage of the priority hiring program that Veterans Affairs is so proud of and that does not seem to be working very well. It is a hollow promise for the vast majority of particularly junior soldiers who were forced out of the military on a medical release with a disability because they do not qualify in terms of academic qualifications or bilingualism. It is a hollow promise. It means nothing.

The Chair: Thank you. I apologize for interrupting, senator.

Senator Meighen: It was a very important clarification.

We have had testimony, and I think we have been impressed by it with respect to the difficulties faced by, as the chair was describing, a corporal in the first rotation. Seventy-five per cent of his or her salary is not enough to live on. We do not know, but maybe that corporal would have been Chief of the Defence Staff in 30 years. Maybe that corporal still would have been a corporal in 30 years. We do not know.

Have you thought about a possible solution? Would it be a floor or a ceiling, a minimum amount?

Maj. Campbell: I understand where you are going, senator. We need to move away from that and treat everyone the same. If you are missing two legs, you are missing two legs. Why do I get \$75,000 a year and a corporal missing two legs gets \$35,000? That is what I mean by the earnings loss benefit is discriminatory based on rank. We need to move away from that model and go back to an injury-based compensation model.

The Chair: I have to point out that Major Henwood is the example, which under your distinguished chairmanship we tried to fix. It is precisely the problem that Major Henwood is talking about.

Senator Meighen: Because of his rank, he was not entitled to the maximum amount.

Maj. Henwood: Your memory is good there.

Senator Meighen: We are perhaps unduly proud. You did all the work, but we take some pride in the fact that we were a participant in getting that inequity changed, and maybe there is another one here.

Maj Campbell : On ne touche aucune allocation pour perte de revenus.

Maj Henwood : Vous aurez toutefois droit à votre pension des Forces canadiennes.

Le président : Et bien sûr, un caporal blessé lors de la première rotation ne toucherait aucune pension.

Maj Campbell : Exact, c'est précisément le cas, monsieur le président. C'est un problème important. De plus, il est très improbable qu'un caporal puisse avoir les qualifications requises pour bénéficier du programme de priorité d'embauchage dont le ministère des Anciens Combattants est si fier et qui ne semble pas très bien fonctionner. C'est une promesse creuse pour l'immense majorité des jeunes soldats qui ont notamment été forcés de quitter l'armée en vertu d'une libération pour motifs médicaux alors qu'ils étaient invalides, parce qu'ils ne remplissent pas les conditions de scolarité ou de bilinguisme. C'est une promesse creuse, ça ne veut rien dire.

Le président : Merci. Je m'excuse de vous avoir interrompu, sénateur.

Le sénateur Meighen : C'était une clarification très importante.

Nous avons entendu un témoignage et je crois que nous avons tous été impressionnés par les difficultés que rencontre un caporal à sa première rotation, pour reprendre le cas dont le président parlait. Un pourcentage de 75 p. 100 de son salaire ne suffit pas pour subvenir à ses besoins. On ne peut pas savoir, mais ce caporal serait peut-être devenu Chef d'état-major de la Défense 30 ans plus tard. Ou encore, il serait peut-être resté caporal dans 30 ans. On ne peut pas savoir.

Avez-vous pensé à une solution possible? Faudrait-il fixer un plancher ou un plafond ou un montant minimum?

Maj Campbell : Je vois où vous voulez en venir, président. Il faut changer d'optique et traiter tout le monde de la même manière. Si vous avez perdu vos deux jambes, vous avez perdu vos deux jambes. Pourquoi est-ce que j'obtiens 75 000 \$ par année alors qu'un caporal qui a perdu ses deux jambes touche 35 000 \$? Voilà ce que je veux dire quand j'affirme que l'allocation pour perte de revenus est discriminatoire quand elle est fondée sur le grade. Il nous faut délaisser ce modèle pour en revenir à un modèle de dédommagement basé sur le type de blessure.

Le président : Je dois souligner que le major Henwood est l'illustration de ce que nous avons essayé de régler, sous votre distinguée présidence. C'est précisément le problème dont le major Henwood parle.

Le sénateur Meighen : Son grade le prive du droit d'obtenir le montant maximum.

Maj Henwood : Vous avez bonne mémoire.

Le sénateur Meighen : Notre fierté est peut-être déplacée. Vous avez fait tout le travail, mais nous éprouvons une certaine fierté à la pensée que, à titre de participants, nous avons contribué à corriger cette iniquité; il est possible qu'il y en ait une autre en l'occurrence.

Can I just carry on with the lump sum for a moment? I have two final questions. With regard to that lump sum, regardless of the state of the veteran, we have heard criticisms based on the fact that, particularly for a younger soldier I guess, it is hard to deal with. The soldier might spend it in a way that someone as old as I am might say is somewhat foolish — buying a fast car or something like that. You cannot dictate to people what they do with their money regardless of the amount. How can we help people in that situation under the charter or otherwise to act wisely and with a view to the future?

Maj. Campbell: Veterans Affairs currently allocates up to \$500 for financial advice.

Senator Meighen: However, you do not have to take it or seek it.

Maj. Campbell: You do not have to take it or seek it. I do not know that it is appropriate to force it on people, and it is a difficult proposition. I have seen exactly what you are speaking about, senator. I have seen young soldiers missing a limb with a new pickup truck. That money is one shot right now. It is a one-time deal, but if you are going to give people money, you cannot tell them necessarily how to spend it unless you withhold funds until they prove that, one, it is going to a converted vehicle that they need for mobility and independence and, two, potentially is associated with a new-home-construction assistance grant.

Maj. Henwood: SNAG has proposed several options to Veterans Affairs on how to manage the disability award. You could do it blended. You could do an annuity over time, or, instead of a lump sum, you could revert to monthly pension. A 100-per-cent-pensioner today would receive about \$2,000 a month from Veterans Affairs for life.

Senator Dallaire: Non-taxable.

Maj. Henwood: Not taxable. If you were to take the rough figures of \$24,000 a year and the veteran lives for 50 years, that is a significant increase in financial security over a one-time upfront lump sum of \$250,000 or \$276,000.

If that veteran wanted to buy a pickup truck, he could get a truck loan at \$500 a month for 10 years. He gets his truck, but he still has that stability, that cash flow to fall back on.

Veterans Affairs will tell you about taxable, non-taxable, and about non-economic and economic programs and benefits.

At the end of the day, you have to be able to touch the tangible. It is important to have the security of an amount going into your bank account once a month, be it for a mortgage payment, a vehicle payment or an investment for retirement. Right now, there is nothing.

Est-ce que je pourrais continuer un moment sur la question du montant forfaitaire? J'ai deux dernières questions à poser. Au sujet du montant forfaitaire, et indépendamment de l'état de l'ancien combattant, nous avons entendu des critiques basées sur le fait que, dans le cas d'un jeune soldat, je crois, c'est difficile à gérer. Le soldat peut dépenser son argent d'une manière qu'une personne de mon âge pourrait trouver un peu frivole — acheter une voiture sport, par exemple. On ne peut pas dicter aux gens ce qu'ils doivent faire de leur argent quel que soit le montant en cause. Comment peut-on faire pour aider les gens qui se trouvent dans une telle situation, selon la Charte ou autrement, à agir avec sagesse en pensant à l'avenir?

Maj Campbell : Le ministère des Anciens Combattants accorde actuellement jusqu'à 500 \$ en services de consultation financière.

Le sénateur Meighen : On n'est toutefois pas tenu de s'en prévaloir ou de le réclamer.

Maj Campbell : Non, effectivement. Je ne sais pas si c'est convenable de forcer les gens à se prévaloir de ces services; c'est une proposition difficile. J'ai vu exactement ce dont vous parlez, monsieur le sénateur. J'ai vu des jeunes soldats amputés d'un membre qui possédaient une camionnette neuve. Actuellement, cet argent n'est versé qu'une seule fois. C'est un règlement unique, mais si on donne de l'argent à quelqu'un, on ne peut pas forcément lui dire comment le dépenser à moins de retenir les fonds jusqu'à ce que la personne ait prouvé que, premièrement, il servira à l'acquisition d'un véhicule transformé qui leur donnera de la mobilité et de l'indépendance et, deuxièmement, qui sera éventuellement combiné à une subvention d'aide à la construction d'une nouvelle résidence.

Maj Henwood : Le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux a proposé plusieurs solutions à Anciens Combattants sur la façon de gérer l'indemnité d'invalidité. On pourrait opter pour une formule hybride. On pourrait établir une rente viagère échelonnée dans le temps ou, au lieu d'une somme forfaitaire, revenir à une pension mensuelle. Un pensionné admissible à une pleine pension recevrait aujourd'hui d'Anciens Combattants un montant d'environ 2 000 \$ par mois à vie.

Le sénateur Dallaire : Et ce serait non imposable.

Maj Henwood : Ce serait non imposable. Supposons qu'un ancien combattant reçoit un montant approximatif de 24 000 \$ par année et qu'il vit 50 ans; il jouit d'une sécurité financière bien meilleure que s'il avait reçu un montant forfaitaire unique de 250 000 \$ ou de 276 000 \$.

Si cet ancien combattant voulait acheter une camionnette, il pourrait obtenir un prêt à 500 \$ par mois échelonné sur 10 ans. Il achète sa camionnette, mais il bénéficie toujours de cette stabilité parce qu'il a un solde sur lequel il peut compter.

Anciens Combattants peut vous parler d'indemnités imposables et non imposables ou de programmes et de prestations économiques et non économiques.

Au bout du compte, vous devez avoir quelque chose de tangible. La sécurité que procure un versement mensuel est importante, que ce soit pour le paiement d'une hypothèque, le paiement d'un véhicule ou un investissement relatif à la retraite. Actuellement, il n'y a rien.

Senator Meighen: Both of you gentlemen are here to discuss what you know a great deal about, and that is the situation of the seriously disabled veteran. Have you any comments whatsoever with respect to the New Veterans Charter as it pertains to the non-seriously injured veteran? Is the goal of VAC, as you understand it, to reintegrate the non-seriously wounded veteran into society and to provide the programs they have enacted under the New Veterans Charter? That makes sense in that case.

Maj. Campbell: The enhancements to what were in many cases existing services anyhow are on the right track for the most part. However, the financial security that comes from even a partial disability under the old Pension Act is a huge enabler to successful transition to civilian life as well.

The problem right now is that several hundred of us are, as I said, trapped in a uniform between a rock and a hard place. We are all still serving, so we have not seen if VAC's enhanced programs are of any use. I can tell you that the priority hiring system for most young veterans is completely inapplicable. It is a hollow offer; it means nothing.

It is too early to say whether their enhanced services make sense, but I believe that thrust toward successful reintegration of the injured soldier into society —

Senator Meighen: Or the uninjured soldier.

Maj. Campbell: Or the uninjured soldier, absolutely. It makes good sense, but it is the 20 per cent that VAC has completely missed the boat on.

Senator Meighen: I cannot resist, chair. I misled you by saying that was my last question. When Major Campbell said "trapped in a uniform," it cuts both ways. I remember the early days on this committee when we heard complaints that as soon as soldiers were injured and could not pull their weight, they were out. People were upset by that. General Hillier led the charge and there now seems to be an effort to keep people in because most soldiers, sailors and air force personnel love the CF and want to stay.

Your case is different. I understand why you say "trapped in a uniform," but is that not an advancement for your uninjured or lightly injured colleagues in being able to stay in without being kicked out just because they cannot perform at their previous level of 100 per cent?

Maj. Campbell: Yes and no. I believe it is a little bit like sweeping the dirt under the carpet. The problem is that sooner or later there will be a challenge because people with non-operational injuries — in other words, someone who had a pallet dropped on their foot in Canada and were not injured on special duty — are still getting kicked out at a regular rate. The only people being retained more or

Le sénateur Meighen : Messieurs, vous êtes ici tous les deux pour discuter d'un sujet que vous connaissez très bien, c'est-à-dire la situation des anciens combattants atteints d'une invalidité grave. Avez-vous des commentaires à formuler concernant la nouvelle Charte des anciens combattants en ce qui a trait aux anciens combattants qui ont été blessés légèrement? L'objectif d'ACC, selon ce que vous en comprenez, est-il de favoriser la réintégration dans la société de ces anciens combattants qui n'ont pas été gravement blessés et d'exécuter les programmes qu'il a adoptés en vertu de la nouvelle Charte des anciens combattants? C'est logique dans ce cas.

Maj Campbell : Les améliorations qui ont été apportées, dans bien des cas à des services existants, sont, pour la plupart, un pas dans la bonne direction. Cependant, la sécurité financière que procure l'ancienne Loi sur les pensions aux personnes atteintes d'une invalidité même partielle est, elle aussi, un instrument indispensable pour assurer la transition vers la vie civile.

Le problème actuellement, c'est que, comme je l'ai dit, nous sommes des centaines à être condamnés à porter l'uniforme, à faire face à un dilemme. Nous sommes tous toujours en service, et nous n'avons pas pu constater si les programmes améliorés d'ACC sont utiles. Je peux vous dire que le système relatif à la priorité d'embauche est tout à fait inapplicable pour la plupart des jeunes anciens combattants. C'est une offre creuse; elle ne signifie rien.

Il est trop tôt pour dire si les services que le ministère a améliorés ont du sens, mais je crois que les efforts visant la réintégration du soldat blessé dans la société...

Le sénateur Meighen : Ou du soldat qui n'a pas été blessé.

Maj Campbell : Ou du soldat qui n'a pas été blessé, absolument. C'est tout à fait logique, mais c'est à propos du 20 p. 100 qu'ACC a vraiment raté le bateau.

Le sénateur Meighen : Je ne peux résister, monsieur le président. Je vous ai induit en erreur quand je vous ai dit que c'était ma dernière question. Quand le major Campbell a dit qu'ils étaient « condamnés à porter l'uniforme », cela va dans les deux sens. Je me souviens que, au tout début des travaux du comité, nous avons entendu des plaintes à l'égard du fait que, dès que les soldats étaient blessés et qu'ils ne pouvaient plus faire leur part, ils devaient quitter les forces. Cela ne plaisait à personne. Le général Hillier a pris le dossier en main et, maintenant, on dirait qu'on s'efforce de garder les gens parce que la plupart des soldats, des marins et du personnel de l'aviation aiment les Forces canadiennes et veulent rester.

Votre situation est différente. Je comprends pourquoi vous dites que vous êtes « condamnés à porter l'uniforme », mais n'est-ce pas là une amélioration, pour vos collègues qui n'ont pas été blessés ou qui l'ont été légèrement, de pouvoir rester dans les Forces même si leur rendement n'est plus le même?

Maj Campbell : Oui et non. À mon avis, c'est un peu comme si on envoyait la saleté sous le tapis. Tôt ou tard, nous allons avoir un problème parce que les gens qui ont été blessés en situation non opérationnelle — autrement dit, quelqu'un qui aurait reçu une palette sur le pied au Canada et qui n'a pas été blessé en service spécial — continuent de se faire flanquer dehors régulièrement. Les

less against standing regulations for universality of service are people who are operationally injured overseas. Sooner or later, someone in Canada will challenge that.

There was a promise made by General Hillier, which has been maintained by General Natynczyk. I briefed General Natynczyk personally on what I believe to be the shortcomings of the New Veterans Charter. He has as much as said to me that the reason he is retaining all operationally injured soldiers who wish to be retained for as long as they like is purely because of the problem with the New Veterans Charter. He wants to help them maintain their existing income.

Senator Meighen: Thank you.

Senator Manning: I thank our witnesses for their wonderful presentations. I would like to discuss compensation.

Major Campbell, you talked about receiving \$75,000, \$50,000 of which is your pension and then there is the \$25,000. Without the pension, where would you be?

Maj. Campbell: If I did not have a pension, technically, under the earnings loss benefit, they would provide the entire \$75,000.

Senator Manning: That was 75 per cent of your salary when you were injured; is that correct?

Maj. Campbell: Correct. I made approximately \$100,000 a year.

Senator Manning: I am concerned more about the younger soldier. I am not trying to take anything away from you; I am just trying to get a number. Some of the numbers you are throwing out concern me when you say a private, for example, receives 75 per cent of their wages and would not have much of a pension.

Maj. Campbell: That is absolutely correct.

Senator Manning: What is the salary of a private?

Maj. Campbell: I am not sure what a private makes. A corporal makes around \$50,000, give or take. I will use him as an example, so 75 per cent is \$37,500. Because he does not have a pension as he has only served for four or five years, Veterans Affairs provides the entire \$37,500, but that is not enough to support a family for the rest of your life.

The Chair: What is the length of time when your pension becomes vested?

Maj. Campbell: Ten years on medical release.

Senator Manning: Can you give us an idea of how the injury-based compensation model relates to what you receive today? If you lost a leg, you would be compensated for losing that leg. There is an amount associated with that loss, and there is an amount associated with losing two legs, and two legs and an arm.

seules personnes que l'on retient plus ou moins à l'encontre de la réglementation permanente pour l'universalité du service sont celles qui ont été blessées en service à l'étranger. Tôt ou tard, quelqu'un au Canada va contester la validité de cette pratique.

Le général Hillier a fait une promesse, que le général Natynczyk a maintenue. J'ai personnellement informé le général Natynczyk de ce que sont, à mon avis, les lacunes de la nouvelle Charte des anciens combattants. Il m'a presque dit que la raison pour laquelle il permet à tous les soldats blessés dans le cadre d'opérations de rester au sein des forces aussi longtemps qu'ils le veulent, c'est purement à cause du problème relatif à la nouvelle Charte des anciens combattants. Il veut les aider à conserver leur revenu existant.

Le sénateur Meighen : Merci.

Le sénateur Manning : Je tiens à remercier nos témoins pour leurs magnifiques exposés. J'aimerais parler de la rémunération.

Major Campbell, vous avez dit que vous receviez 75 000 \$, dont 50 000 \$ constituaient votre pension, et puis il y a le montant de 25 000 \$. Sans la pension, quelle serait votre situation?

Maj Campbell : Si je n'avais pas de pension, techniquement, au titre de l'allocation pour perte de revenus, on me verserait le montant de 75 000 \$ au complet.

Le sénateur Manning : Ce montant équivaut à 75 p. 100 de votre salaire quand vous étiez blessé; est-ce exact?

Maj Campbell : C'est exact. J'avais un salaire d'environ 100 000 \$ par année.

Le sénateur Manning : Je m'inquiète davantage pour le jeune soldat. Je n'essaie pas de vous enlever quoi que ce soit; j'essaie simplement d'avoir un chiffre. Certains des chiffres que vous nous donnez me préoccupent parce que vous dites qu'un soldat, par exemple, reçoit 75 p. 100 de son salaire et que sa pension serait minime.

Maj Campbell : C'est exactement cela.

Le sénateur Manning : Quel est le salaire d'un soldat?

Maj Campbell : Je ne suis pas certain du salaire que gagne un soldat. Un caporal gagne à peu près 50 000 \$. Alors, pour l'utiliser comme exemple, 75 p. 100 de son salaire représente 37 500 \$. Comme il n'a pas de pension parce qu'il est militaire depuis quatre ou cinq ans seulement, Anciens Combattants lui verse le montant de 37 500 \$ au complet, mais ce n'est pas suffisant pour subvenir aux besoins d'une famille jusqu'à la fin de ses jours.

Le président : Combien de temps faut-il pour être admissible à la pension?

Maj Campbell : Dix ans lorsqu'il s'agit d'une libération pour des raisons médicales.

Le sénateur Manning : Êtes-vous en mesure de nous donner une idée de la façon dont le modèle d'indemnisation pour les blessures se rapporte à ce que vous recevez aujourd'hui? Si vous perdiez une jambe, vous seriez indemnisé pour avoir perdu cette jambe. Il y a un montant associé à cette perte, et il y a un montant associé à la perte de deux jambes ainsi qu'à la perte de deux jambes et d'un bras.

Maj. Campbell: The amount for an entire limb is \$125,000; two limbs, \$250,000. That is the current maximum for the one-time lump sum. If you are missing a third limb, you cannot go further on the lump sum compensation model.

The Chair: The maximum is actually \$276,000.

Senator Manning: How does that compare to the injury-based compensation that was in place?

Maj. Henwood: Veterans Affairs has a grid on which they determine what the percentage would be. A single limb lost would be 50 per cent of disabled multiple limb loss, two or more is 100 per cent. They have established amounts of what 100 per cent equates to in dollars and cents. Roughly, 100 per cent is about \$2,000 a month. It is based upon multiple minor disabilities or major significant disabilities, but it is capped at 100 per cent.

In addition to that, for the traditional veterans under the Pension Act, Veterans Affairs had allowances that accommodated for deterioration of health over time or secondary injuries as a result of your primary injury, and that was called the exceptional incapacity allowance. That kicked in at around 90 per cent on the scale of 100 per cent and topped things up a little bit more.

It was based on injury. It had nothing to do with rank. It is a fixed figure that is adjusted annually. If you are assessed at 50 per cent for a lost leg and your back gives out, you can go back for reassessment and your pension assessment may increase to 75 per cent over time. However, it would be capped at 100 per cent.

The Chair: I just want to make sure we understand what we are talking about.

The percentages to which you refer are of a notional amount, not of salary. Am I right? The figure of 100 per cent is about \$2,000 per month.

Maj. Henwood: Correct.

The Chair: They are not percentages of salary.

Maj. Henwood: It has nothing to do with salary.

Senator Dallaire: If I may interject, that is not correct. It was based on the salary of a private in World War II. It was augmented over the years to keep pace with the standard of living and so on. That is why it is \$2,000 a month maximum, tax free. Depending on your tax level, you can compute that. If you are at a 50 per cent tax level, it is the equivalent of \$4,000. That was the basis of the 100 per cent process. If you had a wife and a couple of children, it could add another couple hundred dollars here and there. The maximum you could reach was about \$3,000, tax free for life.

Maj Campbell : Le montant versé pour la perte de tout un membre est de 125 000 \$; pour deux membres, c'est un montant de 250 000 \$. Il s'agit du maximum actuel pour le montant forfaitaire unique. Si vous perdez un troisième membre, vous ne pouvez pas recevoir un montant forfaitaire plus élevé au titre du modèle d'indemnisation.

Le président : Le maximum s'élève en fait à 276 000 \$.

Le sénateur Manning : Comment peut-on comparer le modèle actuel avec le modèle précédent?

Maj Henwood : Anciens Combattants utilise une grille pour déterminer le pourcentage. La perte d'un seul membre constitue 50 p. 100 de la perte de plusieurs membres, et la perte de deux membres ou plus équivaut à 100 p. 100. Le ministère a calculé en dollars et en cents à combien se chiffrait la proportion de 100 p. 100. En gros, 100 p. 100 équivaut à environ 2 000 \$ par mois. On parle ici de multiples handicaps mineurs ou de handicaps graves, mais le plafond est de 100 p. 100.

Par ailleurs, pour les anciens combattants du temps de guerre, qui sont visés par la Loi sur les pensions, Anciens Combattants versait des allocations qui permettaient de répondre aux besoins des personnes dont la santé se détériorait au fil du temps ou qui subissaient des blessures secondaires liées à leurs blessures principales, et c'est ce qu'on appelait l'allocation d'incapacité exceptionnelle. Cette allocation entrait en jeu à environ 90 p. 100 sur l'échelle de 100 p. 100 et constituait un complément.

Le montant était calculé en fonction de la blessure. On ne tenait pas compte du grade. C'est un montant fixe que l'on ajuste chaque année. Si on a évalué que vous aviez droit à 50 p. 100 pour la perte d'une jambe et que votre dos vous lâche, vous pouvez subir une nouvelle évaluation et votre appréciation du droit à pension risque d'augmenter à 75 p. 100 au fil du temps. Par contre, le plafond serait de 100 p. 100.

Le président : Je veux simplement m'assurer que nous comprenons bien ce dont il est question.

Les pourcentages auxquels vous faites allusion sont calculés en fonction d'un montant nominal, non pas d'un salaire. Est-ce exact? La proportion de 100 p. 100 équivaut à environ 2 000 \$ par mois.

Maj Henwood : C'est exact.

Le président : Il ne s'agit pas de pourcentages du salaire.

Maj Henwood : Cela n'a rien à voir avec les salaires.

Le sénateur Dallaire : Si vous me permettez d'intervenir, c'est inexact. Le montant était calculé en fonction du salaire d'un soldat pendant la Deuxième Guerre mondiale. Il a été augmenté au fil des ans pour tenir compte, entre autres, du niveau de vie. C'est la raison pour laquelle il s'élève à un montant maximal non imposable de 2 000 \$ par mois. Selon votre niveau d'imposition, vous pouvez le calculer. Si vous êtes à un niveau d'imposition de 50 p. 100, cela équivaut à 4 000 \$. C'était la base du processus du 100 p. 100. Si vous aviez une femme et deux enfants, on pouvait ajouter quelques centaines de dollars ici et là. Le maximum que vous pouviez recevoir était de 3 000 \$ à vie, et c'était non imposable.

If you are in that range and you have a pension on top of that, you might be taxed, for example, at 50 per cent because of the total amount. That \$2,000 per month could be worth \$4,000, which totals \$48,000 per year. In five years, you have nearly reached the \$250,000 and you have \$48,000 per year for the rest of your life.

My intervention is that all this fiddling, including computing the pension and the 75 per cent, is all mechanical and was instituted by staff and the department. It is nowhere near the conceptual base upon which the New Veterans Charter was built. In my opinion, staff have manoeuvred as they drafted the legislation and fiddled with its implementation in a way that is contrary to the fundamental premise under which the new charter was built.

What these men say about the severely injured is as bad as for those not severely injured. On top of that, the old charter also permitted the Veterans Independence Program. The VIP provided all sorts of benefits to the family, including grass cutting and other significant items.

Forgive me for my intervention, but it is in support of the fundamental fact that much of what we have now is nowhere near the conceptual base of the charter. It has to be fundamentally challenged.

The Chair: General Cox is preparing a piece for us next week. We shall review the promises made in 2004 having to do with the New Veterans Charter and its outlook.

Senator Manning: I thank Senator Dallaire for his intervention. He has more experience in relation to these issues than I do.

In your opening comments — going to the heart of what Senator Dallaire touched on — you said that the New Veterans Charter significantly challenges new veterans. I may not have stated your words exactly, but they were along those lines. One would think that something new and innovative would be an improvement. I am saddened to hear from your presentation that it is not.

I hope you can offer suggestions to us. I am concerned about the notion of compensation based on salary. A couple of weeks ago, we had a young gentleman here — I forget his rank. He was 22 years old, so he had an opportunity to move up in the forces. He was injured two and a half years ago at the age of 19. Have you any ideas or suggestions as to how we should address the concept of compensation based on salary?

Senator Dallaire mentioned the old system that may have been based on a private in World War II. In my view, there must be something on which decisions are based.

Si vous êtes dans cette fourchette et que vous avez en plus une pension, vous pourriez être imposé, par exemple, à 50 p. 100 à cause du montant total. Ce montant de 2 000 \$ pourrait valoir 4 000 \$, ce qui équivaut à 48 000 \$ par année. En cinq ans, vous avez presque atteint le montant de 250 000 \$, et vous recevez 48 000 \$ par année jusqu'à la fin de vos jours.

Ce que je veux dire, c'est que toute cette manipulation de chiffres, y compris l'estimation de la pension et la proportion de 75 p. 100, est tout à fait mécanique et a été établie par le personnel et le ministère. On est loin de la base conceptuelle sur laquelle repose la nouvelle Charte des anciens combattants. À mon avis, le personnel a manoeuvré en élaborant la législation et a traficoté sa mise en oeuvre d'une façon qui va à l'encontre des principes fondamentaux sur lesquels repose la nouvelle charte.

La situation décrite relativement aux personnes qui ont été gravement blessées est aussi pire que celle des personnes qui n'ont pas été gravement blessées. En plus, l'ancienne charte permettait aussi le Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Ce programme prévoyait toutes sortes d'avantages pour la famille, y compris la tonte de gazon et d'autres aspects importants.

Pardonnez-moi mon intervention, mais je voulais appuyer le fait indéniable que la grande partie de ce que nous avons actuellement est très loin de la base conceptuelle de la Charte. Nous devons le dénoncer.

Le président : Le général Cox est en train de préparer un document à notre intention pour la semaine prochaine. Nous allons examiner les promesses qui ont été faites en 2004 en ce qui a trait à la nouvelle Charte des anciens combattants et à ses perspectives d'évolution.

Le sénateur Manning : Je remercie le sénateur Dallaire pour son intervention. Il a davantage d'expérience que moi à cet égard.

De votre déclaration préliminaire — pour aller au coeur de ce que le sénateur Dallaire a soulevé —, vous avez dit que la nouvelle Charte des anciens combattants causait des difficultés importantes aux anciens combattants récemment libérés. Ce ne sont peut-être pas les mots exacts que vous avez employés, mais c'était du même ordre. On penserait que ce qui est nouveau et novateur constitue une amélioration. Je suis triste d'apprendre, par le biais de votre exposé, que ce n'est pas le cas.

J'espère que vous avez des suggestions à nous faire. La notion d'indemnisation fondée sur le salaire me préoccupe. Il y a quelques semaines, nous avons reçu un jeune homme — j'oublie son grade. Il était âgé de 22 ans, et il avait la possibilité de prendre du galon dans les Forces. Il a été blessé il y a deux ans et demi, à l'âge de 19 ans. Avez-vous des idées ou des suggestions à l'égard de la façon dont nous devrions aborder le concept de l'indemnisation en fonction du salaire?

Le sénateur Dallaire a parlé de l'ancien système qui aurait été fondé sur le salaire d'un soldat pendant la Deuxième Guerre mondiale. À mon avis, il doit y avoir quelque chose pour orienter le processus décisionnel.

Maj. Henwood: Studies have to be done and studies, unfortunately, take a long time. Veterans Affairs came up with the \$250,000 based on the premise of insurance payouts, workers' compensation boards and analysis of the systems in other countries.

If the premise of the Pension Act for the traditional veteran was based on a salary provided monthly, that may be the way to go forward. Get away from this lump sum and establish a baseline. No one will be happy with whatever baseline is established. The baseline should be no worse than what the traditional veteran receives, and move forward from there.

I do not suggest that the baseline be based on the salary of a private in World War II or a private in Afghanistan in 2010. Base it on an amount that will allow the person to have a reasonable standard and quality of life and reasonable expectations for the family. They would be able to afford orthodontics for their children's teeth, vacations and the golden years of retirement. Currently, we set these veterans up for failure later in life.

Whatever the amount may be, provide a baseline amount monthly for life. It will be a step forward from the lump-sum "fire and forget" that is happening currently.

Senator Manning: What opportunities do you have to bring your concerns to Veterans Affairs?

Maj. Campbell: I identified my major concerns through my case manager. She was directed to provide a briefing note to Minister Blackburn because I emailed the Prime Minister and requested an interview. They were finally interested in hearing my concerns.

Maj. Henwood: As a retired veteran, I have worked with the Ad Hoc Advisory Group on Special Needs for the last five years providing advice and suggestions to Veterans Affairs. They keep receiving information and hearing the same thing over and over again, but they do not necessarily make any adjustments or changes.

Perhaps changes are difficult given the way the New Veterans Charter was constructed. There are Treasury Board implications and all these financial issues have to be reviewed. Frankly, veterans do not want to hear problems about government mechanics. They just want to be assured that they will not be left destitute.

Senator Manning: I think you touched on the lump sum payment earlier with regard to other countries. We heard from witnesses that the lump sum payment is not necessarily comparable to other such payments in the world. However, other Canadian benefits on top of that payment are not necessarily made by other countries although their lump sum payment may be higher. Other countries may have a \$500,000 lump sum payment, but after that, you are pretty well on your own. Given your experience, how do you respond to that comparison?

Maj Henwood : Des études ont été réalisées, et les études, malheureusement, prennent beaucoup de temps. Anciens Combattants a proposé le montant de 250 000 \$ en s'inspirant du principe du paiement d'assurance, des travaux des commissions des accidents du travail et d'analyses des systèmes d'autres pays.

Si, dans le cas des anciens combattants traditionnels, la Loi sur les pensions s'appuyait à l'origine sur un salaire mensuel, c'est peut-être la voie qu'il faudrait suivre. Débarrassez-vous de ce paiement forfaitaire et établissez un niveau de référence. Personne ne sera content du niveau qui sera établi, quel qu'il soit, mais ce montant ne devrait pas être moins élevé que ce que reçoivent les anciens combattants traditionnels; vous pouvez donc partir de là.

Je ne suis pas en train de suggérer que ce niveau de référence soit établi en fonction du salaire d'un soldat de la Deuxième Guerre mondiale ou d'un soldat qui a combattu en Afghanistan en 2010. Il faut partir d'un montant qui permettra à la personne de conserver un niveau et une qualité de vie raisonnables, et qui répondra aux attentes réalistes de leur famille. Ces personnes devraient être en mesure de payer les traitements d'orthodontie de leurs enfants, de prendre des vacances et de profiter d'une retraite paisible. Actuellement, ces anciens combattants sont condamnés à l'échec.

Quel que soit le montant établi, il doit s'agir d'une rente viagère mensuelle. Ce sera une amélioration par rapport au montant forfaitaire en mode « tiré et oublié » qui est versé actuellement.

Le sénateur Manning : Pensez-vous qu'il vous sera possible de soumettre vos préoccupations à Anciens Combattants?

Maj Campbell : J'ai dressé la liste de mes principales préoccupations à l'aide de ma gestionnaire de cas. On lui a demandé de préparer une note d'information à l'intention du ministre Blackburn après que j'eus envoyé un courriel au premier ministre pour solliciter un entretien. Ils se sont finalement montrés intéressés à entendre mes préoccupations.

Maj Henwood : En tant qu'ancien combattant à la retraite, je collabore depuis cinq ans avec le Groupe consultatif ad hoc sur les besoins spéciaux afin de formuler des conseils et des suggestions à l'intention d'Anciens Combattants. Ils ne cessent de recevoir de l'information et d'entendre encore et toujours la même chose, mais ils n'apportent pas forcément de modifications ou d'ajustements.

Il est peut-être difficile d'apporter des changements, étant donné la manière dont la nouvelle Charte des anciens combattants a été élaborée. Il faudrait passer par le Conseil du Trésor, et toutes ces questions financières doivent être examinées. Pour être honnête, les anciens combattants ne veulent pas connaître les problèmes qui touchent la mécanique du gouvernement; tout ce qu'ils veulent, c'est savoir qu'ils ne demeureront pas sans ressources.

Le sénateur Manning : Je pense que vous avez parlé plus tôt des paiements forfaitaires versés par les autres pays. Des témoins nous ont dit qu'il n'y a pas toujours de comparaison possible. Il faut tenir compte du fait que les prestations canadiennes qui s'ajoutent à ce paiement n'existent pas nécessairement ailleurs, même si les versements forfaitaires y sont plus élevés. Certains pays versent peut-être un paiement forfaitaire de 500 000 \$, mais après cela, les gens doivent pratiquement se débrouiller seuls. En vous appuyant sur votre expérience, que diriez-vous de cette comparaison?

Maj. Henwood: I cannot speak about other countries because they offer blends of various things. Veterans Affairs says — not that I want to quote them — you cannot compare apples to oranges. We have a public health care system and the United States does not. We should not necessarily look at picking and choosing pieces of other countries plans, the ones that best fit budgetary requirements or whatever. We should design a model for Canada, for our standard of life, our quality of living and designed by us, for us.

The Chair: Colleagues, I have to refer again to the absurdity of the shortness of time in dealing with this most important matter and ask that we keep our questions and responses as brief as possible because we are finished at 1:20 p.m.

Senator Pépin: I listened to both of you and was thinking about each of your families — your spouses and children. The way you spoke, there is not much money for your families. If you return home physically disabled, you need someone to stay with you at home; that person cannot work outside the home. What are the major difficulties of the family when you come back?

Maj. Campbell: I can speak to all kinds of difficulties in the family. The family dynamic is fundamentally changed for the rest of the family's life. Like I said, and I meant it, I cannot even change a light bulb, let alone swing a hammer and do all those traditional male roles within the house. I have to try to find other ways of easing the load on my spouse, doing food preparation, but it is extremely difficult. Everything takes more time. Everything is more difficult when you have no legs.

I want to emphasize this point. I mentioned it earlier. There has been no compensation, as far as I am concerned, for the loss of my family's quality of life. There has been no ongoing compensation so I can take my kids to a baseball game because I cannot play baseball with them. There has been none of that. Because of the particular nature of the injuries that I received, the ones that were not compensated, like my missing testicle and scarring on the rest of my genitalia, I have no intimate relations any more with my wife of 25 years. That is a fundamental shift in the family dynamic.

Is it fair to my wife that I went off to war and got blown up? No, but that is a fact of life, and I believe that Canada owes a debt of gratitude to people who have gone off and done things on behalf of the country and have been injured as a result of it.

We talk the good talk, but when it comes to the New Veterans Charter, we are definitely not walking the walk, and the families are the ones that suffer. Everyone looks at the soldier and says, "Oh, poor man, he is missing his legs." I can tell you, senator, during my training, the difficulties I have encountered, the chronic pain, the quality of life — all of that pales in comparison to what happened to my family. My son went from being an A student to failing every class in junior high school. I had to hire a tutor for him. I do not get any compensation for that tutor. It

Maj Henwood : Je ne peux pas parler des autres pays, parce qu'il existe une panoplie de prestations diverses. Anciens Combattants soutient — non pas que je veuille les citer — qu'on ne peut pas comparer des pommes avec des oranges. Contrairement aux États-Unis, nous avons un système de soins de santé public. Nous ne devrions pas chercher à recopier certains aspects des régimes des autres pays — ceux qui correspondent le mieux à nos exigences budgétaires ou autres —, mais à concevoir un modèle pour le Canada, un modèle correspondant à notre mode et à notre qualité de vie, un modèle qui aurait été conçu par nous et pour nous.

Le président : Chers collègues, je dois à nouveau vous rappeler le temps ridiculement limité dont nous disposons pour étudier ce sujet important et vous demander de garder vos questions et vos réponses les plus brèves possible parce que nous devons terminer à 13 h 20.

Le sénateur Pépin : Je vous ai écoutés tous les deux en pensant à vos familles — vos épouses et vos enfants. Selon ce que vous dites, il n'y a pas beaucoup d'argent pour vos familles. Si vous revenez avec un handicap physique, quelqu'un doit rester avec vous à la maison; cette personne ne peut travailler à l'extérieur. Quelles sont les principales difficultés rencontrées par la famille à votre retour?

Maj Campbell : Je peux vous en nommer plusieurs. La dynamique familiale change fondamentalement et de manière irréversible. Comme je l'ai dit — et ce n'était pas une métaphore —, je ne peux pas changer une ampoule, utiliser un marteau et faire tout ce que font normalement les hommes à la maison. Je dois essayer de trouver d'autres manières de réduire le poids qui pèse sur les épaules de mon épouse, notamment en préparant les repas, mais c'est extrêmement difficile. Tout prend davantage de temps. Tout devient plus difficile quand on n'a pas de jambes.

Je veux insister sur ce point, que j'ai mentionné plus tôt. Il n'y a eu aucun dédommagement, selon moi, pour la perte de la qualité de vie de ma famille, aucune indemnisation permanente qui me permette d'amener mes enfants à une partie de baseball parce que je ne peux plus jouer avec eux. Il n'y a rien eu de cela. En raison de la nature particulière de mes blessures — celles pour lesquelles je n'ai pas été indemnisé, comme la perte de l'un de mes testicules et les cicatrices qui zèbrent mes parties génitales —, je n'ai plus de relations intimes avec la femme qui partage ma vie depuis 25 ans. Notre dynamique familiale a donc changé de façon radicale.

Est-il juste pour ma femme que je sois allé à la guerre et j'y aie été victime d'une explosion? Non, mais ce sont des choses qui arrivent dans la vie, et je crois que le Canada a une dette envers les gens qui sont blessés alors qu'ils agissent en son nom.

Nous tenons de beaux discours, mais les actes ne suivent pas les paroles en ce qui a trait à la nouvelle Charte des anciens combattants, et ce sont les familles qui en souffrent. Tout le monde regarde le soldat et se dit : « Pauvre homme, il a perdu ses jambes. » Je peux vous dire, madame le sénateur, que les difficultés rencontrées pendant mon entraînement, la douleur chronique, la diminution de ma qualité de vie — tout cela me semble dérisoire comparé à ce que vit ma famille. Mon garçon, qui était premier de classe, a échoué à presque tous ses cours au premier cycle du

comes out of my pocket. There are all kinds of other expenses associated with the disability for which there is no form of any compensation. This disability has cost me a lot of money.

Senator Pépin: I know that there are support services for military spouses on the base, but do you have a special services centre for the family whose husband or father has been injured?

Maj. Campbell: I can tell you that I, my wife and both of my children are seeing mental health experts on a fairly regular basis. That is the kind of impact it has had on my family. The family is upside down, and it will never be standing — no pun intended — it will never be back on its feet. I had my legs cut out from under me. I had a career planned post military to get a vocational trade. I had been talking about doing that for years. I cannot do that anymore. I am adrift. I have no idea what my future will look like now.

Senator Pépin: There is some space to do something for the family.

Maj. Campbell: There is stress, a lot of stress.

Maj. Henwood: With the disability award provided under the New Veterans Charter, it is a lump sum paid once, as we discussed, but it does not recognize the family. A single soldier will receive X amount — \$276,000 if he is severely disabled — but a married soldier will receive the same amount. There is no family disability award. The pain and suffering that is covered by the disability award ignores the family because it is the same whether you are single or married. I said in my opening remarks that the family almost seems like an adjunct — it has been added in as an afterthought. For the seriously disabled, families are critical. You could look at the breakdowns of marital families. Thank God for my wife. She is on record for saying she was able to fall in love with the same guy twice because I am not the same person I was before I was injured, and we kept our marriage together. Others have not been so successful.

I will say that if there was financial support that recognized the family, that would be tremendous. SNAG's fourth report, which you have probably never seen because it has not been offered to you, talks all about the family — a family disability award; a catastrophic injury allowance for those injuries beyond 100 per cent. The list goes on, including caregiving services. The default setting for the caregiver is the spouse, but they do not pay or train or remunerate the spouse. They expect the spouse to do it.

Senator Pépin: Thank you very much.

Senator Dallaire: After sitting on this committee for some time and having been part of encouraging the committee, under the previous chair, to conduct a study of the New Veterans Charter, I wish to inform the chair that it is my personal opinion that there is absolutely no way this committee will ever be able to provide an

secondaire. J'ai dû engager un professeur particulier, pour lequel je n'ai reçu aucune indemnisation — l'argent venait de mes poches. Une incapacité entraîne toutes sortes de dépenses pour lesquelles il n'y a aucune indemnisation. Mon invalidité me coûte très cher.

Le sénateur Pépin : Je sais que des services de soutien sont offerts aux conjoints des militaires sur la base, mais existe-t-il un centre de services spéciaux pour les familles des blessés?

Maj Campbell : Je peux vous dire que ma femme, mes deux enfants et moi voyons régulièrement des spécialistes en santé mentale. Voilà le type de conséquences que cela a eu sur ma famille; elle s'est retrouvée sens dessus dessous et, sans vouloir faire de jeu de mots, elle ne retombera jamais sur ses pieds. J'ai perdu mes jambes. Or, j'avais prévu suivre une formation professionnelle pour apprendre un métier du bâtiment après ma carrière militaire. J'en parlais depuis des années. C'est maintenant impossible. Mes plans sont tombés à l'eau. Je n'ai maintenant aucune idée de ce à quoi ressemblera mon avenir.

Le sénateur Pépin : Il serait possible de faire quelque chose pour les familles.

Maj Campbell : Il y a aussi du stress, beaucoup de stress.

Le major Henwood : L'indemnité d'invalidité prévue par la nouvelle Charte des anciens combattants est un montant forfaitaire versé d'un coup, comme nous en avons discuté, mais ça ne tient pas compte de la famille. Les soldats reçoivent un montant X — 276 000 \$ s'il s'agit d'une invalidité grave —, qu'ils soient mariés ou non. Il n'y a pas d'indemnité d'invalidité pour les familles. L'indemnité d'invalidité ne tient pas compte de la souffrance et de la douleur de la famille, puisque les soldats mariés reçoivent le même montant que les soldats célibataires. J'ai dit dans ma déclaration préliminaire que la famille était presque un accessoire — elle a été ajoutée après coup. Pour les gens frappés d'une invalidité grave, la famille est essentielle. Il suffit de regarder le nombre de ruptures. Je remercie Dieu de m'avoir donné ma femme. Elle m'a dit qu'elle avait été capable de retomber en amour avec le même homme — parce que je ne suis plus le même qu'auparavant. Nous avons sauvé notre mariage, mais tout le monde n'a pas cette chance.

Ce serait fantastique s'il existait un soutien financier à l'intention des familles. Le quatrième rapport du Groupe consultatif sur les besoins spéciaux, que vous n'avez probablement jamais vu parce qu'il ne vous a pas été présenté, porte sur la famille — il y est question d'une indemnité d'invalidité pour les familles et d'une allocation pour les blessures graves qui dépasse les 100 p. 100. La liste continue ainsi et aborde même la question des aidants naturels. On considère qu'il incombe aux épouses de dispenser les soins, mais elles ne reçoivent aucune formation ni aucune forme de rémunération. On s'attend tout simplement à ce qu'elles assument ce rôle.

Le sénateur Pépin : Merci beaucoup.

Le sénateur Dallaire : Après avoir siégé à ce comité pendant un certain temps et l'avoir encouragé, du temps de l'ancien président, à réaliser une étude sur la nouvelle Charte des anciens combattants, je tiens à informer le président que je suis convaincu que ce comité ne sera jamais en mesure de produire

in-depth, fundamental report on the charter because there is just not enough time. We will not get the depth of information we require to do what is required of us in the review, even if we keep at this for the next year.

I wish to indicate that my correspondence to the two leaderships on making this subcommittee a full-fledged committee still stands. In the fall, I will commence the process of standing outside and making damn sure that people realize that the Veterans Affairs Subcommittee is receiving the short shrift, as opposed to committees like Official Languages and a number of others. I consider this to be a fundamental statement, to go on the record and state that I am a veteran and was also injured.

Second, when we started in 1997 — all the work and the committees with Dr. Peter Neary, who brought the report in — there were very few severely injured soldiers. Ten had been killed, but in regard to the severely injured, there were few. You were one of them, Major Henwood, and you broke a lot of ground. There were more, but the soldiers who were injured psychologically were not even in the equation, so we could not compute them at the time.

As I see it now, the charter was drafted with the less injured in mind more so than the severely injured. That is a major deficiency, which you raised, and it is valid because that fact did not come out strongly at the time, even though you were doing a lot of work. There are significant gaps in meeting the needs of those who are severely injured physically and psychologically.

Veterans Affairs is now doing an extensive year-long review of the charter. We have seen it, they have given us a copy, and it looks extensive. They are six months into the study. Have you, your organization, SNAG, or veterans been involved in providing input into that study?

Maj. Henwood: The only input we have provided is through our reports, so I am not aware that there is a draft revised charter. We keep hearing that the changes to the charter will be done within the envelope that Veterans Affairs has been given. They will try to push the boundaries to increase services to some areas. These are very small and incremental. They do not even touch the disability award. We need major changes. It is all window dressing.

Senator Dallaire: When the charter was brought in, the previous government made no envelope limitation. When it was implemented by the current government in April 2006, that started to appear. In the forces, they have no limit on the personnel side. They are providing money for different programs, such as keeping people who are injured in the forces, but they have absorbed that money at the expense of other envelopes. They are up to 62 per cent in human resources, where they used to be at 52 per cent because of a lot of those needs. Veterans Affairs seems to have established a cap, and that is totally artificial and requires that we review it.

With respect to your committee, we heard on the sly a couple of weeks ago that all the different advisory committees will be merged into one. Did you hear that?

un rapport approfondi sur la Charte parce qu'il manque de temps. Nous n'obtiendrons pas toute l'information nécessaire pour effectuer cet examen, dussions-nous continuer notre travail pendant l'année à venir.

Je veux préciser que je continue de correspondre avec les deux chefs de parti afin de faire de ce comité un comité à part entière. À l'automne, je commencerai à faire comprendre aux gens à l'extérieur de cette enceinte que le Sous-comité des anciens combattants est traité avec moins d'égards que les autres comités, tel que celui sur les langues officielles. J'estime important de déclarer publiquement que je suis un ancien combattant et que j'ai aussi été blessé.

Deuxièmement, lorsque nous avons commencé ce travail en 1997 — sous la direction de Peter Neary, qui a déposé le rapport —, il y avait très peu de soldats grièvement blessés. Dix avaient été tués, mais les blessés graves étaient peu nombreux. Vous étiez l'un d'eux, major Henwood, et vous avez été un pionnier. Il y en avait plus, mais les soldats qui ne gardaient que des séquelles psychologiques ne faisaient même pas partie de l'équation, ce qui nous empêchait d'estimer leur nombre.

Je constate maintenant que la charte a été rédigée davantage à l'intention des blessés légers que des blessés graves. Vous avez soulevé cette lacune importante, qui n'a pas été révélée à ce moment, même si vous travailliez d'arrache-pied. Il y a d'importantes lacunes à combler pour répondre aux besoins des blessés graves — qu'il s'agisse de blessures physiques ou psychologiques.

Anciens Combattants est en train d'effectuer un examen approfondi de la charte qui devrait durer un an. Ils nous ont remis une copie de cet examen, qui semble complet. Ils ont commencé il y a six mois. Est-ce que vous, votre organisation, le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux ou les anciens combattants avez été invités à participer à cette étude?

Maj Henwood : Notre contribution s'est limitée aux rapports que nous avons produits, alors je ne savais pas qu'il y avait un projet de charte révisée. On continue d'entendre que les modifications apportées à la charte se feront à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire d'Anciens Combattants. Ils vont essayer de repousser les limites pour accroître le service dans certains secteurs. Il s'agit de modifications mineures et progressives, et ils ne touchent même pas à l'indemnité d'invalidité. Or, nous avons besoin de changements importants.

Le sénateur Dallaire : Lorsque la charte a été adoptée, le gouvernement précédent n'a imposé aucune restriction budgétaire. Ces restrictions ont commencé à apparaître lors de la mise en oeuvre de la charte par le gouvernement actuel en avril 2006. Dans les Forces, il n'y a aucune limite en ce qui a trait au personnel. Ils fournissent de l'argent pour différents programmes, notamment pour garder au sein des Forces les gens qui ont été blessés, mais ils ont accaparé ces fonds aux dépens d'autres enveloppes. Les dépenses liées aux ressources humaines sont passées de 52 à 62 p. 100 en raison de ces besoins. Anciens Combattants semble avoir établi un plafond totalement artificiel qui doit être revu.

En ce qui concerne votre comité, nous avons appris par la bande il y a deux ou trois semaines que les différents comités consultatifs fusionneraient. Êtes-vous au courant de cela?

Maj. Henwood: I have been involved in those discussions.

Senator Dallaire: What is the aim of that?

Maj. Henwood: I am not fully up to speed on it. The four existing advisory groups will remain in some form as committees of a council called the veterans affairs advisory council. The VAAC will have four or five committees, depending on the need at the time, to do different things. It is changing to ease the repetition on the part of department. Instead of having to brief four advisory groups on the same thing, they will brief the VAAC once.

Senator Dallaire: Except that the council will also take care of the old veterans. You are starting to mix the old and new veterans and two different regimes. The council will be able to get close to the politicians.

To whom does your committee submit its report? Is it to the minister, the deputy minister, or an assistant deputy minister? Who is the authority?

Maj. Henwood: The gentleman's name is Darragh Mogan, a director general.

Senator Dallaire: He might be an EX-2 or EX-3. When Admiral Murray was there, they were responding to the deputy minister at a minimum. On occasion, they responded to the minister. There has been a downgrading of inputs to the system.

My last point is that moving to a monthly amount, as you propose, goes against the fundamental argument of the original concept of not creating dependency on that amount so that people would want to reintroduce themselves into the workforce. However, in the case of the severely injured, that amount is an absolute requirement.

Maj. Henwood: Yes.

Senator Dallaire: That requirement has to be introduced, not just the \$250,000.

If we come up with a figure less than \$66,000 but more than what the private is getting — and that does not include the pension and is not taxable — do you think we should take away the initial compensation of \$250,000 or \$300,000 that could be used to help someone get their first house built appropriately and maybe purchase a car?

Maj. Campbell: I know that Major Henwood and I differ somewhat on this point, but I believe it should not be one or the other. I believe that a blend is possible for legitimate start-up costs because the minute you are disabled, you need money. If you have a "mobility kill," as we call it, you have to buy a van. It becomes a financial burden on the family if you do not have start-up funds.

I absolutely believe that you have hit the nail on the head, sir. I would be prepared to give up \$75,000 per year guaranteed for the old system. Under the old system, I would be earning roughly \$50,000 per year on medical pension, compared to Paul Franklin's \$4,700 per month tax free. I would have \$50,000 per year on a

Maj Henwood : J'ai participé à ces discussions.

Le sénateur Dallaire : Quel est le but de cette fusion?

Maj Henwood : Je ne suis pas au courant de tout, mais les quatre groupes consultatifs existants relèveront d'un conseil — le Conseil consultatif des Anciens Combattants. Ce conseil comportera quatre ou cinq comités, selon les besoins du moment, qui effectueront différentes tâches. Ce changement vise à éviter les répétitions au sein du ministère. Au lieu de devoir informer quatre groupes consultatifs sur le même sujet, ils n'auront qu'à informer le conseil.

Le sénateur Dallaire : Sauf que le conseil s'occupera également des anciens combattants de longue date. Vous commencez à mélanger vieux et nouveaux anciens combattants et à combiner deux régimes distincts. Le conseil pourra s'approcher des politiciens.

À qui votre comité présente-t-il son rapport? Est-ce au ministre, au sous-ministre ou à un sous-ministre adjoint? Qui est le responsable?

Maj Henwood : Son nom est Darragh Mogan; il est directeur général.

Le sénateur Dallaire : C'est peut-être un EX-2 ou un EX-3. Lorsque l'amiral Murray était en poste, ces rapports étaient à tout le moins soumis au sous-ministre, parfois même au ministre. Les contributions au système ont été déclassées.

En dernier lieu, j'aimerais dire que la transition vers un montant mensuel, comme vous le proposez, va à l'encontre de l'argument fondamental soulevé dès le départ; à la base, on cherchait à éviter que les gens deviennent dépendants de ce montant, de sorte qu'ils veuillent réintégrer la population active. Toutefois, ce montant est un besoin essentiel pour les blessés graves.

Maj Henwood : Oui.

Le sénateur Dallaire : Il faut prévoir ce besoin, en plus des 250 000 \$.

Si nous arrivons à un montant inférieur à 66 000 \$, mais supérieur à celui que reçoit le soldat — excluant la pension et libre d'impôt —, pensez-vous qu'il conviendrait d'éliminer l'indemnité initiale de 250 000 \$ ou 300 000 \$ susceptible d'aider une personne à faire construire sa première maison et peut-être à acheter une voiture?

Maj Campbell : Je sais que l'opinion du major Henwood diffère quelque peu de la mienne à ce propos, mais selon moi, on ne devrait faire ni l'un ni l'autre. Je crois qu'on peut marier certains éléments pour les frais initiaux valables, étant donné que les gens ont besoin d'argent dès l'instant où ils deviennent invalides. Lorsqu'une personne se trouve en situation de « destruction mobilité », comme on dit, elle doit se procurer une fourgonnette. En l'absence de fonds de départ, cette situation devient un fardeau financier pour la famille.

Je suis tout à fait convaincu, monsieur, qu'il faut viser juste. Je serais prêt à renoncer à 75 000 \$ garantis par année pour bénéficier de l'ancien régime. En vertu de l'ancien régime, je toucherais environ 50 000 \$ par année en prestations de maladie, comparativement aux 4 700 \$ par mois, libres d'impôt, dont bénéficie Paul Franklin. Je

medical pension plus my military pension of \$50,000, which is not clawed back. I would be back to 100 per cent. I would receive my pension that I paid into.

Senator Dallaire: Are the reserves being heard with DND, or are they still in the boonies with very little coming their way?

Maj. Campbell: I believe they are cared for much better than they were before, in particular with the somewhat shaky but continuing implementation of the Joint Personnel Support Unit model with the five regional centres, and the Integrated Personnel Support Centres, which are subordinate to the units. There is an IPSC in Calgary. There is no real regular force presence in Calgary, but there are several reserve units that had a high proportion of their reservists deploy. It is the same with the regiment in Edmonton. They are right next to the JPSU.

A legitimate, concerted effort is being made by the uniformed service to look after the reserve soldiers deployed overseas who have been injured.

Senator Day: I join other committee members in thanking both Major Henwood and Major Campbell for what they have done, what they are doing and continue to do for the Canadian Armed Forces, Canada and veterans who have been injured and those who have not been injured and want to know that their colleagues are being properly cared for. It must be difficult for both of you to make these statements before the subcommittee about the New Veterans Charter. We are told by Veterans Affairs that this is the right way to go. They feel very good about it. However, we have also heard from some who had been wounded. We heard from Master Corporal Franklin during his transition. His testimony on the new system provided the committee with a bit of a comparison to Major Henwood's comments on the old program.

Major Henwood, has anybody ever run through a comparison of where you would be if you were still in uniform or had recently been injured under the new program? How would they compare in terms of your lifestyle?

Maj. Henwood: We asked for the five disabled veterans on SNAG to have a comparison done between being under the Pension Act versus the New Veterans Charter. The offer was extended to us from Veterans Affairs and then withdrawn.

Senator Day: That would be helpful to us. We heard Master Corporal Franklin's comments about how he would be out of luck after five years under the new program.

Another point you made is that a program is designed for transition. The New Veterans Charter is designed for transition and reintegration. That is the concept. Those who cannot transition and reintegrate into the workforce are those who have been seriously injured, as you talked about. Has Veterans Affairs been advised of the possibility of two programs or

toucherais donc 50 000 \$ par année en prestations de maladie, en plus de ma pension de service militaire de 50 000 \$, dont on ne retranche rien. J'en serais de nouveau à 100 p. 100. Je bénéficieraies du régime de pension auquel j'ai cotisé.

Le sénateur Dallaire : Le MDN s'attarde-t-il également à la situation des réservistes ou sont-ils encore tenus à l'écart à bien des égards?

Maj Campbell : Je pense qu'on s'occupe beaucoup mieux des réservistes qu'avant, tout particulièrement grâce au modèle de l'unité interarmées de soutien au personnel, dont la mise en oeuvre quelque peu précaire se poursuit auprès des cinq centres régionaux, et grâce aux centres intégrés de soutien du personnel, qui relèvent des unités. Il y a un CISP à Calgary. Il n'y a pas de véritable présence de la force régulière à Calgary, mais on y trouve plusieurs unités de réserve qui ont vu une forte proportion de leurs membres être déployés. La situation est la même du côté du régiment à Edmonton, dont les installations se situent à côté de l'UISP.

Les militaires en service déploient des efforts valables et concertés pour veiller sur les réservistes qui ont subi des blessures pendant un déploiement à l'étranger.

Le sénateur Day : Je me joins aux autres membres du comité pour remercier le major Henwood et le major Campbell pour ce qu'ils ont fait et pour ce qu'ils continuent de faire pour les Forces armées canadiennes, le Canada et les anciens combattants — blessés ou non —, qui cherchent à s'assurer que leurs confrères et consœurs reçoivent l'aide dont ils et elles ont besoin. Vous devez tous deux trouver difficile de faire ces déclarations concernant la nouvelle Charte des anciens combattants devant le sous-comité. Le ministère des Anciens Combattants nous dit qu'il s'agit de la voie à suivre. Il voit la chose d'un bon oeil. Toutefois, nous avons également entendu les témoignages de certaines personnes blessées au combat. Le caporal-chef Franklin a pris la parole pendant sa transition. Son témoignage à l'égard du nouveau régime et les commentaires du major Henwood à propos du nouveau programme nous ont permis de comparer un peu la situation.

Major Henwood, quelqu'un a-t-il déjà cherché à établir où vous en seriez si vous portiez encore l'uniforme ou si vous aviez subi vos blessures récemment, tandis que le nouveau programme était en vigueur? Du point de vue de votre mode de vie, comment ces deux situations se compareraient-elles?

Maj Henwood : Nous avons demandé à ce qu'une comparaison soit faite entre la Loi sur les pensions et la nouvelle Charte des anciens combattants, pour les cinq anciens combattants invalides siégeant au GCBS. Le ministère des Anciens Combattants nous avait proposé de le faire, avant de retirer son offre.

Le sénateur Day : Cette information nous serait utile. Le caporal-chef Franklin nous a dit qu'il serait sans ressources au bout de cinq ans en vertu du nouveau programme.

Vous avez également soulevé le point comme quoi ce programme est conçu pour la période de transition. La nouvelle Charte des anciens combattants est conçue pour la transition et la réintégration. Voilà l'idée. Les personnes qui n'arrivent pas à faire la transition puis à réintégrer la population active sont celles qui ont subi des blessures graves, comme vous l'avez dit. A-t-on

two tracks? You said that the New Veterans Charter has some redeeming features for those who can be reintegrated, but what about the others who cannot be reintegrated?

Maj. Henwood: That is the problem.

Senator Day: Has Veterans Affairs been advised of what you would like to see done?

Maj. Henwood: If they have been advised, they have not shared it with us. We have not advised in favour of a dual stream New Veterans Charter. We were counselled strongly to stop talking about the disability award.

Senator Day: Major Campbell, the family issue is extremely important. You have been frank and open with us, and we thank you for that. We are told by Veterans Affairs that you get \$250,000 and if you invest it properly, you will have money for your children's orthodontist and so on. Are you hearing such comments?

Maj. Campbell: I have heard that you are supposed to be able to invest and live off the dividends. Had I invested my payout when I was injured, I would have lost half of it in the stock market meltdown two weeks later. How can you tell soldiers to live off the dividends of a volatile system based on the stock market? They could lose their shirts overnight. Besides, you cannot invest that money because you need it right away to either build a house or buy a new van. The \$250,000 as an investment tool is a red herring. It does not exist; it cannot be done.

Senator Nolin: My question was asked by Senator Pépin. When you responded to Senator Pépin, you mentioned that a document was circulating that we did not have access to. What is that document?

Maj. Henwood: You probably have not seen the four SNAG reports to Veterans Affairs.

Senator Nolin: I would like to see those.

Maj. Henwood: I am prepared to leave you with a copy of the fourth report. There have been four reports, and the first three were not as succinct as the last one.

Senator Nolin: Would you send us what you think we should see?

The Chair: General Cox has provided us with a list and précis of those reports and many other things, which the clerk has and which will be distributed to everybody this afternoon.

conseillé au ministère des Anciens Combattants d'envisager de faire appel à deux programmes ou deux volets? Vous avez dit, pour les personnes qui pourront réintégrer la population active, que la nouvelle Charte des anciens combattants comportait certaines caractéristiques qui rachetaient ses défauts; toutefois, qu'en est-il des autres qui ne le pourront pas?

Maj Henwood : Voilà justement le problème.

Le sénateur Day : Le ministère des Anciens Combattants a-t-il été informé des mesures que vous souhaitez voir appliquées?

Maj Henwood : S'il en est informé, il ne nous en a pas fait part. Nous n'avons pas recommandé l'adoption d'une nouvelle Charte des anciens combattants à deux volets. On nous a fortement conseillé d'arrêter de parler de l'indemnité d'invalidité.

Le sénateur Day : Major Campbell, la question de la famille est extrêmement importante. Vous vous êtes montré très franc et ouvert et nous vous en remercions. Le ministère des Anciens Combattants nous dit que les soldats recevront 250 000 \$ et qu'ils auront, s'ils font les bons placements, suffisamment d'argent pour payer les soins orthodontiques de leurs enfants et ainsi de suite. Entendez-vous des choses semblables de votre côté?

Maj Campbell : J'ai entendu dire que les bénéficiaires sont censés pouvoir investir cet argent puis vivre des fruits de ces placements. Si j'avais investi l'indemnité qui m'a été versée lorsque j'ai été blessé, j'en aurais perdu la moitié dans l'effondrement du marché boursier deux semaines plus tard. Comment peut-on dire aux soldats de vivre des fruits d'un système instable qui repose sur le marché boursier? Ces soldats pourraient tout perdre du jour au lendemain. De plus, il n'est pas possible d'investir cet argent parce que les gens en ont besoin immédiatement, ou bien pour construire une maison, ou bien pour acheter une nouvelle fourgonnette. La désignation des 250 000 \$ comme outil d'investissement n'est qu'illusoire. Cette possibilité n'existe pas, un point c'est tout.

Le sénateur Nolin : Ma question a été posée par le sénateur Pépin. Lorsque vous avez répondu au sénateur Pépin, vous avez parlé d'un document en circulation auquel nous n'avons pas accès. Quel est ce document?

Maj Henwood : Vous n'avez probablement pas vu les quatre rapports soumis par le GCBS au ministère des Anciens Combattants.

Le sénateur Nolin : J'aimerais les voir.

Maj Henwood : Je suis prêt à vous laisser une copie du quatrième rapport. Quatre rapports ont été rédigés et les trois premiers n'étaient pas aussi concis que le dernier.

Le sénateur Nolin : Pouvez-vous nous transmettre ce qui, à votre avis, pourrait nous intéresser?

Le président : Le général Cox nous a fourni une liste et un résumé de ces rapports ainsi que de nombreux autres documents, qui sont entre les mains du greffier et qui vous seront distribués cet après-midi.

Senator Day: There seem to be so many reports and studies. Is it not time for action on this file? Soldiers coming back from Afghanistan are caught up in this situation. It is time that we brought this to the public's attention.

The Chair: We will try to do that in short order, as soon as we know what we are talking about, which is part of the process today. We may have to invoke General Dallaire as a witness.

I see the clock and the meeting is required to adjourn. However, with your indulgence, I recognize the deputy chair.

Senator Day: I move that we not see the clock.

Senator Manning: I want to be sure that we get those four reports.

The Chair: Senator Day moves that we not see the clock. Is there agreement?

Senator Manning: I have a concern in that regard. We have to be in the chamber. We have had that discussion before. I do not think it is right to have the discussion now. We need to follow the rules that are in order.

The Chair: Gentlemen, I think you understand that everyone around this table understands that we owe you and your colleagues a duty of care. We will try to do something about it to the extent that we can. I am grateful on behalf of all members of the committee for you having come here today. I apologize for the absurdity of the shortness of time we have to deal with this issue. I thank you very much.

(The committee adjourned.)

Le sénateur Day : Les rapports et les études semblent si nombreux. N'est-il pas temps d'agir dans ce dossier? Les soldats qui reviennent d'Afghanistan sont embourbés dans cette situation. Il est temps de porter cette question à l'attention du public.

Le président : Nous tenterons de le faire rapidement, dès que nous aurons bien cerné l'enjeu, ce que le présent processus nous aidera à faire. Nous aurons peut-être à appeler le général Dallaire à comparaître comme témoin.

Compte tenu de l'heure, il est temps d'ajourner la séance. Toutefois, si vous le voulez bien, je cède la parole au vice-président.

Le sénateur Day : Je propose de ne pas tenir compte de l'heure.

Le sénateur Manning : Je veux m'assurer que ces quatre rapports nous seront transmis.

Le président : Le sénateur Day propose de ne pas tenir compte de l'heure. Êtes-vous d'accord?

Le sénateur Manning : J'aurais des réserves à exprimer à cet égard. Nous devons être en Chambre. Nous avons déjà eu cette discussion. Je ne pense pas qu'il convienne de débattre maintenant de cette question. Nous devons respecter les règles qui ont été établies.

Le président : Messieurs, je pense que vous comprenez que toutes les personnes ici présentes savent qu'elles ont une obligation de diligence à votre endroit et à l'endroit de vos confrères et consœurs. Nous tenterons de voir à cette question, dans la mesure où nous le pourrons. Au nom de tous les membres du comité, je tiens à vous exprimer notre reconnaissance et à vous remercier d'être venus ici aujourd'hui. Je tiens à m'excuser pour l'absurdité de cette situation, c'est-à-dire pour le peu de temps qui nous est accordé pour traiter de cette question. Merci beaucoup.

(La séance est levée.)



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, June 9, 2010

Veterans Affairs Canada:

Nathalie Pham, Manager, Client Service Team, Montreal District Office;

Katherine Richards-Solc, Manager, Client Service Team, Kingston District Office.

As an individual:

Dr. Don Richardson, Consultant Psychiatrist, Ste. Anne's Hospital (by video conference).

Wednesday, June 16, 2010

As individuals:

Major (ret'd) Bruce Henwood, Chair, Special Needs Advisory Group (SNAG), Veterans Affairs Canada;

Major Mark Campbell, Regimental Veterans Care Officer, Princess Patricia's Canadian Light Infantry.

TÉMOINS

Le mercredi 9 juin 2010

Anciens Combattants Canada :

Nathalie Pham, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Montréal;

Katherine Richards-Solc, gestionnaire, Service à la clientèle, Bureau du district de Kingston.

À titre personnel :

Dr Don Richardson, psychiatre consultant, Hôpital Sainte-Anne (par vidéoconférence).

Le mercredi 16 juin 2010

À titre individual :

Major (à la retraite) Bruce Henwood, président, Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS), Anciens Combattants Canada;

Major Mark Campbell, responsable des soins aux anciens combattants, Régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry.