

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, April 22, 2026

The Subcommittee on Veterans Affairs met with videoconference this day at 12 p.m. [ET] to examine and report on issues relating to Veterans Affairs, including services and benefits provided, commemorative activities, and the continuing implementation of the Veterans Well-being Act.

Senator Dawn Anderson (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, welcome to this meeting of the Subcommittee on Veterans Affairs. I am Dawn Anderson, senator for the Northwest Territories and chair of the subcommittee. I am joined today by my fellow subcommittee members, whom I welcome to introduce themselves.

Senator Ince: Thank you all for coming. Tony Ince, senator from Nova Scotia.

Senator Muggli: Tracy Muggli, senator from Saskatchewan and Treaty 6 territory.

Senator Patterson: Rebecca Patterson, Ontario.

Senator MacAdam: Jane MacAdam, Prince Edward Island.

Senator McNair: Welcome. John McNair from the province of New Brunswick.

The Chair: Colleagues, today we meet to continue our work on the topic of veterans' homelessness. We have the pleasure of welcoming three organizations today, all of which are recipients of the Veteran Homelessness Program.

I extend our welcome to Colonel Gerald Potter, Executive Director, Ottawa Innerscity Ministries; Marie Blackburn, Executive Director, Veterans Association; and, by video conference from Centre CASA, Marc-Antoine Guérin, Deputy Director General and Clinical Director, and Geneviève Caron, Uniform Program Manager and Psychosocial Counsellor. Thank you all for joining us and for the work that you do.

We will begin by inviting you to provide your opening remarks, to be followed by questions from our members. I remind you that you have five minutes for this opening statement.

We will begin today with Colonel Potter. Welcome. Please proceed when you are ready.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 22 avril 2026

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 heures (HE), par vidéoconférence, pour examiner et faire rapport des questions relatives aux Anciens Combattants, y compris les services et les prestations dispensés, les activités commémoratives, et la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans.

La sénatrice Dawn Anderson (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Honorables sénateurs, bienvenue à cette réunion du Sous-comité des anciens combattants. Je suis Dawn Anderson, sénatrice des Territoires du Nord-Ouest et présidente du sous-comité. Je suis aujourd'hui accompagnée des autres membres du sous-comité, que j'invite à se présenter.

Le sénateur Ince : Merci à tous d'être présents. Je suis Tony Ince, sénateur de la Nouvelle-Écosse.

La sénatrice Muggli : Tracy Muggli, sénatrice de la Saskatchewan et du territoire visé par le Traité n° 6.

La sénatrice Patterson : Rebecca Patterson, de l'Ontario.

La sénatrice MacAdam : Jane MacAdam, de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le sénateur McNair : Bienvenue. John McNair, de la province du Nouveau-Brunswick.

La présidente : Chers collègues, nous nous réunissons aujourd'hui pour poursuivre nos travaux sur la question de l'itinérance chez les anciens combattants. Nous avons le plaisir d'accueillir aujourd'hui trois organismes, qui bénéficient tous du Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans.

Bienvenue au colonel Gerald Potter, directeur exécutif d'Ottawa Innerscity Ministries; à Marie Blackburn, directrice générale de l'Association des anciens combattants; et, par vidéoconférence, du Centre CASA, à Marc-Antoine Guérin, directeur général adjoint et directeur clinique, et à Geneviève Caron, responsable du programme Uniforme et intervenante psychosociale. Merci à tous pour votre présence et pour le travail que vous accomplissez.

Nous allons commencer par vous demander de prononcer vos observations liminaires, après quoi les membres du comité vous poseront des questions. Je vous rappelle que vous disposez de cinq minutes pour prononcer vos observations liminaires.

Nous allons commencer aujourd'hui par le colonel Potter. Bienvenue. Veuillez commencer dès que vous serez prêt.

Colonel (Ret'd) Gerald Potter, Executive Director, Ottawa Inncity Ministries: Thank you. It's an honour to be here. I'm grateful that I'm sitting in a room with my favourite provinces: the Maritimes, Saskatchewan and Ontario.

My short introduction is simply about what we do for veterans at Ottawa Inncity Ministries, OIM. It began in 2019 when Ken MacLaren, who was the executive director at the time, had seen many veterans on the streets of Ottawa who were homeless and impoverished. In his view, this wasn't right, so he started a program. Initially, it was simply to build community amongst men and women who were isolated veterans on the streets of Ottawa, who operated on the periphery more so than anyone else whom we encountered on the streets.

This program has grown since 2019. It was interfered with, of course, by the pandemic. We rely upon and build community by bringing veterans together, providing meals and support.

Initially, it was very uncertain how the veterans would respond. Over the years, we have developed services so that today we are providing assistance with help, of course, from Veterans Affairs Canada and Housing, Infrastructure and Communities Canada. We provide veterans with housing opportunities. We provide food. We provide clothing. We provide an actual community so that they can come together and build friendships when they used to be isolated.

We follow them in terms of how they are doing in their well-being. We are there for them when they are hospitalized. We are there, unfortunately, when they pass away. We attend those funerals.

One word that defines what I find is happening amongst our volunteers and staff is love. We love these people. In their minds, they have been — and I'm not saying everybody does this — pushed aside and isolated.

That's what we do at Ottawa Inncity Ministries. It is a privilege to do it, and it is a joy.

The Chair: Thank you, Colonel Potter.

Next, we'll hear from Ms. Mari Blackburn.

Marie Blackburn, Executive Director, Veterans Association: Hello, everyone. Thank you for inviting me to speak with you today. It is both a pleasure and an honour.

Colonel (à la retraite) Gerald Potter, directeur exécutif, Ottawa Inncity Ministries : Merci. Je suis honoré d'être parmi vous. Je suis heureux de me trouver ici en compagnie de mes provinces préférées : les Maritimes, la Saskatchewan et l'Ontario.

Ma brève présentation porte simplement sur ce que fait Ottawa Inncity Ministries pour les anciens combattants. Tout a commencé en 2019, lorsque Ken MacLaren, qui occupait alors le poste de directeur général, a vu dans les rues d'Ottawa de nombreux anciens combattants qui étaient sans abri et vivaient dans la pauvreté. Estimant que cette situation était inacceptable, il a lancé un programme. À l'origine, l'objectif était simplement de créer une communauté entre des hommes et des femmes, des anciens combattants isolés qui vivaient dans les rues d'Ottawa et qui, plus que toute autre personne que nous rencontrions dans la rue, vivaient en marge de la société.

Ce programme s'est développé depuis 2019. La pandémie a évidemment perturbé nos activités. Nous dépendons de la communauté et la renforçons en réunissant les anciens combattants, en leur offrant un repas et en leur apportant notre soutien.

Au départ, nous ne savions pas comment les anciens combattants allaient réagir. Au fil des ans, nous avons mis en place des services qui nous permettent aujourd'hui d'offrir une aide, en collaboration, bien sûr, avec Anciens Combattants Canada et Logement, Infrastructure et Collectivités Canada. Nous proposons des solutions de logement aux anciens combattants. Nous leur fournissons de la nourriture. Nous leur fournissons des vêtements. Nous leur offrons une véritable communauté afin qu'ils puissent se retrouver et nouer des liens d'amitié, alors qu'auparavant ils étaient isolés.

Nous suivons l'évolution de leur bien-être. Nous sommes à leurs côtés lorsqu'ils sont hospitalisés. Nous sommes là, malheureusement, lorsqu'ils nous quittent. Nous assistons à leurs funérailles.

Le mot qui résume le mieux ce que je vois chez nos bénévoles et notre personnel est l'amour. Nous aimons ces personnes. Elles ont le sentiment — et je ne dis pas que c'est le cas de tout le monde — d'avoir été mises à l'écart et isolées.

C'est ce que fait Ottawa Inncity Ministries. C'est pour nous un privilège et une joie.

La présidente : Merci, colonel Potter.

Nous allons maintenant entendre Mme Marie Blackburn.

Marie Blackburn, directrice générale, Association des anciens combattants : Bonjour à tous. Merci de m'avoir invitée à comparaître aujourd'hui. C'est à la fois un plaisir et un honneur.

At the Veterans Association, our mandate is simple: It is to prevent hunger, homelessness, isolation and, ultimately, veteran suicides.

Over the past seven and a half years, we've come face to face with veterans' homelessness. I'll be honest. It's been both sobering and, at times, preventable. No one chooses homelessness. Every veteran we meet has a different path that has led them there, whether it's a lack of affordable housing, insufficient income, family breakdown, unresolved trauma or difficulty transitioning from military to civilian life. In many cases, delays in accessing support systems only make things worse.

At the Veterans Association, we look at homelessness in two ways: those who are already homeless and those at risk of becoming homeless.

When a veteran comes to us in crisis, our first priority is simple: safety first. We get them off the street and provide food, clothing and immediate support. From there, our focus in the first few months is stabilization: helping them secure identification, access income and open a bank account. These may seem like small steps, but they are critical to rebuilding independence.

We're fortunate to operate both a food bank and a thrift store, which allows veterans to reconnect through volunteering, skill building and community. In many cases, this has led to employment, but more importantly, it restores something many have lost, and that is a sense of purpose.

Housing remains one of our biggest challenges, especially in Calgary. Affordable options are very limited. We've had to be creative, pairing younger veterans with older veterans, working with retirement residences and partnering with other organizations to find suitable housing. Every solution is individualized.

For many veterans, addiction is also part of the picture. While treatment spaces exist, cost is often the barrier, not availability.

With support from Veterans Affairs Canada, we've been able to place veterans into recovery programs with strong outcomes. Without that support, many would return to the streets. But just as important, if not more so, is prevention.

La mission de l'Association des anciens combattants est simple : prévenir la faim, l'itinérance, l'isolement et, au bout du compte, les suicides chez les anciens combattants.

Ces sept dernières années et demie, nous avons été confrontés au problème de l'itinérance chez les anciens combattants. Je vais être franche. Cette situation donne à réfléchir et pourrait parfois être évitée. Personne ne choisit de vivre dans la rue. Chaque ancien combattant que nous rencontrons a suivi un parcours différent qui l'a conduit là où il en est aujourd'hui. Sa situation peut notamment être due à un manque de logements abordables, à l'insuffisance de leurs revenus, à une rupture familiale, à un traumatisme non surmonté ou à la difficulté à passer de la vie militaire à la vie civile. Dans bien des cas, les retards dans l'accès aux dispositifs d'aide ne font qu'empirer la situation.

L'Association des anciens combattants aborde la question de l'itinérance sous deux angles : celui des personnes déjà sans domicile fixe et celui des personnes qui risquent de le devenir.

Lorsqu'un ancien combattant vient nous voir alors qu'il est en situation de crise, notre priorité absolue est simple : la sécurité avant tout. Nous les sortons de la rue et leur fournissons de la nourriture, des vêtements et une aide immédiate. Au cours des premiers mois, notre priorité est ensuite la stabilisation : nous les aidons à obtenir des papiers d'identité, à trouver une source de revenus et à ouvrir un compte bancaire. Ces mesures peuvent sembler insignifiantes, mais elles sont essentielles pour qu'ils puissent retrouver leur autonomie.

Nous avons la chance de gérer à la fois une banque alimentaire et une boutique d'articles d'occasion, ce qui permet aux anciens combattants de renouer avec la vie sociale grâce au bénévolat, au développement de leurs compétences et à la communauté. Dans de nombreux cas, cette initiative a débouché sur des emplois, mais surtout, elle redonne à beaucoup de gens ce qu'ils avaient perdu : une raison d'être.

Le logement reste l'une de nos principales difficultés, en particulier à Calgary. Les options abordables sont très limitées. Nous avons dû faire preuve de créativité et jumeler de jeunes anciens combattants à des anciens combattants plus âgés, collaborer avec des résidences pour personnes âgées et nouer des partenariats avec d'autres organismes afin de trouver des logements adaptés. Chaque solution est personnalisée.

Pour de nombreux anciens combattants, la dépendance fait également partie du problème. Bien qu'il existe des espaces de traitement, l'obstacle est souvent le coût et non le manque de places disponibles.

Grâce au soutien d'Anciens Combattants Canada, nous avons pu orienter des anciens combattants vers des programmes de rétablissement qui ont donné d'excellents résultats. Sans ce soutien, beaucoup se retrouveraient à nouveau à la rue. Mais la prévention est tout aussi importante, sinon plus.

We've spent many years helping veterans stay housed by covering rent, mortgages, child care and medical costs because once someone ends up on the street, the challenges multiply and the chances of recovery decrease significantly.

Two years ago, we received funding from Housing, Infrastructure and Communities Canada to address veteran homelessness. In the past three months alone, that funding has allowed us to provide \$448,000 in emergency shelter, \$216,000 in wraparound services, \$227,000 in rental assistance and \$559,000 in food security. That is a total of \$1.45 million directly supporting veterans in crisis. This funding has been critical not just in helping those who are already homeless but in preventing many more from ever getting there.

Our work now extends from Manitoba to British Columbia, with an increasing focus on regions like Vancouver, where the need continues to grow. Through partnerships with Veterans Affairs Canada and programs like the Veterans Homelessness Program, VHP, we are creating real pathways to housing, recovery and stability. We will continue to expand and adapt because the needs of veterans are not static.

But one thing remains constant: When we remove barriers and provide the right support at the right time, we change outcomes. In many cases, we save lives.

Thank you again for the opportunity to speak today.

The Chair: Thank you, Ms. Blackburn.

Finally, we'll hear from Mr. Marc-Antoine Guérin.

[*Translation*]

Marc-Antoine Guérin, Deputy Director General and Clinical Director, Centre CASA: Good afternoon, everyone. Thank you for the opportunity to attend this important meeting.

I'm the clinical director of Centre CASA. The centre is located in Saint-Augustin-de-Desmaures in the Quebec City region.

The Centre CASA's mission is to work in addiction treatment and prevention. For 30 years, we've been working with people in the community, including military members, uniformed personnel and veterans. We've had addiction therapy programs for gambling, cyberaddiction, alcohol and drugs — substance abuse — for a long time.

Depuis de nombreuses années, nous aidons les anciens combattants à conserver leur logement en couvrant leur loyer, leur prêt immobilier, leurs frais de garde d'enfants et leurs frais médicaux, car dès lors qu'une personne se retrouve à la rue, les difficultés se multiplient et ses chances de s'en sortir diminuent considérablement.

Il y a deux ans, nous avons reçu un financement de Logement, Infrastructures et Collectivités Canada pour lutter contre l'itinérance chez les anciens combattants. Au cours des seuls trois derniers mois, ce financement nous a permis de fournir 448 000 \$ en logement d'urgence, 216 000 \$ en services de prise en charge globale, 227 000 \$ en aide au loyer et 559 000 \$ en aide alimentaire. Ce montant total de 1,45 million de dollars a servi à soutenir directement les anciens combattants en situation de crise. Ce financement s'est avéré essentiel non seulement pour venir en aide aux personnes qui étaient sans domicile, mais aussi pour empêcher que beaucoup d'autres ne se retrouvent dans cette situation.

Notre champ d'action couvre désormais le Manitoba et la Colombie-Britannique, et nous concentrons de plus en plus nos efforts sur des régions comme Vancouver, où les besoins ne cessent de croître. Grâce à des partenariats avec Anciens Combattants Canada et à des programmes comme le Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans, nous ouvrons de véritables perspectives en matière de logement, de rétablissement et de stabilité. Nous continuerons de nous développer et de nous adapter, car les besoins des anciens combattants évoluent constamment.

Cependant, un élément demeure constant : lorsque nous levons les obstacles et apportons le soutien adéquat au moment opportun, nous changeons le cours des choses. Dans de nombreux cas, nous sauvons des vies.

Merci encore de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer aujourd'hui.

La présidente : Merci, madame Blackburn.

Pour finir, nous allons écouter M. Marc-Antoine Guérin.

[*Français*]

Marc-Antoine Guérin, directeur général adjoint et directeur clinique, Centre CASA : Bonjour, tout le monde. Merci du privilège d'assister à cette très importante rencontre.

Je suis directeur clinique du Centre CASA. Il est situé à Saint-Augustin-de-Desmaures, dans la région de Québec.

La mission du Centre CASA est d'œuvrer dans le traitement et la prévention de la dépendance. Cela fait 30 ans que nous œuvrons auprès des gens de la communauté, notamment auprès des militaires, des gens qui portent l'uniforme, des anciens combattants et des vétérans. Nous avons des programmes de thérapie en dépendance pour les jeux de hasard et d'argent, la

Recently, we've also been focusing on the prevention of homelessness among veterans. Veterans will receive approximately 28 days of addiction treatment, as well as prevention services and assistance with social reintegration if they're facing homelessness or housing instability. Veterans Affairs Canada helps us prevent homelessness and assist with social reintegration by providing grants. It's much appreciated.

Basically, we provide customized programs. We offer short or long programs, respite programs or programs to recharge your batteries.

We're honoured to be speaking here today. I don't want to take up too much of your time. I'll turn the floor over to my colleague, who is in charge of the Uniform program. She'll provide more details.

Thank you.

Geneviève Caron, Uniform Program Manager and Psychosocial Counsellor, Centre CASA: Good afternoon, everyone. Thank you for the invitation, as my colleague said.

For over 20 years, we've been providing the Uniform program at the Centre CASA. Working with these clients gives us a thorough understanding of the issues and difficulties that military and veteran clients may face. These people face issues such as addiction, chronic pain, operational stress injuries, mental health problems, financial difficulties and housing instability.

Housing instability, the risk of homelessness and homelessness were some difficulties that we saw on a daily basis during veterans' stays with us. We could see a number of difficulties, such as issues with adapting to civilian life, trust issues, transition problems, emotional management issues and isolation. These were some of the factors observed.

When the opportunity arose in May 2024 to contribute to the Veteran Homelessness Program, for us it was a natural fit. It really aligned with the work that we were already doing. As an addiction treatment facility, we needed to take into account all matters related to substance use, which could easily lead to financial difficulties and housing instability.

In May, we embarked on the project with a multidisciplinary team that focuses on these people. At our facility, we have a nurse, educators and psychosocial counsellors with various academic backgrounds. We also have a full-time educator on the

cyberdépendance, l'alcool et la drogue, bref, la toxicomanie, et ce, depuis longtemps.

Plus récemment, nous nous occupons aussi de la prévention de l'itinérance chez les vétérans. Les vétérans bénéficieront d'un traitement de la dépendance d'environ 28 jours, mais aussi de prévention et d'accompagnement en réinsertion sociale pour ceux qui sont en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle. Anciens Combattants Canada nous aide à prévenir l'itinérance et à faciliter la réinsertion sociale à l'aide de subventions. C'est très apprécié.

Au fond, nous avons des programmes personnalisés : des programmes courts ou longs, de répit ou de ressourcement.

C'est un privilège pour nous de pouvoir nous faire entendre aujourd'hui. Je ne veux pas prendre trop de votre temps, parce que je vais céder la parole à ma collègue responsable du programme Uniforme. Elle vous donnera plus de détails.

Je vous remercie.

Geneviève Caron, responsable du programme Uniforme et intervenante psychosociale, Centre CASA : Bonjour à tous. Merci de l'invitation, comme l'a dit mon collègue.

Depuis plus de 20 ans, nous offrons le parcours Uniforme au sein du Centre CASA. En travaillant avec cette clientèle, nous sommes très au fait des enjeux et des difficultés que la clientèle militaire et vétérane peut éprouver. Ces personnes vivent notamment avec des problèmes de dépendance, des douleurs chroniques, des blessures de stress opérationnel, des difficultés au chapitre de la santé mentale, des difficultés financières et de l'instabilité résidentielle.

L'instabilité résidentielle, le risque d'itinérance et l'itinérance faisaient partie des difficultés que nous constatons au jour le jour dans le cadre des séjours de vétérans chez nous. Nous pouvions voir plusieurs difficultés : adaptation à la vie civile, difficulté à faire confiance, transition, gestion émotionnelle et isolement. Cela faisait partie des facteurs observés.

En mai 2024, lorsque nous avons eu la possibilité de contribuer au Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans, pour nous, cela allait de soi. Cela correspondait vraiment à ce sur quoi nous travaillions déjà. Nous ne pouvions pas exclure chez nous, comme centre de traitement de la dépendance, tout l'aspect de la consommation qui avait un lien et qui pouvait facilement entraîner des difficultés financières et mener à l'instabilité résidentielle.

En mai, nous sommes entrés dans le projet avec une équipe multidisciplinaire consacrée à ces gens. Nous avons sur place une infirmière, des éducateurs et des intervenants psychosociaux avec diverses formations académiques. Nous avons aussi une

team. We wanted to improve the service that we were already providing.

We wanted to take it a step further. The goal was to prevent homelessness, but also to improve housing stability, which we noted in our follow-ups with these people. We wanted to enhance and extend the follow-ups. We really wanted to provide assistance with access to housing. This program gave us the opportunity to take a concrete approach and apply what we learned in order to promote recovery, prevent relapses and better equip these people with life skills.

We also work a great deal with family and friends, who play a key role in the recovery of these people. We develop services with family and friends, both in therapy and in outpatient follow-ups.

In the first year, 2024-25, nine stays were geared towards the homelessness program. In the Uniform program, we have about one hundred admissions or stays a year. Around 60% of our clients are veterans. However, if we look specifically at the homelessness program, in the first year, we had nine stays. In the year that just ended, we had 24 stays. We can see a clear increase in the number of stays and greater recognition of our expertise and services.

When people arrive at our facility, we assess their housing stability, but we also provide a care program and an action plan. We address this combination of addiction issues, mental health problems and housing instability or risk of homelessness. We really work on these factors throughout the stay.

The good news is that we've been able to further enhance this service. We had already been developing this project for a number of years. We had the opportunity to provide social reintegration accommodation. We've been providing this service since January 2026. We had one room for social reintegration. Since April 1, we've been providing two full-time rooms for social reintegration stays. In any case, we realized that the needs existed, that these needs were significant and that housing instability could be addressed over a longer period rather than just during therapy. Given the increased needs identified through the Veteran Homelessness Program, we felt that it would be fitting and appropriate to provide up to three months of social reintegration. As an organization, we applied for certification, which we quickly obtained. We created specific workshops on social reintegration. We now provide this service. We have two rooms and we could potentially have up to five rooms. That would be one of our goals, because we can see a potential demand.

éducatrice à temps plein au sein de cette équipe. Ce que nous voulions, c'est de bonifier le service que nous offrons déjà.

Nous souhaitons donc y aller avec une bonification. Le but était de contrer l'itinérance, mais aussi d'améliorer la stabilité résidentielle, ce que l'on remarquait dans les suivis que nous avions avec eux. Nous voulions resserrer et prolonger les suivis; nous souhaitons vraiment offrir un soutien en ce qui concerne l'accès au logement. Ce programme nous permettait d'aller dans le concret et le transfert des acquis pour favoriser le rétablissement, la prévention de la rechute et mieux outiller ces gens pour favoriser une autonomie fonctionnelle.

Aussi, nous travaillons beaucoup avec les membres de l'entourage, ce qui est un élément important dans le rétablissement de ces gens. Nous développons des services avec les membres de l'entourage, autant dans le cadre de la thérapie que dans le cadre des suivis à l'externe.

Lors de la première année en 2024-2025, neuf séjours étaient axés sur le programme de lutte à l'itinérance. Dans le programme Uniforme, nous avons environ une centaine d'admissions ou de séjours par année. Environ 60 % de notre clientèle est une clientèle de vétérans. Toutefois, si l'on fait la distinction avec le programme de lutte à l'itinérance, lors de la première année, nous avons eu 9 séjours, alors que, pour l'année qui vient de se terminer, nous avons eu 24 séjours. On voit bien qu'il y a une augmentation des séjours, et une meilleure reconnaissance de notre expertise et de nos services.

Chez nous, quand la personne arrive, nous faisons l'évaluation de la stabilité résidentielle, mais il y a une prise en charge qui est faite, de même qu'un plan d'intervention, et nous allons traiter cette combinaison : problématique de dépendance, difficultés au niveau de la santé mentale et instabilité résidentielle ou risque d'itinérance. C'est vraiment sur ces éléments que nous allons travailler tout au long du séjour.

La bonne nouvelle, c'est que nous avons eu la possibilité de bonifier encore plus cette offre. C'était un projet que l'on mûrissait déjà depuis quelques années. Nous avons eu la possibilité de proposer une offre d'hébergement en réinsertion sociale. Nous l'offrons donc depuis janvier 2026. Nous avons une chambre en réinsertion sociale. Depuis le 1^{er} avril, nous offrons deux chambres à temps plein pour des séjours de réinsertion sociale. De toute façon, nous nous apercevions que les besoins étaient là, qu'ils étaient importants, que l'instabilité résidentielle pouvait être traitée à plus long terme que seulement pendant la thérapie, et, considérant les besoins accrus que nous remarquons dans le cadre du Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans, nous trouvons tout à fait pertinent et approprié d'offrir une période pouvant aller jusqu'à trois mois en réinsertion sociale. Comme organisme, nous sommes donc allés chercher une certification, que nous avons eue très rapidement. Nous avons créé des ateliers spécifiques pour la réinsertion sociale. Maintenant, nous offrons ce service. Nous

In closing, we can also see an impact on addiction, on the maintenance of abstinence, on the prevention of relapse and on people's sense of confidence and competence after coming to stay with us. They can see themselves in a meaningful civilian role. They get back in touch with people who matter to them, who support them and who don't abandon them. I won't list all the steps, but we take specific steps with them. We can see progress in their personal planning, stability and independence. We can measure it and observe it. These stays are much appreciated.

[English]

The Chair: Thank you, Mr. Guérin and Ms. Caron.

We will now proceed to questions. In order to maximize the number of questions, four minutes will be allotted for each question, including the answer. I ask that you keep your questions succinct and that you identify which witnesses your questions are directed to.

I would like to offer the first question to our deputy chair, Senator Ince.

Senator Ince: Thank you all for being here. My first question is open to everyone.

Understanding how homelessness is defined and measured is essential to assessing this scope among veterans. This includes not only absolute homelessness but also hidden homelessness such as living in unstable or unsafe housing and those at risk of homelessness. How do your organizations define homelessness, and how do you identify or enumerate individuals experiencing or at risk of homelessness in your work?

Ms. Blackburn: I can answer part of that. As I said in our talk there, we define it in two different ways: they are homeless and living on the streets or — you're absolutely right — there is that component of living in what we call rough housing.

Collaborating with many different organizations downtown, our city police services and Alberta Health Services, identifying

avons donc deux chambres, et nous pourrions même potentiellement avoir jusqu'à cinq chambres. Ce serait un de nos objectifs, parce que nous constatons qu'il pourrait y avoir une demande.

Pour conclure, j'ajouterai que nous remarquons que nous avons un impact tant sur la dépendance, sur le maintien de l'abstinence, sur la prévention de la rechute et sur le sentiment de confiance et de compétence que peuvent avoir ces gens après être passés chez nous. Ils sont capables de se projeter dans un rôle civil qui sera valorisant pour eux. Ils reprennent contact avec des personnes qui sont importantes, qui les accompagnent et qui ne les laissent pas tomber. Je vous épargne de toutes les nommer, mais nous faisons des démarches très pointues avec eux. On voit qu'au sujet de leur planification personnelle, de leur stabilité, de leur autonomie, il y a des progrès. Nous sommes capables de le mesurer, de le voir. Ce sont des séjours qui sont très appréciés.

[Traduction]

La présidente : Merci, monsieur Guérin et madame Caron.

Nous allons maintenant passer aux questions. Afin d'optimiser le nombre de questions, vous disposerez de quatre minutes pour chaque question, réponse comprise. Je vous demande de formuler vos questions de manière concise et de préciser à quel témoin elles s'adressent.

J'aimerais donner la parole à notre vice-président, le sénateur Ince, qui posera la première question.

Le sénateur Ince : Merci à tous d'être présents. Ma première question s'adresse à vous tous.

Il est essentiel de comprendre comment l'itinérance est définie et mesurée pour évaluer son ampleur chez les anciens combattants. Cet enjeu inclut non seulement les personnes en situation d'itinérance totale, mais aussi celles en situation d'itinérance cachée, comme celles qui vivent dans des logements précaires ou dangereux, ainsi que les personnes qui risquent de se retrouver sans domicile. Comment vos organismes définissent-ils l'itinérance, et comment repérez-vous ou recensez-vous les personnes sans domicile ou qui risquent de le devenir dans le cadre de votre travail?

Mme Blackburn : Je peux répondre en partie à cette question. Comme je l'ai dit dans mon intervention, nous la définissons de deux manières différentes : il s'agit soit de personnes sans domicile qui vivent dans la rue, soit — vous avez tout à fait raison — de personnes qui vivent dans ce que nous appelons des logements précaires.

L'un des volets de cette initiative consiste à collaborer avec de nombreux organismes du centre-ville, les services de police

anybody who ends up in hospital or jail who is at risk of becoming homeless, is one component of it.

Then we have your everyday veteran who maybe has had a job, lost a job, a marital breakdown or whatever the case may be. That is where our wraparound services come into play, where we can actually pay their rent or bills so they don't become homeless.

The VHP money has been absolutely critical to prevent our veterans from becoming homeless and getting those who are on the streets off the streets. We find that many of the veterans on the streets do not identify as being veterans. We have communicated with some of the outreach workers, and we ask them to ask people if they have served, not to ask them if they are a veteran. We have found that when you ask somebody if they are a veteran, they are ashamed that they have gone from being a proud member of society to where they are today.

As we say, everybody is an individual. Everybody has a different set of circumstances. We try to address all of those equally.

Col. Potter: That is great. I echo that.

At OIM, we run teams every night on the streets of Ottawa. It is principally through those teams that we find veterans, and then networking occurs where veterans are telling other veterans about what we are offering. We are also integrated or connected with Veterans' House Canada here in Ottawa. We provide services to those who come from that facility.

For us, it's principally our boots on the ground, as we call it — teams are out every night — and networking. Occasionally, our networking will lead us to discover veterans who are living not just rough but in the forests around Ottawa.

When we connect with them, generally, if they've gotten themselves into that situation, housing them is a long way off. That is a long-term goal. Providing them with tents and sleeping bags — I know this sounds horrible in Ottawa in the wintertime — provides them with a level of assistance and support that is of good quality for them.

That is how we find them. Once we, in a manner of speaking, find them, then we stay connected. We will provide cell phones so that we can stay in touch, and, in a manner of speaking, we track them. If we do not hear from them in a week or two, we

municipale et les Services de santé de l'Alberta afin de repérer toute personne admise à l'hôpital ou incarcérée qui risque de se retrouver sans domicile.

Il y a aussi les anciens combattants ordinaires qui avaient peut-être un emploi, qui l'ont perdu, qui ont vécu un échec conjugal ou toute autre situation du genre. C'est là que nos services de prise en charge globale entrent en jeu : nous pouvons payer leur loyer ou leurs factures pour leur éviter de se retrouver sans domicile.

Les fonds du Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans jouent un rôle absolument essentiel pour empêcher nos anciens combattants de se retrouver sans domicile et pour aider ceux qui sont déjà dans la rue à s'en sortir. Nous constatons que bon nombre des anciens combattants itinérants ne s'identifient pas comme tels. Nous avons communiqué avec certains des intervenants de terrain et leur avons demandé de vérifier si les gens avaient servi dans l'armée, plutôt que de leur demander s'ils étaient des anciens combattants. Nous avons constaté que lorsqu'on demande aux gens s'ils sont des anciens combattants, ils ont honte d'être passés du statut de membres fiers de la société à la situation dans laquelle ils se trouvent aujourd'hui.

Nous disons que chaque personne est unique. Chaque personne vit une situation qui lui est propre. Nous nous efforçons de traiter chacun de ces cas de manière équitable.

Col Potter : C'est parfait. Je suis tout à fait d'accord.

Ottawa Innerscity Ministries déploie chaque soir des équipes dans les rues d'Ottawa. C'est principalement grâce à elles que nous trouvons des anciens combattants. Ensuite, grâce au réseautage, les anciens combattants font connaître nos services à leurs pairs. Nous travaillons également en étroite collaboration avec la Maison du vétéran Canada, ici à Ottawa. Nous offrons des services aux personnes qui viennent de cet établissement.

Pour nous, ce sont surtout nos équipes de terrain, comme on les appelle — elles sont sur le terrain tous les soirs — et le réseautage. Il arrive parfois que le réseautage nous amène à découvrir des anciens combattants qui vivent non seulement dans des conditions précaires, mais dans les forêts autour d'Ottawa.

En général, lorsque nous entrons en contact avec eux, s'ils se trouvent dans cette situation, la perspective de leur trouver un logement est encore très lointaine. C'est un objectif à long terme. Le fait de leur fournir des tentes et des sacs de couchage — je sais que cela peut paraître horrible à Ottawa en hiver — leur apporte une aide et un soutien de qualité.

C'est ainsi que nous les trouvons. Une fois que nous les avons, pour ainsi dire, trouvés, nous gardons le contact. Nous leur fournissons des téléphones cellulaires afin de pouvoir rester en contact avec eux et, en quelque sorte, suivre leurs

reach out to connect or find a network that is connected to them to ensure they are okay.

Senator McNair: Thank you, witnesses, for the work you do every day and, as you just said, every night and for your service to those who served our country. We appreciate that.

We struggle with trying to find the data to tell us what the real numbers are. I know you deal with that on a daily basis. Some of the most emotional testimony we have had before us at this committee was from three veterans who were homeless or who had experienced homelessness. Their very truthful and raw testimony was — you four see it every day.

Homelessness has grown in Canada since the pandemic, with the proportion of individuals in unsheltered locations doubling from 14% to 28% between 2018 and 2024. Does that match what you have seen in your own work? How has it affected or put more stressors on your organization?

Then I'm curious to know your views on this: To what extent is veterans' homelessness still a problem that can be solved, or has it become just a chronic reality that will continue to grow?

Col. Potter: Those are big questions. Those are questions that almost don't have answers.

Have the numbers increased? Yes, much in accordance with the percentages you have just noted. We see this every day, every week in the numbers we serve. It has grown. We seek and work hard to adapt by increasing the funding we receive through donations and grants so we can meet the needs.

Are we meeting the needs? Barely. When our teams go out in the evening and night, we go out with a certain number of goods and we stay out until they are all gone. Could we stay out longer? Yes, but we don't have the volunteers or the goods.

It is a problem. It is a bit like an insatiable hunger: It is difficult to satisfy.

The other question you had was about whether veterans' homelessness is solvable — maybe those weren't the exact words — or if it can be resolved. As long as we're going to have veterans, we're going to run into similar circumstances because the experience of veterans, where they serve for a while, develop an identity and then they leave and take off the uniform, and

déplacements. Si nous n'avons pas de leurs nouvelles pendant une semaine ou deux, nous essayons de les joindre ou contactons un réseau qui les connaît pour nous assurer qu'ils vont bien.

Le sénateur McNair : Je tiens à remercier les témoins pour le travail qu'ils accomplissent chaque jour et, comme ils viennent de le dire, chaque nuit, ainsi que pour leur dévouement envers les personnes qui ont servi notre pays. Nous leur en sommes reconnaissants.

Nous avons du mal à trouver les données qui nous permettent de déterminer les chiffres réels. Je sais que vous êtes confrontés quotidiennement à ce problème. Parmi les témoignages les plus émouvants que ce comité ait entendus, il y a eu ceux de trois anciens combattants qui étaient sans domicile ou qui l'avaient été. Leur témoignage était sincère et brut... vous quatre en êtes témoins tous les jours.

L'itinérance a augmenté au Canada depuis le début de la pandémie. La part des personnes qui vivent dans des endroits non protégés a doublé, passant de 14 % à 28 % entre 2018 et 2024. Ces chiffres correspondent-ils à ce que vous observez dans votre propre travail? Dans quelle mesure cette situation affecte-t-elle votre organisme ou le soumet-elle à des pressions supplémentaires?

J'aimerais également connaître votre avis sur le point suivant : dans quelle mesure l'itinérance chez les anciens combattants reste-t-elle un problème qui peut être résolu, ou est-elle devenue une réalité chronique qui ne fera que s'aggraver?

Col Potter : Ce sont de grandes questions auxquelles il n'y a pratiquement pas de réponse.

Les chiffres ont-ils augmenté? Oui, conformément aux pourcentages que vous venez de mentionner. Nous le constatons chaque jour, chaque semaine, à travers les chiffres que nous compilons. L'itinérance a augmenté. Nous nous efforçons de nous adapter en augmentant les fonds que nous recevons grâce aux dons et aux subventions, afin de pouvoir répondre aux besoins.

Répondons-nous aux besoins? À peine. Lorsque nos équipes partent en tournée le soir et la nuit, elles emportent un certain nombre d'articles et restent sur le terrain jusqu'à ce qu'il n'en reste plus. Pourrions-nous rester dehors plus longtemps? Oui, mais nous n'avons ni les bénévoles ni les articles nécessaires.

C'est un problème. C'est un peu comme une faim insatiable : difficile à assouvir.

L'autre question que vous avez posée portait sur la possibilité de remédier au problème de l'itinérance chez les anciens combattants — vous n'avez peut-être pas utilisé exactement ces mots — ou de le résoudre. Tant qu'il y aura des anciens combattants, nous serons confrontés à des situations similaires, car l'expérience des anciens combattants, qui servent pendant un

whatever happened to them during their service compiled with the loss of identity — that is a big one — results in all kinds of maladaptive behaviours. I'm certain everybody here can attest to that reality.

I don't think veterans' homelessness will go away, but I think we're getting a lot better at serving it and meeting it.

Ms. Blackburn: Within our organization, we're just now getting better cooperation with the other resources out there that deal with homelessness, and bringing those veterans to us has made a world of difference. We find there are many veterans who have not dealt with their mental health issues. Sometimes, like my dad, they can go 95 years without ever really talking about it. For some of them now, it is catching up with them, and that starts affecting their family life. They sometimes end up becoming homeless.

Are we ever going to solve this problem? No, I don't believe we will, but I think, just for our organization over the past seven and a half years, the difference we have made in getting veterans off the street and preventing homelessness has been significant.

[Translation]

Ms. Caron: Their situation is often multifactorial. At Centre CASA, we often see the type of homelessness where people aren't yet on the street or they're almost there. We've had maybe one or two cases of people who actually lived on the street. We also work with community organizations and other referrers. We're the only ones in Quebec City who address addiction and homelessness together. So we must work with other community organizations that focus on homelessness. These organizations know what they're doing. When people are open to coming to work on addiction as well, the organizations refer them to us. However, they often aren't on the street. As you said, we also see very isolated people who live in the woods or who move from trailer to trailer, housing to housing or motel to motel. We see this type of instability. In their case, the downward spiral happens quickly, at a dizzying speed.

Mr. Guérin: When we take them in here, we realize that their sense of security hasn't been established. They distrust counsellors, resources and society. First, we try to make them feel safe and stable. All this sheds light on the extent of the issues in the various areas of a person's life, and not just the substance use that has become an unsuitable solution to their situation. Yet once a person has gone through withdrawal, meaning drug addiction treatment, a host of concerns and needs come to light. We need to assess these issues with the person in

certain temps, développent une identité, puis quittent l'armée et retirent leur uniforme, conjuguée à ce qu'ils ont vécu pendant leur service et à la perte de leur identité — ce qui est un élément majeur —, entraîne toutes sortes de comportements inadaptés. Je suis sûr que tout le monde ici peut en témoigner.

Je ne pense pas que le problème de l'itinérance chez les anciens combattants disparaîtra, mais je pense que nous améliorons considérablement notre capacité à y répondre et à y remédier.

Mme Blackburn : Au sein de notre organisme, nous commençons tout juste à mieux coopérer avec les autres structures qui œuvrent dans le domaine de l'itinérance, et le fait qu'on nous envoie ces anciens combattants a vraiment changé la donne. Nous constatons que de nombreux anciens combattants n'ont pas surmonté leurs problèmes de santé mentale. Parfois, comme mon père, ils peuvent passer 95 ans sans jamais vraiment en parler. Pour certains d'entre eux, ces problèmes finissent par les rattraper, ce qui commence à avoir des répercussions sur leur vie familiale. Ils se retrouvent parfois sans domicile.

Allons-nous un jour résoudre ce problème? Non, je ne le crois pas, mais je pense que, rien qu'au sein de notre organisme, ces sept dernières années et demie, nous avons fait une différence considérable en sortant les anciens combattants de la rue et en prévenant l'itinérance.

[Français]

Mme Caron : Souvent, leur situation est multifactorielle. L'itinérance que l'on voit chez nous au Centre CASA, c'est que souvent, ils ne sont pas encore dans la rue, ou ils en sont très près. Nous avons eu peut-être un ou deux cas où ils étaient vraiment dans la rue. Nous travaillons aussi avec les organismes communautaires et avec d'autres référents, car nous sommes les seuls à Québec qui traitent la dépendance et l'itinérance ensemble. Donc, nous devons travailler avec d'autres organismes communautaires qui travaillent en itinérance. Ils savent ce qu'ils font. Quand ils sont ouverts à venir travailler aussi sur la dépendance, ils nous les envoient. Par contre, souvent, ils ne sont pas dans la rue, mais nous voyons aussi, comme vous le disiez, des gens très isolés qui vivent dans les bois ou qui se promènent d'une roulotte à l'autre, d'un logement ou d'un motel à l'autre; c'est là le type d'instabilité que l'on voit. Dans leur cas, la spirale vers le bas se fait très rapidement, à une vitesse vertigineuse.

M. Guérin : On se rend compte, en les accueillant ici, que leur sentiment de sécurité n'est pas installé. Ils sont méfiants par rapport aux intervenants, aux ressources et à la société. Premièrement, on essaie de travailler à les sécuriser et à les stabiliser. Tout cela met en lumière l'étendue des problèmes dans les différentes sphères de la vie de la personne, et non seulement la consommation qui est devenue comme une solution inadaptée à leur situation. Or, une fois qu'on a fait le sevrage, soit le traitement de la toxicomanie, cela met en lumière une foule de

order to prioritize everything. Okay, they need to have a roof over their head, to make friends again and to reconnect with their case manager at Veterans Affairs Canada in order to receive therapeutic or financial support.

When we manage to bring them into the centre, we identify the different needs in the various areas of their life. We can then support them by prioritizing their needs throughout the service process. We need the time to do this. The social reintegration process gives us more time to work with them. That's it.

[English]

Senator Muggli: I have all kinds of questions. Thank you so much, everyone, for what you do. It is certainly appreciated. I am certain that you save many lives. I have a 35-year career in mental health and substance use disorders, so I am very familiar with the changes you can make in people's lives with the right supports.

I will start with Colonel Potter and Ms. Blackburn around the programs you operate. Do you have supportive programs like a managed alcohol program or an opioid agonist therapy program with methadone or Suboxone, knowing that the operational stress injuries that many veterans have and pain management issues may lead to narcotic dependence? Some people might call those programs "harm reduction"; I call them treatment. Are you able to integrate those kinds of supports into your programs?

I will start with Colonel Potter.

Col. Potter: No, we don't as of yet. I have made a proposal to our board of directors. It would be a significant evolution. You know better than I do what you need to put in place.

Senator Muggli: I know, with methadone and whatnot, even having mental health nursing support for medication management — is that something you have?

Col. Potter: No, we do not.

Senator Muggli: Okay. Is there a barrier around finances and being able to pay for such programs?

Col. Potter: It is a combination of finances and skill set. You need the finances to afford the skill set. Once you have the finances and the skill set, then you need the environment or location. There are at least three pieces to this puzzle. It's a big

préoccupations et une foule de besoins. Il faut évaluer cela avec la personne pour prioriser le tout. Bon, elle a besoin d'un toit, de se refaire des amis, de retrouver son gestionnaire de cas à Anciens Combattants Canada pour avoir le soutien d'un thérapeute ou du soutien financier.

Quand on réussit à les accueillir au centre, cela met en lumière les différents besoins de leurs différentes sphères de vie, et l'on peut alors les accompagner en priorisant leurs besoins tout au long de la trajectoire de services. C'est donc très important pour nous d'avoir le temps de faire cela. La réinsertion sociale nous donne plus de temps pour travailler avec eux. Voilà.

[Traduction]

La sénatrice Muggli : J'ai toutes sortes de questions. Un grand merci à vous tous pour ce que vous faites. C'est vraiment très apprécié. Je suis certaine que vous sauvez de nombreuses vies. J'ai 35 ans d'expérience dans le domaine de la santé mentale et des troubles liés à la consommation de substances. Je sais donc très bien à quel point un accompagnement adapté peut transformer la vie des gens.

Je vais commencer par le colonel Potter et Mme Blackburn. C'est au sujet des programmes que vous gérez. Connaissant les traumatismes liés au stress opérationnel dont souffrent de nombreux anciens combattants et sachant que les problèmes de gestion de la douleur peuvent conduire à une dépendance aux opiacés, disposez-vous de programmes de soutien tels qu'un programme de gestion de la consommation d'alcool ou un programme de traitement par agonistes opioïdes à base de méthadone ou de Suboxone? Certains disent de ces programmes qu'ils « réduisent les méfaits »; moi, je les appelle des thérapies. Êtes-vous en mesure d'intégrer ce type de soutien dans vos programmes?

Je vais commencer par le colonel Potter.

Col Potter : Non, pas pour l'instant. J'ai soumis une proposition à notre conseil d'administration. Ce serait une amélioration de taille. Vous savez mieux que moi ce qu'il faut mettre en place.

La sénatrice Muggli : Je sais, avec la méthadone et tout ça. Même le simple fait d'avoir le soutien d'infirmiers en santé mentale pour la gestion des médicaments — avez-vous cela?

Col Potter : Non, nous n'en avons pas.

La sénatrice Muggli : D'accord. Y a-t-il un obstacle pécuniaire ou qui serait lié à la capacité de financer de tels programmes?

Col Potter : C'est une combinaison d'argent et de compétences. Il faut des moyens financiers pour se doter des compétences nécessaires. Une fois que l'on dispose des moyens financiers et des compétences, il faut ensuite disposer d'un

step. We are progressing, but we are not yet ready to take that step today.

Senator Muggli: Do you find you have to turn away veterans because you don't have those kinds of program options?

Col. Potter: No, we do not turn away veterans no matter what their state is physically or mentally or if they're intoxicated. If they're causing stress to other veterans, then we'll have them come back at another time, but even so, we work to serve them no matter where they're at, all at the same time as creating a safe environment. We also refer our veterans who are struggling with substance abuse. We will refer them gently because, first and foremost, we want to maintain contact and a relationship with them. If they don't — and sometimes they don't — accept the referral, there's no judgment: "You're welcome here; just be safe with the rest of the group."

Senator Muggli: Are they able to use substances while they're living there?

Col. Potter: They don't live with us. We provide an environment, a building, where they can come to meet. No, we don't allow using on our site, and we don't allow heavily intoxicated people or those on whatever drug because it triggers others.

Senator Muggli: Sorry. I misunderstood.

Col. Potter: That's okay.

Ms. Blackburn: We don't have anything in-house, but we're pretty fortunate that we have an organization called NAM two blocks from us, and they will take in any veteran in distress with any addiction immediately. From there, we try to get Veterans Affairs Canada to get them into a longer-term care facility, and therein lies the problem because the availability isn't always there and the cost of some of these places is just out of reach unless Veterans Affairs can cover that cost.

Senator Muggli: And sometimes it's all about timing to get someone into a service when they have that open window of motivation.

Ms. Blackburn: For example, before we found NAM, we had a veteran who stayed sober for five weeks. That was huge for him. He was a very severe alcoholic. In that time frame, we tried

environnement ou d'un lieu adéquat. Il y a au moins trois variables à cette équation. C'est un grand pas à franchir. Nous progressons, mais pour le moment, nous ne sommes pas encore prêts à passer à cette étape.

La sénatrice Muggli : Vous arrive-t-il de devoir refuser des anciens combattants parce que vous ne disposez pas de ce type de programmes?

Col Potter : Non, nous ne refusons aucun ancien combattant, quel que soit son état physique ou mental, ni même s'il est en état d'ébriété. S'il perturbe les autres anciens combattants, nous lui demandons de revenir ultérieurement, mais même dans ces cas-là, nous nous efforçons d'aider la personne, quelle que soit sa situation, tout en veillant à préserver le caractère sécuritaire des lieux. Nous nous efforçons aussi d'orienter les anciens combattants qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Nous le faisons avec tact, car nous voulons avant tout garder contact avec eux, préserver la relation que nous avons avec eux. S'ils n'acceptent pas les conseils que nous leur donnons — ce qui est parfois le cas —, nous ne portons aucun jugement. « Vous êtes les bienvenus ici. Veuillez simplement à faire en sorte de ne pas mettre le reste du groupe en danger. »

La sénatrice Muggli : Peuvent-ils consommer des substances pendant qu'ils vivent là-bas?

Col Potter : Ils ne vivent pas avec nous. Nous leur fournissons un environnement, un bâtiment, où ils peuvent se rencontrer. Non, nous n'autorisons pas la consommation sur notre site, et nous n'acceptons pas les personnes fortement intoxiquées ou sous l'emprise de quelque drogue que ce soit, car cela incite les autres à consommer.

La sénatrice Muggli : Excusez-moi. J'ai mal compris.

Col Potter : Ce n'est pas grave.

Mme Blackburn : Nous n'avons rien en interne, mais nous avons la chance d'avoir un organisme appelé NAM à deux pâtés de maisons de l'endroit où nous sommes, qui prend immédiatement en charge tout ancien combattant en détresse souffrant d'une quelconque dépendance. À partir de là, nous essayons de faire en sorte qu'Anciens Combattants Canada les place dans un établissement de soins de longue durée. Or, c'est là où le bât blesse, car il n'y a pas toujours de places disponibles et le coût de certains de ces établissements est tout simplement hors de prix. Toutefois, il arrive que le ministère soit en mesure d'assumer ces frais.

La sénatrice Muggli : Sans oublier que, parfois, pour orienter quelqu'un vers un service au moment où cette personne est la plus motivée à y aller, tout est une question de synchronisme.

Mme Blackburn : Par exemple, avant de découvrir l'organisme NAM, nous avions un ancien combattant qui était resté sobre pendant cinq semaines. C'était énorme pour lui, car il

to get him into treatment, but he failed in week 6 because he wasn't eligible until week 12. Having NAM now as one of our partners is nice because we can send them there. They have a group home setting where they can go and at least start detoxing.

Senator Muggli: What does NAM stand for?

Ms. Blackburn: I don't know what it stands for.

Senator Muggli: Is it a detox?

Ms. Blackburn: It is a recovery centre started by a doctor. We met him doing food outreach on the streets, and he said, "Whenever you have a veteran, they are our priority." We kind of lucked out with that.

Senator Patterson: Thank you very much for all of your testimony. There is a wonderful spectrum of supporters that we have here, from the street side, in both your cases, to the housing and treatment domains. I think I'll start with our team from Quebec.

[Translation]

It's quite difficult to connect with veterans, certainly for a full-time treatment program. How do you find veterans? What type of referral is involved? That's my first question. Is there a network for consultations, referrals and so on?

Ms. Caron: At CASA Centre, we work closely with Veterans Affairs Canada, which refers veterans to us for therapy. We also work with certain community organizations that focus on homelessness and that serve as our eyes and ears for veterans who may not be connected with a case manager at Veterans Affairs Canada. They can refer these veterans to us. At that point, we can take the veterans on, even if they aren't connected with a case manager. We recognize the service here. We have the process to implement this and we'll work with them on this. We can connect them with a case manager if that's what they want and if they qualify. However, most referrals are made through Veterans Affairs Canada.

Senator Patterson: Thank you.

Mr. Guérin, would you like to add anything?

était un très grand alcoolique. Pendant cette période, nous avons essayé de l'aiguiller sur un traitement, mais il a échoué à la sixième semaine, car il n'était pas admissible avant d'être arrivé à sa 12^e semaine. Le fait d'avoir désormais l'organisme NAM parmi nos partenaires est une bonne chose, car nous pouvons lui relayer des cas comme celui-là. L'organisme dispose d'un foyer d'accueil où ces personnes peuvent se rendre afin d'au moins être en mesure de commencer leur désintoxication.

La sénatrice Muggli : Que signifie l'acronyme NAM?

Mme Blackburn : Je l'ignore.

La sénatrice Muggli : S'agit-il d'un centre de désintoxication?

Mme Blackburn : C'est un centre de rétablissement qui a été fondé par un médecin. Nous l'avons rencontré lors d'une distribution de repas dans la rue, et il nous a dit: « Chaque fois qu'il y a un ancien combattant, c'est notre priorité. » Nous avons été chanceux de tomber sur lui.

La sénatrice Patterson : Merci beaucoup de tous vos témoignages. Nous avons ici un formidable éventail d'intervenants, allant de la rue, dans vos deux cas, aux domaines du logement et du traitement. Je pense que je vais commencer par notre équipe du Québec.

[Français]

C'est très difficile de trouver un lien avec les anciens combattants, certainement pour un programme de traitement à temps plein. Comment trouvez-vous les vétérans? De quel type de référence s'agit-il? C'est ma première question. Est-ce qu'il y a un réseau de consultation, de référence, et cetera?

Mme Caron : Au Centre CASA, nous travaillons beaucoup en collaboration avec Anciens Combattants Canada, qui offre des références pour la thérapie chez nous. Nous travaillons aussi en collaboration avec certains organismes communautaires qui travaillent en itinérance et qui sont nos yeux pour cibler des vétérans qui ne seraient peut-être pas affiliés avec un gestionnaire de cas à Anciens Combattants Canada. Ils peuvent les référer chez nous, et à ce moment-là, nous pouvons les prendre même s'ils ne sont pas affiliés à un gestionnaire de cas. Nous faisons la reconnaissance du service ici. Nous avons le processus pour mettre cela en place et nous allons travailler là-dessus avec eux. Nous pouvons les affilier à un gestionnaire de cas si c'est ce qu'ils désirent et s'ils sont admissibles. Cependant, la plupart des références se font par Anciens Combattants Canada.

La sénatrice Patterson : Merci.

Monsieur Guérin, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mr. Guérin: Yes. There's word of mouth. Coming to therapy often helps these veterans reconnect with their social network, which includes veterans and old friends. They sometimes manage to get back in touch and explain what they're going through and describe the resources available to access treatment and get off the street. The network and word of mouth play a powerful role among brothers in arms.

Moreover, sometimes we'll have a person in treatment for addiction. We didn't think that this person was on the street or that they needed housing stability. However, bringing this person into our care through different gateways — family and friends or other referrers — reveals the extent of the issues, including homelessness, that we hadn't initially identified for this individual. Word of mouth then spreads, and we learn to make a name for ourselves through this service provided by our institution.

[English]

Senator Patterson: That network to connect people with the services you provide has been a challenge for people who are fundamentally invisible in society to begin with. We'll go back to Colonel Potter and Madam Blackburn. Are you getting support from any of the regimental or veterans associations to help you create these networks, or do you have to go and create them yourselves? And the follow-on question to that was: What can we do to help this improve?

Col. Potter: For us, there is no direct assistance from the regimental system. However, we go to presentations for retiring members of the military. They invite us in so we can speak and introduce them to the services we provide, which gives us an opportunity for networking. Veterans Affairs Canada and the Legion provide referrals to us, so we also have that as a referral stream.

Ms. Blackburn: We're pretty much the same. Because we hire a lot of veterans and it is a veterans' community, we get a lot of support from the different regiments. We are very closely connected to the Legion and Veterans Affairs Canada.

Senator MacAdam: Thank you to the witnesses for being here today and for all the work you do for veterans.

My question is for Centre CASA. I just wanted to get a bit more background information on the types of services that you provide, the number of people that you see — some sorts of statistics — and whether you're tracking these individuals. You also mentioned your prevention work. I'd like you to elaborate a

M. Guérin : Oui. Il y a le bouche-à-oreille. Souvent, le fait de venir en thérapie amène ces vétérans à réactiver leur réseau social, qui comprend d'anciens combattants, de vieux amis. Ils arrivent parfois à reprendre contact et à leur expliquer ce qu'ils sont en train de vivre et les ressources qui existent pour obtenir des traitements et sortir de l'itinérance. Le réseau et le bouche-à-oreille sont fort entre frères d'armes.

De plus, parfois, on va avoir quelqu'un en traitement pour la dépendance. On ne pensait pas qu'il était dans la rue ou qu'il avait des besoins en stabilité résidentielle. Toutefois, le fait de l'avoir chez nous par différentes portes d'entrée — son entourage ou d'autres référents — met en lumière l'étendue de la problématique, dont l'itinérance, que l'on n'avait pas vue d'emblée chez la personne. Ensuite, il y a un réseau de transmission d'information de bouche à oreille qui s'étend, et on apprend à se faire connaître à travers ce service de notre institution.

[Traduction]

La sénatrice Patterson : Ce réseau visant à mettre les gens en relation avec les services que vous offrez s'est avéré un défi pour des personnes qui, au départ, sont vraisemblablement invisibles dans la société. Nous allons revenir vers le colonel Potter et Mme Blackburn. Bénéficiez-vous du soutien d'une association régimentaire ou d'anciens combattants pour vous aider à créer ces réseaux, ou devez-vous les créer vous-mêmes? Et la question qui suit est la suivante: que pouvons-nous faire pour améliorer cela?

Col Potter : Pour nous, il n'y a pas d'aide directe de la part du système régimentaire. Nous participons toutefois à des présentations destinées aux militaires qui sont sur le point de prendre leur retraite. Ils nous invitent afin que nous puissions prendre la parole et leur présenter les services que nous offrons, ce qui nous donne l'occasion d'établir des contacts. Aussi, Anciens Combattants Canada et la Légion nous envoient des clients, ce qui ajoute une source de référence.

Mme Blackburn : C'est à peu près la même chose pour nous. Comme nous embauchons beaucoup d'anciens combattants et que nous formons une communauté d'anciens combattants, nous bénéficions d'un grand soutien de la part des différents régiments. Nous sommes très étroitement liés à la Légion et à Anciens Combattants Canada.

La sénatrice MacAdam : Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui et pour tout le travail que vous faites pour le bien des anciens combattants.

Ma question s'adresse au Centre CASA. J'aimerais simplement avoir un peu plus de renseignements généraux sur les types de services que vous offrez et le nombre de personnes que vous accueillez — quelques statistiques suffiront. J'aimerais aussi savoir si vous faites le suivi des personnes que vous

bit more on that. You said that you do that with partners, so what are some of those partnerships in that prevention work?

[Translation]

Ms. Caron: I missed the beginning of your question on prevention. Are you asking about our partners and prevention efforts? I'm sorry. I missed the beginning of your question.

[English]

Senator MacAdam: I just wanted a bit more background information on the types of services you offer, the number of veterans that access the services and whether you're tracking these veterans as they go through your programs and services.

[Translation]

Ms. Caron: As I said at the start, for the Uniform program, we have about one hundred admissions per year. Of these admissions, about 90% are military members or veterans.

We work with military members. This also constitutes a form of prevention, when we think about it, because they're still active in their careers. We take proactive steps with them.

Around 60% of our clients are veterans. They share a common thread in terms of therapy. However, in this program, we have specific workshops for these clients. We'll work on the human side of the uniform, emotional management, post-traumatic stress disorder and the connection between symptoms and addiction. These workshops will address the difficulties and issues that they may encounter. We're used to working with Veterans Affairs Canada. We understand their issues and realities.

We'll work with the community organizations that help them with the transition. We provide the core part of the therapy. We also give them the opportunity to come and recharge their batteries once the therapy is over. If they feel at greater risk of losing their skills, if they're afraid of relapsing or if they're going through a more difficult period, they can spend from one to three weeks with us in order to recharge their batteries.

We also provide the opportunity to come to the centre at short notice for respite stays. These stays are strictly limited to military members and veterans. When they need to step out of their environment quickly, they can come to our supervised and

aidez. Vous avez également parlé de votre travail de prévention. J'aimerais que vous nous en disiez un peu plus à ce sujet. Vous avez dit que vous meniez ce travail de prévention avec des partenaires. Pouvez-vous nous donner des précisions au sujet de certains de ces partenariats?

[Français]

Mme Caron : J'ai manqué le début de votre question sur la prévention. Est-ce que vous demandez quels sont nos partenaires et ce que nous faisons pour la prévention? Je suis désolée, j'ai manqué le début de votre question.

[Traduction]

La sénatrice MacAdam : Je souhaitais simplement obtenir un peu plus de renseignements généraux sur les types de services que vous offrez et sur le nombre d'anciens combattants qui y ont recours. J'aimerais aussi savoir si vous faites le suivi de ces anciens combattants tout au long de leur parcours dans vos programmes et services.

[Français]

Mme Caron : Comme je vous le disais au tout début, pour le parcours Uniforme, on a environ une centaine d'admissions par année. De ce nombre, environ 90 % de la clientèle sont militaires ou vétérans.

On travaille avec des militaires, ce qui représente aussi une forme de prévention, quand on y pense, parce qu'ils sont toujours actifs dans leur carrière. On fait un travail en amont avec eux.

Environ 60 % de la clientèle sont des vétérans. Ils ont un tronc commun en ce qui concerne la thérapie. Cependant, dans ce parcours, on a des ateliers très spécifiques à cette clientèle. On travaillera l'humain sous l'uniforme, la gestion des émotions, l'état de stress post-traumatique, et on fera le lien entre les symptômes et la dépendance. Ces ateliers aborderont les difficultés et les enjeux qu'ils peuvent rencontrer. On est habitué à travailler avec Anciens Combattants Canada. On comprend leurs enjeux et leur réalité.

On travaillera avec les organismes communautaires qui les aideront avec la transition. On offre la partie de la thérapie centrale. On leur offre aussi la possibilité de venir faire des ressourcements une fois que la thérapie est terminée. S'ils se sentent plus à risque au niveau du maintien des acquis, s'ils ont peur de rechuter, s'ils vivent une période plus difficile, ils peuvent revenir chez nous faire des séjours de ressourcement qui peuvent être d'une à trois semaines.

On offre aussi la possibilité d'intégrer très rapidement le centre pour des séjours de répit. Ces derniers sont réservés uniquement aux militaires et aux vétérans. Lorsqu'ils ont besoin de sortir de leur milieu très rapidement, ils peuvent venir chez

structured environment and find a safe place again. They can move in quickly for a few days.

For post-therapy follow-ups, we have skills maintenance groups run by Centre CASA counsellors. These follow-ups take place once a week. Our peer helper also provides telephone follow-ups. We're fortunate to have a peer helper on the team. He's a veteran who has struggled with addiction and post-traumatic stress disorder. He's been clean for years. This is important for the team and for the veterans. It matters a great deal to them for belonging purposes.

We also provide follow-ups. They can be either individual or group follow-ups. We'll adapt to long-term needs. In addition, through our outpatient clinic, they can receive long-term follow-ups on an individual basis.

Mr. Guérin: Over the years, our experience and expertise have shown us that, if we want to treat people properly and take care of their needs, we must do so at the different stages of the service process. We need to take proactive steps in prevention and health promotion during the treatment — the during, as we call it — and after the treatment. The more emphasis we place on the three phases, the greater the stability and the chances that the person will feel “reconnected” to society and civilian life and will develop a sense of belonging, not just to the resource and their peers, but to society as a whole. In this way, we have a greater impact.

We were talking earlier about how to address homelessness. We discussed how the issue is impossible to fully eradicate. I agree. However, we realized that, by providing customized support in all three phases, and then continuing the support after the 28 days of therapy, we could really boost the impact on housing stability, abstinence maintenance and addiction treatment, for example. We have the time to work with them.

To do this, we need the resources and money to work for as long as possible. We're now able to work with them for three months. Before, we had between 28 and 40 days. We now have up to three months with the social reintegration process. We're increasingly developing our expertise. We realize that we need to take our time and to provide a customized approach throughout the service process, both for groups and individuals.

[English]

The Chair: Thank you.

nous, dans un milieu encadré, structuré, et revenir retrouver une sécurité pour eux. Très rapidement, ils peuvent intégrer pour quelques jours.

Pour les suivis après la thérapie, il y a des groupes de suivi de maintien des acquis qui sont faits avec les intervenants du Centre CASA. Ces suivis ont lieu une fois par semaine. Des suivis téléphoniques sont aussi faits par notre pair aidant. Nous avons le privilège d'avoir un pair aidant dans l'équipe. C'est un vétéran qui a connu des difficultés en matière de dépendance et de trouble de stress post-traumatique. Il est abstinent depuis des années. C'est très important pour l'équipe et pour les vétérans. Pour eux, sur le plan de l'appartenance, c'est très important.

On offre aussi des suivis. Il peut être fait soit en individuel ou en groupe. On s'adaptera aux besoins à long terme. Aussi, grâce à notre clinique externe, ils peuvent avoir un suivi à long terme en individuel.

M. Guérin : Avec notre expérience et notre expertise, au fil des années, on se rend compte que, pour bien traiter la personne et s'occuper de ses besoins, cela se fait aux différentes étapes de la trajectoire de services. Nous devons donc agir en amont en prévention, en promotion de la santé durant le traitement — le pendant comme on l'appelle — et après le traitement. Plus on met l'accent sur les trois phases, plus on augmente la stabilité et on augmente les chances que la personne se sente « réaffiliée » à la société, recivilisée, développe son sentiment d'appartenance, pas juste à la ressource et à ses pairs, mais aussi dans la société. Ainsi, on a plus d'impact.

On parlait plus tôt de comment faire la lutte à l'itinérance et qu'il s'agit d'un problème qu'il est impossible d'enrayer complètement. Je suis d'accord. Par contre, on s'est rendu compte qu'en intervenant dans les trois phases d'une façon personnalisée, puis en maintenant l'accompagnement au-delà de la thérapie de 28 jours, on venait véritablement augmenter les effets sur la stabilité résidentielle, sur le maintien de l'abstinence et sur le traitement de la dépendance, entre autres, parce qu'on a le temps de travailler avec eux.

Pour ce faire, cela prend des ressources et de l'argent pour travailler le plus longtemps possible. On se permet maintenant de travailler avec eux pendant trois mois. Avant, on était entre 28 et 40 jours. Maintenant, on est à trois mois avec la réinsertion sociale. De plus en plus, on développe notre expertise. On se rend compte qu'il faut prendre le temps et y aller de façon très personnalisée tout au long de la trajectoire de services, tant en groupe qu'en individuel.

[Traduction]

La présidente : Je vous remercie.

Before we move on to the second round, I just want to remind you to try to keep within the four minutes for the question and answer so that we can ensure that the next three senators can ask their questions and get their answers.

Senator McNair: My question is to Colonel Potter. It's about the City of Ottawa receiving \$10.5 million from the Unsheltered Homelessness and Encampments Initiative for its Community Encampment Response Plan, which was to eliminate unsheltered homelessness and to reduce chronic and veterans' homelessness by 100% over 10 years.

We're a little more than halfway through that. Have you seen reductions in unsheltered and chronic homelessness for veterans since the implementation of this program?

Col. Potter: Not as a result of municipal initiatives, sir.

Senator McNair: You talk about your boots-on-the-ground approach. I take it that the people you choose to do the boots on the ground have to have a specific personality and skill set. Could you comment on that a bit and how you get your members to do it?

Col. Potter: Certainly. The motivation is that they care about people, number one. And we screen them: We do police checks, we have interviews, and we put them through training. We expose them to the reality of the streets so they can make a decision about whether they will participate. Then we have team leads who, more or less, coach them and mentor them when they go out. We have maybe 40% who decide not to continue going out on the streets. It's a bit of an intimidating environment. That's what we do to screen our folks.

The number one requirement is motivation. What is your motivation? What do you hope to accomplish when you go out to meet people who are living homeless, addicted, have mental health issues or a combination of all three? I hope I answered the question.

Senator McNair: You did. Thank you.

Senator Muggli: I'd like to carry on with my discussion with Centre CASA. I just wanted to mention that I was very happy to hear that you extend beyond 28 days of treatment. I know that has been the standard for a long time, which actually originated with insurance agencies making rules about 28 days of funding, and we certainly know, especially with the different cocktails of substances out there, that brains need more recovery time before

Avant de passer à la deuxième ronde de questions, je tiens simplement à vous rappeler de vous en tenir aux quatre minutes prévues pour les questions et les réponses, attendu que nous souhaitons nous assurer que les trois sénateurs suivants seront en mesure de poser leurs questions et d'obtenir des réponses.

Le sénateur McNair : Ma question s'adresse au colonel Potter. Elle concerne les 10,5 millions de dollars que la Ville d'Ottawa a reçus au titre de l'Initiative de lutte contre l'itinérance hors refuge et les campements, un des éléments de son plan de réponse communautaire aux campements, qui visait à éliminer l'itinérance hors refuge et à réduire de 100 % en 10 ans l'itinérance chronique et celle des anciens combattants.

Nous en sommes rendus à un peu plus de la moitié de cet échéancier. Avez-vous constaté une diminution de l'itinérance hors refuge et de l'itinérance chronique chez les anciens combattants depuis la mise en œuvre de ce programme?

Col Potter : Ce n'est pas le résultat d'initiatives municipales, monsieur.

Le sénateur McNair : Vous évoquez votre façon d'approcher les choses « sur le terrain ». J'en déduis que les personnes à qui vous confiez ce travail doivent posséder une personnalité et des compétences bien précises. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet et nous expliquer comment vous amenez vos membres à s'engager dans cette voie?

Col Potter : Bien sûr. La motivation première que nous recherchons, c'est qu'ils se soucient des gens. Puis, nous les trions sur le volet. Nous faisons des vérifications policières, nous menons des entretiens et nous leur faisons suivre une formation. Nous les exposons à la réalité de la rue afin qu'ils puissent décider s'ils souhaitent s'embarquer. Ensuite, nous avons des chefs d'équipe qui, en quelque sorte, les encadrent et les accompagnent lorsqu'ils partent en mission. Environ 40 % d'entre eux décident de ne pas poursuivre le travail de rue. Il est vrai que c'est un environnement un peu intimidant. Voilà comment nous choisissons nos collaborateurs.

La condition numéro un, c'est la motivation. Qu'est-ce qui vous motive? Qu'espérez-vous accomplir lorsque vous allez à la rencontre de personnes qui vivent sans domicile fixe, qui sont toxicomanes ou qui souffrent de troubles mentaux ou d'une combinaison des trois? J'espère avoir répondu à votre question.

Le sénateur McNair : Oui, vous l'avez fait. Merci.

La sénatrice Muggli : J'aimerais poursuivre ma discussion avec le Centre CASA. Je tenais simplement à mentionner que j'ai été très heureuse d'apprendre que vous prolongez le traitement au-delà de 28 jours. Je sais que cela a longtemps été la norme — ce qui, en fait, trouve son origine dans les règles établies par les compagnies d'assurance concernant le financement sur 28 jours —, et nous savons bien sûr, surtout

you can even absorb counselling and information. I'm really happy to hear that.

Could you tell me a little bit about what kind of support you provide and what that looks like? Do you accept people to the treatment program who might be using opioid agonist therapy?

[*Translation*]

Ms. Caron: As we said, we have specific workshops for them. They also have access to all the therapy centre's services.

Our centre accepts service dogs. This is a bonus for clients who have a service dog. Sometimes, as part of the Veteran Homelessness Program, we must also take steps to help them obtain a service dog.

We provide a range of services, including physiotherapy and acupuncture. We also have nurses. We have a diverse team at the centre. The team works on prevention, treatment and the stay itself and at the outpatient clinic with family and friends.

Let's talk about our facilities. It's a wonderful centre. They each have their own room. They have access to a gym, a fitness room and walking trails.

They can find a safe place again with us and pick up good lifestyle habits at the same time, which plays a part in their stay here. We have a range of complementary services.

[*English*]

Senator Muggli: I'm sorry. Can I just interrupt for a second? I was interested in knowing whether you allow people to attend the program if they're taking methadone for opioid recovery.

[*Translation*]

Mr. Guérin: Yes, we accept them. Our nurses and counsellors are trained. We've been able to admit them for about a year now.

[*English*]

Senator Muggli: Do you have psychiatry support?

avec les différents cocktails de substances qui circulent, que le cerveau a besoin de plus de temps de récupération avant même de pouvoir assimiler les conseils et l'information. Je suis vraiment ravie d'entendre cela.

Pourriez-vous m'en dire un peu plus sur le type de soutien que vous offrez et décrire en quoi cela consiste? Votre programme de traitement accepte-t-il des personnes qui suivent un traitement par agonistes opioïdes?

[*Français*]

Mme Caron : Comme nous l'avons dit, nous avons des ateliers spécifiques pour eux. En même temps, ils ont accès à tous les services du centre de thérapie.

Notre centre accepte les chiens d'assistance. C'est un plus pour les clients qui ont un chien d'assistance. Parfois, dans le cadre du Programme de lutte contre l'itinérance chez les vétérans, nous devons aussi faire des démarches pour les aider à se procurer un chien d'assistance.

Nous offrons une gamme de services, notamment de kinésithérapie et d'acupuncture. Nous avons aussi des infirmières. Nous avons une équipe diversifiée au sein du centre. L'équipe travaille tant à la prévention, au traitement, au séjour en tant que tel et à la clinique externe avec les membres de l'entourage.

Parlons maintenant de nos installations. C'est un très beau centre. Ils ont chacun leur chambre individuelle. Ils ont accès à un gymnase, à une salle d'entraînement, à des parcours de marche.

Ils peuvent retrouver chez nous un sentiment de sécurité et reprendre de bonnes habitudes de vie en parallèle, ce qui fait partie de leur séjour ici. On a une gamme de services qui sont tous complémentaires.

[*Traduction*]

La sénatrice Muggli : Je suis désolée. Puis-je vous interrompre un instant? Je souhaitais savoir si vous autorisez les personnes à participer au programme lorsqu'elles prennent de la méthadone dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés.

[*Français*]

M. Guérin : Oui, on les accepte. Nos infirmières et nos intervenants sont formés. On peut les admettre au centre depuis environ un an.

[*Traduction*]

La sénatrice Muggli : Offrez-vous un soutien psychiatrique?

[Translation]

Mr. Guérin: When we need a psychiatric assessment, we try to accompany them to the hospital to get them admitted to a psychiatric emergency service, or the nurses or counsellors try to contact the psychiatrists at the OSI clinic for veterans and try to make connections. Sometimes, they already have a psychiatrist and sometimes, they don't have one. When they do have one, we bridge the gap with the consultation provided by the psychiatrist, psychologists and social workers at the OSI clinics. Otherwise, we try to create something by sending them to psychiatry and the psychiatric emergency service. This can be a step in the process. We also send a counsellor from our centre to the psychiatric service to bring them back to the centre, no matter how long the process takes. We see that this can be a step towards stabilizing their psychological health so that they can continue to receive our support afterwards.

[English]

Senator Muggli: Do you follow someone when they complete treatment in their transition to the community? Do you have a certain amount of time after which you discontinue services?

[Translation]

Mr. Guérin: Yes. We continue to provide services, particularly by telephone, but also in person. These telephone or in-person services can last up to a year. However, supposing they stay with us for three months, they may receive slightly closer follow-ups for two weeks to a month. After that, we'll extend the follow-ups according to the person's needs.

[English]

Senator Muggli: Thank you.

The Chair: We have two senators remaining to ask questions. Due to the time, I'm going to have both Senator Ince and Senator Patterson ask their questions, and then you can answer.

Senator Ince: My question is for anyone who would like to answer it. Ms. Caron touched on it briefly, and it is about preventative measures. Do your programs or initiatives include preventative or early intervention measures aimed at reducing those who might become unhoused?

Senator Patterson: We know that some of the most vulnerable veterans are women, 2SLGBTQ+, Indigenous and racialized veterans and serving members. For all of you, how do you find these people, and do you have volunteers in both of your groups who also come from these communities? It's very easy to be invisible if you come from these communities.

[Français]

M. Guérin : Quand on a besoin d'une évaluation psychiatrique, on tente de les accompagner à l'hôpital pour les faire admettre en urgence psychiatrique ou les infirmières ou les intervenants tentent de contacter les psychiatres de la clinique TSO pour les anciens combattants et essayer d'avoir des connexions. Parfois, ils ont déjà un psychiatre et parfois non. Quand ils en ont un, on fait le pont avec la consultation avec le psychiatre, les psychologues et les travailleurs sociaux des cliniques TSO. Sinon, on essaie de créer quelque chose en les envoyant à la psychiatrie et à l'urgence psychiatrique. Cela peut être une étape dans le processus. On envoie aussi un intervenant de notre centre à la psychiatrie pour faire un retour vers le centre, peu importe le temps que cela prend, car on voit que cela peut être une étape afin de stabiliser la santé psychologique pour continuer l'accompagnement chez nous par la suite.

[Traduction]

La sénatrice Muggli : Assurez-vous le suivi des personnes qui réintègrent la communauté une fois leur traitement terminé? Avez-vous un délai après lequel vous mettez fin aux services?

[Français]

M. Guérin : Oui. Nous continuons d'offrir des services, notamment téléphoniques, mais en présentiel aussi. Cela peut durer jusqu'à un an, que ce soit pour des services téléphoniques ou en présentiel. Par contre, supposons qu'ils restent chez nous pour trois mois, ils auront peut-être un suivi un peu plus étroit de deux semaines à un mois. Par la suite, on le prolongera en fonction du besoin de la personne.

[Traduction]

La sénatrice Muggli : Merci.

La présidente : Il nous reste encore deux sénateurs à passer. Compte tenu de l'heure, je vais demander au sénateur Ince et à la sénatrice Patterson de poser leurs questions, puis vous pourrez y répondre.

Le sénateur Ince : Ma question s'adresse à toute personne souhaitant y répondre, et elle concerne les mesures préventives, dont Mme Caron a brièvement parlé. Vos programmes ou initiatives comprennent-ils des mesures de prévention ou d'intervention précoce visant à réduire le nombre de personnes susceptibles de se retrouver sans domicile?

La sénatrice Patterson : Nous savons que certains des anciens combattants les plus vulnérables sont des femmes, des personnes 2ELGBTQ+, des Autochtones et des personnes issues de minorités ethniques. Il y a aussi des militaires en service. Mes questions s'adressent à vous tous : comment repérez-vous ces personnes, et avez-vous dans vos deux groupes des bénévoles qui sont eux-mêmes issus de ces communautés? Il est très facile de passer inaperçu quand on vient de ces communautés.

The last question is for the Centre CASA team: Are you affiliated with any research facility in the work that you do?

Col. Potter: I'll answer the first one. With respect to measures to lead, turn or prevent, the community that we have developed, and continue to develop, enables us to have a very close-contact understanding of the life circumstances of each of our veterans, and also the network of veterans keeps us informed about, for example, how Bob is doing or how John is doing. When we note individuals who are becoming at risk, we do a soft intervention. What does that mean? We just speak to them as friends: "How are you doing, John? We see this happening. What can I do to alleviate the stress that you're under?" We maintain a very close personal relationship with all the veterans whom we are serving. That's how we try to do preventative services.

Ms. Blackburn: Ours is very much the same. It's veteran-orientated. Most of our veteran referrals come from Veterans Affairs Canada or other veterans. With respect to LGBTQ, Indigenous and our marginalized groups, we work extensively with each and every group. For example, the girl who runs our Lethbridge office is LGBTQ, so if we have issues that we're not really familiar with, she helps with those.

For us, part of the preventative service is, for example, debt consolidation. We pay for something like that because there is no point in people having all these big payday loans and constantly chasing their tails. We try to do those things. We send people to credit counselling or family counselling, whatever it takes to keep that family unit together or get to a better financial spot, so that they are not facing that threat of homelessness.

Senator Patterson: For Colonel Potter, how are you looking at these communities on the streets that are, I would say, the invisible of the invisible, especially in the veteran community?

For our team at Centre CASA, what you all do is incredibly important work, but I wonder if you're also affiliated with research organizations to help capture the lessons you're learning through the work that you do. It can be from both sides.

Ma dernière question s'adresse à l'équipe du Centre CASA : votre travail est-il mené en collaboration avec un centre de recherche?

Col Potter : Je vais répondre à la première question. En ce qui concerne les mesures visant à orienter, à réorienter ou à prévenir, la communauté que nous avons mise en place et que nous continuons à développer nous permet d'avoir une compréhension très fine de la situation personnelle de chacun de nos anciens combattants. En outre, le réseau des anciens combattants proprement dit nous tient informés de l'état de celui-ci ou de celui-là. Lorsque nous constatons que certains sont en situation de risque, nous intervenons en douceur. Qu'est-ce que cela signifie? Nous leur parlons simplement en tant qu'amis: « Comment vas-tu, John? Nous voyons ce qui se passe. Que pouvons-nous faire pour alléger ton stress? » Nous entretenons une relation personnelle très étroite avec tous les anciens combattants que nous aidons. Voilà en quoi consistent nos services de prévention.

Mme Blackburn : Notre approche est très similaire. Elle est axée sur les anciens combattants. La plupart des anciens combattants qui nous sont confiés l'on été par Anciens Combattants Canada ou par d'autres anciens combattants. En ce qui concerne les personnes LGBTQ, les Autochtones et les groupes marginalisés, nous travaillons de façon soutenue avec chacun de ces groupes. Par exemple, la jeune femme qui dirige notre bureau de Lethbridge fait partie de la communauté LGBTQ. Cela signifie que si nous sommes confrontés à des problèmes dont nous savons finalement peu de choses, nous avons quelqu'un qui peut nous aider à les résoudre.

Une partie de nos activités en matière de prévention consiste en un service de consolidation de dettes. Nous prenons en charge ce genre de choses, car il ne sert à rien que les gens accumulent d'énormes prêts sur salaire et finissent par tourner en rond à l'infini. Nous les aidons à se sortir de cela. Nous orientons les gens vers des services de counselling en matière de crédit ou de counselling familial. Nous nous efforçons de faire tout ce qu'il faut pour maintenir l'unité familiale ou améliorer la situation financière de ceux que nous aidons, afin de les tenir loin de la menace de se retrouver sans domicile.

La sénatrice Patterson : Colonel Potter, comment percevez-vous ces communautés qui vivent dans la rue et qui sont, je dirais, invisibles parmi les invisibles et, en particulier, celles qui sont composées d'anciens combattants?

À l'équipe du Centre CASA, je sais que le travail que vous accomplissez tous est extrêmement important, mais j'aimerais savoir si vous êtes aussi affiliés à des organismes de recherche pour lesquels vous seriez invités à consigner les enseignements que vous tirez de votre travail. Cela peut se faire dans les deux sens.

Col. Potter: Referring to the communities, we are generic in whom we serve and, in a manner of speaking, we see everybody. Our population base includes all the demographic nuances that you're referring to. We intentionally do not track demographic nuances. In my view, it prevents negative behaviour and negative treatment of people. We don't track it. It doesn't matter. We serve whomever needs to be served, no matter where they are.

Where we travel, in terms of our boots on the ground, we see everybody. We're respected by the police because we see everybody, and as we serve, to a degree, we act as a buffer for very maladaptive behaviour patterns on the streets.

The Chair: If I can just interject, we have approximately two minutes left. If you're not able to answer the question, Centre CASA, we would appreciate if you would provide a written response.

[Translation]

Ms. Caron: I could say that, as far as prevention is concerned, we provide treatment and follow-ups at the Centre CASA. In terms of prevention, we try to work alongside organizations in order to collaborate, make people aware of us and also assess — using the IRIS scale — the risk of housing instability or homelessness of all the people who come to us. That way, we can catch them at the start and draw up an appropriate action plan.

In terms of specific clients, such as women veterans, we accept them, of course. We provide services. We made a promotional video to try to make them feel welcome. However, we realize that they don't show up as often as men. I think that this happens in a number of other services as well.

[English]

The Chair: Thank you.

This brings us to the end of the meeting. I would like to extend a sincere thank you to Ms. Blackburn, Ms. Caron, Mr. Guérin and Colonel Potter for taking the time to be with us today.

Our next meeting will take place on Wednesday, April 29, at 12 p.m. in the same room. I wish everyone a good afternoon.

(The committee adjourned.)

Col Potter : En ce qui concerne les communautés, nous ne faisons aucune distinction parmi les personnes que nous aidons. D'une certaine manière, disons que nous voyons tout le monde. Notre population cible inclut toutes les nuances démographiques auxquelles vous faites référence. Nous évitons délibérément de recenser ces nuances. À mon avis, cela permet d'éviter les comportements négatifs et les traitements discriminatoires envers certains. Nous ne les recensons pas. Cet aspect des choses n'a pas d'importance. Nous aidons tous ceux qui ont besoin d'aide, et ce, où qu'ils soient.

Là où nous nous rendons, sur le terrain, nous voyons tout le monde. Nous sommes respectés par la police parce que nous voyons tout le monde, et dans le cadre de notre mission, nous agissons un peu comme un tampon face aux comportements très problématiques qu'on peut voir dans la rue.

La présidente : Si je peux me permettre d'intervenir, il nous reste environ deux minutes. Madame Caron, si vous n'êtes pas en mesure de répondre à la question, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous fournir une réponse écrite.

[Français]

Mme Caron : Je pourrais dire que, en ce qui a trait à la prévention, au Centre CASA, on est dans le traitement et dans le suivi. En matière de prévention, on tente d'être présents auprès des organismes pour collaborer, se faire connaître et aussi évaluer, avec l'échelle IRIS, le risque d'instabilité résidentielle ou le risque d'itinérance de toutes les personnes qui entrent chez nous pour s'assurer de les attraper dès le départ et de faire un plan d'intervention en conséquence.

En ce qui a trait aux clientèles plus précises, comme les vétéranes, nous les acceptons, bien entendu; nous offrons des services, nous avons fait une vidéo promotionnelle pour tenter de les accueillir chez nous, mais on se rend compte qu'elles se présentent moins que les hommes. Je pense que c'est comme ça dans plusieurs autres services aussi.

[Traduction]

La présidente : Je vous remercie.

Nous voilà rendus à la fin de la réunion. Je tiens à remercier sincèrement Mme Blackburn, Mme Caron, M. Guérin et le colonel Potter d'avoir pris le temps d'être parmi nous aujourd'hui.

Notre prochaine réunion aura lieu le mercredi 29 avril à 12 heures dans cette même salle. Bonne fin de journée à vous tous.

(La séance est levée.)