

SENATE



SÉNAT

CANADA

Second Session
Forty-first Parliament, 2013-14

Deuxième session de la
quarante et unième législature, 2013-2014

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

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

VETERANS AFFAIRS

ANCIENS COMBATTANTS

Chair:

The Honourable ROMÉO ANTONIUS DALLAIRE

Président :

L'honorable ROMÉO ANTONIUS DALLAIRE

Wednesday, February 5, 2014
Wednesday, February 12, 2014

Le mercredi 5 février 2014
Le mercredi 12 février 2014

Issue No. 2

Fascicule n° 2

Third and fourth meetings on:

The services and benefits provided to members
of the Canadian Forces; to veterans; to members
and former members of the Royal Canadian
Mounted Police and their families

Troisième et quatrième réunions concernant :

Les services et les prestations dispensés aux membres
des Forces canadiennes; aux anciens combattants;
aux membres et anciens membres de la
Gendarmerie royale du Canada et leurs familles

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Roméo Antonius Dallaire, *Chair*

The Honourable David M. Wells, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Day
Lang

Rivard

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Rivard replaced the Honourable Senator Nolin (*February 12, 2014*).

The Honourable Senator Day replaced the Honourable Senator Downe (*December 11, 2013*).

The Honourable Senator Downe replaced the Honourable Senator Day (*December 11, 2013*).

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Roméo Antonius Dallaire

Vice-président : L'honorable David M. Wells

et

Les honorables sénateurs :

Day
Lang

Rivard

(Quorum 3)

Modification de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénateur Rivard a remplacé l'honorable sénateur Nolin (*le 12 février 2014*).

L'honorable sénateur Day a remplacé l'honorable sénateur Downe (*le 11 décembre 2013*).

L'honorable sénateur Downe a remplacé l'honorable sénateur Day (*le 11 décembre 2013*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 5, 2014
(4)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:10 p.m. in room 257, East Block, the chair, the Honourable Roméo Antonius Dallaire, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Dallaire, Day, Lang, Nolin and Wells (5).

In attendance: Martin Auger, Analyst, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 19, 2013, and delegated on Monday, December 2, 2013 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the committee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1.*)

WITNESSES:

National Defence and Canadian Forces Ombudsman:

Pierre Daigle, Ombudsman;

Alain Gauthier, Director General Operations.

The chair made a statement.

Mr. Daigle made a statement and, together with Mr. Gauthier, answered questions.

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

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, February 12, 2014
(5)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:07 p.m. in room 257, East Block, the chair, the Honourable Roméo Antonius Dallaire, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Dallaire, Day, Lang, Rivard and Wells (5).

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 5 février 2014
(4)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 10, dans la salle 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Roméo Dallaire (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dallaire, Day, Lang, Nolin et Wells (5).

Également présent : Martin Auger, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 19 novembre 2013, qui lui a été délégué le lundi 2 décembre 2013 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes :

Pierre Daigle, ombudsman;

Alain Gauthier, directeur général des opérations.

Le président ouvre la séance.

M. Daigle fait un exposé, puis, avec M. Gauthier, répond aux questions.

À 13 h 20, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 12 février 2014
(5)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 7, dans la salle 257 de l'édifice de l'Est, sous la présidence de l'honorable Roméo Antonius Dallaire (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Dallaire, Day, Lang, Rivard et Wells (5).

In attendance: Martin Auger, Analyst, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 19, 2013, and delegated on Monday, December 2, 2013 by the Standing Senate Committee on National Security and Defence, the committee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families. (For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1.)

WITNESS:

Canadian Institute for Military and Veteran Health Research:

Alice Aiken, Director

The chair made a statement.

Ms. Aiken made a statement and answered questions.

At 1:13 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

Également présent : Martin Auger, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 19 novembre 2013, qui lui a été délégué le lundi 2 décembre 2013 par le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOIN :

Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans :

Alice Aiken, directrice.

Le président ouvre la séance.

Mme Aiken fait un exposé, puis répond aux questions.

À 13 h 13, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Josée Thérien

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 5, 2014

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12 p.m. to carry out a study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families.

Senator Roméo Antonius Dallaire (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Today, we are hearing from Pierre Daigle, National Defence and Canadian Forces Ombudsman.

We have been looking forward to your testimony. What you do is especially important when it comes to veterans who are still serving and their transition to the Department of Veterans Affairs.

Other senators, who were also kept by their caucus business, will join us later. The floor is yours, Mr. Daigle.

Pierre Daigle, Ombudsman, National Defence and Canadian Forces Ombudsman: Good afternoon. I am joined by Alain Gauthier, my director general of operations, who will help me answer your questions.

[*English*]

Thank you for inviting me today. I've served as Ombudsman to the Department of National Defence and Canadian Forces for five years; in fact, my tenure comes to an end in two weeks' time. It's the last chapter in 44 years of service within the defence community, and I have been honoured to serve as ombudsman for Canada's military warriors and those who serve with and support them.

This will be my last appearance before a committee on Parliament Hill. To that end, I am pleased to be able to offer up some observations on the difficult topic of transitioning from being an ill and injured member of the Canadian Forces to "civvy street," as many who have served know it as.

The Canadian Forces is emerging from more than 20 years of continuous operations: the Balkans, naval deployments to the Persian Gulf, air force missions to Kosovo and Libya, multiple peacekeeping operations, and combat operations in Afghanistan. It's been an intense period. CF personnel and their families have paid a price, but I think that the cost has been largely invisible to Canadians.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 5 février 2014

Le sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 10, pour faire une étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles.

Le sénateur Roméo Antonius Dallaire (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Nous accueillons aujourd'hui M. Pierre Daigle, ombudsman pour la Défense nationale et les Forces canadiennes.

C'est avec impatience que nous attendions votre témoignage. Le contenu de vos travaux est particulièrement important en ce qui concerne les vétérans qui sont encore en service et leur transition vers l'autre ministère, celui des Anciens Combattants.

D'autres sénateurs, retenus également dans leur caucus, se joindront à nous ultérieurement. La parole est à vous, monsieur Daigle.

Pierre Daigle, ombudsman, Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes : Bonjour, je suis accompagné d'Alain Gauthier, qui est mon directeur général des opérations qui m'aidera à répondre à vos questions.

[*Traduction*]

Merci de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui. Je suis ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes depuis cinq ans; en fait, mon mandat se termine dans deux semaines. C'est le dernier chapitre de 44 années de service dans le milieu de la Défense, et j'ai été honoré de servir d'ombudsman aux soldats du Canada et à ceux qui servent avec eux ou qui les appuient.

Ce sera ma dernière comparution devant un comité de la Colline du Parlement. Je suis heureux d'avoir l'occasion de formuler quelques observations sur la question délicate de la transition qu'un militaire des Forces canadiennes blessé ou malade doit effectuer vers « le civil », comme de nombreux militaires l'appellent.

Les Forces canadiennes émergent de 20 années d'opérations continues, des Balkans aux déploiements navals dans le golfe Persique, en passant par les missions aériennes au Kosovo et en Libye, les multiples opérations de maintien de la paix et les opérations de combat en Afghanistan. Cette période a été très intense. Les militaires des FC et leur famille en ont payé le prix, mais je ne crois pas que les Canadiens en sont conscients.

[Translation]

I am proud to say that the ombudsman's office has been at the forefront of identifying emerging issues within the Canadian Forces over the past dozen years. Chief amongst them have been operational stress injuries and post-traumatic stress disorder. I recently released a comprehensive report on the health and well-being of military families. While these families are resilient, they are also stressed.

[English]

Military spouses experience periods of under- or unemployment, sacrifice careers and carry a disproportionate amount of parental responsibility while the service member is deployed or away on extended training. More worrisome is the impact on military children, as both their health and academic performance are negatively impacted by the deployment of a parent.

The full impact of mental health issues are often borne by families alone since they become the de facto primary caregivers as the service member struggles with whether or not to seek help. Often, this period can have a debilitating effect on the family unit, and I will touch on the reluctance to seek help shortly.

The ombudsman's office has produced five reports since 2002 on the topic of PTSD and operational stress injuries. We are about to release another one in early spring, specifically focused on the Reserve Force.

The Canadian Forces have come a long way in the past decade, but has it come far enough? That is a question for august bodies like this committee to ultimately decide.

The past week has seen a lot of emotional and political angst over the closure of Veterans Affairs Canada offices. Prior to that, we experienced a cluster of suicides in the military that rightly focused attention on mental health issues and the critical importance of getting help for those who are suffering.

[Translation]

There is no doubt that Canadians care about our men and women in uniform. I am certain that concern is universally shared across Parliament Hill. However, I sometimes wonder why it takes so much discussion, time and effort to agree to do the right thing.

My job as ombudsman is to identify issues of concern and recommend how they can best be addressed. Credit to the Department of National Defence and the Canadian Forces, which have largely been very receptive to much of what we have recommended in the past few years.

[Français]

Je suis fier de pouvoir dire que le Bureau de l'ombudsman a été au premier plan en ce qui concerne les nouveaux enjeux au sein des Forces canadiennes au cours des 12 dernières années. Le plus important a été celui des blessures de stress opérationnel et du syndrome de stress post-traumatique. J'ai récemment rendu public un rapport exhaustif sur la santé et le bien-être des familles des militaires, bien que ces familles soient résilientes, elles souffrent également d'un grand stress.

[Traduction]

Les conjoints des militaires passent par des périodes où ils sont sous-employés ou ne travaillent pas, ils doivent souvent sacrifier leur carrière et ils assument une partie disproportionnée des responsabilités parentales pendant que le militaire en service est déployé ou envoyé en formation prolongée. Ce qui est le plus inquiétant, ce sont les répercussions sur les enfants des militaires, car le déploiement d'un parent engendre des répercussions négatives sur leur santé et leurs résultats scolaires.

Les membres de la famille du militaire doivent souvent affronter seuls l'ensemble des répercussions engendrées par les problèmes de santé mentale, car ils deviennent automatiquement les principaux fournisseurs de soins lorsque le militaire n'arrive pas à se décider à demander de l'aide. Souvent, cette période peut avoir des effets débilissants sur la cellule familiale, et je parlerai bientôt de la réticence à demander de l'aide.

Depuis 2002, le bureau de l'ombudsman a publié cinq rapports sur le TSPT et les blessures de stress opérationnel. Nous sommes sur le point de publier un autre rapport au début du printemps, et il portera sur la Force de réserve.

Les Forces canadiennes ont fait beaucoup de chemin au cours de la dernière décennie, mais est-ce suffisant? Il revient à des organismes respectables comme votre comité de répondre à cette question.

La semaine dernière, la fermeture de bureaux d'Anciens Combattants Canada a provoqué beaucoup d'agitation émotionnelle et politique. Auparavant, il y avait eu une vague de suicides parmi les militaires, ce qui a attiré l'attention, à juste titre, sur les problèmes de santé mentale et l'importance d'aider ceux qui en souffrent.

[Français]

Il ne fait aucun doute que les Canadiens et Canadiennes se préoccupent de nos hommes et nos femmes militaires. Je suis certain que toutes les personnes sur la colline du Parlement ont cette même préoccupation. Toutefois, je me demande parfois pourquoi il faut tellement de discussions, de temps et d'efforts pour convenir de la bonne voie à suivre.

Mon travail à titre d'ombudsman est de déterminer les sujets de préoccupation et de recommander les meilleures façons de les traiter. Il faut reconnaître les réalisations du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes qui ont accueilli la majorité de nos recommandations lors des dernières années.

[English]

In terms of challenges that remain for the Canadian Forces, the big one in my opinion is getting military personnel to seek help, particularly when the injury is an injury of the mind. There are two huge hurdles a military member must overcome to seek help: the stigma and the reality of the universality of service, as well as the possibility of being forced to leave the military.

The CF has taken measures to tackle institutional stigmas, and that issue has definitely improved. But no matter how successful the CF is in increasing awareness and reducing stigmas, they are unlikely to ever completely disappear. It is difficult for a member to reconcile being a warrior with succumbing to an injury of the mind. An injury of the mind is somehow seen as weak. If anything, self-stigma is proving to be a harder impediment to tackle and remains an obstacle to many soldiers seeking help.

On the issue of universality of service, my 2012 report *Fortitude Under Fatigue* called for the Canadian Forces to take a modern look at the universality of service.

[Translation]

I want to talk about families. They are the foundation of the operational effectiveness of the Canadian Forces, but they are not being given enough support by either the Department of National Defence or the Department of Veterans Affairs when it comes to dealing with an ill or injured member. There are a variety of options offered through organizations like the military family resource centres, but counselling entitlement is limited and has to be linked to the treatment of members.

[English]

The CF has a family covenant but it lacks meat on the bone. I'm pleased to say that the department has largely accepted the recommendation made in my report *On the Homefront*.

The transition out of the CF is now more coordinated and gives a member a greater shot at returning to active duty. For those who are medically released, the transition experience can be challenging, much of it being dependent on the individual circumstances and the support, if any, from Veterans Affairs.

As the committee has already heard from the Veterans Ombudsman, many members are released from the Canadian Forces as medically unfit but do not qualify for Veterans Affairs support. One such individual described it to me as the equivalent of being pushed off a cliff. Many members feel they have to fight Veterans Affairs in order to prove their health issues are related to

[Traduction]

En ce qui concerne les défis auxquels font toujours face les Forces canadiennes, à mon avis, le plus grand est de convaincre les militaires de demander de l'aide, surtout lorsqu'ils souffrent de blessures de l'esprit. Deux énormes obstacles empêchent les militaires de demander de l'aide : les préjugés et la réalité de l'universalité du service, ainsi que la possibilité d'être forcé de quitter les Forces.

Les FC ont pris des mesures pour s'attaquer aux préjugés institutionnels, et il y a certainement eu des améliorations dans ce domaine. Toutefois, même si les FC réussissent à sensibiliser les gens et à réduire les préjugés, il est peu probable qu'ils disparaissent complètement. C'est très difficile, pour un soldat, d'accepter de souffrir d'une blessure de l'esprit. Souffrir d'une telle blessure est perçu comme étant un signe de faiblesse. D'une certaine façon, les préjugés personnels sont les plus difficiles à vaincre et ils empêchent de nombreux soldats d'aller chercher de l'aide.

De plus, mon rapport *Ténacité dans l'adversité*, publié en 2012, encourage les Forces canadiennes à moderniser leur conception de l'universalité du service.

[Français]

J'aurais à dire quelques mots sur les familles qui contribuent de façon importante à l'efficacité opérationnelle des Forces canadiennes, mais qui n'obtiennent pas assez de soutien de la part du ministère de la Défense nationale ou du ministère des Anciens Combattants lorsqu'il s'agit de s'occuper d'un militaire malade ou blessé. Il y a diverses options offertes dans l'ensemble des organisations telles que les Centres de ressources pour les familles des militaires, mais leur admissibilité au counselling est restreinte et doit être liée au traitement du militaire.

[Traduction]

Les FC ont pris un engagement envers les familles, mais il a besoin d'être étoffé. Je suis heureux d'annoncer que le ministère a accepté, en grande partie, la recommandation formulée dans mon rapport *Sur le front intérieur*.

La transition hors des FC est maintenant mieux coordonnée et on offre aux militaires une meilleure chance de reprendre le service actif. Pour ceux qui sont libérés pour des raisons médicales, la transition peut être difficile, et cela dépend surtout des circonstances personnelles et du soutien reçu d'Anciens Combattants Canada.

Comme les membres du comité l'ont déjà entendu de l'ombudsman des vétérans, de nombreux militaires sont libérés des FC après avoir été jugés médicalement inaptes au service, mais ils ne se qualifient pas pour le soutien d'Anciens Combattants Canada. Un militaire dans cette situation m'a confié que c'était l'équivalent d'être poussé du haut d'une falaise. De nombreux

service, and that the benefits of the doubt are never applied to the member.

DND and Veterans Affairs have different criteria for assessing disabilities. It seems that the criteria are stricter to obtain financial support from Veterans Affairs than they are to be released from military duty. This is an area of unfairness that needs to be looked at.

[*Translation*]

Mr. Chair, I will stop here. Thank you for your attention and for the interest you have shown in this matter. We are ready to answer your questions. Thank you.

The Chair: You were eloquent and you covered numerous points. If we should run out of time and be unable to go over all of them today, I hope we will be able to invite you back to discuss them. I yield the floor to the deputy chair of the committee, Senator Wells.

[*English*]

Senator Wells: Thank you, Mr. Gauthier and Mr. Daigle, for appearing before us and thank you, Mr. Daigle, for your years of service to Canada and the Canadian Forces. It's important to us and we appreciate it.

It's important that any process that we have where we deal with veterans and veterans' issues is fair, and appears to be fair. That's also important.

I note in some of the information that we received on the top complaints in 2012-13 for your section, benefits led the way by far. I also note within Veterans Affairs Canada, and I will ask you a question about this, there are five levels of appeal. That, to me, would appear to be fair. There is an initial review and if that doesn't turn out in the applicant's favour, there are five levels of review after that.

Is there anything more that can be done to appear fairer or to be fairer with that review process, considering that benefits and complaints regarding benefits is your number one issue?

Mr. Daigle: If you are talking about review levels from Veterans Affairs, I am looking after the unfairness within the Canadian Forces. Canadian Forces people can come to our office any time they want, but if they're not pleased they can definitely use all existing mechanisms, which are the Canadian Forces redress of grievance or the redress systems, and there are two levels there. They go first to an immediate authority that can probably accept their grievance and authorize the remedial action

militaires ont l'impression de devoir se battre contre Anciens Combattants Canada pour prouver que leurs problèmes de santé sont liés au service, et ils sont d'avis que le bénéfice du doute n'est jamais accordé aux militaires.

Le MDN et Anciens Combattants Canada utilisent différents critères pour évaluer les incapacités. Il semble que les critères d'Anciens Combattants Canada sont plus sévères lorsqu'un militaire tente d'obtenir un soutien financier qu'ils le sont lorsqu'on tente de le libérer du service militaire. C'est une injustice sur laquelle il faut se pencher.

[*Français*]

Monsieur le président, je vais m'arrêter ici. Je vous remercie de votre attention et de l'intérêt que vous portez à ce sujet. Nous sommes prêts à répondre à vos questions. Merci.

Le président : Vous avez été éloquent et vous avez couvert beaucoup de points. Si nous n'avons pas le temps de tous les couvrir aujourd'hui, j'espère que nous pourrions vous réinviter une autre fois pour les couvrir. Je cède la parole au vice-président du comité, le sénateur Wells.

[*Traduction*]

Le sénateur Wells : Merci, monsieur Gauthier, et merci, monsieur Daigle, de comparaître devant le comité. Monsieur Daigle, j'aimerais également vous remercier des années de service que vous avez données au Canada et aux Forces canadiennes. C'est important et nous vous en sommes reconnaissants.

Il est important que les processus qui visent les anciens combattants et les enjeux auxquels ils font face soient équitables, et qu'ils apparaissent équitables. C'est aussi important.

J'ai remarqué, dans les informations que nous avons reçues, que les plaintes les plus fréquentes de votre section en 2012-2013 concernaient les prestations. Je remarque aussi qu'Anciens Combattants Canada a cinq niveaux d'appel — et j'aimerais vous poser une question à cet égard. À mon avis, cela semble équitable. Il y a une révision initiale et si elle n'est pas en faveur du demandeur, ce dernier a accès à cinq autres niveaux de révision par la suite.

Que peut-on faire de plus pour sembler plus équitable ou pour être plus équitable dans ce processus de révision, étant donné que les prestations et les plaintes concernant les prestations représentent votre enjeu le plus important?

M. Daigle : Si vous parlez des niveaux de révision d'Anciens Combattants Canada, je me soucie de l'injustice au sein des Forces canadiennes. Les membres des Forces canadiennes peuvent se présenter dans notre bureau au moment qui leur convient, mais s'ils ne sont pas satisfaits, ils peuvent certainement avoir recours à tous les mécanismes existants, c'est-à-dire la procédure de règlement des griefs des Forces canadiennes ou les systèmes de recours, et il y a deux niveaux dans ce cas. Tout

or they go to the final authority, who is the Chief of the Defence Staff.

After this level is done and the member or complainant still feels he or she was treated unfairly, they can come to us, we will review it for processes in the end. If nothing is pleasing them at the end of all this, they are told by the Canadian Forces lawyers that they can address their case to the Federal Court. This is within the Canadian Forces and the Department of National Defence, the different processes that we are looking at.

Senator Wells: So as ombudsman, do you act in an advocacy role?

Mr. Daigle: No, not at all. Every time we talk to people, we are what I call “advocates for fairness.” When people come to us, I tell them all the time they should be prepared to hear two answers: Yes, you have been treated unfairly and we will look into it; or, no, you haven’t been treated unfairly.

We look at the case or issue and the impact the decision or process has on people and if there is unfairness, we will tackle it. We don’t take sides with the institution or the individual; we will make sure we address the issue at stake.

[Translation]

Senator Nolin: Mr. Daigle, Mr. Gauthier, thank you for accepting our invitation.

I would like to begin with more general questions in order to understand your organization’s tasks, duties and responsibilities. How does your office ensure the monitoring of your employees’ performance quality?

Mr. Daigle: Our office is subject to what is called the Ministerial Directives, which provide me with my mandate. They also set out the rules of engagement and the tools I must use to fulfill my mission and my mandate.

We at the office of the ombudsman are completely independent from the department’s chain of command and civil administration. All of our employees are members of the public service. We are independent, so we have our own legal service, financial and human resources administration, and chief of operations.

Our internal rules, benchmarks and standards impose on our staff shorter time frames for carrying out their duties and helping those who contact us. In addition, all the employees are subject to the same values and ethics code for the public service.

d’abord, ils se rendent devant une autorité immédiate qui peut probablement accepter leur grief et autoriser une mesure de redressement, ou ils se rendent devant l’autorité de dernière instance, c’est-à-dire le chef d’état-major de la Défense.

Après ce niveau, si le militaire ou le plaignant a toujours l’impression qu’il a été traité de façon injuste, il peut venir nous voir, et nous allons réviser son cas. Si, après ces processus, il n’est toujours pas satisfait, les avocats des Forces canadiennes lui conseillent de présenter son cas devant la Cour fédérale. Ce sont les différents processus offerts au sein des Forces canadiennes et du ministère de la Défense nationale.

Le sénateur Wells : En tant qu’ombudsman, assumez-vous un rôle de défense des intérêts?

M. Daigle : Non, pas du tout. Chaque fois que nous parlons aux gens, nous sommes ce que j’appelle des « défenseurs de la justice ». Lorsque les gens viennent nous voir, je leur dis toujours qu’ils doivent être prêts à entendre deux réponses : oui, on vous a traité injustement et nous allons nous occuper de votre cas; ou non, on ne vous a pas traité injustement.

Nous examinons le cas ou la question en jeu et les répercussions qu’engendre la décision ou le processus sur les gens et s’il y a injustice, nous interviendrons. Nous ne prenons pas le parti de l’institution ou de la personne; nous veillons seulement à régler la question en litige.

[Français]

Le sénateur Nolin : Monsieur Daigle, monsieur Gauthier, merci d’avoir accepté notre invitation.

Dans un premier temps, j’aimerais toucher à des questions plus générales pour comprendre les tâches, les fonctions et les responsabilités de votre organisation. De quelle manière votre bureau assure-t-il le contrôle de la qualité du rendement de vos employés?

M. Daigle : Notre bureau est soumis à ce qu’on appelle les directives ministérielles. Ces directives ministérielles me donnent mon mandat. Elles stipulent aussi les règles d’engagement et les outils dont je dois me servir pour accomplir ma mission et mon mandat.

Au sein du bureau de l’ombudsman, nous sommes complètement indépendants de la chaîne de commandement et de l’administration civile du ministère. Tous nos employés sont des membres de la fonction publique. Nous sommes indépendants, de sorte que nous avons notre propre service juridique, notre propre administration financière et des ressources humaines, et notre chef des opérations.

Nous avons des règles internes, des standards, des normes établies, qui imposent à notre personnel des délais réduits pour s’acquitter de leurs fonctions et venir en aide aux gens qui nous contactent. Également, tous les employés sont soumis au même code d’éthique et de valeurs de la fonction publique.

Senator Nolin: Given the importance of your role, what do you do to reach your clients? Your colleague from Veterans Affairs uses the term “clients.” What kind of a mechanism do you have in place to enable you to reach out to your clientele?

Mr. Daigle: We have several ways to do that. Our office is recognized in the Defense Administrative Orders and Directives, or DAODs. Based on those directives, people know that the office of the ombudsman is there and can meet their needs.

We receive about 1,500 complaints a year. Those complaints come from the members of the defence community — both from serving military members and retired members — as well as serving or retired civilian personnel of the Department of National Defence and their families. People contact our office through various means, such as email or telephone. There are all kinds of ways to reach us. Through the requests, we receive the complaints we address. We inform people of existing mechanisms, or Alain transfers the file to one of his investigators, who conducts a very specific investigation for each case.

Senator Nolin: Does conducting an investigation mean meeting with your client?

Mr. Daigle: Yes, either the client comes to see us or we go see them. We get in touch with those people. That is what we do to carry out investigations and provide a personalized service to individuals who contact us.

Based on the number of complaints we receive each year and different complaint categories, I can decide whether a systemic investigation is required. If there is a problem in the system, we can identify and remedy it so as to provide a higher level of justice and fairness. So we use the different complaints submitted to determine that. We also use what we call outreach visits.

Over the past 5 years, I have visited 19 bases or wings of the Canadian Forces. There, I met with all the people who can use our services. I met with them individually or in groups, and I listened to their complaints in terms of their military service experience on the ground. Based on that, I can decide on my own, without anyone’s authority, whether to conduct a systemic investigation. I determine whether an investigation should be carried out to look into an issue within the forces and make recommendations to improve the situation.

So we obtain information through the complaints and through the people who contact us. I even take things further with individuals who use our service to find out a bit about their situation.

Le sénateur Nolin : Compte tenu de votre rôle important, comment vous y prenez-vous pour rejoindre vos clients ou aller au-devant avec vos clients, si je puis utiliser cette expression? Votre collègue des anciens combattants utilise l’expression « clients ». Quelle sorte de mécanisme avez-vous en place pour aller à la rencontre de votre clientèle?

M. Daigle : Il y a plusieurs formes. Notre bureau est définitivement reconnu à l’intérieur des directives administratives de la Défense — on parle en anglais des DAOD, ou Defense Administrative Orders and Directives. En vertu de ces directives, les gens savent que le bureau de l’ombudsman est présent et peut répondre à leurs demandes.

Nous recevons environ 1 500 plaintes par année. Ces plaintes proviennent de membres de la communauté de la Défense, tant des militaires en service que des retraités, ainsi que du personnel civil en service ou retraité du ministère de la Défense et des familles. Les gens communiquent avec notre bureau par différents moyens, par exemple par courriel ou par téléphone. Il y a toutes sortes de moyens pour nous contacter. Nous recevons, à travers les demandes, les plaintes que nous adressons. Nous informons les gens des mécanismes existants, ou Alain passe le dossier à un de ses enquêteurs, qui mène une enquête bien spécifique pour le cas qui le concerne.

Le sénateur Nolin : Mener une enquête signifie se déplacer auprès de votre client ou de votre clientèle?

M. Daigle : Oui, le client se déplace ou on se déplace. On entre en contact avec ces gens. C’est ce que l’on fait pour mener des enquêtes et donner un service personnalisé aux individus qui s’adressent à nous.

En me basant sur le nombre de plaintes que nous recevons chaque année et les différentes catégories de plaintes, je suis en mesure de déterminer s’il y a lieu de faire ce qu’on appelle des enquêtes systémiques. S’il existe un problème dans le système, on peut fixer, voir et corriger de façon à apporter une meilleure justice et équité. On s’inspire donc des différentes plaintes déposées. On se base aussi sur ce qu’on appelle les visites de sensibilisation.

Au cours des cinq dernières années, j’ai visité 19 bases ou escadres des Forces canadiennes. J’y ai rencontré toutes les personnes qui peuvent faire affaire à nos services. Je les rencontre individuellement ou par groupe et j’écoute leurs doléances à savoir comment ils vivent la réalité du service militaire sur le terrain. En m’inspirant de cela, je peux décider de mon propre chef, sans l’autorité de quiconque, si je dois faire une enquête systémique. Il s’agit de déterminer s’il y a lieu que l’on fasse une enquête pour se pencher sur un problème qui existe au sein des Forces et faire des recommandations pour améliorer la situation.

On reçoit donc l’information par les plaintes et par les gens qui nous contactent. Je vais également au-delà des gens qui font appel à notre service pour connaître un peu leur situation.

Senator Nolin: You mentioned your retired clientele?

Mr. Daigle: Yes.

Senator Nolin: You must have a relationship with Veterans Affairs Canada?

Mr. Daigle: Absolutely.

Senator Nolin: What is the nature of that relationship?

Mr. Daigle: I do not have exact figures, but some members of the Canadian Forces are on duty. They are part of my clientele. They may be receiving a medical pension because they are injured, but they continue to serve. Some clients are served by both us and Veterans Affairs. However, once they leave the service, they become retired. At that point, they are part of my clientele and become retired military members.

There is a difference between my office and the office of the Veterans Ombudsman. When someone comes to see us, I occasionally refer them to the Veterans Ombudsman, and the opposite is also true. It all depends on the nature of the issue. If the person who comes to see us is retired and a client of both services, and their issue is related to a decision made by the Canadian Forces, I would take care of them. If the issue is related to benefits or a medical pension, the case would be handled by Veterans Affairs.

[English]

Senator Lang: Once again I would like to recognize our guests. I appreciate you coming forward here. I have a couple of areas that I would like to explore for a few minutes.

First, I want to say I think you have to be commended with your presentation in that you have given a very balanced statement to us. You've indicated there are quite a number of areas where there already has been significant improvement. That's what we're looking at with respect to going forward. We're looking at what has improved and, of course, we want to look at where our weaknesses are so we can improve on those as well.

In your statement, you said:

DND and Veterans Affairs have different criteria for assessing disabilities. It seems that the criteria are stricter to obtain financial support from Veterans Affairs than they are to be released from military duty. This is an area of unfairness that needs to be looked at.

Who is examining this? Are you, or is the department and, if so, when would we expect to see recommendations that would remedy what you deem to be unfair?

Mr. Daigle: There are many aspects to this question. When people in the military are sick and they can no longer perform their military duty, they will be transferred at one point to what

Le sénateur Nolin : Vous avez fait référence à votre clientèle retraitée?

M. Daigle : Oui.

Le sénateur Nolin : Vous devez avoir des relations avec Anciens Combattants Canada?

M. Daigle : Absolument.

Le sénateur Nolin : Quelle est la nature de ces relations?

M. Daigle : Je n'ai pas les chiffres exacts, mais au sein des Forces canadiennes certains membres sont en service. Ceux-ci font donc partie de ma clientèle. Ils peuvent être prestataires d'une pension médicale parce qu'ils sont blessés, mais continuent à servir. Certains clients appartiennent tant aux vétérans qu'à nous. Toutefois, lorsqu'ils quittent, ils deviennent retraités. À ce moment, ils font partie de ma clientèle et deviennent militaires à la retraite.

Il y a une distinction entre mon bureau et celui de l'ombudsman des vétérans. Lorsqu'une personne vient chez nous, je les réfère parfois à l'ombudsman des vétérans, et l'inverse se fait aussi. Tout dépend de la nature du problème. Si la personne qui vient nous voir est retraitée et à la fois client des deux côtés, et que son problème a affaire avec une décision prise par les Forces canadiennes, je vais m'en occuper. Si son problème est lié à une allocation ou à une pension médicale, il ira du côté des vétérans.

[Traduction]

Le sénateur Lang : Encore une fois, j'aimerais saluer nos témoins. Je vous suis reconnaissant de comparaître aujourd'hui. J'aimerais approfondir deux ou trois questions pendant quelques minutes.

Tout d'abord, j'aimerais vous féliciter de votre exposé, car il était très équilibré. En effet, vous avez indiqué qu'il y avait eu des améliorations importantes dans plusieurs domaines. C'est ce que nous recherchons. Nous étudions les améliorations et, évidemment, nous cernons nos faiblesses pour pouvoir les améliorer.

Dans votre exposé, vous avez dit :

Le MDN et Anciens Combattants Canada utilisent différents critères pour évaluer les incapacités. Il semble que les critères d'Anciens Combattants Canada sont plus sévères lorsqu'un militaire tente d'obtenir un soutien financier qu'ils le sont lorsqu'on tente de le libérer du service militaire. C'est une injustice sur laquelle il faut se pencher.

Qui se penche sur cette question? Est-ce vous, ou est-ce le ministère et, si c'est le cas, quand pouvons-nous prévoir recevoir des recommandations qui corrigeraient ce que vous jugez injuste?

M. Daigle : Cette question comporte plusieurs volets. Lorsque les militaires sont malades et qu'ils ne peuvent plus accomplir leur service militaire, à un certain moment, ils sont transférés à ce

they call the IPSC, the Integrated Personnel Support Centre. These are areas where you have peers and a Veterans Affairs office. It is to help the individual regain his health and return to the unit or, at that stage, be released from the Canadian Forces.

A lot of people are released medically from the Canadian Forces because they do not meet with what is called the universality of the service. You have to be a soldier first, so if you cannot perform any duty anywhere the forces will send you, you're not able to remain as a soldier in the Canadian Forces. Some of those soldiers are, therefore, released from the forces. But there are some where it's very difficult at one point. They're released based on standards, but it's very difficult after that to gain the full recognition of their disability by veterans because at one point it does apply a monetary compensation to what they are. So a lot of people are leaving the forces. I'll ask Alain maybe to give you some examples where they have a statement from doctors but then Veterans Affairs uses other doctors to assert that their disability is recognized and related to military service, and this sometimes takes a lot of time and there is this a conflict of decision there.

A lot of people who are sick in the forces, if they haven't reached 10 years of service, they will not get any pension. So if you're injured, you're suffering PTSD and you have nine years of service, you will leave the forces but you will not get any benefits because you haven't reached the 10-year threshold.

This in a sense is very unfair, because the Canadian Forces Superannuation Act says that if you die in uniform and you have two years and more, and if your death is not even related to duty, it's very sad, but your survivor will get benefits. So if you have two years of service and you die, you do something in the forces not related to your duty in the forces, your survivor will get some benefits.

If you're a soldier suffering from PTSD at nine years of service, you get nothing, none of those benefits. So there are all those things that we're looking at, benefits, survivors and veterans. Maybe Alain can expand a bit more on that.

Alain Gauthier, Director General Operations, National Defence and Canadian Forces Ombudsman: The 10-year threshold is a significant issue because most of the service members who are getting close to the 10-year threshold, we're seeing they're hesitant to come forward, because if they don't meet those 10 years they will be released without many of those benefits. They will get a return of contribution for the pension, but they do not get the pension. They do not get any of the other benefits nor the ability to apply for the public service health care plan or the dental service plan, which are significant money-wise. It creates a barrier, and it could be a stigma, where they're not asking for the service;

qu'ils appellent le CISP, c'est-à-dire le Centre intégré de soutien du personnel. Ce sont des endroits où ils pourront être avec leurs pairs et où se trouve un bureau d'Anciens Combattants Canada. L'objectif est d'aider le militaire à retrouver la santé et à réintégrer son unité ou, selon le cas, à être libéré des Forces canadiennes.

De nombreuses personnes sont libérées des Forces canadiennes pour des raisons médicales, car ils ne satisfont pas à ce qu'on appelle l'universalité du service. Vous devez d'abord et avant tout être un soldat, et si vous ne pouvez pas accomplir votre devoir partout où les Forces vous enverront, vous ne pouvez pas être un soldat dans les Forces canadiennes. Ainsi, certains de ces soldats sont libérés des Forces mais, dans certains cas, c'est une situation très difficile. Ils sont libérés selon certaines normes, mais ensuite, il leur est très difficile de faire reconnaître leur incapacité par Anciens Combattants, car à un certain point, il y a une compensation financière en jeu. Il s'ensuit qu'un grand nombre de personnes quittent les Forces. Je vais demander à Alain de vous donner quelques exemples où ces personnes ont une déclaration d'un médecin, mais Anciens Combattants fait ensuite appel à d'autres médecins pour déterminer si leur incapacité est établie et liée au service militaire, et parfois, cela prend énormément de temps et la décision est source de conflits.

Un grand nombre de militaires malades ne recevront aucune pension s'ils n'ont pas servi pendant 10 ans dans les Forces. Par exemple, si un militaire est blessé et souffre d'un TSPT, et qu'il a seulement neuf ans de service, il quittera les Forces, mais il ne recevra aucune prestation, car il n'a pas atteint le seuil obligatoire de 10 ans de service.

Dans un sens, c'est très injuste, car selon la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes, si un militaire meurt en uniforme et qu'il a deux ans ou plus de service, et même si sa mort n'est pas liée au service, c'est malheureux, mais au moins, ses survivants recevront des prestations. Donc, si un militaire a deux ans de service et qu'il décède, même si c'est en raison de quelque chose qu'il a fait au sein des Forces, mais qui n'est pas lié à son service, ses survivants auront droit à certaines prestations.

Si un soldat souffre de TSPT après neuf ans de service, il n'obtient rien, il n'obtient aucune prestation. Nous nous penchons donc sur toutes ces choses, c'est-à-dire les prestations, les survivants et les anciens combattants. Alain pourrait peut-être vous fournir d'autres détails.

Alain Gauthier, directeur général des opérations, Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes : La question des 10 années de service est un enjeu important, car la plupart des militaires en service qui approchent ce seuil hésitent à demander de l'aide, car s'ils n'ont pas 10 ans de service, ils seront libérés sans pouvoir profiter d'un grand nombre de ces avantages. Ils obtiendront un remboursement des cotisations à la pension, mais ils ne toucheront pas de pension. Ils n'obtiennent aucun des autres avantages et ne peuvent pas non plus faire une demande au Régime de soins de santé ou au Régime de soins dentaires de la fonction publique, qui représentent beaucoup d'argent. Cela crée

they're delaying the service, delaying going forward with the issue they have because of that barrier of 10 years.

Mr. Daigle: One other thing that is very important is, when you're not able any longer to perform your duty and you're released medically, people used to be released on a medical release item, as they call it. If you're released 4A, it means it's a voluntary release: You have to leave the forces. If you're released under item 3B it means you're medically released from the forces. So people released under this release item with the Canadian Forces are getting some kind of benefit.

Over the years, people did not want to wait too long to be released because they had some job offer somewhere, so they left the forces, and when all the paperwork was done, the forces confirmed that they were released 3B. Therefore, they changed their release item from voluntary release to medical release and that gave them benefits again.

Over the years, what we're seeing is people who leave early knowing that they will be released medically, but they want to take care of their own life, when the bureaucracy confirms that yes, your release is a medical release, all they do is they annotate their file and they don't get any benefit.

So there are all these things about the bureaucracy attached to benefits or not benefits that we need to look at.

Senator Lang: How many members of the force in any given year are we speaking of? Are we speaking on the average 30? Are we speaking of 300 or 400?

Mr. Gauthier: The rate of release on an early basis is about 6 to 6.5 per cent. It represents about 4,000 to 4,500 CF members. About 40 per cent of those, which is about 1,700, are forced release. It can be a medical release from recruiting training. A significant amount of people, 1,700, are forced to leave the CF on a yearly basis. These are the most vulnerable because it's not based on their own decision; they're essentially shown the door.

Senator Lang: As you know, in Veterans Affairs, and National Defence for that matter, there have been substantial financial commitments by the taxpayer to these organizations over the past number of years. At the same time, government has responsibility in respect to other areas as well.

When you're doing these reviews, are you simultaneously looking at where this type of unfairness in equity has to be corrected, looking at the projected costs, and looking as well internally at where perhaps some of these programs are not working to the extent that we thought they might?

une barrière, et cela pourrait être une stigmatisation, car ils ne demandent pas les services dont ils ont besoin ou ils attendent pour les demander d'avoir atteint ces 10 ans de service.

M. Daigle : Une autre chose très importante, c'est que lorsqu'un militaire n'est plus en mesure d'exécuter ses fonctions et qu'on le libère pour des raisons médicales, il recevait autrefois un motif de libération médical. Par exemple, si vous êtes libéré en vertu du motif 4A, c'est une libération volontaire : il faut quitter les Forces. Si on vous libère en vertu du motif 3B, cela signifie que vous êtes libéré pour une raison médicale. Les personnes libérées par les Forces canadiennes en vertu de ce motif obtiennent donc certaines prestations.

Au cours des ans, les gens ne voulaient pas attendre trop longtemps pour être libérés, car ils avaient une offre d'emploi ailleurs, et ils quittaient donc les Forces, et lorsque tous les documents étaient signés, les Forces confirmaient qu'ils étaient libérés en vertu du motif 3B. Ainsi, ils changeaient le motif de leur libération de libération volontaire à libération pour raisons médicales, et cela leur permettait d'obtenir les prestations.

Au cours des années, nous constatons que les gens quittent les Forces tôt, en sachant qu'ils seront libérés pour des raisons médicales, mais ils veulent s'occuper de leur propre vie, et lorsque les documents confirment que leur libération est en vertu de raisons médicales, ils n'ont qu'à annoter leur dossier et ils ne reçoivent aucune prestation.

Nous devons donc examiner tous ces éléments bureaucratiques liés aux prestations.

Le sénateur Lang : On parle de combien de militaires par année? Est-ce 30? Ou est-ce 300 ou 400?

M. Gauthier : Le taux annuel de libération précoce est de 6 à 6,5 p. 100. Cela représente de 4 000 à 4 500 membres des FC. Parmi ces derniers, environ 40 p. 100, c'est-à-dire environ 1 700 militaires, reçoivent une libération forcée. Il peut s'agir d'une libération pour raisons médicales lors de la formation au recrutement. Un grand nombre de personnes, c'est-à-dire environ 1 700 militaires, sont forcés de quitter les FC chaque année. Ce sont les plus vulnérables, car la décision ne leur revient pas; on les met à la porte.

Le sénateur Lang : Comme vous le savez, ces dernières années, Anciens Combattants Canada, ainsi que le ministère de la Défense nationale, ont profité d'engagements financiers substantiels de la part des contribuables. En même temps, le gouvernement est également responsable d'autres domaines.

Lorsque vous menez ces révisions, examinez-vous simultanément les secteurs dans lesquels ce type d'injustice doit être corrigé, les coûts prévus, et, à l'interne, le fonctionnement de ces programmes, pour comprendre pourquoi ils ne donnent peut-être pas les résultats escomptés dans certains domaines?

The reason I raise this is, at the last meeting we had it was identified for veterans there was something like, I believe, Senator Wells, 37 various programs if you went through what's been provided in respect to what's accessible for veterans in one manner or another.

It seems to me that in fairness to those who are working within the department, and I would suggest they all have good intentions in delivering programs to these veterans as expeditiously as they can, one of the responsibilities, I'm going to ask you if you do take on this responsibility, is to look at how a program is being delivered, if it's not being delivered properly; and, second, if it's not meeting its objectives, making recommendations that simultaneously we could do this and we can move this over here.

As a parliamentarian and senator, I hear so often where various departments come forward and all they want is more money. They don't look back within what they're doing to say we can do things better and do things differently. Perhaps you can comment on that.

Mr. Daigle: Thank you very much. We do not get too deep into the financial aspect of everything, but there is definitely money attached. I have a few examples. For instance, when we did our report *Fortitude Under Fatigue*, we found out that over the years there was improvement. And our office has been working on PTSD/OSI since 2002. The leadership took a greater role. There was the addition of many mental health clinics, Integrated Personnel Support Centres across the board. But one of our recommendations in the report we produced last fall was that it's time for the Canadian Forces to do a holistic review of all of this.

It seemed that over the years this PTSD/OSI was definitely important. It's been 12 years that people have been pushing for this, but a lot of those different services have been created here and there, but there was never a lay back and look at the holistic review of everything that's out there. We find out in our review that there was some duplication of effort of resources, so it should be rationalized better.

Even though PTSD/OSI has been a critical item, a critical challenge for the forces for many years with a lot of money put into it, there was never a performance measurement done on this whole issue. So at the end of the day a lot of things were added, but it's time to look at all of this because it's not going away.

By the way, in 2002, when we recommended that there were not enough mental health providers to support and heal the injured, the money was given to reach this 447 mental health providers in the forces. For the Canadian Forces, it was never a question of resources; they always have the money, since 2002. And even now, last year, the previous minister gave \$11.4 million, 15 per cent more for mental health, and they still did not fill the

Je pose la question, car à la dernière réunion, je crois qu'on a précisé qu'il y avait, sénateur Wells, 37 différents programmes accessibles aux anciens combattants dans le cadre des ressources qui leur sont offertes.

Pour être juste envers ceux qui travaillent au sein du ministère, et je dirais qu'ils ont tous de bonnes intentions en voulant offrir des programmes à ces anciens combattants dans les meilleurs délais possible, il me semble qu'il faudrait examiner, et c'est peut-être vous qui assumez cette responsabilité, si d'une part, les programmes sont administrés efficacement, et d'autre part, s'ils atteignent leurs objectifs, puis formuler des recommandations en conséquence.

En tant que parlementaire et sénateur, je vois tellement de représentants de ministères qui viennent témoigner et, tout ce qu'ils veulent, c'est plus d'argent. Ils ne se penchent même pas sur leur façon de faire ni sur des moyens de l'améliorer en procédant différemment. Vous pourriez peut-être nous glisser un mot là-dessus.

M. Daigle : Merci beaucoup. Nous n'examinons pas l'aspect financier en profondeur, mais chose certaine, ces programmes ont un coût. J'ai quelques exemples à vous donner. Lorsque nous avons rédigé notre rapport *La ténacité dans l'adversité*, nous avons observé une amélioration au fil des années. Sachez que notre bureau travaille sur le dossier du SSPT et des TSO depuis 2002. La direction a assumé un rôle plus important. On a ajouté de nombreuses cliniques en santé mentale, c'est-à-dire des Centres intégrés de soutien du personnel, partout au pays. Toutefois, dans notre rapport de l'automne dernier, nous avons entre autres recommandé que les Forces canadiennes procèdent à un examen exhaustif de la situation.

Au cours des dernières années, le traitement du SSPT et des TSO a pris beaucoup d'importance. Les gens ont insisté pendant 12 ans pour que ces problèmes soient pris en charge, et de nombreux différents services ont été créés par la suite, mais personne n'a jamais procédé à un examen complet de tout ce qui est offert. Dans le cadre de notre examen, nous avons relevé un dédoublement des efforts; par conséquent, il faudrait mieux rationaliser les ressources.

Même si le traitement du SSPT et des TSO est un dossier extrêmement important pour les Forces depuis de nombreuses années et auquel on a consacré beaucoup d'argent, on n'a jamais effectué d'évaluation de rendement. Beaucoup d'éléments se sont ajoutés avec le temps et, comme il s'agit d'un problème qui ne disparaîtra pas, il serait temps de se pencher là-dessus.

Soit dit en passant, en 2002, lorsque nous avons indiqué qu'il n'y avait pas assez de fournisseurs de soins en santé mentale pour soutenir et traiter les personnes aux prises avec des problèmes de cet ordre, on a investi dans le recrutement de 447 fournisseurs de soins en santé mentale dans les Forces. Pour les Forces canadiennes, l'argent n'a jamais été un problème; elles ont toujours eu les ressources depuis 2002. Et même aujourd'hui,

positions. The money was there, but I agree with you we recommended that it is time to have a review of all of those things out there to bring better support.

We talked about IPSC, Integrated Personnel Support Centre, the JPSU. There are 30 of them across the country. Right now in all of those IPSCs, in the last data that we looked at, 1,900 people are there. They are there. They transferred them there. They're being looked after because they're sick, and they might be released. By the way, our statistics show that 5 to 10 per cent of those are returned to the unit. That is why people are scared to come forward, because 90 per cent are probably going to find themselves on the street.

What is important, too, is the clientele of those centres, it's 5,600. So those entities on the base take care of people who are sick, but also there's a lot of people that go to them to get some help, but they're not necessarily transferred to that unit at this time.

So there's a great demand there. There are 26 clinics, as you mentioned; 30 IPSCs; there are now 25 veterans' offices; but I think it's time we look at all of those things again to be more efficient and effective in doing things.

The Chair: I'm very concerned about how people are moved from DND to Veterans Canada, and although we've got the joint support units, and where Veterans Canada was supposed to put a lot of people, but they've been pulling them out, and that the efforts be better integrated. What have you been able to discern from your reports on how those two departments have been trying to integrate their capabilities so that there is no chance that an individual falls through the cracks and then has to be reconstituted and rebuilt, particularly the reserves?

As an example, are your computers talking to each other? On the medical side, why are the military documents so difficult to get sent to Veterans Canada? Why does Veterans Canada do a complete reassessment of what you've done?

There's been an assistant deputy minister level program doing this since 1998. Why are those two departments still disconnected, or to what extent do you believe they're still disconnected?

Mr. Daigle: We haven't really, since my time, anyway, looked very deeply into integration. Obviously you cannot have an ombudsman reporting to two different ministers. You cannot have two ombudsmen reporting to one minister. So obviously the integration of an ombudsman's office will require integration at a higher level, and we haven't looked at that at all.

pas plus tard que l'année dernière, le ministre précédent a affecté 11,4 millions de dollars, soit 15 p. 100 de plus, à la santé mentale, et on n'a toujours pas comblé les postes. L'argent était là, mais je conviens qu'on doit revoir la situation en vue d'offrir un meilleur soutien.

Il a été question des CISP, les Centres intégrés de soutien du personnel, de l'USIP. On en retrouve 30 partout au pays. À l'heure actuelle, selon les dernières données que nous avons vérifiées, 1 900 membres y séjournent. On les a transférés dans ces centres. On prend soin d'eux parce qu'ils sont malades, et il est probable qu'ils soient libérés des forces armées. Soit dit en passant, nos statistiques révèlent que seulement 5 à 10 p. 100 d'entre eux réintégreront leur unité. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les gens hésitent à dire qu'ils sont malades, parce que 90 p. 100 d'entre eux risquent de se retrouver dans la rue.

Ce qui est important de savoir également, c'est que ces centres peuvent soigner 5 600 personnes. Évidemment, il y a des gens qui séjournent dans ces centres parce qu'ils sont malades et ont besoin de soins, mais il y a aussi beaucoup de gens qui se tournent vers eux pour obtenir du soutien, mais qui ne sont pas nécessairement transférés dans cette unité à ce moment-là.

Il y a donc une demande très importante. On compte 26 cliniques, comme vous l'avez indiqué; 30 CISP; on retrouve maintenant 25 bureaux d'anciens combattants; mais je pense qu'il est temps qu'on revoie la situation dans son ensemble afin d'être plus efficaces et efficients.

Le président : Je suis très préoccupé par la façon dont on transfère le personnel du ministère de la Défense nationale à celui des Anciens combattants et, malgré les unités de soutien conjointes et le fait qu'Anciens Combattants Canada était censé placer beaucoup de gens dans ses centres, mais les a plutôt retirés, je considère qu'il faut mieux intégrer les efforts. À partir de vos rapports, que pouvez-vous dire sur la façon dont ces deux ministères tentent d'intégrer leurs capacités, pour éviter que personne ne soit laissé pour compte, particulièrement dans les réserves?

Par exemple, vos ordinateurs se parlent-ils? Sur le plan médical, pourquoi est-il si difficile de faire parvenir les documents militaires au ministère des Anciens Combattants? Pourquoi le ministère fait-il une réévaluation complète de ce que vous avez fait?

Il y a un programme au niveau du sous-ministre adjoint depuis 1998. Pourquoi ces ministères continuent-ils d'être déconnectés? Selon vous, à quel point le sont-ils?

M. Daigle : Depuis que j'occupe ce poste, nous n'avons pas vraiment examiné la question de l'intégration en profondeur. Évidemment, on ne peut pas avoir un ombudsman qui relève de deux ministres différents. On ne peut pas non plus avoir deux ombudsmans qui relèvent d'un ministre. Par conséquent, l'intégration du bureau de l'ombudsman doit se faire à un niveau supérieur, et nous ne nous sommes pas du tout penchés là-dessus.

What I can say is there is more and more collaborative work with Veterans and Canadian Forces. In the chief administration personnel office, there is an office there with a Veterans Affairs person working with the Chief of Military Personnel. There are veterans' offices in the IPSC across the country. So when people are transferred from their unit to this transition place, there are people from Veterans working there also to help them either transition or go back.

I might not be very nice in what I'm saying, but I think, within the Canadian Forces, they still need to do it better internally. So before you want to integrate somebody else, maybe you need to make sure you're running fully and well.

It's very difficult for the Canadian Forces. Well, they are never giving us an exact number on the database. You know, how many people out there are sick? If I talk to Veterans Affairs, they will tell me the same thing. There are probably 800,000 veterans out there, but they might know just a few of them because they know those who are coming forward because they have some difficulty.

There were many improvements over the years, definitely, but there's still some disconnect, as I said to Senator Lang, and it's time that the CF look into their structure, to determine how can they do better. They can integrate. When this is done properly, maybe ask the same thing on the other side, and then try to merge the two to have a seamless transition.

I don't think we're there yet, and when you talk about mental health, you talk about human beings, HR, it's always very difficult, and obviously there must be a restructure and refinancing that might be at stake which I'm not going to go there, but it's difficult. There was improvement, but they still need to do something.

There is also the Treasury Board who are also on top of some of those benefits and so on.

Senator Nolin: Why do you say this?

Mr. Daigle: One of our reports last year, when we did reserve care, that was care to reservists, but not on mental health issues, but on a medical issues, our office had been looking at that for years; but when we published this report, then we said it is absolutely unimaginable that if you are working side by side with reservists, and you have flooding in Winnipeg, or whatever, and you have an accident and both lose a leg, the regular force was getting 250,000 for his leg, and the reservist was getting 40,000 for his leg. So this was under the accidental dismemberment insurance plan and so when we pushed for this and we did produce a report, the minister took a look at it, and within two weeks the Treasury Board changed their policy and they are both receiving the same thing.

Ce que je peux dire, c'est qu'il y a de plus en plus de collaboration entre le ministère des Anciens Combattants et les Forces canadiennes. Au bureau du chef du personnel, il y a un représentant d'Anciens Combattants Canada qui travaille avec le CPM. On retrouve des bureaux d'anciens combattants dans les CISP à travers le pays. Par conséquent, lorsque des gens sont transférés de leur unité à cet endroit de transition, il y a également des gens d'Anciens Combattants Canada qui travaillent sur place pour les aider à faire cette transition.

Ce n'est peut-être pas gentil de ma part de dire ça, mais, à mon avis, les Forces canadiennes doivent mieux gérer leurs programmes à l'interne. Il me semble qu'avant d'y intégrer quelqu'un d'autre, il vaut mieux s'assurer que tout fonctionne bien.

C'est très difficile pour les Forces canadiennes. On ne nous donne jamais des chiffres exacts, par exemple en ce qui concerne le nombre de personnes qui ont besoin de soins. Si je m'adresse à ACC, on va me dire la même chose. Il y a probablement 800 000 anciens combattants, mais le ministère connaît la situation de seulement quelques-uns d'entre eux, c'est-à-dire ceux qui se sont dits en difficulté.

Il y a eu sans aucun doute de nombreuses améliorations au cours des années, mais comme je l'ai dit au sénateur Lang, il y a encore un grand manque de coordination, et il est temps que les FC revoient leur structure afin de déterminer comment elles peuvent faire mieux. Lorsque cela sera fait, on pourrait en demander autant de l'autre côté, puis essayer de fusionner certaines de leurs activités de façon à avoir une transition sans heurts.

Toutefois, je ne crois pas qu'on en soit là pour l'instant, et lorsqu'il s'agit de santé mentale, on parle d'humains, de ressources humaines, et c'est toujours très délicat. De toute évidence, il doit y avoir une restructuration, sans parler du refinancement qui pourrait être compromis. La situation est assez difficile. On a observé une amélioration, mais ce n'est pas suffisant.

Il y a également le Conseil du Trésor qui est responsable de certaines de ces prestations.

Le sénateur Nolin : Pourquoi dites-vous cela?

M. Daigle : Notre bureau a examiné pendant plusieurs années la question des soins prodigués aux réservistes — pas les services de santé mentale, mais plutôt les soins médicaux. Lorsque nous avons publié notre rapport, l'an dernier, nous étions d'avis qu'il était inconcevable qu'un membre de la Force régulière travaille côte à côte avec un réserviste, dans le cas d'une inondation à Winnipeg, par exemple, et que les deux perdent une jambe à la suite d'un accident, et que le membre de la Force régulière reçoive 250 000 \$ pour sa jambe alors que le réserviste en reçoit seulement 40 000. Nous avons donc rédigé un rapport que nous avons remis au ministre et, deux semaines plus tard, le Conseil du Trésor avait modifié le régime d'assurance mutilation accidentelle afin que les membres de la Force régulière et de la Force de réserve soient traités de la même façon.

So there are some discrepancies. When people leave the forces on medical grounds, we're looking at it now and saying maybe they should be able to be given their medical file, so when they move from one place and they go to Veterans they bring their medical file, which is not done. So by the time they leave, and Veterans has their own doctors and CF has their own doctors, it takes time to get this document changed. In the meantime, there's an individual who left the forces and tried to seek help and support.

There is a lot of work that was done, but there's still a lot of work, but I would say each organization internally, it's probably a time for them to reassess the way they're doing business and try to take that into account, and eventually people will move from one side to the other, but at the end of the day it is to recognize what they've done for their country.

Senator Wells: In your role as ombudsman, and in your role in charge of the ombudsman's office, and your reporting is to the minister, on a day-to-day basis, or on a regular basis, when you're hearing all these cases of benefits, released from military service, medical issues, postings, recruitment, harassment, redress of grievances, when you hear all those, is your day-to-day process to go through the bureaucracy, towards the minister? Does it go directly to the minister or the minister's office, or does it go via some sort of an annual report or a regular reporting system? Can you tell me about the process of your reporting, to whom you report?

Mr. Daigle: Yes, I will. I've got to be careful not to brag too much, but I think the attitude of an ombudsman has a lot to do with it. What we've done in our office in the past few years, we restructured a bit.

Every time we do something, obviously Alain's staff, you have investigators, senior investigator, director of investigation, and it reaches his level. Every time we have a case that needs to be looked after, it will be escalated within the system. So his investigator will talk with the proper desk officer in the Canadian Forces, and so on, until a point that the DG Ops is meeting with level one of the Canadian Forces. And now we have instituted, every quarterly now, Alain is meeting with the Chief of Military Personnel. We do not hide anything. You know, we share everything.

My function is special adviser to the Minister of National Defence, so we advise on things that should be done better; so we don't hide anything. We show what we do. Every time we're about to produce a systemic report, we give it a month ahead of time to the Chief of Defence Staff for his stakeholder review. That doesn't mean he's going to influence us in changing a report, but it's for him to say do we have it right, like the Auditor General does, like CRS within the forces do and so on.

On observe donc des écarts. Lorsque les gens quittent les Forces pour des raisons médicales, on pourrait leur remettre leur dossier médical, de sorte que, lorsqu'ils deviennent des anciens combattants, ils peuvent l'apporter avec eux, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. C'est une solution qu'on envisage. La transition est longue, les anciens combattants ont leurs propres médecins et les membres des Forces canadiennes aussi, et il faut un certain temps pour faire changer ce document. Entre temps, il y a une personne qui a quitté les Forces et qui a besoin d'aide et de soutien.

On a accompli beaucoup de travail, mais il en reste encore beaucoup à faire. Toutefois, il est probablement temps que chacune de ces organisations réévalue sa façon de procéder à l'interne et prenne des mesures en conséquence, et tôt ou tard, les gens passeront d'un ministère à l'autre. Toutefois, ce qui importe au bout de compte, c'est de reconnaître ce qu'ils ont fait pour leur pays.

Le sénateur Wells : À titre d'ombudsman et de chef du Bureau de l'ombudsman, vous devez rendre des comptes au ministre. Quand vous prenez connaissance de problèmes liés aux prestations, à la libération du service militaire, aux questions médicales, aux affectations, au recrutement, au harcèlement ou au redressement de griefs, est-ce que vous les signalez au ministre dans l'exercice de vos fonctions quotidiennes? Ces renseignements sont-ils directement soumis au ministre ou au bureau du ministre ou font-ils plutôt partie d'un rapport annuel ou d'un système de rapports réguliers? Pourriez-vous nous en dire un peu plus au sujet du processus?

M. Daigle : Oui. Je dois faire attention de ne pas trop nous vanter, mais je pense que l'attitude d'un ombudsman y est pour beaucoup. Ces dernières années, notre bureau a procédé à une réorganisation.

Chaque fois qu'on nous signale un cas, le dossier est pris en charge par le personnel d'Alain, c'est-à-dire les enquêteurs, les enquêteurs principaux, le directeur de l'enquête, et il fait son cheminement dans le système. L'enquêteur discute avec l'officier responsable du dossier au sein des Forces canadiennes, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le directeur général des Opérations rencontre l'autorité compétente des Forces canadiennes. Depuis un certain temps, Alain rencontre le chef du personnel militaire tous les trimestres. Nous ne cachons rien. Nous communiquons tous les détails.

Je suis conseiller spécial auprès du ministre de la Défense nationale. Notre rôle consiste à fournir des conseils sur ce qui pourrait être amélioré. Nous ne cachons rien. Nous signalons tout ce que nous avons. Chaque fois que nous sommes sur le point de publier un rapport systémique, nous le transmettons au chef du personnel militaire, un mois à l'avance, aux fins de l'examen des intervenants. Cela ne veut pas dire qu'il va nous influencer dans notre rapport; il va plutôt confirmer la situation, comme c'est le cas notamment du vérificateur général ou du CS Ex au sein des forces armées.

When it comes back from the CDS, either we adjust or we do not. Then I send it to the minister. I give the minister 28 days — that's based on my ministerial directive — before I'm free to publish. What we've been instituting more often, when I give the report to the minister, we brief the minister at the same time. We give him the report, give him a presentation with a summary and then we leave the report with him. A month later, we publish it.

I can call a press conference, do whatever I want on my own, but at the end of the day, everybody wants to do something good for the people, so we have to work together rather than be adversarial. We share everything.

You heard the Chief of the Defence Staff announce that he's going to use a tiger team to review all the outstanding boards of inquiry. While we are finishing up our review on the boards of inquiry, Alain has already briefed the Chief of Military Personnel, the CMP, we briefed the Vice-Chief of the Defence Staff on what is coming up. We'll publish that report in April.

At the end of the day, when we publish something, if everything is fixed, that's fine. I mean, we don't have any pride of ownership here. If at the end of the day, the result is something concrete happening that can help people, we've achieved the aim, and that's what we try to do.

Senator Wells: Thank you for that. In your experience, is there something more that can be done to get the results that you would like to see?

Mr. Daigle: That might be a sensitive issue, but sometimes we have a bit of difficulty accessing documentation.

Senator Wells: Within the department?

Mr. Daigle: Yes. As soon as someone says this is a confidential cabinet document, we're completely blocked. My approach to that, it depends again on how you view an ombudsman. I'm bound by the same law as everyone; I cannot just go out there and repeat everything I hear.

If I'm the special adviser to the Minister of National Defence to be a third-party, independent voice of what's going on, how could I provide good advice to the minister if I don't have access to the same document that the Canadian Forces worked on, while at the end of the day, what we recommend will bring some kind of result?

This is what we're a bit worried about, that we don't have access to all documentation. Again, no one should hide things, in case they get ambushed in a public forum. We share everything, but at the end of the day, it's to make the right recommendations to improve the system. For that, we need to have access to everybody, which we do, but documentation is sometimes more difficult to obtain.

Senator Wells: That would be on policy issues, would it?

Lorsque le rapport nous revient, nous pouvons y faire des ajustements, après quoi je le transmets au ministre. Je lui alloue 28 jours — conformément aux directives ministérielles — avant de publier le rapport. De plus en plus, lorsque je sou mets le rapport au ministre, nous lui donnons une séance d'information. Nous l'informons de la teneur du rapport et nous le lui laissons. Nous le publions ensuite un mois plus tard.

Je pourrais convoquer une conférence de presse et faire tout ce que je veux de mon côté, mais au final, nous voulons tous faire quelque chose de bien pour les gens, alors nous travaillons en collaboration plutôt que dans l'adversité. Nous partageons tout.

Vous avez entendu le chef d'état-major de la Défense annoncer qu'il va utiliser une équipe spéciale pour examiner toutes les commissions d'enquête en cours. Pendant que nous terminons notre examen sur les commissions d'enquête, Alain informe déjà le chef du personnel militaire, ou CPM, et nous informons le vice-chef d'état-major de la Défense de ce qui est prévu. Nous publierons ce rapport en avril.

En fin de compte, quand nous publions quelque chose, si tout est réglé, c'est très bien. Nous ne cherchons pas à nous en attribuer le mérite. Si au bout du compte, nous obtenons un résultat concret qui peut aider les gens, nous avons atteint notre but, et c'est ce que nous tentons de faire.

Le sénateur Wells : Je vous remercie. Selon vous, pourrait-on faire davantage pour obtenir les résultats que vous souhaiteriez?

M. Daigle : C'est peut-être une question délicate, mais parfois, nous avons un peu de difficulté à avoir accès à la documentation.

Le sénateur Wells : Au ministère?

M. Daigle : Oui. Dès que quelqu'un indique qu'il s'agit d'un document confidentiel du cabinet, nous sommes complètement bloqués. Selon moi, cela dépend encore une fois de notre perception d'un ombudsman. Je suis assujéti à la même loi que tout le monde; je ne peux simplement répéter tout ce que j'entends.

Si je suis le conseiller spécial du ministre de la Défense nationale pour l'informer de façon indépendante de ce qui se passe, comment pourrais-je lui donner des conseils judicieux si je n'ai pas accès au même document que les Forces canadiennes, alors qu'au bout du compte, ce que nous recommandons mènera à un résultat?

Nous sommes un peu préoccupés par le fait que nous n'avons pas accès à toute la documentation. Je le répète, personne ne devrait cacher des choses, au cas où l'on serait pris au dépourvu dans une tribune publique. Nous mettons tout en commun, mais au bout du compte, c'est pour formuler les recommandations appropriées afin d'améliorer le système. Pour cela, il nous faut pouvoir communiquer avec tout le monde, et nous le pouvons, mais les documents sont souvent plus difficiles à obtenir.

Le sénateur Wells : Sur les questions de politiques, n'est-ce pas?

Mr. Daigle: Or anything. We had a case in Post Living Deferential, PLD, or the Integrated Relocation Program, when people move across the country. There are recommendations we've made. The Canadian Forces are working on that, but when we ask, "Where are you going with this," we don't have access to anything until they produce that to Treasury Board and the ministers to approve. If we can interject in the process and have some input, maybe the two of us can do something proper and it will serve us better. We've been struggling for some time with this.

Senator Wells: Thank you. That was helpful.

The Chair: It is an enormous complexity that the minute the department indicates that this needs either an outside authority or a ministerial authority, they lock down the information. That, in fact, creates enormous vacuums in being able to be timely in looking at a problem. They're working on a problem, he's working on a problem, and there's a disconnect that happens. I think it makes them more ineffective and hits on the credibility of them being able to respond to what people need.

It's a pretty sensitive area in the bureaucracy, with the political goals and transparency that we're looking for.

Senator Wells: I suspect, chair, that issues like that are government wide —

The Chair: Oh, absolutely.

Senator Wells: — not just departmental wide. I also expect they've been going on since 1867.

The Chair: Although, we want to have transparency and accountability. I've heard that before.

[*Translation*]

Senator Nolin: In your answer to Senator Lang, you mentioned that a budget set aside for hiring medical personnel was not entirely spent. Can you elaborate on that before I ask my question?

Mr. Daigle: In 2000-02, the Canadian Forces decided, along with Health Canada, that 447 mental health service providers were needed in the Canadian Forces. There has been an increase since. People are saying that the number has doubled, and it did go from 229 to 380.

Senator Nolin: And that was 15 years ago.

Mr. Daigle: It has been frozen since 2009. Since 2009, the figures have 15 per cent to 20 per cent below what the Canadian Forces had determined was needed in 2002 — 447 service providers. We should keep in mind that this figure was set before the war in Afghanistan. So the need is probably much greater today. The Canadian Forces received the budget

M. Daigle : Ou n'importe quoi. Nous avons eu un cas relatif à l'indemnité de vie chère en région, IVCR, ou le Programme de réinstallation intégré, lorsque les gens déménagent dans une autre région du pays. Nous avons fait des recommandations. Les Forces canadiennes se penchent là-dessus, mais quand nous demandons quelle direction elles prennent, nous ne pouvons rien savoir avant qu'elles ne soumettent le document au Conseil du Trésor et aux ministres pour approbation. Si nous pouvions intervenir durant le processus et avoir notre mot à dire, peut-être que nous pourrions ensemble prendre les mesures qui s'imposent, ce qui nous serait plus profitable. Cela fait un certain temps que nous sommes aux prises avec ce problème.

Le sénateur Wells : Merci. C'est très utile.

Le président : C'est un énorme problème : dès que le ministère indique qu'il faut qu'entre en jeu une autorité extérieure ou une autorité ministérielle, il interrompt la circulation de l'information. Cela crée d'énormes retards dans l'examen des problèmes. Ils tentent de part et d'autre de régler un problème, et il y a un problème de communication. Cela nuit à leur efficacité et à leur crédibilité pour ce qui est de répondre aux besoins des gens.

C'est un aspect assez délicat de la bureaucratie, étant donné les objectifs politiques et la transparence que nous visons.

Le sénateur Wells : Selon moi, monsieur le président, ces problèmes s'étendent à l'ensemble du gouvernement...

Le président : Oh, tout à fait.

Le sénateur Wells : ... et ne touchent pas seulement le ministère. Je crois également qu'il en est ainsi depuis 1867.

Le président : Quoi qu'il en soit, nous voulons de la transparence et de la reddition de comptes. J'ai déjà entendu cela.

[*Français*]

Le sénateur Nolin : Je vous ai entendu, dans votre réponse au sénateur Lang, faire référence à un budget prévu pour engager du personnel médical, qui n'avait pas été complètement dépensé. Pouvez-vous me donner un peu plus de détails sur cela avant que j'en vienne à ma question?

M. Daigle : En 2000-2002, les Forces canadiennes ont décidé, avec Santé Canada, qu'il y avait un besoin de 447 fournisseurs de service en santé mentale dans les Forces canadiennes. Depuis, il y a eu une augmentation. Quand on entend les gens dire que ça a doublé, effectivement, c'est passé de 229 à 380.

Le sénateur Nolin : Et cela fait 15 ans de cela.

M. Daigle : Depuis 2009 c'est gelé. Depuis 2009, il manque 15 à 20 p. 100 de ce dont les Forces canadiennes avaient déterminé avoir besoin en 2002, soit 447 fournisseurs de service. Il ne faut pas oublier que la détermination de ce nombre avait été faite avant la guerre en Afghanistan. Donc le besoin est probablement plus criant aujourd'hui. Les Forces canadiennes

needed to hire those mental health professionals at the time, in 2005. They received all the money and have had it all along, but they have not filled those positions.

Senator Nolin: Is that because the staff is not available? Are there not enough Canadians available to fill those positions?

Mr. Daigle: We have always said that we thought it was unacceptable that staff is still lacking all these years later, and we are always being told that the demand is the same in the civilian world.

Last year, when we published our fifth report on operational stress, we once again mentioned that the figures have not been reached. The minister released \$11.4 million in funding to hire the remaining 70 individuals. That was in September 2012. We are now following up on the situation, and we have realized that those individuals have not yet been hired. The figures are constantly changing. There are apparently 72 people in an existing pool, and at some point, there were 61 or 54 individuals in that pool.

The people are there, but they are not joining the forces. I am hearing that we are competing with the civilian sector, but that is no longer true, since the 60 individuals are already available. All they are waiting for is their uniform — they will have the rank of captain — so that they can join the forces. Recently, in order to apply pressure, the minister asked the leaders or heads to ensure that those people are enlisted.

Once again, when they reach that figure of 447, the data will probably still be completely off.

Senator Nolin: It will not be enough.

Mr. Daigle: Exactly.

Senator Nolin: I want to come back to my original question, and I apologize in advance if my question may seem simplistic, but I am not very familiar with all the complexities and subtleties of the two departments. That is especially true when the Treasury Board gets involved, as that further complicates matters.

Could suicides have been prevented if more staff were available? I understand that I am not asking you an easy question, but some Canadians are wondering about this. I am thinking of the families of the suicide victims. This has to do with mental health and mental health experts. Could this staff shortage have been filled to help prevent suicides?

Mr. Daigle: It is very difficult to speculate on suicides.

Senator Nolin: That is why I said that my question may be simplistic, but some people are wondering about that.

Mr. Daigle: When I took office in 2009, the media were asking certain questions. We were being asked how many suicides there were in the Canadian Forces. Even our office was trying to determine the number of suicides. When I arrived, I did not agree

ont reçu les budgets pour embaucher ces intervenants en santé mentale à l'époque, en 2005. Ils ont tout reçu, ils ont toujours eu cet argent, mais ils n'ont jamais pourvu les postes.

Le sénateur Nolin : Parce que le personnel n'est pas disponible? Il n'y a pas de Canadiens disponibles pour occuper ces emplois?

M. Daigle : Nous avons toujours dit que nous trouvions inacceptable qu'il manque ce personnel depuis toutes ces années; et on nous dit tout le temps que la demande est la même dans le monde civil.

L'année dernière, lorsque nous avons publié notre cinquième rapport sur le stress opérationnel, nous avons mentionné encore qu'on n'avait pas atteint ces chiffres. Le ministre a débloqué 11,4 millions de dollars pour embaucher les 70 personnels qu'il manquait. C'était en septembre 2012. Nous faisons maintenant un suivi, et nous nous rendons compte qu'ils ne sont pas encore embauchés. En fait les chiffres varient tout le temps; il y en a 72 dans un bassin déjà déterminé; à un moment donné il y en avait 61 ou 54.

Les gens sont là, mais ils ne rentrent pas dans les Forces. Lorsque j'entends qu'on nous dit que nous sommes en concurrence avec le secteur civil, ce n'est plus vrai maintenant, parce que les 60 personnes sont déjà là; tout ce qu'elles attendent qu'on leur donne l'uniforme — ils auront le grade de capitaine — et d'entrer dans les Forces. Récemment, à force d'exercer des pressions, le ministre a demandé aux chefs ou aux responsables de s'assurer que ces gens soient enrôlés.

Encore une fois, le jour on ils auront atteint ce nombre de 447, probablement que les données seront encore complètement erronées.

Le sénateur Nolin : Cela ne sera pas assez.

M. Daigle : Non en effet.

Le sénateur Nolin : J'en reviens à ma question initiale, et je vous prie de m'excuser par avance si ma question peut sembler simpliste, mais je ne suis pas très familier de tous les dédales et arcanes des deux ministères. Surtout quand le Conseil du Trésor s'en mêle, c'est encore pire.

Concernant les suicides, aurait-on pu les prévenir si on avait eu plus de personnel disponible? Je comprends que ce n'est pas une question facile que je vous pose, mais il y a des Canadiens qui se posent cette question. Je pense aux familles des personnes concernées. On parle de santé mentale, d'experts médicaux en santé mentale; est-ce que ce manque de personnel aurait pu être comblé pour aider à prévenir ces suicides?

M. Daigle : Vous savez, il est bien difficile de spéculer sur les suicides.

Le sénateur Nolin : C'est pour cela que j'ai dit que ma question pouvait être simpliste; mais il y a des gens qui vont se la poser.

M. Daigle : Lorsque j'ai pris mes fonctions en 2009, on avait des demandes de la part des médias; des gens nous demandaient combien il y avait de suicides dans les Forces canadiennes. Même notre bureau essayait de connaître le nombre de suicides. Lorsque

with that. I thought that was not a good question. As you said, if it is not known how many people have mental health issues in the Canadian Forces, how can those people potentially be prevented from committing suicide? That is where efforts need to be made to minimize the risk on the other side. We cannot establish a direct link between post-traumatic stress disorder and suicide cases.

Senator Nolin: I understand that this is not a simple case of mathematics.

Mr. Daigle: Exactly. For 12 years, we have been asking the Canadian Forces to try to establish an accurate database to keep track of how many people are ill, so that they can be provided with care. There is a lot of work to be done in that area. When it comes to figures provided on suicides in the forces, I will frankly tell you that, depending on whom you speak to, you will be given different figures. The figures vary, as they are compiled over different periods. Some people are saying that our suicide level is lower than it is in the civilian world. I think that these are bad questions.

The statistics provided by the Canadian Forces are based on the number of men who commit suicide.

Women are not included because it is said that there are not enough of them, and that those figures would not influence the data correctly. Reservists are not included, and neither are those who committed suicide while they were serving in the forces.

So if someone is suffering from mental health issues and that person is ignored and not provided with care, they go through the release system, end up in the civilian population — like someone in Chibougamau — and they commit suicide, they are not included in the statistics. That is why we are currently conducting a study on the mental health of reservists. We will publish it in the spring. Those people participate in operations with regular members, they strengthen their unit and they are covered the same as regular members while they are in Afghanistan. Once they come back and return to their class A status — a temporary reservist status — they receive care provided by provincial medical systems, and they do not necessarily have access to the forces' medical care. When they stop parading and coming to the unit, they drop off the radar, and if anything happens, they are not included in the statistics.

Our position, then, is that it is always absolutely necessary to focus on mental health, remove the stigma, talk a bit more about reintegration, indeed the universal nature of service, and that needs to be considered from a modern perspective.

People will not identify themselves as being sick because they are afraid. They will be out of work and end up jobless. They have families to feed, so they will not speak up. They will not speak up and they will suffer. They will suffer, and their immediate support

je suis arrivé, je n'étais pas d'accord avec cela; je me disais que ce n'était pas la bonne question. En effet, comme vous l'avez mentionné, si on ne sait pas combien de gens souffrent de maladie mentale dans les Forces canadiennes, comment peut-on prévenir que ces gens, éventuellement, en viennent à commettre cet acte? C'est là qu'il faut agir pour minimiser le risque à l'autre bout. On ne peut pas faire un lien direct entre le syndrome de stress post-traumatique et les cas de suicide.

Le sénateur Nolin : Ce n'est pas mathématique; je comprends.

M. Daigle : Exactement. Depuis 12 ans, on demande aux Forces canadiennes d'essayer de déterminer une base de données exacte pour savoir combien de gens sont malades, de façon à les soigner. Il y a encore beaucoup de travail à faire de ce côté-là. Quand on écoute les chiffres qu'on donne sur les suicides dans les Forces, je vous le dirai franchement, selon la personne à qui vous parlez, vous aurez des chiffres différents. Les chiffres sont variés, ils sont pris sur des périodes différentes. On entend des gens dire que notre niveau de suicide est plus bas que dans le monde civil. Je pense que ce sont des mauvaises questions.

Premièrement les statistiques que les Forces canadiennes vous donnent sont basées sur le nombre d'hommes qui commettent des suicides.

On n'inclut pas les femmes, parce qu'on dit qu'il n'y en a pas assez, que cela n'influencera pas correctement les données, on n'inclut pas les réservistes, et on n'inclut que ceux qui sont passés à l'acte, qui se sont suicidés alors qu'ils étaient en service dans les Forces.

Donc, si quelqu'un souffre de maladie mentale, que vous l'ignorez, vous ne le soignez pas, il passe à travers le système de libération, il se ramasse dans la population civile, comme un citoyen dans le bout de Chibougamau, et il se suicide, il ne rentre pas dans vos statistiques. Et c'est pour cette raison que nous sommes en train de faire une étude sur la santé mentale des réservistes, que nous publierons au printemps. Ces gens vont en opération avec les réguliers, ils renforcent leur unité, ils sont couverts au même titre qu'un régulier lorsqu'ils sont en Afghanistan, et lorsqu'ils reviennent et qu'ils retournent à leur statut de classe A, un statut de réserviste temporaire, ils reçoivent les soins donnés par les systèmes médicaux provinciaux, ils n'ont pas nécessairement accès aux soins des forces. Et lorsqu'ils ne parquent plus, qu'ils ne se présentent plus à l'unité, ils disparaissent du radar, et s'il arrive quoi que ce soit, ils n'entrent pas dans les statistiques.

Donc, notre position, c'est qu'il faut absolument toujours se concentrer sur la santé mentale, éliminer la stigmatisation, parler un peu plus de la réintégration, voire de l'universalité du service, et il faut regarder ça avec un œil moderne.

Les gens ne viendront pas dire qu'ils sont malades parce qu'ils ont peur. Ils n'auront plus de travail, ils vont se ramasser sans travail. Ils ont une famille à faire vivre, ils ne viendront pas. Ils ne viendront pas, ils vont souffrir. Ils vont souffrir, leur support

is their family. It eventually affects their family, which does not receive the assistance it needs to help a member of the military who is sick; that has a snowball effect and a huge impact.

Senator Nolin: One last little question that is quite technical. In terms of the much talked-about 10 years, if a member of the military commits suicide after 10 years, does the fact that they died by suicide affect their benefits or not?

Mr. Daigle: No, it does not change a thing.

Senator Nolin: Because it could have. There is the whole post-mortem reality, and we have seen it before in our legislation. That is why I was asking.

Mr. Daigle: The 10-year period, though, is an issue, and I am glad you brought it up. We are going to examine it. Why 10 years? Where does that number come from?

Senator Nolin: It came from actuaries.

Mr. Daigle: It is in the Canadian Forces Superannuation Act.

You realize that there are people who do not want to say that they are ill, so their families do not receive any support.

Senator Nolin: They want to reach the 10-year mark.

Mr. Daigle: That is to be expected.

Senator Nolin: Thank you.

The Chair: You are right to say that the rationale behind the number comes from actuaries who make it possible to manage the system.

Senator Nolin: It was determined that it would cost too much. Not enough money was collected to cover a more extensive benefit program. It is as simple as that.

[English]

Senator Lang: I would just like to turn our attention to the Reserves. I understand that your office is undertaking a study of how Reserve Force members are supported by the Canadian Forces mental health care and social support system when they're experiencing mental health issues related to operations. The study is expected to conclude early this year.

Mr. Daigle: Yes.

Senator Lang: Perhaps you could give us an update on the progress of the study and an overview from your point of view. Unfortunately, your tenure is, I understand, coming to an end in a couple of weeks; is that correct?

Mr. Daigle: When we published our first report on PTSD/OSI for the Regular Force, we found out that the reservists were never looked after. When we did a follow-up report that had to do with reservists, not on mental health but on normal injuries of

immédiat, c'est la famille. La famille est affectée par ça et, à un moment donné, la famille ne reçoit pas les soins pour aider un militaire malade et cela a un effet boule de neige et un impact énorme.

Le sénateur Nolin : J'ai une dernière petite question vraiment technique. La fameuse période de 10 ans : si, après 10 ans, un militaire se suicide, est-ce que les bénéficiaires sont affectés par le fait que c'est un suicide ou si ça ne change rien?

M. Daigle : Non, ça ne change rien.

Le sénateur Nolin : Parce que ça aurait pu. La réalité *post mortem*, on a déjà vu cela dans nos lois. C'est pour cette raison que je posais la question.

M. Daigle : Mais cette période de 10 ans, c'est une chose, c'est bien que vous le souleviez. On va regarder cet aspect. Pourquoi 10 ans? D'où vient cette période de 10 ans?

Le sénateur Nolin : Ce sont des actuaires qui ont fait ce calcul.

M. Daigle : C'est dans la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes.

Vous savez, il y a des gens qui ne veulent pas dire qu'ils sont malades, donc la famille ne reçoit pas d'aide.

Le sénateur Nolin : Ils veulent gagner le 10 ans.

M. Daigle : C'est normal.

Le sénateur Nolin : Merci.

Le président : Vous avez raison de dire que les raisonnements proviennent d'actuaires qui permettent à l'entité d'être gérée.

Le sénateur Nolin : On a calculé que cela coûterait trop cher. On n'a pas accumulé assez d'argent pour couvrir un bénéfice plus large. C'est aussi simple que cela.

[Traduction]

Le sénateur Lang : J'aimerais que nous tournions notre attention vers les réserves. Je crois comprendre que votre bureau a entrepris une étude sur le soutien qu'apporte le système de soins en santé mentale et de soutien social des Forces canadiennes aux membres de la Force de réserve qui ont des problèmes de santé mentale liés aux opérations. L'étude devrait être achevée au début de l'année.

M. Daigle : Oui.

Le sénateur Lang : Peut-être pourriez-vous faire le point sur l'avancement de l'étude et nous donner un aperçu de votre point de vue. Je crois que malheureusement, votre mandat prend fin dans quelques semaines, n'est-ce pas?

M. Daigle : Quand nous avons publié notre premier rapport sur le TSPT et les BSO pour la Force régulière, nous avons constaté qu'on ne tenait jamais compte des réservistes. Quand nous avons produit un rapport de suivi qui portait sur les

Canadian reservists, we again found that they were not looked after.

Mr. Gauthier's team started an investigation on Operational Stress Injury, OSI, and PTSD for reservists, which will be a companion to what we have done so far but strictly focusing on the reservists. We have found out so far the key headings in our investigation. Our report will probably be sent to the minister for review around March and ready for publication in April 2014. What we have found out is, in many cases, entitlement. The reservists do not know what they are entitled to, so we need to make sure that the entitlement is known across the board.

Same for awareness. Reservists don't know, but some of the medical people also don't. I went to a base one day, and I asked a doctor if he knew what he was supposed to provide in terms of medical support to a reservist showing up at his door. He didn't know exactly where they fit. We need to look at that.

There are impediments for reservists. We are looking at the same impediments as in the Regular Force, such as stigma. Some reservists are living from contract to contract. If they come forward and say they are sick, they are not going to get the contracts. Therefore, their livelihood is affected. It is the same concern.

We need to look at processes, The Joint Personnel Support Unit, Reserve Force compensation. Because you are a reservist, you will get the GECA, like Workers' Compensation. Because you are a reservist, you are a part-time soldier. You have compensation from a civilian organization before you have access to benefits. This is a complex issue also.

Resources are the same. The resources that we don't have for the Regular Force apply to the reservists. If you are missing 20 per cent of your mental health care providers, it affects reservists showing up to the unit also. Those are the major things that we are finding out, which are very similar to what we have found for the Regular Force. But we need to take care of reservists because, as I said, while they are supporting the Regular Force in Afghanistan, they have the same status and get the same compensation or benefit. When they revert to their part-time role, a lot of people say, "You are taken care of by provincial jurisdiction. Go back and see the civilian doctor; don't come to us."

The Chair: The chair would like an opportunity to query on two points.

You produced an outstanding report in November, *On the Homefront: Assessing Well-being in Canada's Military Families in the New Millennium*. Although the Chief of Military Personnel said that he acknowledged all of the recommendations, you did

réservistes, pas au sujet de la santé mentale, mais des blessures normales subies par les réservistes canadiens, nous avons encore une fois constaté qu'on ne s'occupait pas d'eux.

L'équipe de M. Gauthier a entrepris une enquête sur les blessures de stress opérationnel, ou BSO, et le TSPT chez les réservistes. Cette enquête viendra compléter ce que nous avons fait jusqu'à maintenant, mais elle portera exclusivement sur les réservistes. Nous avons trouvé les principaux sujets de notre enquête. Notre rapport sera probablement soumis à l'examen du ministre vers le mois de mars et il sera prêt à être publié en avril 2014. Nous avons constaté, dans bien des cas, un problème lié à l'admissibilité. Les réservistes ne savent pas à quoi ils sont admissibles. Nous devons donc veiller à les informer systématiquement de leur admissibilité.

C'est la même chose pour la sensibilisation. Les réservistes ne le savent pas, mais certains membres du personnel médical non plus. Un jour, je me suis rendu dans une base et j'ai demandé à un médecin s'il savait quel soutien médical il était censé offrir aux réservistes qui pourraient venir le consulter. Il ne savait pas exactement où ils se situent. Il faut que nous nous penchions là-dessus.

Les réservistes rencontrent des obstacles. Ce sont les mêmes que dans la Force régulière, comme la stigmatisation. Certains réservistes vivent d'un contrat à l'autre. S'ils déclarent être malades, ils n'auront pas les contrats. Cela a donc une incidence sur leur moyen de subsistance. Ce sont les mêmes préoccupations.

Nous devons examiner les processus, l'Unité interarmées de soutien du personnel, l'indemnisation de la Force de réserve. Si vous êtes un réserviste, vous aurez la LIAE, comme l'indemnisation des accidentés du travail. Si vous êtes un réserviste, vous être un soldat à temps partiel. Vous recevez une indemnisation d'une organisation civile avant d'avoir accès aux prestations. C'est également une question complexe.

Il en va de même pour les ressources. Quand nous n'y avons pas accès dans la Force régulière, c'est la même chose pour les réservistes. S'il manque 20 p. 100 de fournisseurs de soins de santé mentale, cela touche aussi les réservistes qui se présentent à l'unité. Voilà les principaux éléments que nous découvrons; ils sont très similaires à ce que nous avons constaté à propos de la Force régulière. Mais il nous faut prendre soin de nos réservistes, car comme je l'ai dit, pendant qu'ils soutiennent la Force régulière en Afghanistan, ils ont le même statut et reçoivent les mêmes indemnités ou les mêmes avantages. Lorsqu'ils retournent travailler à temps partiel, on leur dit qu'ils relèvent de la compétence provinciale et qu'ils doivent consulter un médecin civil.

Le président : La présidence aimerait avoir la possibilité de poser deux questions.

Vous avez produit un rapport remarquable, en novembre, intitulé *Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire*. Même si le chef du personnel militaire a dit tenir compte de toutes les

articulate something called the “Family Covenant.” This is something significant because this is more than a social contract. Could you give us a few more words on the family side of the house and whether you agree that, if the forces are deploying a member, they’re deploying the family also? The families are no more divorced from the theatre of operations because they live the missions through the media and communications revolution. With that, there is an angle, and that is SISIP. Have you seen SISIP as a positive complement to assisting the injured between DND and Veterans Canada programs? Is SISIP an effective tool? Is SISIP the peace-time tool that maybe should be reviewed and maybe even eliminated in the process?

Mr. Daigle: Mr. Chair, maybe Mr. Gauthier can comment, but I don’t remember too much detail about SISIP except that our office did support the complaint arising from the veterans that there was some clawback when they were getting the SISIP when they left the forces. This has been taken care of recently. Because they were getting money from SISIP, they had to pay the money back. That were two different issues of revenue and compensation.

We started that; we supported that. So SISIP is still there, but I assume that, now, with the changes over the past year, it will better benefit our veterans.

In 2008, the Canadian Forces did publish the Family Covenant. It is kind of a moral recognition contract that families are important and so on. We said that it is time that they put bit of meat on that bone. This is a covenant, yes, but, at the end of the day, when we did 14, 15 months of investigation to produce this report on families, we found out that there were a lot of words but not enough action.

When I talk to people, I say that families are a national entity in the sense that you cannot dissociate the family member from the serving member. One is federal. The other one is under provincial jurisdiction, but, as a whole, they are a national entity because families don’t have a choice where they go and what they do because they are part of a military organization.

We have found that a lot of families contribute to the operational effectiveness of the Canadian Forces. When you are in operation in Afghanistan and are not sure if your wife, kids, spouse or whoever back home are having problems, it takes away your focus from the mission and does affect your operational performance.

Military life has an impact on families. We produced a report that I don’t think was done during your time but a long time ago. There were recommendations to support quality of life, specifically family. I think this one is different. Everybody agrees with our

recommandations, vous avez parlé d’une chose que l’on appelle « l’engagement à l’endroit des familles ». C’est important, car c’est plus qu’un contrat social. Pourriez-vous nous parler plus en détail du côté familial et nous dire si vous convenez que si les Forces envoient un militaire en mission, elles envoient aussi sa famille? Les familles ne sont plus séparées du théâtre des opérations, car elles vivent les missions par l’entremise des médias et de la révolution des communications. Or, il y a une autre dimension : le RARM. Considérez-vous le RARM comme un complément utile permettant d’aider les militaires blessés entre les programmes du MDN et ceux d’Anciens Combattants Canada? Le RARM est-il un outil efficace? Est-ce un outil de temps de paix qui devrait être revu et peut-être même éliminé?

M. Daigle : Monsieur le président, peut-être que M. Gauthier peut nous dire ce qu’il en pense, mais ce dont je me souviens surtout concernant le RARM, c’est que notre bureau a appuyé la plainte formulée par les anciens combattants selon laquelle des retenues ont été appliquées sur les paiements de prestations au titre du RARM lorsqu’ils ont quitté les Forces. Cette affaire a été réglée récemment. Parce qu’ils recevaient de l’argent du RARM, ils ont dû rembourser. Il s’agissait de deux questions différentes liées au revenu et à l’indemnisation.

Nous avons amorcé et appuyé cela. Le RARM est encore là, mais j’imagine que maintenant, compte tenu des changements apportés au cours de la dernière année, il sera plus avantageux pour nos anciens combattants.

En 2008, les Forces canadiennes ont effectivement publié L’engagement des Forces canadiennes à l’endroit des familles. Il s’agit en quelque sorte d’un contrat de reconnaissance morale sur l’importance des familles, notamment. Nous avons dit qu’il était temps que les Forces agissent un peu plus concrètement à ce chapitre. C’est bien un engagement, mais au bout du compte, après 14 ou 15 mois d’étude pour produire ce rapport sur les familles, nous avons constaté que l’on parle beaucoup, mais qu’on n’agit pas assez.

Quand je discute avec les gens, je leur dis que les familles sont une entité nationale, en ce sens qu’on ne peut dissocier le membre de la famille du militaire actif. L’un relève du fédéral. L’autre relève de la compétence provinciale, mais ensemble, ils sont une entité nationale, car les familles ne choisissent pas où elles vont et ce qu’elles font parce qu’elles font partie d’une organisation militaire.

Nous avons constaté que beaucoup de familles contribuent à l’efficacité opérationnelle des Forces canadiennes. Quand on est déployé en Afghanistan et qu’on ne sait pas si son épouse, ses enfants, son mari ou l’un de ses proches connaît des problèmes, il est très difficile de se concentrer sur la mission, et cela a des répercussions sur le rendement opérationnel.

La vie militaire a une incidence sur les familles. Nous avons cité un rapport qui n’a pas été rédigé, selon moi, pendant que vous étiez là, mais il y a très longtemps. Il contenait des recommandations visant à améliorer la qualité de vie, en particulier la vie familiale. Je

report. It's welcome everywhere and is a good reference for people to use moving forward to sensitize the issue at provincial levels too because obviously families are part of that society.

It does affect the employment of spouses. Members move frequently, from one province to another. It has an impact on spousal employment, and some are unemployed. It has an impact on medical care as some spouses wait to get a family doctor, which many of us don't have anymore. By the time they reach the top of the waiting list, they are posted to another province; so it starts over again.

Education hasn't been done much in the past, but there is a serious impact on kids when a family member is sick, and we talked about PTSD and OSI. More and more research should be done on the impact on teenagers and children. We see behavioral and disciplinary problems with kids at school. They don't see one of their parents often, and when they come back suffering from PTSD, it affects the family synergy and so on. It is extraordinary: I talked to a spouse who was asking for a divorce, not because she did not love her husband but because he was so sick and couldn't go forward. It started to affect the family as a whole. She would rather give some comfort to the kids in a stable environment than to try to fight it. They separated because of that. Obviously, when we say we want to do more for families, we need to put more action with our words.

Senator Day: I have a comment first and a question. I apologize to my colleagues and our witnesses for being late getting here. There are many interesting things happening on the Hill at all times. This was the most interesting, but I couldn't get here until now; and I apologize. I will have the opportunity to review the transcript so that I know everything that was asked by my honourable colleagues.

I serve on the Finance Committee as well as this committee. Members of the Armed Forces have the Service Income Security Insurance Plan, SISIP. Somebody was on a disability pension as a result of injury and it was to be clawed back as soon as they were able to draw other regular government pensions. The matter had to go to court to be sorted out.

Mr. Daigle: Yes.

Senator Day: My understanding is that the government has decided not to appeal that decision. I'd like you to confirm that the government is acting on this.

As well, we had voted, as parliamentarians, for an amount to help meet that obligation and pay back the money that, as the court declared, had been incorrectly taken from members.

pense que ce rapport-ci est différent. Tout le monde l'approuve. Il est bien accueilli partout et c'est un bon document de référence pour les gens qui voudront faire de la sensibilisation au niveau provincial également, car évidemment, les familles font partie de cette société.

Cela touche l'emploi des conjoints. Les militaires déménagent fréquemment d'une province à l'autre. Cela a une incidence sur l'emploi des conjoints, et certains n'ont pas d'emploi. Cela a aussi une incidence sur les soins médicaux, car certains conjoints n'ont pas immédiatement accès à un médecin de famille; bon nombre d'entre nous n'en ont plus. Quand ils finissent par atteindre le haut de la liste d'attente, ils sont envoyés dans une autre province; tout est donc à recommencer.

Il n'y a pas eu beaucoup de sensibilisation à ce sujet dans le passé, mais la maladie d'un membre de la famille a de graves répercussions sur les enfants, et nous avons parlé du TSPT et des BSO. Il devrait y avoir de plus en plus de recherches au sujet des conséquences de ces troubles sur les adolescents et les enfants. Nous voyons des problèmes de comportement et de discipline chez les jeunes à l'école. Ils ne voient pas très souvent l'un de leurs parents, et lorsque ce parent, à son retour, souffre d'un TSPT, cela nuit à la synergie familiale, notamment. C'est incroyable : j'ai parlé à une femme qui demandait le divorce non pas parce qu'elle n'aimait plus son mari, mais parce qu'il était très malade et qu'il ne pouvait pas aller de l'avant. Toute la famille commençait à en subir les effets. Elle préférait donner du réconfort aux enfants dans un environnement stable que d'essayer d'affronter cela. Ils se sont séparés pour cette raison. De toute évidence, si nous voulons faire plus pour les familles, nous devons joindre davantage le geste à la parole.

Le sénateur Day : J'aimerais faire une observation, puis poser une question. Je tiens à m'excuser de mon retard auprès de mes collègues et de nos témoins. Il y a toujours beaucoup de choses intéressantes qui se passent sur la Colline. C'est ce qui était le plus intéressant, mais je n'ai pas pu arriver avant, et je m'en excuse. J'aurai l'occasion de consulter le compte rendu afin de prendre connaissance de toutes les questions qui ont été posées par mes collègues.

Je siége au Comité des finances, ainsi qu'à celui-ci. Les membres des Forces canadiennes ont le Régime d'assurance-revenu militaire, le RARM. Certains recevaient des prestations d'invalidité en raison d'une blessure, et ces prestations devaient être récupérées aussitôt qu'ils étaient en mesure de recevoir des prestations de retraite régulières du gouvernement. L'affaire a dû être réglée en cour.

M. Daigle : Oui.

Le sénateur Day : D'après ce que j'en ai compris, le gouvernement a décidé de ne pas en appeler de la décision. J'aimerais que vous nous confirmiez que le gouvernement y donne suite.

De plus, en tant que parlementaires, nous avons voté une somme pour aider à satisfaire à cette obligation et rembourser l'argent qui, comme l'a établi la cour, avait été pris aux membres

However, National Defence hasn't paid that back. More than half the amount that had been clawed back still hasn't been paid back to those entitled to it. I can't understand when Parliament has spoken and the courts have spoken, what the delay could possibly be in not getting that money back to those whose money it is. Can you help us with that?

Mr. Daigle: Unfortunately, not very much. You had most of the data, but maybe Alain has more. As I said before, we complained about that a long time before I arrived in the office. We were following that closely. It was probably debated more under the veterans' ombudsman. We published on our website that we were happy about the decision because the clawback made no sense as it affected their pension. I don't remember but I think there's no appeal. The decision has been taken to go forward.

Mr. Gauthier: This is the first time I've heard about it. Going back, we received many individual complaints about that specific issue. Perhaps based on what you have said, we will go back to our constituents and ask the question to confirm if they have received payment.

Senator Day: We know that a lot of members have not received it. The money that was set aside — voted by Parliament — has not been paid out by DND.

Mr. Daigle: It is very frustrating if that is the case because we live at a different scale. When the minister says he's giving \$11.4 million more for mental health providers, what else do you want? The minister tells DND and the Canadian Forces that he's giving \$11 million to the people but a year and a half later, it is still not happening. We hear that in the bureaucracy, because of the freeze in hiring, you cannot exceed the number of people. If you are giving a pot of money to our people, then you hire people and put them at the top of your structure. I don't know. Sometimes it's probably better to go back to the people with the money and ask why it doesn't move. We are facing a similar thing on a different scale.

Senator Day: We would appreciate it if you could give us some information on that.

Mr. Daigle: We could provide the answer back to the committee.

The Chair: We are in the last few moments. Thank you very much for your service.

[Translation]

Mr. Daigle, I know that you brought in reforms and made changes. You have been the ombudsman for five years now. I would imagine you could have received another term, but that

des Forces canadiennes. Toutefois, la Défense nationale n'a pas remboursé cet argent. Plus de la moitié des fonds qui ont été récupérés n'ont pas encore été remis à ceux qui y ont droit. Je ne comprends pas pourquoi on tarde à le faire, alors que c'est ce qui a été décidé par le Parlement et les tribunaux. Pouvez-vous nous aider à comprendre?

M. Daigle : Malheureusement, je ne peux pas beaucoup vous aider. On vous a présenté la majorité des données, mais peut-être qu'Alain en a d'autres. Comme je l'ai dit, on s'en plaignait déjà bien avant que j'intègre mes fonctions. Nous suivions cela de près. On a probablement davantage débattu de la question avec l'ombudsman des vétérans. Nous avons fait savoir sur notre site web que nous étions heureux de la décision, car la récupération n'avait aucun sens étant donné que cela influait sur les prestations de retraite. Je ne suis pas certain, mais je crois que le gouvernement n'a pas interjeté appel de la décision. On a préféré aller de l'avant.

M. Gauthier : C'est la première fois que j'entends parler de cela. À l'époque, nous avons reçu de nombreuses plaintes concernant cet enjeu particulier. Compte tenu de ce que vous avez dit, il serait bon de vérifier auprès de nos électeurs qu'ils ont été remboursés.

Le sénateur Day : Nous savons que bon nombre n'ont encore rien reçu. Le MDN n'a pas encore versé l'argent réservé à cette fin et approuvé par le Parlement.

M. Daigle : C'est une situation très frustrante, car cela signifie que nous vivons à une autre échelle. Lorsque le ministre annonce qu'il accordera 11,4 millions de dollars additionnels pour les intervenants en santé mentale, que peut-on demander de plus? Le ministre informe le MDN et les Forces canadiennes qu'il donne 11 millions de dollars aux gens, mais un an et demi plus tard, il ne se passe toujours rien. On nous dit qu'il n'est pas possible d'augmenter l'effectif au sein de la bureaucratie en raison du gel de l'embauche. Si vous accordez des fonds à nos gens, placez les gens qu'il faut au sommet de la hiérarchie. Je ne sais pas. Parfois, il vaut peut-être mieux retourner voir les gens qui ont l'argent pour leur demander pourquoi rien ne bouge. Nous sommes aux prises avec une chose similaire, mais à une échelle différente.

Le sénateur Day : Nous aimerions que vous nous donniez un peu d'information à ce sujet.

M. Daigle : Nous pourrions vous faire parvenir notre réponse plus tard.

Le président : Nous sommes dans les derniers moments. Je vous remercie infiniment de vos années de service.

[Français]

Monsieur Daigle, je sais que vous avez fait des réformes et apporté des changements. Vous détenez le poste d'ombudsman depuis cinq ans. Je suppose que vous auriez pu avoir un autre

decision is a political one. The whole issue of whether the ombudsman should be a former member of the military was the subject of debate. The exercise was certainly very useful.

One more thing and I will end there: I believe that the principle of universal human rights is fundamental. Human rights laws require departments to hire people who have a disability or dysfunction. The universality of human rights is in a precarious position. That is an issue that needs revisiting.

[English]

Senator Lang: I want to echo those sentiments and thank you for your service. I'm new to this committee, but I can see that it's the result of a lot of your work as well as your office, obviously, and the assistance that you get to do that work. I'm a new member of this committee and as I become more and more involved in the specifics of what's being provided to veterans and to members of our Armed Forces, I have to say that I think Canadians can be very proud of how we are supporting the efforts of our Armed Forces, the men and women in uniform, as well as the people that you represent in respect of those who are in need. Although I think there are areas that perhaps have to be remedied, Canadians can be very proud of what they have invested and are investing because it is substantial. I appreciate your report, as I said earlier; and as you pointed out, many positive advancements have been made.

Senator Day: Other than to repeat the comment that you made, Mr. Ombudsman, about the book your office produced, as the chairman has already mentioned it's going to be a very good reference book. It's a job well done. We in this committee have been focusing on families as well. I'm glad you mentioned the possibility of a study on the impact on younger people in the family because that's an area we may want to take a very close look at. Thank you for your service.

Senator Wells: I want to repeat my earlier comment about your service to Canada and to say that it's appreciated. Your comments today and those of Mr. Gauthier have been helpful.

[Translation]

The Chair: I just want to wrap up by saying that we have been meeting face to face for a number of years now, for various reasons, of course, and I am sorry that this is the last time we will see you in an official capacity. We look forward to the next time our paths cross, Mr. Daigle. My very best wishes to you, as well as a genuine thank you to you and your staff. Your successor has big shoes to fill.

Mr. Daigle: Thank you kindly.

(The committee adjourned)

mandat, mais il s'agit de décisions politiques. La question de savoir si un ombudsman devrait être un ancien militaire ou non a été débattue. Cet exercice a certainement été très utile.

De plus, je crois que le débat sur l'universalité des droits de la personne, et je termine avec cela, est fondamental. La législation sur les droits de la personne dit que les ministères sont obligés d'embaucher des gens qui sont handicapés ou qui souffrent de dysfonctionnement. L'universalité des droits est dans une position difficile à tenir. C'est quelque chose à revoir.

[Traduction]

Le sénateur Lang : Je veux faire écho aux bons mots du président et vous remercier de vos années de service. Je siège au comité depuis peu, mais je peux voir qu'on vous doit beaucoup, qu'on doit beaucoup à votre bureau et, bien entendu, à ceux qui vous épaulent dans votre travail. Je siège au comité depuis peu, mais plus j'apprends sur ce que reçoivent les anciens combattants et les membres des Forces canadiennes, et plus je me dis que les Canadiens ont raison d'être très fiers du soutien que nous accordons à nos Forces canadiennes, aux hommes et aux femmes en uniforme, ainsi qu'aux personnes dans le besoin que vous représentez. Bien qu'il y ait selon moi certains aspects qui doivent être corrigés, les Canadiens ont de quoi être très fiers des investissements qu'ils ont faits et qu'ils continuent à faire à cet égard, car c'est important. Au risque de me répéter, je vous félicite pour ce rapport. Comme vous l'avez souligné, de nombreuses avancées encourageantes ont été faites.

Le sénateur Day : Je vais renchérir, monsieur l'ombudsman : le livre que votre bureau a produit sera pour nous un excellent ouvrage de référence, comme l'a déjà dit le président. C'est du bon travail. Notre comité s'intéresse aussi aux familles. Je suis content que vous ayez mentionné la possibilité d'une étude concernant les répercussions sur les jeunes au sein des familles, car c'est un aspect que nous aimerions peut-être examiner de très près. Merci d'avoir servi notre pays.

Le sénateur Wells : Je veux réitérer mon commentaire au sujet de ce que vous avez fait pour le Canada et vous exprimer toute ma gratitude à cet égard. Vos propos d'aujourd'hui, ainsi que ceux de M. Gauthier, ont été très utiles.

[Français]

Le président : Je vais terminer en disant que cela fait plusieurs années qu'on se voit face à face, mais pour des raisons différentes. Je regrette que ce soit la dernière fois à titre officiel. Au plaisir, monsieur Daigle. Je vous souhaite toutes sortes de bonnes choses et vous remercie, ainsi que votre équipe. Votre remplaçant a besoin d'être à la hauteur.

M. Daigle : Merci beaucoup.

(La séance est levée)

OTTAWA, Wednesday, February 12, 2014

The Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security and Defence met this day at 12:07 p.m. to study the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police; and to their families (topic: military and veterans' mental health).

Senator Roméo Antonius Dallaire (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome to this session of the Subcommittee on Veterans Affairs, a subcommittee of the Standing Senate Committee on National Security and Defence. On this particular day, we are launching an exhaustive, in-depth analysis of what is often coined “operational stress injuries” on the troops who are being deployed and those who are supporting the forces overseas.

It is looking not purely at what we're doing about such injuries — that is to say the services and benefits provided by the Canadian Armed Forces and National Defence as well as Veterans Affairs Canada — but also outside agencies that are interested in the subject, be it from a research point of view right through to providing services.

We also want to dissect the injury, as a number of other studies have raised it but haven't really gone into the entrails of the injury to grasp how it's affecting the operational effectiveness of our troops. From there, we will move through what we're doing about it now, particularly with our current veterans. We will also look at what we plan to do in the future to reduce the impact of this injury on our forces and on their families.

We are honoured to have before us Dr. Alice Aiken, the Director of the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research. It is an extraordinary initiative that has come out of academia and the research world. It is an extraordinary tool for us to look into the future, and I hope you'll prove me right with your testimony. In fact, now that I've said all that, I don't think we need your testimony; we can carry on. But we had better get some hard facts from you, as you introduce your role in all this and your institutions, both Queen's and RMC, as well as the way ahead.

Colleagues, Dr. Aiken has a short presentation, and then we'll open it up to questions as per usual, starting with the deputy chair, Senator Wells.

OTTAWA, le mercredi 12 février 2014

Le Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense se réunit aujourd'hui, à 12 h 7, pour étudier les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants, aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (sujet : la santé mentale des militaires et des anciens combattants).

Le sénateur Roméo Antonius Dallaire (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bienvenue à cette séance du Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense. Nous amorçons aujourd'hui une analyse approfondie et exhaustive de troubles souvent appelés les « traumatismes liés au stress opérationnel », qui touchent les troupes en déploiement et ceux qui appuient nos soldats à l'étranger.

Notre analyse portera non seulement sur les mesures que nous prenons pour venir en aide à ceux qui souffrent de ces traumatismes — c'est-à-dire sur les services et les prestations fournis par les Forces canadiennes, par le ministère de la Défense nationale et par Anciens Combattants Canada —, mais aussi sur ce que font les organismes externes qui s'intéressent à ce sujet, que ce soit du point de vue de la recherche, de la prestation de services ou de tout autre aspect pertinent.

Nous souhaitons aussi examiner les traumatismes sous toutes leurs coutures, contrairement à un certain nombre d'études qui n'ont fait que soulever la question, sans vraiment entrer dans les détails pour voir comment ces traumatismes influent sur l'efficacité opérationnelle de nos troupes. À partir de là, nous passerons en revue ce que fait le gouvernement à cet égard, notamment pour venir en aide aux anciens combattants actuels. Nous examinerons également les mesures que nous comptons prendre pour réduire les répercussions de ces traumatismes sur nos militaires et leurs familles.

Aujourd'hui, nous avons l'honneur d'accueillir la directrice de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, Mme Alice Aiken. Elle va nous parler d'une initiative extraordinaire issue du milieu universitaire et du monde de la recherche. C'est un outil formidable pour envisager l'avenir, et j'espère que votre témoignage corroborera mes dires. En fait, maintenant que j'ai tout dit, je crois qu'il n'y a rien d'autre que vous puissiez ajouter; nous pouvons d'emblée passer aux questions. Mais nous aurions quand même intérêt à obtenir des renseignements bien concrets de votre part, notamment sur le rôle de votre institut dans ce domaine et celui de ses établissements d'attache, soit l'Université Queen's et le Collège militaire royal du Canada, ainsi que votre opinion sur la suite des choses.

Chers collègues, Mme Aiken fera un court exposé, puis nous pourrons lui poser des questions, en commençant par le vice-président, le sénateur Wells.

Alice Aiken, Director, Canadian Institute for Military and Veteran Health Research: Thank you, Senator Dallaire and honourable senators, for having me here today. As Senator Dallaire said, I'm the director of the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research. I'm also a university professor at Queen's and an adjunct professor at the Royal Military College. I'm also a proud veteran, having served 14 years in the Royal Canadian Navy.

This institute and what it represents is very near and dear to my heart, and I'm excited to be able to tell you about CIMVHR and the role it plays in advancing research that benefits military personnel, veterans and their families.

In November 2010, Queen's and the Royal Military College established the institute, with the full support of Veterans Affairs Canada and the Department of National Defence. Until that time, we were alone among our major military allies in not having such an institute. This academic institute actually extends from east to west, right across Canada. It now includes 30 universities, and if any of you have worked in academia, you will know that even getting two universities to agree to something is impressive, let alone 30. We have 800 researchers enlisted, and we're still growing.

We've joined together to respond to government priorities for research on the unique health and social consequences that impact military personnel, veterans and their families.

[*Translation*]

With over 700,000 veterans in Canada and more than 100,000 serving personnel, we have a significant population with unique risks, exposures and experiences that demands new standards of protection, prevention and care for ill and injured military personnel, veterans and their families.

[*English*]

More Canadians served in Afghanistan than in Korea. We have the largest number of injuries since the Korean War, and these injuries are far more complex. Parliament has been advised that one in five of those who served in Afghanistan and our other recent missions will suffer from mental health issues, and we have no idea if this is the scope of the problem or if it is this limited.

The Canadian Institute for Military and Veteran Health Research is an innovative organization that engages existing academic research resources and facilitates the development of new research, research capacity and affective knowledge exchange. This institute serves as a base for all Canadian stakeholders interested in military and veteran health research

Alice Aiken, directrice, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans : Sénateur Dallaire, messieurs les membres du comité, merci de m'avoir invitée ici aujourd'hui. Comme le sénateur Dallaire vient de le dire, je suis la directrice de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Je suis aussi professeure à l'Université Queen's et professeure adjointe au Collège militaire royal du Canada. Je suis moi-même une ancienne combattante, et fière de l'être, puisque j'ai servi 14 ans dans la Marine royale du Canada.

L'institut et sa mission me tiennent beaucoup à cœur. Je suis d'ailleurs absolument ravie de pouvoir vous en parler et de présenter le rôle qu'il joue dans l'avancement de la recherche au profit des militaires, des anciens combattants et de leurs familles.

En novembre 2010, l'Université Queen's et le Collège militaire royal du Canada ont créé l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, avec l'appui inconditionnel d'Anciens Combattants Canada et du ministère de la Défense nationale. Jusque-là, nous étions le seul pays parmi nos alliés militaires à ne pas disposer d'un tel établissement. L'institut s'étend en fait d'est en ouest, d'un bout à l'autre du pays. Il regroupe maintenant 30 universités, ce qui est prodigieux, car tous ceux qui ont travaillé dans le milieu universitaire vous diront que le simple fait d'amener deux universités à s'entendre est une chose plutôt rare. L'institut comprend 800 chercheurs inscrits, et ce nombre ne cesse d'augmenter.

Nous avons uni nos efforts pour répondre aux besoins de recherche prioritaires du gouvernement au sujet des maux physiques, psychologiques et sociaux particuliers qui touchent le personnel militaire, les anciens combattants et leurs proches.

[*Français*]

Plus de 700 000 vétérans au Canada et plus de 100 000 militaires en service constituent une population importante exposée à des risques particuliers et à des expériences qui exigent de nouvelles normes de protection, de prévention et de soins pour les militaires malades et blessés, les vétérans et leurs proches.

[*Traduction*]

Plus de militaires canadiens ont servi en Afghanistan qu'en Corée. Le nombre de blessures est le plus élevé depuis la guerre de Corée, et elles sont beaucoup plus complexes qu'elles ne l'étaient à l'époque. Le Parlement a été informé qu'un militaire sur cinq ayant servi en Afghanistan ou dans d'autres missions récentes souffrira de problèmes de santé mentale, et nous n'avons aucun moyen de dire si c'est là toute l'étendue du phénomène.

L'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans est un organisme novateur qui mobilise les ressources universitaires existantes en vue de faciliter le déroulement de nouvelles recherches, la capacité de recherche et la diffusion du savoir affectif. L'institut sert de point central pour tous les intervenants canadiens qui s'intéressent à la recherche sur la santé

and provides a channel between the academic community, government organizations, industry and similar international organizations.

Our mission is to enhance the lives of Canadian military personnel, veterans and their families by harnessing the national capacity for research.

The research done under the auspices of CIMVHR focuses on outcomes that will quickly translate into treatments, programs and policies. In addition to focusing on prevention, treatment and rehabilitation, the research also has a technology development focus that speaks to the broader public health interests. We also work diligently with all stakeholders to ensure that new programs and treatments that are cropping up for the treatment of veterans have the appropriate research built in, so we can be sure that they are doing what they say they are doing.

CIMVHR is focused in ensuring that Canada's best researchers are engaged in these research projects, which are fully coordinated with national and international agencies to ensure that they complement, not duplicate, existing research activity.

The Canadian government has provided our military going into battle with the best training and equipment in the world. We must ensure that when these soldiers return to their new battlefield — a personal battlefield that's marked by mental and physical injuries, and social challenges in reintegrating into family and civilian life — that we provide them with the same level of support. This support must be based on the best evidence possible, resulting from research by the best and brightest researchers Canada has to offer.

Our vision is that the health and well-being of Canadian military personnel, veterans and their families will be maximized through world-class research, resulting in evidence-informed practices, policies and programs. In order to see this vision through, CIMVHR has focused on building support and partnerships with individuals and organizations such as the various professional associations. These organizations include the Canadian Medical Association; Canadian Psychiatric Association; research institutes such as the Centre for Addiction and Mental Health; the Royal Canadian Legion; the Congress of Social Sciences and Humanities; as well as numerous senators, members of Parliament and ministers.

We're also collaborating closely with our international colleagues in the United States, the United Kingdom, Australia, the Netherlands and New Zealand, and are in the process of forming new connections with Israel, Germany and France. Around the world, we are now considered to have set the gold standard for what an academic consortium focused on military and veteran health should be.

des militaires et des anciens combattants et bâtit des ponts entre le milieu universitaire, les organismes gouvernementaux, l'industrie et les organismes étrangers similaires.

Notre mission est d'améliorer la vie du personnel militaire canadien, des anciens combattants et de leurs proches en harnachant les forces vives du pays dans le domaine de la recherche.

Les recherches menées grâce à l'appui de l'institut se concentrent sur l'atteinte de résultats qui pourront rapidement se traduire par l'élaboration de traitements, de programmes et de politiques. En plus de s'intéresser à la prévention, aux traitements et à la réadaptation, la recherche est axée sur la mise au point de technologies, un sujet qui interpelle un auditoire plus vaste d'intervenants en santé publique. Nous nous efforçons en outre de travailler diligemment avec toutes les parties concernées afin de nous assurer que les nouveaux programmes et traitements mis au point à l'intention des anciens combattants ont fait l'objet de recherches appropriées, car nous voulons être certains qu'ils produiront les résultats escomptés.

L'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans veille aussi à ce que les meilleurs chercheurs au Canada participent aux projets de recherche, lesquels sont systématiquement coordonnés de sorte que leur travail vienne compléter et non répéter ce qui se fait déjà ici ou à l'étranger.

Le gouvernement canadien fournit aux militaires qui partent au combat le meilleur entraînement et le meilleur équipement au monde. Lorsque les soldats reviennent et sont aux prises avec un nouveau champ de bataille — c'est-à-dire un champ de bataille personnel qui est marqué par des traumatismes, des blessures physiques et des défis sociaux associés à la réintégration dans le milieu familial et la vie civile —, nous devons nous assurer de leur fournir un soutien d'aussi grande qualité. Cet appui doit se fonder sur les meilleures preuves qui soient, fruits des travaux réalisés par l'élite canadienne en matière de recherche.

Notre vision est d'optimiser la santé et le bien-être du personnel militaire canadien, des anciens combattants et de leurs proches grâce à des recherches de calibre international menant à des pratiques, politiques et programmes fondés sur des données probantes. Pour concrétiser sa vision, l'institut a mis l'accent sur l'établissement de partenariats avec des particuliers et des organismes : des associations professionnelles comme l'Association médicale canadienne, l'Association des psychiatres du Canada, la Légion royale canadienne, le Congrès des sciences sociales et humaines ainsi que des instituts de recherche comme le Centre de toxicomanie et de santé mentale. À cela s'ajoutent de nombreux sénateurs, députés et ministres.

Par ailleurs, nous collaborons de près avec nos collègues des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie, des Pays-Bas et de la Nouvelle-Zélande, et nous sommes sur le point de nouer des liens avec Israël, l'Allemagne et la France. À l'échelle internationale, on nous perçoit maintenant comme les tenants de la norme exemplaire pour les consortiums universitaires axés sur la santé des militaires et des anciens combattants.

CIMVHR is continuously creating ways to collaborate. One example is through our national research forum that we hold every year. To date, we have hosted four such forums, engaged over 1,700 researchers and stakeholders, have had over 400 scientific presentations and engaged 10 different countries. And we continue to grow.

The research presented has focused on significant aspects of mental health, operational environmental health protection, both physical and mental rehabilitation, combat casualty care, transition from military to civilian life, family health and well-being, and health care policies and programs. We've published three volumes of research and are in the process of starting a new journal of military and veteran studies. We expect to launch this online, open-access journal in January 2015 and anticipate that it will continue the unprecedented growth in military and veteran health research that we've built in Canada. We also have a comprehensive website and are now on Facebook and Twitter.

In addition to this, and in order to ensure our sustainability, we are building a pan-Canadian graduate program in military and veteran health research. Through the Royal Military College and Queen's, we have offered a very successful webinar graduate course for the last two years, and one of our partner universities will offer a second course this coming September with a focus on military and veteran families.

We have also brokered donations of \$400,000 from Wounded Warrior Canada for the next 10 years of doctoral scholarships, and we have a standing masters scholarship of \$30,000 a year from the Royal Canadian Legion. This will all help to build the next generation of researchers in this important area, so the work can continue long past the time when public sentiment fades.

Our country has a social covenant with these Canadians — sons and daughters, husbands and wives, mothers and fathers — we send into harm's way in defence of the freedom and quality of life we all enjoy. The academic community is mobilized, our partners are committed and Canadian military pride is strong. Just as our soldiers have served side by side in troubled spots around the globe, we work together in a strong academic coalition to help them as they come home to their own personal battlefield.

Thank you.

The Chair: Thank you, and thank you for being so succinct.

L'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans trouve constamment de nouvelles façons de collaborer. À titre d'exemple, mentionnons le forum international de recherche qui se déroule chaque année. À ce jour, nous en avons organisé quatre. Ces rencontres ont attiré plus de 1 700 chercheurs et intervenants, en provenance de 10 pays, et ont donné lieu à plus de 400 exposés scientifiques. Et notre croissance se poursuit.

Les recherches présentées ont mis l'accent sur des aspects importants concernant la santé mentale, la protection de la santé sur le terrain et dans le cadre des opérations, la réadaptation physique et mentale, les soins des militaires blessés au combat, le passage de la vie militaire à la vie civile, la santé et le bien-être des familles et les politiques et programmes en matière de santé. Nous avons publié trois ouvrages de recherche et nous sommes sur le point de lancer une nouvelle revue dans laquelle seront publiées des études axées sur les militaires et les anciens combattants. Il s'agit d'une revue électronique, à accès libre, dont le lancement est prévu pour janvier 2015. Nous nous attendons à ce que cette initiative soutienne la croissance sans précédent de la recherche sur la santé des militaires et des anciens combattants que nous avons amorcée au Canada. Nous avons aussi un site web des plus complets, ainsi qu'une page Facebook et un compte Twitter.

De plus, pour assurer notre viabilité, nous procédons actuellement à la création d'un programme pancanadien d'études supérieures sur la santé des militaires et des anciens combattants. Par l'intermédiaire du Collège militaire royal et de l'Université Queen's, nous offrons déjà depuis deux ans un webinaire qui connaît un vif succès, et l'une de nos universités associées offrira un deuxième cours en septembre prochain, lequel portera sur les familles des militaires et des anciens combattants.

Nous avons aussi réussi à obtenir de l'organisme Wounded Warrior Canada des dons d'une valeur de 400 000 \$ qui serviront à financer des bourses de doctorat pour les 10 prochaines années, et nous avons maintenant une bourse de maîtrise récurrente de 30 000 \$ par année financée par la Légion royale canadienne. Toutes ces bourses aideront à former la prochaine génération de chercheurs dans cet important domaine. Nous pourrions ainsi continuer à travailler longtemps après que l'intérêt public se sera estompé.

Notre pays a un pacte social avec les Canadiens — fils et filles, maris et femmes, pères et mères — que nous envoyons affronter le danger pour défendre la liberté et le niveau de vie que nous chérissons tous. Le milieu universitaire est mobilisé, nos partenaires sont résolus et la fierté militaire canadienne se porte très bien. À l'instar de nos soldats qui ont servi côte à côte dans certaines régions perturbées de la planète, nous travaillons en collaboration au sein de cette coalition universitaire robuste pour tenter d'aider ceux qui rentrent au pays et qui s'engagent sur leur champ de bataille personnel.

Merci.

Le président : Merci. Votre concision doit être saluée.

Colleagues, I feel it essential to indicate that Dr. Aiken did mention in her presentation some of her sources of funding, which I would argue are limited. One of them is the \$400,000 coming from Wounded Warriors. Your chair has to tell you — and you must decide if it is a problem — that I am the patron of Wounded Warriors. I hope that does not create an ethical problem for us as we look at continuing the discussion with Dr. Aiken. Is there any objection from my colleagues?

Senator Wells: Thanks for letting us know that. I trust you'll guide yourself accordingly with that conflict in mind.

The Chair: Any other comments?

Senator Lang: Similar to Senator Wells, we appreciate you bringing it to our attention but quite frankly I see very little conflict from where I sit. I think sometimes the rules are broadly put and sometimes they should be narrowly put. As Senator Wells says, conduct yourself accordingly, which I'm sure the chair will do because he always does.

Senator Day: Thank you, Mr. Chair. I don't have any objection at all. In fact, I would be disappointed if you weren't a patron of the Wounded Warriors and I'm glad that you are serving in that regard as well as in many other aspects, and we thank you for that.

[Translation]

Senator Rivard: Mr. Chair, I share my colleagues' view. I do not feel that you are getting any personal benefit because of it.

The Chair: Thank you! Financially, none at all. I assure you that the only benefit I get is between my ears. Thank you very much indeed.

[English]

With that mandate I shall continue to chair this session with the idea, as you see in your notes, to bring Dr. Aiken here to show you the scope of what can be required to not only meet the past but to project into the future.

Senator Wells: Thank you for your long history of good work for Canada, both in the military and in your current role. I want to get into the subject of PTSD and the more recent events we've seen, but before I do that I want to build a foundation. I read with interest your presentation to the Standing Committee on Veterans Affairs from the House of Commons almost exactly two years ago with a colleague, Mr. Pedlar, as well. How much progress has been made with respect to CIMVHR's relationship and collaboration with DND and Department of Veterans Affairs Canada?

Chers collègues, dans son exposé, Mme Aiken a fait allusion à quelques-unes des sources de financement de l'institut, et je crois qu'il est nécessaire de souligner qu'elles sont plutôt limitées. L'une d'elles est un don de 400 000 \$ de l'organisme Wounded Warriors. Or, à titre de président — et vous devez décider si cela pose problème —, je me dois de vous informer que je suis le président d'honneur de cet organisme. J'espère que cela ne posera pas de problème d'éthique pour notre sous-comité, car nous espérons pouvoir poursuivre la discussion avec Mme Aiken. Mes collègues ont-ils des objections à formuler?

Le sénateur Wells : Merci de nous en avoir informés. J'ai bon espoir que vous saurez adapter votre conduite en conséquence.

Le président : Y a-t-il d'autres observations?

Le sénateur Lang : Comme vient de le dire le sénateur Wells, nous vous sommes reconnaissants de nous avoir signalé votre engagement, mais j'avoue bien sincèrement que je n'y vois pas grand risque de conflit. Je crois que les règles sont parfois énoncées en termes généraux et qu'elles doivent parfois se faire plus précises. Comme l'a proposé le sénateur Wells, conduisez-vous en conséquence, ce qui signifie, dans votre cas : continuez à faire ce que vous avez toujours fait.

Le sénateur Day : Merci, monsieur le président. Je n'ai aucune objection. En fait, je serais déçu que vous ne soyez pas président d'honneur de Wounded Warriors et je suis heureux de savoir que vous vous investissez également à cet égard, comme dans nombre d'autres choses d'ailleurs, et nous vous en remercions.

[Français]

Le sénateur Rivard : Monsieur le président, je partage l'avis de mes collègues; je pense que vous n'en tirez aucun bénéfice personnel.

Le président : Je vous en remercie! D'un point de vue pécuniaire, effectivement, non. J'avoue que c'est entre les deux oreilles que c'est un bénéfice. Je vous en remercie énormément.

[Traduction]

Donc, avec cet aval de mes pairs, je continuerai à présider la séance. Nous allons tenter, comme vous pouvez le voir dans vos notes, d'amener Mme Aiken à nous donner une idée de ce qui serait nécessaire pour répondre aux besoins du passé et nous projeter dans l'avenir.

Le sénateur Wells : Merci de votre longue et excellente feuille de route au service du Canada, tant dans votre rôle de militaire que dans vos fonctions actuelles. J'aimerais aborder la question du trouble de stress post-traumatique et parler des événements qui se sont produits récemment, mais avant cela, je veux mettre le tout en contexte. J'ai lu avec intérêt l'exposé que vous avez présenté il y a exactement deux ans au Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes, en compagnie de l'un de vos collègues, M. Pedlar. Comment les choses ont-elles progressé depuis en ce qui concerne la relation et la collaboration entre, d'une part, l'institut et, d'autre part, le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada?

Ms. Aiken: I would say we have been progressing pretty much on a vertical trajectory for the last four years so there has been tremendous growth from two years ago. This is not only in the number of universities we have engaged, but also in terms of our capacity to work with the government. We were about 16 universities and on the handouts you'll see all the university logos on the bottom, so we have all the major universities engaged. Several things have changed in that regard. The research directorate, through primarily Canadian Forces Health Services group and Veterans Affairs Canada, are working more closely now as a result of working with us in terms of research prioritization, moving forward with common themes. That has helped tremendously.

We have also had the opportunity to operationalize a fairly large standing offer through Public Works on behalf of National Defence and Veterans Affairs. Because we are a consortium of 30 universities, if they come up with a research idea and have \$25,000 or \$200,000 to put into this standing offer, we can turn it around for them and have the research started in about 30 days, from a peer-reviewed process, versus about two years going through the standard RFP process. Now the government is able to be much more proactive instead of just reactive. When we started this in 2010, Veterans Affairs was still doing research on Agent Orange. I know why, but, really? We needed to move forward, so we've progressed in leaps and bounds.

What has also been interesting is in engaging the academic community, people had the money to do the research and they just wanted access to the data and the populations. We have been able to facilitate that as well.

Senator Wells: That's really good. If I may follow up, with the research that you do it's always beneficial to have a product from that that leads to action. How has the uptake been on the advice or suggestions you've provided to DND and Veterans Affairs?

Ms. Aiken: It has been extremely well-received, so we've seen direct change based on research that has come out of the institute. Not only do we have our conference every year that engages academia but we always have a very robust military presence as well as veterans and veterans organizations and our publications as well as our website, where a lot of information travels through. But we have been able to see new programs start up, and new policies formed. For example, right now, we know that the Minister of Veterans Affairs is under a lot of pressure about service dogs. They have a contract through us and we anticipate a comprehensive paper about service dogs by the end of March, and

Mme Aiken : Je dirais que les choses ont progressé à la vitesse grand V depuis quatre ans et que de très importants progrès ont été accomplis ces deux dernières années. Je ne parle pas seulement du nombre d'universités qui se sont jointes à nous, mais aussi de notre capacité de travailler avec le gouvernement. Il n'y avait qu'environ 16 universités — vous pourrez en voir les logos au bas de la documentation —, ce qui signifie que nous avons mobilisé tous les principaux établissements. Plusieurs choses ont changé à cet égard. La direction de la recherche — principalement par l'intermédiaire des Services de santé des Forces canadiennes et d'Anciens Combattants Canada —, travaille de façon beaucoup plus étroite maintenant qu'elle a collaboré avec nous à l'établissement des priorités de recherche et à la mise en évidence des thèmes communs. Cet exercice a été salutaire.

Nous avons aussi eu l'occasion d'instaurer une offre à commandes considérable auprès de Travaux publics au nom du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada. Étant donné que nous formons un consortium de 30 universités, si l'une d'entre elles a une idée de recherche à proposer et qu'elle a 25 000 \$ ou 200 000 \$ à consacrer à l'offre à commandes, nous pouvons accélérer le processus. Grâce au processus de révision par les pairs, la recherche pourra débiter dans les 30 jours qui suivent ou presque, tandis que le processus habituel de demande de proposition exige, quant à lui, environ deux ans. Le gouvernement peut désormais agir en amont beaucoup plus facilement, au lieu d'être constamment à la remorque des événements. À nos débuts, en 2010, Anciens Combattants faisait encore de la recherche sur l'agent Orange. J'en connais la raison, mais était-ce vraiment pertinent? Nous avions besoin d'avancer, et nos progrès ont été remarquables.

Nous avons aussi eu des surprises en ce qui concerne la mobilisation du milieu universitaire. Les gens avaient l'argent pour faire de la recherche et tout ce qu'ils souhaitaient, c'était d'avoir accès aux données et aux groupes cibles. Nous avons aussi été en mesure de rendre cela possible.

Le sénateur Wells : C'est très bien. Si je puis ajouter quelque chose, avec la recherche que vous faites, c'est toujours utile d'avoir des résultats qui donnent lieu à des mesures concrètes. Comment les suggestions ou les avis formulés à l'intention du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada ont-ils été reçus?

Mme Aiken : La réception a été extrêmement bonne. Nous avons constaté des changements qui découlaient directement de la recherche produite par l'institut. Notre conférence annuelle attire bien sûr les universitaires, mais nous accueillons toujours un nombre important d'intervenants du domaine militaire ainsi que des anciens combattants et des regroupements d'anciens combattants. Il faut aussi compter sur nos publications et notre site web, où s'échangent beaucoup d'informations. Nous avons pu constater le lancement de nouveaux programmes et l'arrivée de nouvelles politiques. Par exemple, nous savons que le ministre des Anciens Combattants est sur la sellette dans le dossier des chiens

a way forward for the Canadian context. The minister will be using that directly to influence how Veterans Affairs proceeds with respect to service dogs.

I would say we're having a very direct impact.

Senator Wells: That's good. I was going to ask for an example but you provided that. That's terrific. I will go to round two if we can get that far.

The Chair: We count on it, Senator Wells.

Senator Lang: Thank you very much. As I said to you privately, I've heard a lot about you and it's a pleasure to meet you in person. I appreciate the commitment you've made in respect to your institute and the work that you're doing.

Could you give us an idea in respect to the combination of government money, along with university money and private money? What kind of dollar figure are we talking about in a global sense that's being dedicated to the work you're doing here?

Ms. Aiken: In terms of being dedicated to the research at all of our partner universities, I would say it is in the tens of millions of dollars' worth of research being done in Canada related to military and veteran health.

For our institute, for example, we don't see any of that \$400,000 we spoke about from Wounded Warriors Canada. That flows through to doctoral scholars to help them finish their studies. In terms of our institute, we don't see any money other than what I'm able to make fundraising and through support from Queen's University, so none specifically for the central part of the institute. But in terms of research, I would say there are tens of millions of dollars of research going on right now.

Senator Lang: Mr. Chair, if I could pursue this as a supplementary question, do you think we could get a fairly accurate picture financially of what's being dedicated to this area? Now, whether it would be through you or representatives of the Department of National Defence or Veterans Affairs, I'm not sure.

Ms. Aiken: I haven't included Veterans Affairs and National Defence in that; I'm just talking about the academic community. I can absolutely try to get an accurate picture. When we came on board we realized people were doing small chunks of research around the country and there was no way to communicate that back to the government, so they had gone to a local base to do some work. We're still busy capturing the full Canadian picture. We have a fairly good grasp on it now. I could probably get a much more accurate estimate of the amount being spent on research.

d'assistance. Le ministère a conclu un marché par notre entremise, et nous attendons un document exhaustif à ce sujet d'ici la fin du mois de mars, ainsi qu'une marche à suivre pour le contexte canadien. Le ministre pourra donc se servir de ces outils pour agir directement sur l'orientation adoptée par Anciens Combattants Canada sur cette question.

Nous exerçons, selon moi, une influence très directe.

Le sénateur Wells : Voilà qui est bien. J'allais vous demander de nous donner un exemple, mais vous l'avez déjà fait. C'est formidable. Je vais y revenir à la deuxième série de questions, pour peu que nous nous rendions jusque-là.

Le président : Nous comptons là-dessus, sénateur Wells.

Le sénateur Lang : Merci beaucoup. Comme je vous l'ai dit en privé, j'ai beaucoup entendu parler de vous et je suis heureux de vous rencontrer en personne. Je vous suis reconnaissant de votre engagement envers l'Institut et du travail que vous faites.

Pouvez-vous nous donner une idée de la part du financement qui vient du gouvernement, des universités et du secteur privé? En général, quel est le montant consacré au travail que vous faites?

Mme Aiken : Pour ce qui est de la somme affectée à la recherche faite dans nos quatre universités partenaires canadiennes sur la santé des militaires et des vétérans, je dirais qu'il s'agit de dizaines de millions de dollars.

À l'Institut, par exemple, nous ne voyons pas un seul sou des 400 000 \$ de Wounded Warriors Canada dont nous avons parlé. Cet argent aide plutôt les boursiers postdoctoraux à terminer leurs études. L'institut dispose seulement des fonds que je parviens à collecter et du soutien offert par l'Université Queen's. Aucun montant n'est donc spécifiquement prévu pour les principales activités de l'institut. Cela dit, je dirais que des dizaines de milliers de dollars sont actuellement déboursés pour la recherche.

Le sénateur Lang : Monsieur le président, si je peux me permettre de poursuivre avec une autre question, pensez-vous que nous pourrions obtenir un portrait assez juste des sommes affectées à ce domaine? Je ne suis pas certain de savoir lequel d'entre vous est le mieux placé pour cela, vos représentants, le ministère de la Défense nationale ou celui des Anciens Combattants.

Mme Aiken : Je n'ai pas tenu compte du ministère des Anciens Combattants ou de celui de la Défense nationale; je parle seulement du milieu universitaire. Je peux certainement essayer d'obtenir pour vous un juste portrait. Au début, nous nous sommes rendu compte que certains chercheurs étudiaient la question partout au pays et qu'il n'y avait pas de dispositif en place pour informer le gouvernement. Ils se sont donc rendus à une base locale pour faire un peu de travail. Nous sommes encore en train de dresser un portrait global de la situation au Canada. Nous avons maintenant une bonne idée de ce qu'il en est, et je pourrais probablement obtenir une estimation beaucoup plus précise du montant consacré à la recherche.

A lot of that is from existing granting agencies so it would be people who have a grant from CIHR, the Canadian Institutes for Health Research or SSHRC, Social Sciences and Humanities Research Council. It would be people who have their own money. We have also been able to help researchers get U.S. DoD money for studies. We recently helped a researcher at McGill get \$1 million for a study.

It's a moving target. In terms of actual research dollars that have come from the government, it's \$3 million through the contract.

Senator Lang: I want to get an idea of what various departments are putting in in-kind and financially, what is coming from the world of academia, private foundations and other institutions.

I think that would give us a sense of what is dedicated at the end of the day. I want to follow up on another entirely different area, but I'll wait until the second round.

The Chair: Thank you. As you're doing this, can you also provide what portion of the DND and Veterans Canada research pot is going to this arena, to see what proportion is put to that, knowing that Veterans Canada doesn't have much research money, but with the DND one, comparing research it does on all kinds of other things, and research on the health side, if that's possible.

Also, have you actually come forward to the government with a structured requirement to continue to build your capacity? I think it's a good follow-through to give us a complete picture of that.

Ms. Aiken: Yes. For the last three years, we have submitted to the Finance Committee to receive core funding through the budget.

The Chair: Directly to the Finance Committee?

Ms. Aiken: Directly to the Finance Committee, and we have not received that yet.

The Chair: Would you mind giving us those figures or what your proposal will be?

Ms. Aiken: For the most recent budget, we asked for \$5 million over five years, so \$1 million per year, to maintain operations and to continue. While you can get funding for research, it's a lot harder to get the funding to translate that immediately into practices and programs or to provide an evaluation for existing practices and programs to ensure they're working. That's what we wanted to do with that money, but we were not in the budget last night.

The Chair: You're very kind, and I hope I have not offended anyone by asking that supplementary question.

L'argent vient en grande partie d'organismes subventionnaires existants, tels que les IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou le CRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines. Certains se financent eux-mêmes. Nous avons également réussi à aider des chercheurs à obtenir des fonds du département américain de la Défense pour mener des études. Un chercheur à McGill a reçu dernièrement 1 million de dollars grâce à notre soutien.

C'est une cible mouvante. Quant au montant des crédits de recherche du gouvernement obtenus par l'entremise du contrat, il est de 3 millions de dollars.

Le sénateur Lang : J'aimerais avoir une idée de la contribution, en nature ou financièrement, des différents ministères, du milieu universitaire, des fondations privées et d'autres institutions.

Je pense que cela nous aiderait à comprendre à combien se chiffrent les fonds au bout du compte. J'aimerais changer complètement de sujet, mais je vais attendre le deuxième tour.

Le président : Merci. Lorsque vous chercherez ces renseignements, pouvez-vous également vérifier quelle part du fonds de recherche du ministère de la Défense nationale et de celui des Anciens Combattants Canada est utilisée à cette fin? Je sais que le ministère des Anciens Combattants n'a pas beaucoup d'argent pour cela, mais, pour ce qui est de la Défense, pourriez-vous, dans la mesure du possible, comparer les sommes affectées à la recherche dans d'autres domaines par rapport à celles consacrées à la recherche en santé?

De plus, avez-vous présenté au gouvernement une demande structurée pour renforcer davantage votre capacité? À mon avis, cela nous permettra de faire le tour de la question.

Mme Aiken : Oui. Au cours des trois dernières années, nous avons présenté au Comité des finances une demande de financement de base par le truchement du budget.

Le président : Directement au Comité des finances?

Mme Aiken : Directement au Comité des finances, et nous n'avons rien reçu pour l'instant.

Le président : Auriez-vous l'obligeance de nous donner ces chiffres, ou de nous dire en quoi consistera votre demande?

Mme Aiken : Pour ce qui est du dernier budget, nous avons demandé 5 millions de dollars sur cinq ans, donc 1 million par année, pour poursuivre nos activités. On peut obtenir des fonds de recherche, mais il est beaucoup plus difficile d'obtenir du financement qui se traduira immédiatement par des pratiques et des programmes ou qui permettra d'évaluer les pratiques et les programmes existants pour s'assurer qu'ils fonctionnent. C'est ce que nous voulions faire avec cet argent, mais nous n'avons pas été inclus dans le budget hier soir.

Le président : Vous êtes bien aimable, et j'espère que je n'ai pas offensé qui que ce soit en posant cette question supplémentaire.

Senator Day: Thank you very much for being here, Dr. Aiken. We should have had you here long ago. I should tell colleagues that I was made aware of this initiative three years ago and I have been very excited to follow the development of your institute ever since then.

Most colleagues know that I attended the Royal Military College, along with our chair, and I also attended Queen's University; so this program is very close to my heart. I am so pleased to see how quickly your initiative has grown, which must have some governance challenges. Thirty different universities, 450 researchers now, and you've explained that you're reaching outside of Canada.

Can your secretariat handle that? How much of the money that you're raising from various sources is going to this secretariat?

Ms. Aiken: We can. We work hard. The associate director, Dr. Stéphanie Bélanger, from the Royal Military College, and I do the work. We have a small staff of three and a half people so we're busy. We've been able to move this forward and continue to grow the academic community. I think what's different about this, because we're focused around a different population, is they've come to the table in good faith; so they are part of our governance.

They advise our board of directors, and they have representatives on our board of directors. They've really come to the table in good faith. We have a meeting once a year at our big conference, and they have a say in future directions, their vision for the research.

What we've asked universities is to take their piece of CIMVHR and make it into what you want it to be for your university. We have to have a central coordinating hub, but if the University of Alberta wants to have a chair and UOIT in Oshawa wants to have a program in their kinesiology department focused on military and veterans, that's great; it all works. It all ups the research that's happening.

We have a memorandum of understanding signed with all our partner universities, and it's really a gentlemen's agreement that we will work together collaboratively and in good faith. That's how it's worked.

Senator Day: It has worked well, obviously, the way you're growing.

Mr. Chairman, we may want to consider attending one of the annual sessions in Kingston.

The Chair: Thank you. The chair has attended the last four. The last one was in Edmonton, in fact, and it's usually in the fall. We'll take that under advisement as we look at this.

Le sénateur Day : Merci beaucoup d'être venue témoigner, madame Aiken. Nous aurions dû vous inviter il y a longtemps. Je devrais dire à mes collègues que je suis au courant de cette initiative depuis trois ans, et j'ai suivi avec beaucoup d'intérêt la croissance de l'institut.

La plupart de mes collègues savent que j'ai fréquenté le Collège militaire royal, tout comme notre président, et j'ai également étudié à l'Université Queen's. Je suis très heureux de voir la vitesse à laquelle votre initiative a évolué, ce qui doit poser certains défis en matière de gouvernance. Elle prend place dans 30 universités différentes et elle regroupe maintenant 450 chercheurs, et vous avez expliqué que vous cherchez à prendre de l'expansion à l'extérieur du Canada.

Votre secrétariat peut-il gérer tout cela? Quelle est la part des différentes sources de financement qui est versée au secrétariat?

Mme Aiken : Nous pouvons gérer tout cela. Nous travaillons fort. La directrice associée, Mme Stéphanie Bélanger, du Collège militaire royal, et moi faisons le travail. Nous avons une petite équipe de trois personnes et demie, et nous sommes donc très occupées. Nous avons été en mesure de faire avancer l'initiative et de poursuivre notre croissance dans le milieu universitaire. Nous étudions un groupe unique en son genre, et je crois que ce qui diffère dans ce cas-ci, c'est que les personnes concernées font preuve de bonne foi. D'ailleurs, des membres de ce groupe font partie de notre structure de gouvernance.

Ils formulent des recommandations à l'intention de notre conseil d'administration, et certains en sont membres. Ils font réellement preuve de bonne foi. Nous nous rencontrons une fois par année pendant notre grande conférence, et ils ont leur mot à dire sur les orientations futures, leur vision de la recherche.

Nous avons demandé aux universités de prendre leur part de l'ICRSMV et d'en faire ce qu'elles veulent. Nous avons un centre de coordination, mais si l'Université de l'Alberta veut créer une chaire et que l'UOIT à Oshawa veut que son département de kinésiologie ait un programme axé sur les militaires et les vétérans, cela ne pose aucun problème; nous n'y voyons aucun inconvénient. Dans tous les cas, cela permet de pousser la recherche.

Toutes nos universités partenaires ont signé un protocole d'entente, qui en fait est un accord à l'amiable dans le cadre duquel nous nous engageons à collaborer de bonne foi. Voilà notre approche.

Le sénateur Day : Compte tenu de la croissance de l'Institut, elle fonctionne manifestement bien.

Monsieur le président, nous pourrions peut-être envisager d'assister à une des rencontres annuelles à Kingston.

Le président : Merci. La présidence a assisté aux quatre dernières, y compris celle de l'année dernière à Edmonton. Elles ont habituellement lieu l'automne. Nous allons y réfléchir en poursuivant notre étude.

Senator Day: I was aware that you were a guest speaker at at least one of those meetings, and I was thinking it would give the entire group a good chance to talk to the other participants and all of the people in attendance.

I've almost used up my time, but I want to make another comment that I think it was very important from the beginning that you bridged the two solitudes of the military and veterans.

We've gone through so many sessions here where we've talked to veterans and say "Oh, yes, we're doing something," and then at the end of military career and families, we say, "Yes, we're doing something," but there was not this cross-fertilization that was absolutely critical in order to serve the families and the personnel, whether or not they are still in uniform. I think you have started out in the right way on this one, and your success is obviously an indication that you've done so.

Ms. Aiken: Yes. We have worked very closely with them. Everybody comes to the table with the right intention, and they realized that they worked together in good faith as well. We did get caught in a few bun fights early on, but it was great; it all worked out well, and we learned as we went.

To let everybody know, our conference this year will be from November 24 to 26, and we will be hosting it in Toronto because we're a little too big for Kingston now, unfortunately, although we love Kingston. It will be in Toronto at the Sheraton Centre from November 24 to 26. Senator Dallaire has attended all four, and this will be number five.

Senator Day: Excellent. I'd like to be on round two.

[Translation]

Senator Rivard: Unfortunately, I am not a permanent member of this subcommittee. I am substituting for another senator. The question I am about to ask may be obvious for someone more familiar with the committee's work. In addition to the financial support you receive from the Department of National Defence and Veterans Affairs Canada, what is the nature of the co-operation, the collaboration between your institute and the government?

[English]

Ms. Aiken: I'll be very frank with you: It's something we struggle with looking at the direct financial support from National Defence or Veterans Affairs, because I think part of the reason we stood up and part of the reason that we've been successful and that the government needed us is that we operate at arm's length.

So if we receive direct operations funding from National Defence and Veterans Affairs, people might question that. I don't think I need to explain to any of you that the government does some great research, but if they do their own research and it's not

Le sénateur Day : Je savais que vous aviez été conférencier à l'une de ces rencontres, et je me disais que ce serait une bonne occasion pour tout le groupe de parler aux autres participants et à toutes les personnes présentes.

Il ne me reste presque plus de temps, mais j'aimerais ajouter qu'il était très important selon moi de faire le pont dès le départ entre les deux solitudes que sont les militaires et les vétérans.

Nous avons tenu de nombreuses séances pendant lesquelles nous avons dit à des militaires et à des vétérans que nous faisons quelque chose. Nous disons la même chose à ceux qui arrivent à la fin de leur carrière et à leur famille, mais il n'y avait pas cet enrichissement mutuel qui est absolument nécessaire pour les aider, qu'ils portent l'uniforme ou non. Je crois que vous avez commencé votre travail avec la bonne approche, et votre réussite témoigne sans aucun doute de cela.

Mme Aiken : Oui. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec eux. Tous les participants sont bien intentionnés, et ils se rendent compte qu'ils ont également travaillé ensemble de bonne foi. Nous avons eu quelques petites chicanes au début, mais c'était une bonne chose, et tout a fini par s'arranger. Nous avons appris sur le tas.

Pour ceux qui ne le savent pas, notre conférence annuelle se déroulera du 24 au 26 novembre à Toronto. Nous aimons Kingston, mais, malheureusement, nous commençons à être un peu trop nombreux. Elle aura lieu au Sheraton Centre du 24 au 26 novembre. Le sénateur Dallaire a assisté à nos quatre conférences, et ce sera donc sa cinquième.

Le sénateur Day : Très bien. J'aimerais faire partie du deuxième tour de question.

[Français]

Le sénateur Rivard : Malheureusement, je ne suis pas membre permanent de ce sous-comité, je remplace un autre sénateur. La question que je vous poserai sera peut-être évidente pour quelqu'un qui est habitué aux travaux de ce comité. En plus de l'aide financière apportée par le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada, quelle est la nature de la coopération et de la collaboration entre votre institut et le gouvernement?

[Traduction]

Mme Aiken : Bien franchement, c'est un aspect qui nous pose problème en ce qui concerne l'aide financière directe de la Défense nationale et du ministère des Anciens Combattants, car je pense qu'une des raisons pour lesquelles nous nous sommes démarqués, que nous avons eu du succès et que le gouvernement avait besoin de nous est que nous menons nos activités de manière autonome.

Par conséquent, si nos activités sont directement financées par la Défense nationale et le ministère des Anciens Combattants, il est possible que l'on remette cela en question. Je ne pense pas devoir expliquer à qui que ce soit ici que le gouvernement fait

what the public wants to hear, they're roundly criticized for it, regardless of how rigorous the research was.

We have not asked them for direct funding to support our operations. The research funding is completely separate, and that's great; it goes into research and works well. I think it's something we've struggled with.

At their request, we also don't have any active members of the military or people who work for DND or Veterans Affairs on our board of directors. We have academics. We have retired military. General Natynczyk is on our board of directors. Commodore Jung, the former Surgeon General, but there is an arm's length there. Does that answer your question?

[Translation]

Senator Rivard: Financial assistance aside, what could the government do to help military personnel suffering from OSIs, from operational stress injuries?

[English]

Ms. Aiken: Well, I think the other big thing that government can do is help provide access for the researchers to the populations and the data.

That's the other thing. A lot of researchers do come with their own money, and we're working on ways to smooth that transition. We're working very well with DND, getting access to populations. It's a little trickier with Veterans Affairs because the data is obviously a lot more private and relates to specific medical conditions, so it's a bit more difficult with Veterans Affairs.

Aside from the money, that is the big thing. That's what researchers want; they want access to populations and data, and they'll find the money.

The Chair: If I may, as we go to the second round, remember, of course, that the troops can only handle so many surveys in a month or a year, so that also has an impact on accessibility.

When you have gone to, for example, DND, both regular and reserve, what's the response rate for your database or your metrics? Do you get 100 per cent response or 50 per cent? Can you give us a feel for the different research initiatives that have been done to get that data?

Ms. Aiken: Yes. I would say if researchers come through CIMVHR for access to National Defence populations, we have a single route in, and they will look at it very carefully. If they think it's something that hasn't been over studied, as you say, and it's something they can easily access, they will approve it.

d'excellentes recherches, mais il est vertement critiqué s'il fait ses propres recherches et que ce n'est pas ce que le public veut entendre, peu importe la rigueur de sa démarche.

Nous ne leur avons pas demandé de financement direct pour soutenir nos activités. Le fonds de recherche est complètement distinct, et c'est très bien ainsi, car cette façon de faire fonctionne bien. Je pense que c'est un aspect avec lequel nous avons eu de la difficulté.

À leur demande, aucun militaire en service ou employé de la Défense nationale ou du ministère des Anciens Combattants ne siège à notre conseil d'administration. Nous avons des universitaires, des militaires à la retraite, notamment le général Natynczyk, ainsi que le commodore Jung, l'ancien médecin-chef, qui dispose toutefois d'une certaine autonomie. Est-ce que cela répond à votre question?

[Français]

Le sénateur Rivard : Que pourrait faire le gouvernement, à part l'aide financière, pour aider les militaires qui souffrent d'un TSO (traumatisme lié au stress opérationnel)?

[Traduction]

Mme Aiken : Je pense que l'autre chose importante que peut faire le gouvernement est d'aider les chercheurs à consulter les populations et les données.

C'est l'autre élément important. Beaucoup de chercheurs se financent eux-mêmes, et nous cherchons des façons de faciliter la transition. Notre collaboration avec la Défense nationale est fructueuse quand il s'agit d'avoir accès à des populations. C'est un peu plus délicat avec le ministère des Anciens Combattants, car les données sont évidemment beaucoup plus privées étant donné qu'elles portent sur des conditions médicales précises. C'est donc un peu plus difficile.

À part l'argent, c'est l'élément le plus important. C'est ce que veulent les chercheurs : un accès aux populations et aux données. Ils seront capables de trouver le financement dont ils ont besoin.

Le président : Si vous le permettez, j'aimerais ajouter avant de commencer le deuxième tour qu'il ne faut évidemment pas oublier que les troupes n'ont le temps de faire qu'un certain nombre de sondages par mois ou par année, ce qui a également des répercussions sur l'accès.

Lorsque vous vous adressez, par exemple, au ministère de la Défense nationale, aux troupes régulières et de réserve, quel est le taux de participation selon votre base de données ou vos indicateurs? Atteint-il 100 p. 100, 50 p. 100? Pouvez-vous nous donner une idée des diverses initiatives de recherche mises en œuvre pour obtenir ces données?

Mme Aiken : Oui. Je dirais que lorsque des chercheurs demandent un accès aux populations de la Défense nationale par l'entremise de l'institut, il n'y a qu'une façon de s'y prendre. Les responsables de la Défense étudieront très attentivement la demande. S'ils pensent que cela n'a pas déjà fait l'objet d'un trop

It's tricky knowing where to go. If it's something to do with a health condition, it's the surgeon-general who decides, so that's easy. If it's new technology, we've done that. We had an engineer developing a new backpack that used human kinetic energy, the energy from walking, and converted it to battery power so you can carry fewer batteries in the field. For that, we had to go to the head of the army for permission to do testing. It wasn't about being a patient; it was about being a soldier. It's figuring out the processes.

Unless something is very controversial, almost 100 per cent of the proposals we've put through have been accepted by National Defence.

The Chair: What is the response from the troops?

Ms. Aiken: The response from the troops has been outstanding. The feedback that we hear from the troops is that they appreciate that the academic community is behind them. They appreciate that the treatments and the programs they are availing themselves of have been studied independently, that this actually is evidence-based health care and evidence-informed health care.

After our last conference in Edmonton, I was out with my staff, and the commanding officer of two reserve units came up and told us that he knew of three people who had not committed suicide because of the work we were doing, and they knew the right help was on its way — very impactful.

The Chair: Thank you for that. That is quite something.

Senator Wells: Again, thank you. I want to let you know that I'm now following CIMVHR on Twitter.

Ms. Aiken: Did you see that I'm here today?

Senator Wells: Yes, and I re-tweeted it. I would encourage you to post reports and I encourage whatever viewers we have, public viewers of this committee meeting who have an interest in this — obviously, if they're watching the committee in session, they have an interest — to follow CIMVHR on Twitter and for you to post reports.

Ms. Aiken: Thank you.

Senator Wells: You're very welcome.

In light of the recent suicides in the Canadian Armed Forces, I'd like you to comment on some of the research that CIMVHR has been doing and maybe give an overall view of suicides in the general public versus suicides in the military. I recognize it's a sensitive topic for many people, but I think it should be discussed.

grand nombre d'études, comme vous dites, et qu'il s'agit de données qu'ils peuvent obtenir facilement, ils approuveront la demande.

Ce n'est pas facile de savoir vers qui se tourner. Si l'étude concerne un trouble de santé, c'est le médecin-chef qui prendra la décision. Cela ne pose pas de problème. Par contre, c'est différent lorsqu'il s'agit d'une nouvelle technologie. Nous avons déjà présenté la demande d'un ingénieur qui avait créé un nouveau sac à dos qui utilisait l'énergie cinétique humaine, qui provient des pas des militaires, pour recharger les piles et leur permettre ainsi d'entraîner moins sur le terrain. Dans ce cas-ci, il a fallu demander la permission du chef de l'armée pour effectuer des tests. Cela ne concernait pas des patients, mais des soldats. Il faut trouver la façon de procéder qui s'applique à chaque cas.

À moins que ce ne soit très controversé, la Défense nationale accepte près de 100 p. 100 des demandes que nous présentons.

Le président : Quel est le taux de participation des militaires?

Mme Aiken : La participation des militaires est exceptionnelle. Ils nous disent qu'ils sont reconnaissants d'avoir le soutien du milieu universitaire. Ils se réjouissent de ce que les traitements et les programmes auxquels ils ont eux-mêmes recours fassent l'objet d'études indépendantes, que les soins soient fondés sur des données probantes et scientifiques.

Après notre dernière conférence à Edmonton, alors que je me trouvais à l'extérieur avec mon personnel, le commandant de deux unités de réserve est venu me dire qu'il connaissait trois personnes qui ne s'étaient pas suicidées grâce au travail que nous faisons, parce qu'elles savaient qu'elles auraient bientôt de l'aide. C'est très touchant.

Le président : Nous vous en remercions. Ce n'est pas rien.

Le sénateur Wells : Encore une fois, merci. Je tiens à vous dire que je suis maintenant les activités de l'institut sur Twitter.

Mme Aiken : Avez-vous vu que je suis ici aujourd'hui?

Le sénateur Wells : Oui, et j'ai partagé le gazouillis. Je vous encourage à gazouiller des rapports et j'incite tous ceux qui nous écoutent, les membres du public qui s'intéressent à la question — ce qui est évidemment le cas s'ils regardent la séance du comité —, de suivre l'institut sur Twitter.

Mme Aiken : Merci.

Le sénateur Wells : Je vous en prie.

Compte tenu des suicides commis récemment au sein des Forces armées canadiennes, j'aimerais que vous commentiez certaines des recherches faites par l'institut et que, dans la mesure du possible, vous nous expliquiez sommairement la différence entre les suicides commis au sein du grand public et ceux commis dans l'armée. Je sais que c'est un sujet délicat pour beaucoup de monde, mais je pense que nous devons en parler.

Ms. Aiken: I would say that fully a third of the research being done around the country in relation to military and veteran health is with respect to mental health. A good portion of what we have been promoting is the evaluation of the programs and treatment methods that are used. There has been a plethora of new programs that have come out of almost every mental health organization that purports to focus on veterans. Once again, people mean well, they don't mean any harm, but until those programs are appropriately evaluated, it's not that you don't start them, but you start them with the research built in.

So I would say that the amount of mental health research being done around the country is enormous. For instance, at Queen's University, Bell Canada gave \$1 million for a chair in anti-stigma and mental health, and she's focusing a lot of her work on military veterans and veterans' families. There's a tremendous amount of work being done in that regard.

Specifically with respect to suicides, not as much is being done in that area, I would say. It's more post-traumatic stress disorder, operational stress injuries, depression, anxiety and substance abuse. However, I do think that will start to grow and we anticipate having a full session on suicide research at our conference next year. That is one of our goals next year.

In terms of numbers, the statistics are still in line with the Canadian norms for the regular force.

We don't have a good handle on the reserve forces. I think that's a growth area as well. We need to focus on the reserve forces. I am personally engaged with researchers from Defence Research and Development Canada, my university, and 31 Brigade, which is out of London, Ontario. We're doing a retrospective of all the 31 Brigade soldiers who have deployed in the last 20 years to see what has happened to them and to try to get an idea — I know it's only one brigade — of what's happening in the reserves.

What has been interesting is that Australia has engaged in a large study like that, so we're using similar metrics to what the Australians use so we can start doing international comparisons also to see where we are.

Senator Wells: How much collaboration is there with other countries that we partner militarily with?

Ms. Aiken: A lot, and CIMVHR has been the one to bring them to the table. At our conference last year, we had all of our major partners presenting on their research topics. It's a little harder to grasp the U.S. because it's so large. There are many organizations there.

The institute in the U.K. is very engaged with us as well as the institute in Australia; New Zealand was on board; and the Netherlands, to talk about their research programs and where they're going. We've made an agreement to share methodologies

Mme Aiken : Je dirais qu'au moins le tiers de la recherche qui est faite au pays sur la santé des militaires et des vétérans porte sur la santé mentale. Parmi les approches que nous avons favorisées, l'évaluation des programmes et des méthodes de traitement employées a occupé une place importante. Une multitude de nouveaux programmes ont été mis en œuvre par pratiquement tous les organismes de santé mentale qui prétendent mettre l'accent sur les vétérans. Une fois de plus, les gens sont bien intentionnés et ne veulent pas faire de mal, mais d'ici à ce que ces programmes aient été évalués convenablement, il ne faut pas les mettre de côté, mais il faut s'assurer dès le départ qu'ils comportent un volet de recherche.

Je dirais donc que nous réalisons énormément de recherches sur la santé mentale au Canada. Par exemple, Bell Canada a versé 1 million de dollars à l'université Queen's pour une chaire de recherche sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation, et une grande partie des travaux vise les anciens combattants et leur famille. Beaucoup de travaux portent là-dessus.

Je dirais qu'il n'y en a pas autant qui porte en particulier sur le suicide. Les travaux visent plutôt le trouble de stress post-traumatique, les blessures de stress opérationnel, la dépression, l'anxiété et l'alcoolisme ou la toxicomanie. Je crois toutefois que la recherche à ce sujet s'accroîtra, et nous prévoyons consacrer une séance complète au suicide dans le cadre de notre conférence l'année prochaine. C'est l'un de nos objectifs.

Pour ce qui est des chiffres, les statistiques sur les membres des forces régulières suivent toujours les tendances canadiennes.

Nous n'avons pas beaucoup de renseignements sur les membres des forces de réserve. Je crois qu'il s'agit également d'un domaine de croissance sur lequel nous devons nous concentrer. Je collabore avec des chercheurs de Recherche et développement pour la défense Canada de mon université et le 31^e Groupe-brigade, qui se trouve à London, en Ontario. Nous préparons une liste de tous les soldats du 31^e Groupe-brigade qui ont été déployés au cours des 20 dernières années afin de savoir ce qui leur est arrivé et de tenter de comprendre — je sais qu'il ne s'agit que d'un seul groupe-brigade — ce qui se passe dans les forces de réserve.

C'est intéressant de voir que l'Australie a entrepris une vaste étude du genre; nous utilisons donc les mêmes mesures que les Australiens, ce qui nous permettra de nous comparer au reste du monde.

Le sénateur Wells : Dans quelle mesure collaborez-vous avec nos partenaires militaires des autres pays?

Mme Aiken : Nous collaborons beaucoup; l'ICRSMV les a mobilisés. Lors de notre conférence l'année dernière, tous nos principaux partenaires ont présenté leurs sujets de recherche. C'est un peu plus difficile avec les États-Unis, puisque le pays est très vaste et compte de nombreuses organisations.

L'institut du Royaume-Uni collabore beaucoup avec nous, de même que celui de l'Australie; la Nouvelle-Zélande était présente; et des représentants des Pays-Bas ont discuté de leurs programmes de recherche et de leurs orientations. Nous avons convenu de

as much as we can, so we don't have to reinvent the wheel. If the Australians or the Brits have done a fabulous study, we don't have to reinvent it in the Canadian context. We can say that that worked out for them, they got the outcomes they were looking for, so let's use the same methodology because you can't just take the results. We train differently, we deploy differently and we live in a different environment, but we can use that to compare. We have very good collaborations, again, all in good faith and gentlemen's agreements, but everyone wants to see this move forward.

Senator Wells: A lot of the time gentlemen's agreements and good faith work better than anything you can put on paper. Thank you very much.

Ms. Aiken: I think so, too.

The Chair: The work Dr. Aiken is talking about at 31 Brigade will be unique because although the statistics demonstrate that we're not much different than the civilian world, the statistics do not cover reservists who have left the forces and maybe don't even have a file with Veterans Affairs. So we don't know how many of those there are. Nor does it cover regular force people who don't go to Veterans Affairs, because some don't. We don't have those figures. Veterans Affairs doesn't have figures. It doesn't sustain that. I often say they just don't get the information back from families and so on that it was a suicide somewhere — God knows where — simply that the person died. So the comparisons with the civilian world are, in my humble opinion, something that we should really not even look at until we can actually cover the whole spectrum of our requirements.

My last point is that in the statistics that have been published, we haven't identified the difference between those who have been in combat and the population at large. If you're going to those who have actually been through combat and look at the statistics of that, that might also bring you a different proportion.

I'm overjoyed at hearing you're going to be launching a far more significant effort in that regard.

Senator Lang: I was very pleased to hear about the results of that conversation with that reservist, speaking about the three armed service members who were able to prevent suicide taking place. You always hear on the other side when it does occur; you don't hear about situations where it doesn't. That type of information, I think it is important that the public be aware of that as well, that there is work being done, and it is having some effect. Even if someone might say it's generic, you can't really prove it. The fact is, people are working with people, and they are getting those results. Obviously, we're moving ahead from where we were before.

What does concern me — and I liked your comment on this — I read your comments from 2010 which Senator Wells referred to. I don't see any real direct relationship or observations made about provincial responsibilities.

communiquer le plus possible nos méthodes, de manière à ne pas réinventer la roue. Si les Australiens ou les Britanniques réalisent une étude fructueuse, nous n'avons pas à la réinventer dans le contexte canadien. Si leur méthode a fonctionné et leur a permis d'obtenir les résultats que nous souhaitons avoir, nous pouvons l'utiliser. Nous ne pouvons toutefois pas uniquement nous fier à leurs résultats : notre entraînement, nos déploiements et notre environnement sont différents, mais nous pouvons nous en servir à des fins de comparaison. Nous avons établi de très bonnes collaborations, en toute bonne foi, et nous avons conclu des accords informels, mais nous voulons tous aller de l'avant.

Le sénateur Wells : Souvent, les accords informels conclus en toute bonne foi fonctionnent mieux que les ententes sur papier. Merci beaucoup.

Mme Aiken : C'est ce que je crois aussi.

Le président : Les travaux réalisés sur le 31^e Groupe-brigade dont parle Mme Aiken seront uniques; bien que les statistiques montrent que nous ne sommes pas très différents du monde civil, elles ne tiennent pas compte des réservistes qui ont quitté les Forces et qui ne se trouvent peut-être pas dans les dossiers d'ACC. Nous ne savons donc pas combien ils sont. Les statistiques ne tiennent pas non plus compte des membres des forces régulières qui ne consultent pas ACC, parce que certains ne le font pas. Nous n'avons pas de statistiques en la matière, à l'instar d'ACC. Je dis souvent que le ministère ne sait pas qu'il y a eu un suicide à tel endroit — Dieu sait où —; il sait seulement qu'une personne est décédée. Les familles ne lui transmettent pas ces renseignements. Donc, à mon humble avis, nous ne devrions même pas tenir compte des comparaisons avec le monde civil avant que les statistiques ne tiennent compte de l'ensemble de nos exigences.

Enfin, les statistiques publiées ne faisaient pas la distinction entre les personnes qui sont allées au combat et l'ensemble de la population. Si les statistiques visaient uniquement les personnes qui ont été déployées, les proportions ne seraient probablement pas les mêmes.

Je suis très heureux d'entendre que vous consacrerez des efforts supplémentaires à cette fin.

Le sénateur Lang : J'ai été ravi d'entendre parler des résultats de la conversation avec le réserviste et des trois militaires qui ont réussi à éviter un suicide. On entend toujours parler des suicides, mais jamais de ceux qui ont été évités. Je crois qu'il est important que le public soit également au courant de la question, qu'il sache que des travaux sont réalisés à cet égard et que cela porte des fruits. Même si certains prétendent que c'est de nature générale, il n'est pas vraiment possible de le prouver. Le fait est que des gens collaborent et obtiennent des résultats. De toute évidence, nous faisons des progrès.

Une chose me préoccupe, et j'ai aimé votre commentaire à ce sujet : j'ai lu vos commentaires de 2010, auxquels a fait référence le sénateur Wells. Je ne vois pas de lien direct avec les compétences provinciales ou d'observations à cet égard.

We can talk about all the research in the world, and we can talk about the world of academia and the results that we get there, but the reality of it is the federal government isn't in the health business. Quite frankly, I'm glad they're not. I live three time zones away from here, and I'd just as soon be taken care of at home, not from Ottawa.

Where does this tie in with respect to your institute, all the research being done with respect to the provinces and the responsibilities they have from the day-to-day offering of programs that can help people from, in this case, the Armed Forces?

Quite frankly, I come from Yukon, and anyone who has a mental problem or whatever, they have to deal with the Government of Yukon. That's how it works in the Yukon health system, and rightfully so.

How does this relate so that those who will actually implement a change in program or a change in philosophy, especially in the mental health area or the health area in general, how does this relate? Are they involved at this stage with your institute? Are they going to your conferences so they know what is available and how they can effect change?

Ms. Aiken: That's a fantastic question. You've hit one of the big problems right on the head. Yes, because our academics are often clinicians as well, they are at our conferences. So they are there. They are from all the different provinces and working in the system, so we're reaching out that way.

I think a very big problem in Canada is that people don't understand the specific nuances of veterans' health. To get that information into the hands of primary care practitioners across Canada is a tremendous effort. We're working on it, I guess is the best way to say it.

I'll give you an example. One of my research projects, we look at ways of getting information into the hands of primary care physicians. We've developed a method, and the Canadian Medical Association liked it so much, they distributed it to all 50,000 primary physicians across Canada. This was focused on spinal cord injury. We had funding from the Rick Hansen Institute to do it.

We now have all of the groundwork done to do a set of knowledge translation products on veterans' health, and we can't get the grant money or the funding to do it. The federal granting agencies don't understand. We get comments back like, "Why would you do this on veterans? Why don't you do it on seniors?" Well, not all veterans are seniors. We have 25-year-old veterans in Canada. There's a lack of basic understanding out there about what a veteran is.

On peut parler de tous les travaux de recherche au monde, du milieu universitaire et des résultats obtenus, mais le fait est que la santé n'est pas une compétence fédérale. Pour être franc, cela me rassure. Je vis à trois fuseaux horaires d'ici, et j'obtiendrais plus rapidement des soins de santé de ma province que d'Ottawa.

Comment peut-on établir un lien entre, d'une part, votre institut et la recherche et, d'autre part, les provinces et leurs responsabilités quant à la prestation quotidienne de programmes pouvant aider, dans le cas présent, les membres des Forces canadiennes?

Je viens du Yukon. Chez nous, les personnes qui ont des troubles de santé mentale, par exemple, se tournent vers le gouvernement du Yukon. Voilà comment fonctionne notre système de santé, et c'est très bien ainsi.

Quel est le lien avec les responsables de la mise en œuvre des changements dans les programmes ou les modes de pensée, surtout dans le domaine de la santé mentale ou de la santé en général? Quel est le lien? Est-ce que ces personnes collaborent pour le moment avec votre institut? Participent-elles à vos conférences pour connaître ce qui est offert et les façons d'opérer le changement?

Mme Aiken : C'est une très bonne question. Vous avez cerné l'un des problèmes importants. Comme nos universitaires sont aussi souvent des cliniciens, ils participent à nos conférences. Ils sont donc là. Ils viennent de toutes les provinces et travaillent au sein du système; nous forgeons ainsi des liens avec eux.

Le gros problème au Canada, c'est que les gens ne comprennent pas les nuances relatives à la santé des anciens combattants. Il est très difficile de transmettre cette information à tous les praticiens en soins de santé primaire du Canada. Le mieux que je puisse dire, c'est que nous y travaillons.

Je vais vous donner un exemple. Dans le cadre de l'un de mes projets de recherche, nous étudions les façons de transmettre l'information aux médecins de soins primaires. Nous avons élaboré une méthode, et l'Association médicale canadienne l'a tellement aimée qu'elle l'a diffusée aux 50 000 médecins de soins primaires du Canada. L'information se centrait sur les traumatismes de la moelle épinière. Nous avons obtenu des fonds de l'Institut Rick Hansen pour réaliser nos travaux.

Nous avons préparé le terrain pour élaborer un ensemble de produits de transfert des connaissances sur la santé des anciens combattants, mais nous n'arrivons pas à obtenir les subventions ou les fonds nécessaires pour ce faire. Les organismes subventionnaires fédéraux ne comprennent pas l'enjeu. On nous demande pourquoi nous centrons nos travaux sur les anciens combattants et non sur les aînés. Eh bien, les anciens combattants ne sont pas tous des aînés. Nous avons des anciens combattants de 25 ans. Il y a un manque de compréhension de base quant à la définition d'un ancien combattant.

We decided to tackle it from a different angle. We have a brilliant Ph.D. student at Queen's University who works with the health data from each province that is anonymized and centralized from the health databases. So whenever you use your OHIP card in a hospital or elsewhere, that data is all kept in Ontario. One of the Ph.D. students found a code that's used specifically for veterans. When I got out of the military and went and got my OHIP card, I didn't have a three-month waiting period, because I had just gotten out of the military. They put a code that I was a veteran.

Senator Lang: "V."

Ms. Aiken: I don't know what the code is. That would make sense.

There's a specific code, so now we have a way to access that in the Ontario provincial database. We're in a queue waiting for permission, but they're going to add that to the database. Once it's done in Ontario, we want to roll that out to all provinces in Canada.

We've solved a huge problem in Canada of having 750,000 veterans of whom about 120,000 are followed by Veterans Affairs because they suffered injuries in service, and the rest of us are out in the wind. We don't have a concept of veterans' health in Canada. It's a big problem, but we're hoping this will go one step towards solving that and getting the relevant information into the hands of the practitioners who need it.

When I got a new family doctor, she didn't ask me if I was a veteran. I don't "look" like a veteran, whatever a veteran looks like, but people's concept of a veteran. Having served on board ship, I had to learn how to fight fires. I served on all ships that were older than me, so not great insulation, et cetera. Who knows what exposures we had.

Senator Lang: I'd like to ask a general question. You speak about the institution, and you're taking some responsibility reviewing what's happening with military families and those responsibilities as well as the veterans. Obviously, you have those that are still active in national defence.

A number of meetings ago, we had information provided to us, and I think the number was there were 37 programs that were available one way or the other for veterans through one or two or four or five departments. As I said at that time, I went through them. By the time I got to the fifteenth program, I was confused of what was what and where would I apply if I were eligible.

I'm wondering if your organization or some other organization is taking a hard look at this, because there are billions of dollars being spent here. The taxpayer, in my opinion, is stepping up to the plate to ensure we assume our responsibilities. At the same

Nous avons décidé d'aborder la question sous un autre angle. Nous avons un brillant étudiant au doctorat à l'Université Queen's qui utilise les données en matière de santé de chaque province qui sont anonymisées et centralisées à partir des bases de données. Donc, chaque fois que vous utilisez votre carte Santé de l'Ontario à l'hôpital ou ailleurs, les données sont consignées par la province. L'un des étudiants au doctorat a constaté qu'un code particulier servait à désigner les anciens combattants. Lorsque j'ai quitté la vie militaire et que j'ai demandé une carte Santé de l'Ontario, je n'ai pas eu à attendre trois mois, puisque je sortais tout juste de l'armée. Un code particulier a été inscrit pour dire que j'étais un ancien combattant.

Le sénateur Lang : Un « V ».

Mme Aiken : Je ne sais pas, mais ce serait logique.

Il y a donc un code particulier, ce qui nous permet d'y accéder dans la base de données provinciale de l'Ontario. Nous attendons la permission, mais les responsables l'ajouteront à la base de données. Lorsque ce sera fait pour l'Ontario, nous voulons l'appliquer à toutes les provinces du Canada.

Nous allons régler un énorme problème. Le Canada compte 750 000 anciens combattants. De ce nombre, environ 120 000 font l'objet d'un suivi par ACC, puisqu'ils ont été blessés en service. Les autres sont tout simplement laissés à eux-mêmes. Nous n'avons pas établi le concept de la santé des anciens combattants au Canada. C'est un grave problème, mais nous espérons que nos démarches aideront à le régler et à transmettre les renseignements pertinents aux praticiens qui en ont besoin.

Lorsque j'ai eu un nouveau médecin de famille, elle ne m'a pas demandé si j'étais un ancien combattant. Je n'ai pas « l'air » d'un ancien combattant, bien que je ne sache pas vraiment à quoi cela ressemble; mais je ne cadre pas dans l'image que les gens se font d'un ancien combattant. Comme j'ai servi à bord de navires, j'ai dû apprendre à combattre des incendies. Ces navires étaient plus vieux que moi; ils étaient donc mal isolés, et cetera. Qui sait à quoi nous avons été exposés.

Le sénateur Lang : J'aimerais vous poser une question d'ordre général. Vous parlez de l'institution, et vous assumez la responsabilité d'examiner la situation des familles de militaires et des anciens combattants. Il y a aussi les militaires actifs au sein des Forces canadiennes.

Lors d'une réunion précédente, on nous a dit qu'il y avait 37 programmes offerts d'une manière ou d'une autre aux anciens combattants par l'entremise d'un ou de plusieurs ministères. Comme je l'ai mentionné à l'époque, j'ai étudié ces programmes. Au quinzième programme, j'étais perdu : je ne savais plus qui offrait quoi, ni où faire une demande si j'étais admissible.

Est-ce que votre organisation, ou d'autres, étudient cette question? Nous dépensons des milliards de dollars dans ces programmes. À mon avis, les contribuables répondent à l'appel pour que nous puissions nous acquitter de nos responsabilités. Or,

time, we see all these programs. Probably each one has its own merits, but at the same time, it's confusing to those eligible for them.

I'm wondering, is that part of your mandate to look at that and determine how to simplify this and meet the obligations we have to counteract, which in part affects the mental health and physical health side of these veterans?

Ms. Aiken: I would say that it's probably not within our mandate to simplify access to programs for veterans. What's really within our mandate is to ensure that those programs are fulfilling the needs they say they're fulfilling, through ongoing research and data collection, as those programs are used.

We've been asked to evaluate or build in research to a lot of the civilian-based programs but not the government-based ones. If we were asked, we would happily do that.

One of the biggest problems with the government-based programs is you're asking somebody to read through and access them, as you just said, who is already struggling with an issue, a mental health issue or a physical health issue. They're probably not feeling 100 per cent, and they have to try to wade through all of this information. They are the only point of access. Families don't have access, right? Often it's a family who will identify the problem and say, "You need to talk to somebody about this," especially a mental health problem. But they're not allowed access to find out about any of the programs that could be of benefit.

I think that the issue is an access one, probably. Not that they're terrible, but in 2009 I published a monograph on the New Veterans Charter, comparing financial compensation for seriously disabled veterans. I got in a lot of trouble for that, but it led to some changes in the New Veterans Charter. I have a Ph.D., which doesn't make me smarter but it certainly means I can read, and I could not get through it either. I thought, "This is crazy. I'm a healthy veteran with a Ph.D. and I can't figure this out."

I think it's an issue of access. I think Veterans Affairs recognizes that. I think they understand that that's a problem, but simplifying that is probably not within our mandate: it's within theirs. But they're working with us to ensure they have the right programs at the table.

The Chair: It is a question that will open up some future witnesses to that.

Senator Day: Again, I'm going to get somewhat clinical here because I have a question but I don't have all the right terminology, if you can help me through it. I notice that your institute addresses both physical and mental health; you don't

il y a tous ces programmes. Je suis certain qu'ils ont tous une raison d'être, mais les personnes admissibles ont de la difficulté à s'y retrouver.

Est-il dans votre mandat d'examiner cette situation et de désigner des façons de simplifier le tout et de respecter nos obligations d'intervenir, ce qui influe en partie sur la santé mentale et physique des anciens combattants?

Mme Aiken : Notre mandat vise plutôt à simplifier l'accès aux programmes pour les anciens combattants. Notre mandat consiste surtout à vérifier que les programmes répondent réellement aux besoins comme on le prétend, et ce, en réalisant des recherches et en recueillant des données sur les programmes au fil de leur prestation

On nous a demandé d'évaluer ou de réaliser des travaux sur un grand nombre de programmes civils, mais pas sur les programmes gouvernementaux. Nous accepterions avec plaisir de le faire.

L'un des plus grands problèmes des programmes gouvernementaux, c'est qu'on demande à une personne qui éprouve déjà des difficultés d'ordre mental ou physique de les comprendre et de s'en prévaloir. Ces personnes ne sont probablement pas au meilleur de leur forme et doivent essayer de déchiffrer tous les renseignements. Elles seules peuvent accéder aux programmes. Les familles ne peuvent pas le faire à leur place, n'est-ce pas? Dans plusieurs cas, c'est un membre de la famille qui réalise qu'un ancien combattant a un problème et lui recommande d'en parler à quelqu'un, surtout dans le cas de problèmes de santé mentale. Or, ces personnes n'ont pas accès à l'information sur les programmes qui pourraient aider leur proche.

Je crois qu'il s'agit probablement d'un problème d'accès. Je ne dis pas que la situation est terrible, mais en 2009, j'ai publié une monographie sur la Nouvelle Charte des anciens combattants. J'y comparais les compensations financières pour les anciens combattants ayant une déficience grave. Cette publication m'a attiré beaucoup d'ennuis, mais elle a donné lieu à certains changements dans cette nouvelle charte. Je suis titulaire d'un doctorat, ce qui ne veut pas dire que je suis plus intelligente qu'un autre, mais je peux certainement lire, et je n'arrivais pas à démêler toute l'information. Je me suis dit : « C'est fou. Je suis une ancienne combattante en santé; j'ai un doctorat, mais je n'arrive pas à comprendre. »

Je crois que c'est une question d'accès. Je crois qu'ACC le reconnaît et comprend qu'il s'agit d'un problème, mais la simplification du processus ne fait probablement pas partie de notre mandat; cela fait partie du sien. Toutefois, le ministère collabore avec nous afin de veiller à offrir les bons programmes aux anciens combattants.

Le président : C'est une question dont pourront traiter d'autres témoins.

Le sénateur Day : Je vais encore une fois utiliser des termes simples, puisque j'ai une question, mais que je ne connais pas la terminologie exacte. Vous pourrez m'aider. Je remarque que votre institut traite de la santé physique et mentale; vous ne faites pas de

differentiate. We've talked a lot about mental health, but we've seen over the last while boxers who have a health problem that is in part physical and in part mental, concussions from hockey players and football players that may not be concussions but who are being banged around a lot. Is there any work going on to look into the physical aspect of the brain and how that impacts on a lot of what we're seeing manifested in behaviour?

Ms. Aiken: There's a tremendous amount of work going on in that area. Some of it we're really proud to have directly facilitated.

What we recognized is that the military had a range of research in what they call "blast injury." Exposure to repetitive blasts is similar to what you're talking about: hockey players being hit and boxers being punched. We were able to link the blast-injury community and the military with the sport concussion community. There's a lot of money going into it because the NHL is backing it. There is a lot of money in the sport concussion world.

Some of the research bubbling up includes actual diagnostic methods, because the symptoms of post-traumatic stress disorder and mild traumatic brain injury or concussion are very similar but they look different, they map differently in your brain. There is a lot of work going on right now mapping the blood flow in the brain to distinguish between post-traumatic stress disorder and mild traumatic brain injury, or looking at other biological markers in the brain or in the body and just the parts of your brain that are firing at particular times. This would be looking at a functional MRI while you're exposed to different things that would fire differently if it was mild traumatic brain injury versus post-traumatic stress disorder.

Often the people who are not responding to treatment are being treated for the wrong thing.

It has been one of the huge fields, and we were very proud to link the sport concussion world with the post-traumatic stress disorder and mild traumatic brain injury world from the military. In fact, at our conference the year before last the Ontario concussion network came and did a briefing for a whole bunch of military physicians to teach them to recognize the signs of mild traumatic brain injury versus post-traumatic stress disorder, so getting it right down to the clinical level as well.

Senator Day: This is very interesting. Once we get some conclusive research and information, you can come to some conclusions that would help with policy decisions, help the

distinction entre les deux. Nous avons beaucoup parlé de santé mentale, mais au cours des dernières années, on a vu des cas de boxeurs qui ont des problèmes de santé à la fois d'ordre physique et mental, des joueurs de hockey et de football qui ne subissent peut-être pas de commotions cérébrales proprement dites, mais qui reçoivent énormément de coups. Est-ce qu'on étudie l'aspect physique du cerveau et son influence sur bon nombre de comportements dont nous sommes témoins?

Mme Aiken : Beaucoup de travaux sont réalisés dans ce domaine. Nous sommes très fiers d'avoir directement contribué à certains.

Nous avons constaté que l'armée avait réalisé de nombreuses recherches sur ce qu'elle appelle les « lésions par souffle ». L'exposition à des explosions répétées est semblable aux cas dont vous avez parlé : les joueurs de hockey qui sont mis en échec et les boxeurs qui se font frapper. Nous avons pu établir des liens entre les lésions par souffle dans le domaine militaire et les commotions cérébrales dans le domaine du sport. La recherche est bien financée dans le domaine du sport, grâce à la LNH. On injecte beaucoup d'argent dans la recherche sur les commotions cérébrales dans les sports.

Certains travaux visent notamment des méthodes de diagnostic concrètes, puisque les symptômes du trouble de stress post-traumatique et des traumatismes cérébraux légers ou des commotions sont très similaires, mais ils se présentent différemment; ils influent différemment sur le cerveau. D'importants travaux sont actuellement réalisés sur la schématisation du débit sanguin dans le cerveau pour faire la distinction entre le trouble de stress post-traumatique et les traumatismes cérébraux légers; on étudie également d'autres marqueurs biologiques du cerveau ou du corps, de même que les parties du cerveau qui s'activent selon les situations. Ce processus consiste à utiliser l'imagerie par résonance magnétique, tandis que le sujet est exposé à diverses situations qui peuvent déclencher des réactions différentes dans le cas de traumatismes cérébraux légers et de trouble de stress post-traumatique.

Souvent les gens qui ne réagissent pas positivement aux traitements sont soignés pour la mauvaise maladie.

C'est l'un des vastes domaines d'études qui existent, et nous avons été très fiers d'établir un lien entre l'univers des commotions cérébrales dans les sports et l'univers des troubles de stress post-traumatique et des traumatismes cérébraux légers des militaires. En fait, au cours de notre conférence d'il y a deux ans, le réseau des spécialistes des commotions cérébrales de l'Ontario a été invité à donner une séance d'information à un important groupe de médecins militaires afin de leur enseigner comment distinguer les symptômes d'un traumatisme cérébral léger de ceux d'un trouble de stress post-traumatique, de manière à transmettre l'information jusqu'au personnel clinique.

Le sénateur Day : Ce domaine est très intéressant. Une fois que nous aurons mené des recherches concluantes et obtenu des renseignements probants, nous pourrions tirer certaines

soldiers in the field and maybe help some of those veterans after their service understand why they're having the problem they're having.

Ms. Aiken: Absolutely, yes. It has been a focus for some years. We're getting some great results out of it in terms of diagnostics and focused treatments.

Senator Day: Do we have time to go one step further, Mr. Chair?

The Chair: The chair asks for an opportunity of asking questions subsequently.

Senator Day: I'll try to be brief with this one.

It's a question of taking that information and moving it forward. You indicated earlier that some people can raise their own funds; they come with their own ideas and want to be part of your institute. You facilitate getting the clinical information for them maybe, or getting National Defence or Veterans Affairs information.

In other cases you would initiate a concept or an idea and look for researchers who might want to take on this project. My question is, just to get a bit of a flavour for how you coordinate this, who is the owner of what comes out of this and do you have any control over content?

Ms. Aiken: No, the researchers own all their own intellectual property. And we've even negotiated that with the standing offer we have with the government. That was the one caveat we had. For researchers like me, it's a publish-or-perish world in the university environment, so we own all our intellectual property.

You're right; it has been a two-way street. People have come with the money and said, "We want access to the population," so that's happened. Also through the standing offer, National Defence has funded quite a bit of the functional magnetic resonance imaging, the functional MRI testing. There's a team housed at Western University, a bunch of researchers there looking at really refining the biological markers in the brain that are related to the post-traumatic stress disorder versus mild traumatic brain injury. National Defence is funding that.

It's an independent team of researchers doing it. They own the intellectual property, but we have agreed that, especially if the government is funding the research, they have unlimited free access to the results to use as they wish. That makes everybody happy. That keeps everybody happy and content.

conclusions qui nous aideront à prendre des décisions relatives aux politiques, à soutenir les soldats sur le terrain et peut-être à faire comprendre à certains de ces anciens combattants les raisons pour lesquelles ils sont aux prises avec les problèmes dont ils souffrent.

Mme Aiken : Absolument, oui. C'est notre priorité depuis quelques années, et nous obtenons d'excellents résultats au chapitre des diagnostics et du ciblage des traitements.

Le sénateur Day : Avons-nous le temps de franchir une étape de plus, monsieur le président?

Le président : La présidence demande qu'on lui donne une occasion de poser des questions par la suite.

Le sénateur Day : Je vais m'efforcer d'être bref cette fois-ci.

Il s'agit de prendre l'information et de la faire progresser. Vous avez indiqué plus tôt que certaines personnes étaient en mesure de collecter leurs propres fonds; elles arrivent avec leurs propres idées et souhaitent faire partie de votre institut. Vous les aidez à obtenir des données cliniques peut-être, ou à obtenir les renseignements de la Défense nationale ou des Anciens Combattants.

Dans d'autres cas, vous lancez un concept ou une idée, et vous vous mettez à la recherche de chercheurs qui pourraient être intéressés à prendre en charge le projet. Ma question est la suivante : Pour me faire un peu une idée de la façon dont vous coordonnez ces activités, j'aimerais savoir qui est le propriétaire des résultats de ces recherches et déterminer si vous exercez un contrôle, quel qu'il soit, sur le contenu.

Mme Aiken : Non, les chercheurs détiennent tous leurs propres droits de propriété intellectuelle. Et nous avons négocié cela, même si le gouvernement nous a fait une offre permanente. C'était la seule réserve que nous avions. Dans le milieu universitaire, les chercheurs comme moi doivent publier leurs résultats de recherche ou périr. Par conséquent, nous détenons tous nos droits de propriété intellectuelle.

Vous avez raison; l'institut fonctionne dans les deux sens. Des gens se sont présentés avec de l'argent et ont déclaré qu'ils souhaitaient avoir accès à la population, alors cela s'est produit. De plus, dans le cadre de l'offre permanente, la Défense nationale a financé une grande partie des tests d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle. À l'Université Western, une équipe de chercheurs envisage de vraiment perfectionner les marqueurs biologiques du cerveau qui sont liés au trouble de stress post-traumatique, par opposition à ceux qui sont liés au traumatisme cérébral léger. La Défense nationale finance ce projet.

C'est une équipe indépendante de chercheurs qui effectue le travail. Les chercheurs sont propriétaires de la propriété intellectuelle, mais nous avons convenu que, si le gouvernement finançait la recherche, il bénéficierait, à titre gratuit, d'un accès illimité aux résultats, qu'il pourrait utiliser comme bon lui semble. Ainsi, tout le monde est satisfait.

It is working both ways. It's a big area of focus. Concussion, mild traumatic brain injury and post-traumatic stress are a big area of research. Does that answer your question?

Senator Day: Yes.

The Chair: The chair wishes to ask a question, and then I have a comment regarding our future work, if I may.

Your mission statement says your organization enhances the lives of Canadian military personnel, veterans and their families in harnessing the national capacity of research. My question is twofold. How are you doing with handling the families, and how far can you mandate in that area, as the families are living the missions with the troops now and to the extent that they are also being affected psychologically through the media and communications?

The other side of that is you're saying "to enhance the lives of Canadian military personnel." Do you include research in how we reduce the possibility of people being injured with operational stress injuries? Are you being inventive or do you have people actually looking at how we will be able to reduce the numbers of casualties in the future to this type of injury?

Ms. Aiken: Yes. The prevention and injury, especially prevention of mental health injuries, is ongoing. A lot of it is piloted actually by National Defence, the Road to Mental Readiness the R2MR program. They've done a tremendous job.

What is happening now is they're taking that out of the military, they've allowed researchers, via us, to take it out of the military to try it with civilian populations who may have similar exposure, so with police, firefighters, people who also have high-stress jobs.

The Chair: First responders.

Ms. Aiken: First responders. We're helping them to validate that program around the country within different populations to ensure that it's working the way they think it's working, not only working because people are ordered to attend the sessions, which happens in the military.

We're also sharing it internationally, so other militaries are trying to use the Road to Mental Readiness program as well. Yes, there is ongoing work in regard to prevention. Obviously the old adage, "An ounce of prevention is worth a pound of cure," is true. It costs much less to prevent an injury than it ever does to treat it. I think that's well recognized.

La relation va dans les deux sens. Les commotions cérébrales, le trouble de stress post-traumatique et les traumatismes cérébraux légers représentent de vastes domaines de recherche. Cela répond-il à votre question?

Le sénateur Day : Oui.

Le président : La présidence souhaite vous poser une question. Ensuite, si vous me le permettez, j'aimerais formuler des observations concernant nos travaux futurs.

Votre énoncé de mission indique que votre organisation enrichit la vie du personnel militaire canadien, des anciens combattants et de leur famille, en exploitant la capacité nationale de recherche. Ma question comporte deux volets. Comment la gestion des familles se déroule-t-elle et, dans quelle mesure pouvez-vous élargir votre mandat à cet égard, étant donné que, de nos jours, les familles vivent indirectement les missions avec nos troupes, en ce sens qu'elles sont aussi touchées psychologiquement par les médias et les communications?

L'autre volet de votre mandat vise, selon vos dires, à « enrichir la vie du personnel militaire canadien ». Dans le cadre de vos recherches, étudiez-vous, entre autres, la façon de réduire la possibilité que les soldats subissent des blessures de stress opérationnel? Êtes-vous inventifs, ou demandez-vous à des gens d'examiner en fait la façon dont nous serons en mesure de réduire le nombre de victimes de blessures de ce genre dans les années à venir?

Mme Aiken : Oui. La prévention des blessures est continue, en particulier celle des blessures relatives à la santé mentale. Un grand nombre d'initiatives en ce sens font l'objet de projets pilotes qui sont exécutés par la Défense nationale, dont le programme En route vers la préparation mentale, ou programme RVP. Les employés de la Défense nationale font un travail remarquable.

À l'heure actuelle, ils sont en train d'appliquer le programme à l'extérieur du milieu militaire. Par notre entremise, ils ont autorisé des chercheurs à tenter d'appliquer le programme à des populations civiles qui sont exposées à des conditions semblables, donc à des agents de police, des pompiers et des gens qui occupent également des postes très stressants.

Le président : Des premiers intervenants.

Mme Aiken : Des premiers intervenants. Nous les aidons à valider le programme à l'échelle nationale auprès de différentes populations afin de garantir qu'il fonctionne de la façon dont ils pensent qu'il fonctionne. Ils veulent s'assurer qu'il ne fonctionne pas simplement parce que les gens sont forcés d'assister aux séances, ce qui est le cas dans les forces armées.

Nous partageons aussi le programme à l'échelle internationale. Par conséquent, d'autres militaires essaient aussi d'utiliser le programme En route vers la préparation mentale. Oui, des efforts de prévention sont continuellement déployés. Manifestement, l'ancien dicton, qui dit qu'« il vaut mieux prévenir que guérir », est vrai. Il est beaucoup plus économique de prévenir une blessure que de la soigner. Je pense que ce fait est bien connu.

And you can train the military in a way you can't train the civilian population, because you don't know what's going to happen to the civilian population, but you have a pretty good idea what's going to happen to the military.

The Chair: I looked at it more as an operational effectiveness capability of our forces that you're going to enhance. I find it difficult at times not to have people understand that you are enhancing the operational effectiveness of the forces and not only taking care of sick people. That's another story. I would like to know about the families.

Ms. Aiken: The families have been a big focus. I'd say it really came to light after the first year we started up that the family-based health consequences are enormous, and, really, nobody was following the families.

So we started with awareness. We started working with the Vanier Institute for the Family that is working on programming and resources for military and veterans' families. And we have researchers right across the country doing work with military families as well. We're actually looking at bringing some programming up from the U.S. to try it out here for military families as well and evaluating it in a Canadian context because it's working so well down there.

Yes, families are a big focus of what we do. As Senator Day mentioned, we look at physical and mental, but we also look at social. We take health to be a complete state of physical, mental and social well-being, and a critical piece of it is family. Kingston is ideally suited to be the hub because we have the largest army base and the largest air base in our catchment area. The highest number of veterans per capita in the country live in southeastern Ontario. We have a children's outpatient centre at one of our hospitals, and they see a disproportionate number of children from military families with symptoms of mild stress — chronic stomachaches, chronic headaches and things like that — that are not explained by straightforward physical symptoms, so we have a team of psychiatrists, psychologists and occupational therapists doing work with them now as well. The family is very much a focus for us.

The Chair: Thank you very much. Remembering and coming back to Senator Lang's point, in the American forces, the families are medically supported by the forces, while here our families are supported provincially, so it's a different context. In fact, it's a different philosophy in regard to families and their link to the operational requirement.

Dr. Aiken, you've been first class, and I thank you very much because, when we stumbled into the 1990s, we had nothing. We had done no research or follow-up since Korea. Now that we've finished one major operational theatre, Afghanistan, knowing that an institute like yours is actually looking into the future and

Et il est possible de former les militaires d'une manière qu'on ne peut pas appliquer aux civils, parce que l'on ignore les difficultés que rencontreront les civils, alors qu'on a une très bonne idée des épreuves que traverseront les militaires.

Le président : Je considère cela davantage comme une façon d'améliorer l'efficacité opérationnelle de nos forces. Je trouve difficile parfois de ne pas arriver à faire comprendre aux gens qu'on ne se contente pas de soigner les gens malades; on améliore l'efficacité opérationnelle des Forces. Mais c'est là une autre histoire. J'aimerais savoir ce qu'il en est des familles.

Mme Aiken : Les familles sont une importante priorité. Je dirais qu'après avoir mis le programme en œuvre pendant une année, nous avons pris conscience du fait que ces problèmes avaient d'énormes répercussions sur la santé des membres de la famille et qu'en réalité personne ne suivait les familles.

Par conséquent, nous avons commencé à sensibiliser les gens. Nous avons commencé à travailler avec l'Institut Vanier de la famille qui tâche d'offrir des programmes et des ressources aux soldats et aux familles des anciens combattants. De plus, des chercheurs partout au pays travaillent aussi avec les familles des soldats. En fait, nous envisageons d'importer des programmes des États-Unis, en vue d'essayer de les mettre également en œuvre ici auprès des familles militaires et de les évaluer dans un contexte canadien, parce qu'ils fonctionnent très bien là-bas.

Oui, une grande part de nos travaux sont axés sur les familles. Comme le sénateur Day l'a mentionné, nous tenons compte de la santé physique et mentale, mais nous nous préoccupons aussi des aspects sociaux. Nous considérons la santé comme un état de bien-être physique, mental et social, dans lequel la famille joue un rôle crucial. La ville de Kingston est une plaque tournante idéale parce que, dans sa région, on retrouve la plus grande base militaire et la plus grande base aérienne. Le sud-est de l'Ontario compte le plus grand nombre d'anciens combattants par habitant de toutes les régions du Canada. Dans l'un de nos hôpitaux, il y a un service de consultations externes pour enfants que fréquente un nombre disproportionné d'enfants de familles militaires, lesquels présentent des symptômes de stress modéré — des maux de ventre chroniques, des maux de tête chroniques, et cetera, qui ne peuvent être expliqués par de simples symptômes physiques. Par conséquent, ils sont maintenant suivis aussi par une équipe de psychiatres, de psychologues et d'ergothérapeutes. La famille est vraiment une priorité pour nous.

Le président : Merci beaucoup. Pour en revenir à l'argument que le sénateur Lang faisait valoir, au sein des forces américaines, les familles sont soutenues par les médecins des forces, alors qu'ici nos familles relèvent des gouvernements provinciaux. Le contexte est donc différent. En fait, notre philosophie diffère en ce qui concerne les familles et leur lien avec les exigences opérationnelles.

Madame Aiken, vous avez été exceptionnelle, et je vous remercie infiniment parce que, dans les années 1990, rien n'existait dans ce domaine. Nous n'avions mené aucune recherche, ni assuré aucun suivi depuis la guerre de Corée. Maintenant que nous avons quitté un important théâtre des opérations, à savoir

taking care of the present is a massive step forward for our forces, not only for the individuals but also for the actual operational effectiveness of the forces to meet future demands. Well done to you, and well done to your colleague from RMC, which I omitted to include in the invitation. I hope you will pass on our comments to them.

Ms. Aiken: Absolutely, I will.

The Chair: Having both those schools leading this is extraordinary. Thank you for that.

If I may, colleagues, just to confirm, you all received the 12-page study proposal that we've started, and I'm asking for permission for steering to now sit with that proposal and start working out the details of the future breakdown of witnesses according to content.

Can I have agreement from the committee for that?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: With that said, steering will build the actual day-to-day plan from here on in.

Dr. Aiken was — and Senator Lang proposed it — a first class idea to start the exercise of getting a feel for where we seem to be intellectually, gathering the requirements and trying to find responses, not only today but also in the future. Well done. And thank you, colleagues.

(The committee adjourned.)

l'Afghanistan, le fait de savoir qu'un institut comme le vôtre pense à l'avenir tout en prenant soin du présent représente un grand pas en avant pour nos forces, non seulement du point de vue des personnes, mais aussi du point de vue de l'efficacité opérationnelle des forces et de leur capacité de répondre aux exigences à venir. Bravo à vous et à vos collègues du CMR, que j'ai omis de mentionner dans l'invitation. J'espère que vous leur transmettez nos observations.

Mme Aiken : Je n'y manquerai pas.

Le président : Le fait que ces deux écoles dirigent ces initiatives est extraordinaire. Je vous en remercie.

Chers collègues, si vous me le permettez, j'aimerais simplement confirmer que vous avez tous reçu le projet d'étude de 12 pages que nous avons commencé à élaborer, et je vous demande de m'autoriser à demander au comité de direction d'étudier maintenant ce projet et de commencer à mettre au point les détails relatifs à la répartition future des témoins en fonction du contenu.

Puis-je avoir le consentement du comité à cet égard?

Des voix : D'accord.

Le président : Cela dit, à partir de maintenant, le comité de direction élaborera le plan à suivre au jour le jour.

La convocation de Mme Aiken — que le sénateur Lang a proposé — était une idée de tout premier ordre pour commencer à nous faire une idée de l'endroit où nous nous trouvons sur le plan intellectuel, à recueillir les exigences et à tenter de trouver des réponses non seulement aujourd'hui, mais aussi dans les mois et les années à venir. Bravo et merci, chers collègues.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Wednesday, February 5, 2014

National Defence and Canadian Forces Ombudsman:

Pierre Daigle, Ombudsman;

Alain Gauthier, Director General Operations.

Wednesday February 12, 2014

Canadian Institute for Military and Veteran Health Research:

Alice Aiken, Director.

TÉMOINS

Le mercredi 5 février 2014

Bureau de l'ombudsman des vétérans :

Pierre Daigle, ombudsman;

Alain Gauthier, directeur général des opérations.

Le mercredi 12 février 2014

Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans :

Alice Aiken, directrice.