

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 11, 2022

The Subcommittee on Veterans Affairs met with videoconference this day at 12:07 p.m. [ET] to examine and report on issues relating to Veterans Affairs, including services and benefits provided, commemorative activities, and the continuing implementation of the Veterans Well-being Act.

Senator David Richards (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, welcome to this meeting of the Standing Senate Subcommittee on Veterans Affairs. I'm David Richards, a senator from New Brunswick and chair of the subcommittee. I'm joined today by my fellow subcommittee members: Senator Boisvenu, deputy chair from Quebec; Senator Anderson from the Northwest Territories; Senator Deacon from Ontario; and Senator Yussuff from Ontario. Welcome to you.

Those participating virtually are asked to have their microphones muted at all times unless recognized by name by the chair and will be responsible for turning their microphones on and off during the meeting. Before speaking, please wait until you are recognized by name. Should any technical challenges arise, particularly in relation to interpretation, please signal this to the chair or to the clerk and we will work to resolve the issue.

Finally, I would like to remind all participants that Zoom screens should not be copied, recorded or photographed. You may use and share official proceedings posted on the SenVu website for this purpose.

Today we continue our ongoing study on issues related to Veterans Affairs, including services and benefits provided, commemorative activities and the continuing implementation of the Veterans Well-being Act.

We welcome the Veterans Ombudsperson, Colonel Nishika Jardine. She is having technical problems. She is accompanied by Duane Schippers, Deputy Veterans Ombudsman. Thank you for joining us today by video conference. We will begin by inviting you to provide your opening remarks.

Mr. Schippers, if you could go ahead with your statement, please, and then we will have questions from senators. Thank you very much.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 11 mai 2022

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 h 7 (HE), avec vidéoconférence, pour examiner les questions relatives aux anciens combattants, y compris les services et les prestations dispensés, les activités commémoratives, et la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans, et en faire rapport.

Le sénateur David Richards (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Honorables sénateurs, bienvenue à cette séance du Sous-comité sénatorial permanent des anciens combattants. Je m'appelle David Richards, sénateur du Nouveau-Brunswick et président du sous-comité. Je suis accompagné aujourd'hui de mes collègues du sous-comité : le sénateur Boisvenu, vice-président du Québec; la sénatrice Anderson des Territoires du Nord-Ouest; la sénatrice Deacon de l'Ontario; et le sénateur Yussuff de l'Ontario. Bienvenue à vous.

Les personnes qui participent virtuellement sont priées de garder leur micro en sourdine en tout temps, sauf si le président les nomme, et sont chargées d'allumer et d'éteindre leur micro pendant la séance. Avant de prendre la parole, veuillez attendre que l'on vous nomme. Si vous avez des difficultés techniques, notamment avec l'interprétation, veuillez le signaler au président ou à la greffière et nous nous efforcerons de résoudre le problème.

Enfin, je voudrais rappeler à tous les participants que les écrans Zoom ne doivent être ni copiés, ni enregistrés, ni photographiés. Vous pouvez utiliser et partager les délibérations officielles publiées sur le site Web SenVu à cette fin.

Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude sur les questions relatives aux anciens combattants, y compris les services et les prestations dispensés, les activités commémoratives, et la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans.

Nous accueillons l'ombud des vétérans, la colonelle Nishika Jardine. Elle a des problèmes techniques. Elle est accompagnée de Duane Schippers, ombud adjoint des vétérans. Merci de vous joindre à nous aujourd'hui par vidéoconférence. Nous allons commencer par vous inviter à formuler vos observations liminaires.

Monsieur Schippers, si vous pouviez poursuivre votre intervention, s'il vous plaît, puis nous passerons aux questions des sénateurs. Merci beaucoup.

Duane Schippers, Deputy Veterans Ombudsman, Office of the Veterans Ombudsman: Thank you, Mr. Chair. I apologize; I will be delivering these remarks in Colonel Jardine's voice. I will read her remarks to you.

[*Translation*]

Good afternoon, Mr. Chair, dear members of the committee. Thank you for inviting us to say a few words about our work and our office's priorities.

[*English*]

In particular, I would like to share my concerns about the wait times by veterans for decisions on their disability claims. I would also like to share our most recent report on the adjudication of sexual dysfunction claims.

The most important task of any ombudsman is to respond to individual complaints, and the primary role of the Office of the Veterans Ombudsman is to receive and attempt to resolve complaints from the clients of Veterans Affairs Canada, or VAC, when they are having difficulty with the department. The number one complaint we receive is from veterans about their frustration with lengthy wait times for disability benefit decisions.

In 2016, 16% of all the complaints we received were about the time it was taking to get a decision on a disability claim. In 2021-22, that number rose to 20%. We are all well aware that this is a difficult situation that needs to be resolved in order for Canada to better meet its commitments to our veterans.

[*Translation*]

You have probably heard many statistics about this, and I think we can get lost discussing number of weeks and number of people who wait longer than others.

Today, I would like to turn your attention away from the numbers and focus on the people, the veterans. I'd like to talk to you about the effect of these delays.

[*English*]

VAC reports its backlog and wait times as an average of all claims that are being considered: First, applications, reassessments and expedited claims by "Red Zone veterans" who are over the age of 80 or who have a life-threatening health concern. These Red Zone claims are, in effect, being

Duane Schippers, ombud adjoint des vétérans, Bureau de l'Ombudsman des vétérans : Merci, monsieur le président. Je vous prie de m'excuser; je vais prononcer ces observations au nom de la colonelle Jardine. Je vais vous lire ses remarques.

[*Français*]

Bonjour, monsieur le président, chers membres du Comité. Je vous remercie de nous avoir invités pour vous adresser quelques mots au sujet de notre travail et des priorités de notre bureau.

[*Traduction*]

J'aimerais plus particulièrement vous faire part de mes préoccupations concernant les délais d'attente auxquels les vétérans doivent faire face pour obtenir des décisions au sujet de leurs demandes de prestations d'invalidité. J'aimerais également vous faire part de notre dernier rapport sur le traitement des demandes relatives à une dysfonction sexuelle.

La tâche principale de tout ombud est de répondre aux plaintes individuelles, et le rôle principal du Bureau de l'Ombudsman des vétérans est de recevoir et de tenter de résoudre les plaintes des clients d'Anciens Combattants Canada, ou ACC, qui éprouvent des difficultés avec le ministère. Le principal type de plainte que nous recevons provient de vétérans qui se disent frustrés par les longs délais d'attente pour obtenir des décisions relatives aux prestations d'invalidité.

En 2016, 16 % de toutes les plaintes que nous avons reçues concernaient le temps nécessaire pour obtenir une décision relativement à une demande de prestations d'invalidité. En 2021-2022, ce chiffre passera à 20 %. Nous sommes tous bien conscients qu'il s'agit d'une situation difficile qui doit être résolue pour que le Canada puisse mieux respecter ses engagements envers ses vétérans.

[*Français*]

Vous avez probablement entendu de nombreuses statistiques à ce sujet, et je crois qu'on peut se trouver perdu dans la discussion sur le nombre de semaines et sur le nombre de personnes qui attendent plus longtemps que d'autres.

Aujourd'hui, j'aimerais détourner votre attention des chiffres pour la porter sur les gens, les vétérans. J'aimerais vous parler de l'effet de ces délais.

[*Traduction*]

Anciens Combattants Canada rapporte son arriéré et ses temps d'attente sous forme de moyenne de toutes les demandes en cours d'examen : Premièrement, les demandes, les réévaluations et les demandes accélérées des « anciens combattants de la zone rouge » âgés de plus de 80 ans ou

triated upon receipt, and that's a good thing. What I am recommending is that there be a triage of the first applications as well.

The needs of all applicants are not the same. Still-serving applicants do not need help with accessing health care because their health care needs are fully met by the Canadian Armed Forces. So veterans, that is, those who are no longer serving and, in particular, those who left the Canadian Armed Forces before they were eligible to receive an immediate pension and who therefore do not have access to the public health care plan are the ones whom I am most concerned about.

[*Translation*]

Some veterans need a favourable decision to access health care benefits for their service-related conditions, such as medication, dental care, support for home adaptations or for prostheses.

[*English*]

While some veterans may be eligible to receive treatment under the rehabilitation program while they wait, VAC does not clearly communicate this. Not all veterans will be eligible because the claim condition must be causing a barrier to re-establishment, which is not always the case. Without proactive triage and clearer communications, lengthy wait times can prevent access to necessary treatments for service-related conditions.

VAC is well aware of the impact of wait times on veterans who have submitted first applications. We have seen changes that mitigate this impact since we first published our report on this subject back in 2018. Now, treatment/benefit reimbursement is provided going back to the date of application. This is a positive step, but veterans can still experience financial hardship by having to pay up front for their health care treatment and services while waiting for a decision and then for reimbursement, or, worse, they may forgo treatment altogether.

If you are one of the thousands still waiting, you may also be waiting for treatment and this is not acceptable.

I was so pleased to see the most recent change to the Veterans Health Care Regulations on April 1, which now afford some veterans with an important bridge for up to two

dont la vie est menacée par leur état de santé. Ces demandes de la zone rouge sont, en fait, triées dès leur réception, et c'est une bonne chose. Je recommande que l'on procède également à un triage des premières demandes.

Tous les demandeurs n'ont pas les mêmes besoins. Les demandeurs encore en service n'ont pas besoin d'aide pour accéder aux soins de santé, car leurs besoins en la matière sont entièrement couverts par les Forces armées canadiennes. Ainsi, les anciens combattants, c'est-à-dire ceux qui ne sont plus en service et, en particulier, ceux qui ont quitté les Forces armées canadiennes avant d'être admissibles à une pension immédiate et qui n'ont donc pas accès au régime public de soins de santé, sont les personnes qui me préoccupent le plus.

[*Français*]

Certains vétérans ont besoin d'une décision favorable pour avoir accès aux prestations de soins de santé pour leurs affections liées au service, comme des médicaments, des soins dentaires, des aides telles que l'adaptation du domicile ou des prothèses.

[*Traduction*]

Bien que certains vétérans puissent être admissibles à un traitement dans le cadre du programme de réadaptation pendant qu'ils attendent, Anciens Combattants Canada ne le leur fait pas clairement savoir. Tous les vétérans ne seront pas admissibles, car l'affection visée par la demande doit constituer un obstacle à la réadaptation, ce qui n'est pas toujours le cas. Sans un triage proactif et des communications plus claires, les longs délais d'attente peuvent empêcher l'accès aux traitements nécessaires pour soigner les affections attribuables au service.

Anciens Combattants Canada est bien conscient de l'incidence des délais d'attente sur les vétérans qui ont soumis une première demande. Nous avons constaté des changements qui atténuent cette incidence depuis que nous avons publié notre premier rapport sur ce sujet, en 2018. Désormais, le remboursement des traitements et des prestations est assuré à partir de la date de la demande. Il s'agit d'une mesure positive, mais les vétérans peuvent encore éprouver des difficultés financières lorsqu'ils doivent payer à l'avance leurs traitements et services de soins de santé en attendant une décision, puis le remboursement. Pire encore, ils peuvent renoncer complètement au traitement.

Si vous faites partie des milliers de personnes qui attendent toujours, il se peut que vous attendiez également un traitement, et c'est inacceptable.

J'ai été très heureux de constater la dernière modification apportée le 1^{er} avril au Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, qui permet maintenant à certains

years of VAC-funded mental health treatment, while they are waiting for the decision on their mental health disability claims. I would ask the government to go further: Provide the same bridge benefit for all disability claims and, in so doing, close this immense gap in veteran health care that is triggered by a release from the Canadian Armed Forces.

Until then, I will continue to focus on the impact of wait times for decisions on first disability claim applications. The gateway to Disability Benefits program is through an approved disability claim.

[Translation]

This is undoubtedly a complex issue. My intention today is simply to draw your attention to the veterans hidden behind the numbers.

[English]

No veteran should have to wait for these decisions that can have such an important impact on their health and well-being.

Speaking of equitable access to decisions by VAC, I would draw your attention to our most recent report, published on April 21, on the subject of the adjudication of sexual dysfunction claims consequential to a psychiatric condition. Our investigation found sex-based bias in the department's adjudication processes for female veterans who have submitted a disability claim for sexual dysfunction as a consequence of a service-related psychiatric condition. Veterans Affairs streamlines male-specific erectile-dysfunction claims related to a psychiatric condition, but no similar process exists for female claims. This is unfair.

[Translation]

During our investigation, we found that the available data on specific clients of the Department of Veterans Affairs, or VAC, was significantly limited, making it impossible to assess the impact of the systemic gender biases we identified.

vétérans de bénéficier d'une prestation de raccordement importante leur permettant d'obtenir jusqu'à deux ans de traitements de santé mentale financés par Anciens Combattants Canada, pendant qu'ils attendent la décision relative à leur demande de prestations d'invalidité pour troubles mentaux. Je demande au gouvernement d'aller plus loin : Offrir la même prestation de raccordement pour toutes les demandes de prestations d'invalidité et, ce faisant, combler cette immense lacune en matière de soins de santé des vétérans qui est déclenchée par une libération des Forces armées canadiennes.

D'ici là, je continuerai à me concentrer sur les répercussions des délais d'attente des décisions relatives aux premières demandes de prestations d'invalidité. L'accès au programme de prestations d'invalidité se fait par l'entremise d'une demande de prestations d'invalidité approuvée.

[Français]

Il s'agit sans doute d'une question complexe. Mon intention aujourd'hui est simplement d'attirer votre attention sur les vétérans qui se cachent derrière les chiffres.

[Traduction]

Aucun vétéran ne devrait avoir à attendre ces décisions qui peuvent avoir des répercussions si importantes sur sa santé et son bien-être.

À propos de l'accès équitable aux décisions d'Anciens Combattants Canada, j'aimerais attirer votre attention sur notre dernier rapport, publié le 21 avril, qui porte sur le règlement des demandes relatives à une dysfonction sexuelle consécutive à une affection psychiatrique. Notre enquête a révélé l'existence d'un préjugé sexiste dans les processus de décision du ministère à l'égard des anciennes combattantes ayant présenté une demande de prestations d'invalidité relative à une dysfonction sexuelle découlant d'une affection psychiatrique liée au service. Le ministère des Anciens Combattants rationalise les demandes de prestations relatives à une dysfonction sexuelle liée à un trouble psychiatrique chez les hommes, mais il n'existe aucun processus semblable pour les demandes présentées par des femmes. Cette situation est injuste.

[Français]

Pendant notre enquête, nous avons constaté des limites importantes quant à la disponibilité de données précises sur les clients du ministère des Anciens Combattants, ou ACC, de sorte qu'il nous a été impossible d'évaluer les répercussions des préjugés systémiques fondés sur le sexe que nous avons cernés.

[English]

To mitigate this inequitable access to VAC programs and benefits, I have made five specific recommendations to the Minister of Veterans Affairs. I am pleased to report that the minister has accepted all five of my recommendations.

[Translation]

I would also like to acknowledge the work done by VAC to make policy changes in line with our recommendations.

[English]

Earlier this year, VAC released new guidance for adjudicating sexual dysfunction claims. I understand that veterans can expect updates to the medical questionnaire and the table of disabilities that will assist their adjudicators in making decisions on sexual dysfunction disability claims.

In our annual Report Card process, we will, of course, monitor VAC's progress and assess the effectiveness of their initiatives in addressing our recommendations. Again, however, I would like to reiterate that female veterans with a service-related sexual dysfunction should not have to wait longer or experience an unfair outcome simply because of their sex.

[Translation]

In summary, I urge you to look beyond the numbers and focus instead on what wait times truly mean to our veterans.

[English]

I would urge you to ask VAC how many veterans are waiting for a decision on their initial application now that you know that these are the numbers that have the most impact on our veterans' health and well-being. Likewise, I hope that our reports and recommendations continue to guide change in VAC processes to ensure fairness for all veterans.

[Translation]

As the Veterans Ombud, your interest in pursuing all of these issues is vital both to me and my office.

[Traduction]

Pour atténuer le caractère inéquitable de l'accès aux programmes et aux prestations d'Anciens Combattants Canada, j'ai formulé cinq recommandations précises à l'intention du ministre des Anciens Combattants. Je suis heureux d'annoncer que le ministre les a toutes acceptées.

[Français]

Je tiens également à souligner le travail accompli par ACC pour apporter les changements de politique qui correspondent à nos recommandations.

[Traduction]

Plus tôt cette année, Anciens Combattants Canada a publié de nouvelles directives concernant le traitement des demandes relatives à une dysfonction sexuelle. Je crois savoir que les vétérans peuvent s'attendre à une mise à jour du questionnaire médical et du tableau des invalidités qui aideront les évaluateurs à prendre des décisions au sujet des demandes de prestations relatives à une dysfonction sexuelle.

Dans le cadre de notre processus d'établissement des fiches de rendement annuelles, nous surveillerons bien sûr les progrès d'Anciens Combattants Canada et évaluerons l'efficacité de ses initiatives pour donner suite à nos recommandations. Cependant, je tiens à réitérer que les anciennes combattantes souffrant d'une dysfonction sexuelle attribuable au service ne devraient pas avoir à attendre plus longtemps ou à subir un traitement injuste en raison de leur sexe.

[Français]

En résumé, je vous invite à aller au-delà des chiffres et à vous concentrer plutôt sur ce que les temps d'attente signifient actuellement pour nos vétérans.

[Traduction]

Je vous invite à demander à Anciens Combattants Canada combien de vétérans attendent une décision relativement à leur demande initiale, maintenant que vous savez qu'il s'agit des chiffres qui ont la plus grande incidence sur la santé et le bien-être de nos vétérans. De même, j'espère que nos rapports et nos recommandations continueront d'orienter l'évolution des processus d'Anciens Combattants Canada, afin d'assurer l'équité pour tous les vétérans.

[Français]

À titre d'ombudsman des vétérans, votre intérêt à poursuivre l'étude de toutes ces questions est très important pour moi et mon bureau.

Again, thank you for inviting me to share my views.

[*English*]

And those are the words of Colonel Jardine.

The Chair: Thank you very much, sir. Colonel Jardine has just logged on. I will give her the benefit of a minute or so to speak. Then I will go to questions because our time is short.

Colonel, if you wish to have a moment or two before we go to questions, please feel free.

Colonel (Ret'd) Nishika Jardine, Veterans Ombud, Office of the Veterans' Ombudsman: Good afternoon, Mr. Chair. Thank you very much for the invitation. I apologize for the difficulties we had in trying to connect to the meeting. That was really quite strange.

I appreciate very much that my deputy, Mr. Schippers, was able to read my remarks to you. I look forward to your questions. Thank you.

The Chair: Thank you very much, colonel. We will now go to questions.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: Welcome to both of our witnesses. Colonel, your deputy sent us a report that reflects the reality for applications and medical services, but he didn't address large swaths of the issue. I would like to hear from you on this matter, particularly on homelessness, because according to the data collected, between 3,000 and 5,000 veterans in Canada are struggling with homelessness, meaning they are without housing.

I asked the Minister of Veterans Affairs this question last week and I was surprised. First of all, a few years ago, the government promised \$45 million over two years for homelessness. When I asked him when his department would address this issue, I understood that the department was still working on the structure of the program that could help the homeless. Have you seen a fairly conspicuous lack of action from the department in dealing with this issue?

Col. Jardine: Thank you very much for the question.

Encore une fois, je vous remercie de m'avoir invitée à partager mon point de vue.

[*Traduction*]

Voilà les mots de la colonelle Jardine.

Le président : Merci beaucoup, monsieur. La colonelle Jardine vient de se connecter. Je vais lui laisser une minute environ pour s'exprimer. Ensuite, je passerai aux questions, car notre temps est limité.

Colonelle, si vous avez besoin d'un moment avant que nous passions aux questions, n'hésitez pas.

Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine, ombud des vétérans, Bureau de l'Ombudsman des vétérans : Bonjour, monsieur le président. Merci beaucoup de m'avoir invitée. Je m'excuse pour les difficultés que nous avons rencontrées en essayant de nous connecter à la séance. C'était vraiment très étrange.

Je remercie vivement mon adjoint, M. Schippers, de vous avoir lu mes remarques. Je suis impatiente de répondre à vos questions. Je vous remercie.

Le président : Merci beaucoup, colonelle. Nous allons maintenant passer aux questions.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Bienvenue à nos deux témoins. Colonelle, votre adjoint nous a transmis un rapport qui correspond à la réalité par rapport aux demandes et aux services médicaux, mais il y a de gros pans de mur dont il n'a pas parlé. J'aimerais vous entendre à ce sujet; je voudrais vous entendre en particulier sur l'itinérance, car, selon les données qui ont été recueillies, il y aurait au Canada entre 3 000 et 5 000 anciens combattants aux prises avec l'itinérance, et qui sont donc sans logement.

J'ai posé la question au ministre des Anciens Combattants la semaine dernière et j'ai été surpris. D'abord, il y a quelques années, le gouvernement avait promis 45 millions de dollars sur deux ans pour l'itinérance. Lorsque je lui ai demandé quand cet enjeu serait pris en compte par son ministère, j'ai cru comprendre que le ministère travaille encore sur la structure du programme qui pourrait venir en aide aux itinérants. Est-ce que vous avez constaté un manque assez flagrant de la part du ministère à examiner ce sujet?

Col Jardine : Merci beaucoup pour la question.

[English]

I know that the department and many veterans' groups are deeply concerned about this issue of homelessness. We did our study several years ago and we continue to be concerned. As we all know, one homeless veteran is too many.

I can't comment on what the department is doing exactly. I would have to refer or defer to the department on the details of their programs. What I can tell you is that my concern is with unmet health needs. We know that when there are needs that go unmet, these are things that lead to and contribute to homelessness. For me, my focus at the moment is on the process by which veterans obtain benefits and programs from the department that can go towards averting homelessness.

As I had mentioned in my remarks that Mr. Schippers shared with you, this focus is on looking at the first application. When a veteran realizes that they need help and they reach out to the department through their disability claim, if it is a first application and if that veteran is not in receipt of an annuity and cannot have access to the Public Service Health Care Plan, they may have unmet health needs that they are looking for help with. This is where my focus is.

I'm sorry that I cannot give you a better answer with respect to what the department is doing. Certainly, I would defer to them for details on that.

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you, colonel. We need the shortest possible answers; otherwise, we won't have time for further questions.

You are showing us a vicious cycle regarding homelessness. People don't receive health services because of too many delays. When they do receive services, they have to pay for them, then ask to be reimbursed. They have no shelter to live a balanced life. We're in a dead end with this issue.

The question I'm asking is fundamental. The military ombudsman has asked to report to the House of Commons rather than to the Department of Defence, because he does not have the autonomy and independence to criticize his department based on the complaints he receives. Are you thinking of asking for the same independence from the Department of Veterans Affairs so that you have the freedom to criticize both the minister and the

[Traduction]

Je sais que le ministère et de nombreux groupes d'anciens combattants sont profondément préoccupés par la question de l'itinérance. Nous avons réalisé notre étude il y a plusieurs années et nous sommes toujours préoccupés. Comme nous le savons tous, un ancien combattant sans-abri est un ancien combattant sans-abri de trop.

Je ne peux pas formuler de commentaires sur les mesures exactes prises par le ministère. Je dois demander au ministère de me fournir les renseignements relatifs à ses programmes ou de fournir lui-même ces renseignements. Je peux vous dire, en revanche, que ce sont les besoins de santé non satisfaits qui me préoccupent. Nous savons que la non-satisfaction de certains besoins entraîne l'itinérance et y contribue. Pour l'instant, je me concentre sur le processus grâce auquel les anciens combattants obtiennent des avantages et bénéficient de programmes du ministère pouvant contribuer à éviter l'itinérance.

Comme je l'ai mentionné dans les observations que M. Schippers vous a lues, l'accent est mis sur la prise en compte de la première demande. Lorsqu'un vétérinaire se rend compte qu'il a besoin d'aide et qu'il s'adresse au ministère en présentant une demande de prestations d'invalidité, s'il s'agit d'une première demande et que l'ancien combattant ne reçoit pas de pension et n'a pas accès au Régime de soins de santé de la fonction publique, il peut avoir des besoins de santé non satisfaits pour lesquels il cherche à obtenir de l'aide. Voilà ce sur quoi je me concentre.

Je suis désolée de ne pas pouvoir vous donner une meilleure réponse quant à ce que fait le ministère. Je m'en remettrais certainement au ministère pour obtenir des précisions à ce sujet.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci, colonelle. Il nous faut les réponses les plus courtes possibles; sinon, on n'aura pas le temps de poser d'autres questions.

Vous nous amenez dans un cercle vicieux par rapport à l'itinérance. Il s'agit de gens qui ne reçoivent pas de services de santé, car il y a trop de retards. Lorsqu'ils en reçoivent, ils doivent payer pour recevoir les services et ensuite demander un remboursement. Ces gens n'ont pas d'abri pour mener une vie équilibrée. On est dans un cul-de-sac par rapport à ce dossier.

La question que je vous pose est fondamentale. L'ombudsman des militaires a demandé à relever de la Chambre des communes plutôt que du ministre de la Défense, car il n'a pas l'autonomie et l'indépendance nécessaires pour critiquer son ministère en raison des plaintes qu'il reçoit. Est-ce que vous songez à réclamer cette indépendance auprès du ministère des Anciens Combattants, pour avoir les coudées franches si vous souhaitez

department? The way to do it should be to report to the House of Commons rather than to the department. What do you think?

[*English*]

Col. Jardine: Every ombudsman looks to have as much independence as possible and I would certainly echo that sentiment.

The key thing for me is that I need to understand — we all need to understand — what is it we expect ombuds to do at the federal level. I'll limit my concerns at this level because there are ombudsmen and ombuds offices throughout our society.

At the federal level, what is it that we want our ombuds to do? If we want our ombuds to be able to pursue systemic investigations and come up with recommendations to assist federal departments in delivering on their mandate, then ombuds must be structured in a way that they are able to pursue or conduct those investigations without hindrance, I should say.

That is not to say there are no limits. I would say that in order to be able to do this work to the full extent, then we need to understand what that independence means and what it looks like and how our offices should be structured.

The Chair: Thank you very much, colonel.

Senator M. Deacon: Thank you for joining us today. I appreciate that. In addition to my colleague's question, I heard you say this may not be your area of specific response but he did talk about the money dedicated to homelessness. I cannot help but wonder about the proposed veterans homelessness program that has been announced in the budget at \$62.2 million for three years. How long it is going to take to activate that kind of money? How should it be best spent? Do you think it is enough for our homeless vets? Are you able to respond to that?

Col. Jardine: I regret that I am not able to respond directly to your question, senator.

Senator M. Deacon: Thank you very much. I will leave that then for the moment.

It was mentioned earlier, and I think it was your statement so either one of you can respond with respect to disability claims. Thank you for that information. The 2021 report shows that wait times were quite a bit longer for francophones and women.

critiquer le ministre et le ministère? La façon de le faire, ce serait de relever de la Chambre des communes plutôt que du ministère. Qu'en pensez-vous?

[*Traduction*]

Col Jardine : Chaque ombudsman cherche à obtenir le plus d'indépendance possible et je partage certainement ce sentiment.

L'essentiel pour moi est de comprendre — nous devons tous comprendre — ce que nous attendons des ombudsmans au niveau fédéral. Je limiterai mes préoccupations à ce niveau, car il y a des ombudsmans et des bureaux des ombudsmans dans l'ensemble de notre société.

Au niveau fédéral, que voulons-nous que nos ombudsmans fassent? Si nous voulons qu'ils soient en mesure de mener des enquêtes systémiques et de formuler des recommandations pour aider les ministères fédéraux à s'acquitter de leur mandat, ils doivent être structurés de manière à pouvoir poursuivre ou mener ces enquêtes sans entrave, devrais-je dire.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de limites. Je dirais que pour être en mesure de faire ce travail dans son intégralité, nous devons comprendre ce que signifie cette indépendance, en quoi elle consiste et comment nos bureaux devraient être structurés.

Le président : Merci beaucoup, colonelle.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie de vous joindre à nous aujourd'hui. Pour compléter la question de mon collègue, je vous ai entendu dire qu'il ne s'agit peut-être pas de votre domaine d'expertise, mais il a parlé des fonds consacrés à l'itinérance. Je ne peux m'empêcher de m'interroger sur le programme proposé pour les anciens combattants sans-abri qui a été annoncé dans le budget, d'un montant de 62,2 millions de dollars sur trois ans. Combien de temps faudra-t-il pour activer ce genre de fonds? Comment doit-on les dépenser au mieux? Pensez-vous qu'ils soient suffisants pour nos anciens combattants sans-abri? Êtes-vous en mesure de répondre à cette question?

Col Jardine : Je regrette de ne pas être en mesure de répondre directement à votre question, sénatrice.

La sénatrice M. Deacon : Merci beaucoup. Je vais donc laisser cette question de côté pour le moment.

Elle a été mentionnée plus tôt, et je pense que c'était dans vos observations, donc l'un ou l'autre d'entre vous peut fournir une réponse au sujet des demandes de prestations d'invalidité. Je vous remercie pour ces renseignements. Le rapport de 2021

In our minds, I wonder if it is right to assume that in the case of the former there are simply not enough francophone speakers looking after these cases. As for wait times for women, is there any indication why this is?

Col. Jardine: It is my understanding from information we received just recently that the department has, in fact, closed the gap for women and men for their claims, in terms of the wait times. Francophones are still waiting longer. We can only assume that the reason is with respect to resources and having the right people with the right linguistic capabilities and knowledge. It is not just being able to speak French. It is to have the knowledge that is required in order to adjudicate a claim properly.

Senator M. Deacon: Thank you for that.

Finally, around COVID-19, I am thinking of the frame of the last few years with a pandemic and how that has impacted our veterans community.

In your work, did you notice any increase in the mental health crisis or in employment issues? Did it parallel or follow general statistics of the general population? Were there any specific hurdles that the pandemic presented for our veterans?

Col. Jardine: The only way that I have to appreciate what is going on with the veteran community is with respect to the number of complaints that we get and the types of complaints that we get.

We have had fewer complaints this year than last year. I believe last year was fewer than the year before.

Our assumption is that veterans may not have been able to access medical or physicians, so they were unable to get in to see physicians in order to confirm diagnoses or get questionnaires filled out, which would make it difficult for them to complete their applications for disability benefits or reassessments. That is about the extent of the assumptions I can make because I can only look at the evidence that we have, which is reflected in the numbers of complaints that we get in our office.

Senator Anderson: My question is for the colonel. *Quyainni*. Thank you very much for your testimony.

In a December 5, 2021, article you spoke to the unfair treatment of veteran family members who are unable to access

indique que les temps d'attente étaient beaucoup plus longs pour les francophones et les femmes.

Je me demande s'il est juste de supposer que dans le cas des premiers, il n'y a tout simplement pas assez de locuteurs francophones qui traitent ces cas. Quant aux temps d'attente pour les femmes, a-t-on une idée de la raison de cette situation?

Col Jardine : D'après les renseignements que nous avons reçus récemment, je crois savoir que le ministère a, en fait, comblé l'écart entre les femmes et les hommes relatifs aux délais d'attente. Les francophones attendent toujours plus longtemps. Nous ne pouvons que présumer que cette situation est liée aux ressources et à la nécessité de disposer des bonnes personnes ayant les capacités et connaissances linguistiques requises. Il ne s'agit pas seulement d'être capable de parler français. Il faut avoir les connaissances nécessaires pour bien se prononcer sur une demande.

La sénatrice M. Deacon : Merci.

Enfin, en ce qui concerne la COVID-19, je pense à la pandémie qui a sévi ces dernières années et aux conséquences qu'elle a eues sur notre communauté d'anciens combattants.

Dans votre travail, avez-vous remarqué une aggravation de la crise de la santé mentale ou des problèmes liés à l'emploi? Cette aggravation correspondait-elle ou suivait-elle les statistiques de la population générale? La pandémie a-t-elle présenté des obstacles particuliers pour nos anciens combattants?

Col Jardine : La seule façon pour moi de comprendre ce qui se passe au sein de la communauté des vétérans est d'examiner le nombre et le type de plaintes que nous recevons.

Nous avons reçu moins de plaintes cette année que l'année dernière. Je crois que l'année dernière, il y en avait moins que l'année précédente.

Nous supposons que les vétérans n'ont peut-être pas pu accéder à des services médicaux ou à des médecins, et qu'ils n'ont donc pas pu consulter des médecins, afin de confirmer des diagnostics ou de faire remplir des questionnaires, ce qui pourrait leur avoir compliqué la tâche pour remplir leurs demandes de prestations d'invalidité ou de réévaluations. Voilà à peu près l'étendue des hypothèses que je peux formuler, car je ne peux m'appuyer que sur les preuves dont nous disposons, qui se reflètent dans le nombre de plaintes que reçoit notre bureau.

La sénatrice Anderson : Ma question s'adresse à la colonelle. *Quyainni*. Merci beaucoup de votre témoignage.

Dans un article paru le 5 décembre 2021, vous avez parlé du traitement injuste réservé aux membres de la famille des anciens

mental health services unless it is part and parcel of the veteran's own treatment plan. You were quoted as saying:

When a veteran serves or a military member serves, or even an RCMP member serves, their families also served and there's an impact on their mental health.

Can you speak more to that, please?

Col. Jardine: Yes, absolutely and thank you for the question. What we found in our report was that unless the family member's treatment is considered a part of the veterans treatment — and I will include RCMP members in that — then they cannot have access to mental health treatment funded by VAC in their own right.

Military families are incredibly resilient, but military service has an impact in ways that are very subtle, which maybe they don't really understand or they don't know, and they may manifest further down the road. Military families go through the same societal issues as every other Canadian.

For example, say that the family comes apart, the spouse is now on their own, perhaps with the children, and they're even further away from being able to access mental health treatment benefits from the department because now they're no longer even linked to their veteran.

The problem is acute for those families where it happens. The stories that we heard — and I relayed during my remarks some of the stories we heard — are truly heartbreaking. We would urge the government to close that gap.

Senator Anderson: Do any of these recommendations address that issue to the government?

Col. Jardine: Yes, our recommendations in that report were directly related to approaches the government could take in order to close that gap. How they do that, of course, is up to the department and up to government.

Senator Anderson: *Quyainni*. Thank you very much.

The Chair: I was wondering, colonel, if you know the percentage of francophones in the service and the percentage of English-speaking soldiers in the service. Do you know the breakdown of the percentage of that? You were speaking about language difficulties in getting treatment and getting things done.

combattants qui ne peuvent avoir accès à des services de santé mentale à moins que cela ne fasse partie intégrante du plan de traitement de l'ancien combattant. Vous avez déclaré :

Lorsqu'un ancien combattant, un militaire ou même un membre de la GRC sert son pays, les membres de sa famille font de même, et cela a des répercussions sur leur santé mentale.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet, je vous prie?

Col Jardine : Oui, absolument, et merci de la question. Dans le cadre de notre rapport, nous avons constaté que si le traitement d'un membre de la famille n'est pas considéré comme faisant partie du traitement de l'ancien combattant — et j'inclus les membres de la GRC dans cette catégorie —, le membre de la famille ne pourra pas avoir accès de plein droit aux soins de santé mentale financés par ACC.

Les familles de militaires font preuve d'une résilience remarquable, mais le service militaire a des répercussions très subtiles, qu'elles ne comprennent peut-être pas vraiment ou qu'elles ignorent, et qui peuvent se manifester plus tard. Les familles de militaires doivent faire face aux mêmes problèmes sociétaux que tous les autres Canadiens.

Par exemple, disons que la famille se sépare et que la conjointe se retrouve désormais seule, peut-être avec les enfants. Elle a encore moins la possibilité de se prévaloir des avantages pour soins de santé mentale offerts par le ministère parce qu'elle n'est même plus liée à l'ancien combattant.

Le problème est particulièrement grave pour les familles qui se retrouvent dans une telle situation. Les histoires que nous avons entendues — et j'en ai rapporté quelques-unes dans ma déclaration — sont vraiment déchirantes. Nous exhortons le gouvernement à combler cette lacune.

La sénatrice Anderson : Cette question est-elle abordée dans l'une ou l'autre des recommandations destinées au gouvernement?

Col Jardine : Oui, les recommandations contenues dans notre rapport étaient directement liées aux approches que le gouvernement pourrait adopter afin de combler cette lacune. Bien entendu, c'est au ministère et au gouvernement de décider comment s'y prendre.

La sénatrice Anderson : *Quyainni*. Merci beaucoup.

Le président : Je me demande, colonelle, si vous savez quel est le pourcentage de francophones et d'anglophones dans les forces armées. Connaissez-vous la répartition de ce pourcentage? Vous parliez des difficultés à obtenir des soins ou des résultats pour des raisons linguistiques.

Col. Jardine: I'm afraid I do not have those figures at hand. I will ask my colleague Mr. Schippers if he has them and, if not, we will certainly get them to you.

The Chair: Thank you. I have a quick question about sexual dysfunction. Is this done with psychiatric treatment? With men, it can be done in a variety of ways, but I'm thinking specifically of women. Is there any psychiatric treatment or evaluation done with women who come forward with this complaint?

Col. Jardine: I can't answer your question with respect to the treatment they receive. Our focus was on the manner in which the department adjudicates the disability claim. Males and females will submit a disability claim for sexual dysfunction that is consequential to receiving psychiatric treatment for, as an example, post-traumatic stress disorder. The treatment or the very fact of having PTSD or even the medications can lead to sexual dysfunction. It's a consequence of those things.

Our concern was with the fact that the department had put in place a streamlined approach for adjudicating male claims for erectile dysfunction consequential to a psychiatric condition, whereas there was no such streamlined tool in place to deal with similar disability claim applications being put in by females. That resulted in an unfairness, from our perspective, and our report goes into detail, and we've made recommendations as to how the department can overcome those.

The Chair: Do you think the recommendations will be followed?

Col. Jardine: I'm pleased to share that the minister accepted all five of the recommendations, and it is our understanding that the department is indeed making progress on them.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: Thank you very much to our guests for being here. The department's problem seems to me to be more structural than budgetary. The proof is that in 2020, we left 634 million dollars on the table, unspent. Given the major issues facing the department, we can see a fundamental problem.

Also, I doubt the minister's answer, that the situation may be due to the pandemic. The majority of federal public servants worked from home. This did not prevent the department from considering short-term solutions to two major problems, namely delays in benefits and homelessness.

Col Jardine : Je crains de ne pas avoir ces chiffres sous la main. Je vais demander à mon collègue, M. Schippers, s'il les a et, sinon, nous vous les ferons parvenir.

Le président : Merci. J'ai une petite question sur le dysfonctionnement sexuel. Faut-il des soins psychiatriques à cet égard? Chez les hommes, cela peut se faire de diverses façons, mais je pense plus particulièrement aux femmes. Y a-t-il un traitement ou une évaluation psychiatrique pour les femmes qui se plaignent de ce problème?

Col Jardine : Je ne peux pas répondre à votre question sur les soins reçus. Nous nous sommes concentrés sur la façon dont le ministère se prononce sur les demandes de prestations d'invalidité. Les hommes et les femmes présentent une demande de prestations d'invalidité relativement à une dysfonction sexuelle consécutive à un traitement psychiatrique en raison, par exemple, d'un trouble de stress post-traumatique. Le traitement ou le fait même de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique, ou encore la prise de médicaments peuvent entraîner une dysfonction sexuelle. C'est une des conséquences.

Nous étions préoccupés par le fait que le ministère avait mis en place une approche simplifiée pour se prononcer sur les demandes des hommes concernant une dysfonction érectile consécutive à un trouble psychiatrique, alors qu'il n'existait aucun outil simplifié de ce genre pour traiter les demandes de prestations d'invalidité similaires présentées par les femmes. Il en résultait une injustice, de notre point de vue, et c'est ce que nous expliquons en détail dans notre rapport. Nous avons formulé des recommandations sur la façon dont le ministère peut remédier à cette situation.

Le président : Pensez-vous que les recommandations seront suivies?

Col Jardine : Je suis heureuse de vous dire que le ministre a accepté les cinq recommandations, et nous croyons comprendre que le ministère fait effectivement des progrès à cet égard.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Merci beaucoup à nos invités d'être ici. Le problème du ministère me semble davantage d'ordre structurel que budgétaire. La preuve, c'est qu'en 2020, on a laissé sur la table 634 millions de dollars qui n'ont pas été dépensés. Compte tenu des enjeux majeurs auxquels le ministère est confronté, on voit bien qu'il y a un problème de fond.

Je ne crois pas non plus la réponse du ministre, qui dit que la situation est peut-être attribuable à la pandémie. La majorité des fonctionnaires fédéraux ont travaillé de leur domicile. Cela n'empêchait pas le ministère de réfléchir à des solutions à court terme à deux problèmes majeurs, soit celui des retards dans les prestations et celui des sans-abri.

According to the information available to your office, what are the timelines for the department to bring the benefits backlog under control and to set up a program to help people who are homeless? According to your information, will we start to find solutions to these endemic problems in 2022, 2023 or 2025?

[English]

Col. Jardine: We are encouraged by the fact that the department has addressed the backlog to some great extent. I understand they have brought it down to 11,000 claims or thereabouts at the moment, which is very reassuring to us.

With respect to the homelessness and the programs on that, I'm afraid we have not looked at homelessness recently. Our report was several years ago, and we've been focusing on health care, treatment benefits and the gaps and barriers that we perceive. That's where our focus has been over the past couple of years.

I don't have anything more current to offer, and we have not yet looked into the programs that the department is working on with respect to homelessness at the moment.

[Translation]

Senator Boisvenu: How can we explain the fact that veterans, who have sacrificed their health for their country, have to pay for medical expenses, then claim a reimbursement? No other citizen in Canada, unless they are travelling outside the country, has to pay for medical services in the public health sector, then claim a reimbursement. Yet this is imposed on veterans. Can you explain the logic here?

[English]

Col. Jardine: That is an excellent question. I thank you so much for your concern. That's exactly the concern I have. That's exactly the problem. These disability claims are not just numbers. Within that 11,000 people who are waiting for their claims to be adjudicated, we don't even know how many are because the department can't answer the question. How many of these veterans have submitted a first claim and are waiting to get an answer so that they can have their conditions treated, the conditions that they are suffering as a result of their service to Canada?

This is exactly my point, and it's my biggest concern.

Selon les informations dont dispose votre bureau, quels sont les échéanciers pour que le ministère s'assure que les retards dans les prestations sont sous contrôle et que l'on met sur pied un programme pour venir en aide aux personnes qui sont sans-abri? Selon vos informations, est-ce en 2022, en 2023 ou en 2025 que nous commencerons à trouver des solutions à ces problèmes endémiques?

[Traduction]

Col. Jardine : Nous sommes encouragés par le fait que le ministère s'est attaqué à l'arrière dans une large mesure. Si je comprends bien, il l'a ramené à environ 11 000 demandes à l'heure actuelle, ce qui est très rassurant pour nous.

En ce qui concerne l'itinérance et les programmes qui s'y rapportent, j'ai bien peur que nous n'ayons pas examiné ce problème récemment. Notre rapport date de plusieurs années, et nous avons mis l'accent sur les soins de santé, les avantages médicaux, ainsi que les lacunes et les obstacles que nous percevons. C'est là-dessus que nous nous sommes concentrés au cours des dernières années.

Je n'ai rien de plus récent à présenter, et nous n'avons pas encore examiné les programmes sur lesquels le ministère travaille en ce moment dans le dossier de l'itinérance.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Comment expliquer le fait que des vétérans, qui ont sacrifié leur santé pour leur pays, doivent payer pour obtenir des services médicaux, puis demander un remboursement? Aucun autre citoyen au Canada, sauf s'il voyage à l'extérieur du pays, ne doit payer pour recevoir des services médicaux dans le domaine de la santé publique, et demander ensuite un remboursement. Or, on impose cette façon de faire aux vétérans. Pouvez-vous nous expliquer la logique de cette situation?

[Traduction]

Col. Jardine : C'est une excellente question. Je vous remercie beaucoup de votre intérêt. C'est exactement ce qui me préoccupe. C'est justement là, le problème. Ces demandes de prestations d'invalidité ne sont pas que des chiffres. Parmi ces 11 000 personnes qui attendent que leur demande soit approuvée, nous ne savons même pas combien il y en a parce que le ministère ne peut pas répondre à la question. Combien de ces anciens combattants ont présenté une première demande et attendent une réponse afin d'obtenir des traitements pour les troubles dont ils souffrent après avoir rendu service au Canada?

Voilà exactement ce que je cherche à faire valoir, et c'est ce qui me préoccupe le plus.

[Translation]

Senator Boisvenu: If you lack this information, is it because your powers limit your access or because the department doesn't give it to you?

[English]

Col. Jardine: We are asking the questions now, and we are waiting to receive answers. That's the best I can tell you.

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you very much, colonel. And thank you for your work with veterans.

[English]

Senator Yussuff: My question is more direct. Given the substantial amount of money, the \$140 million, can you tell us if this is going to help with the challenges and the issues you've been identifying for them to address? It may have been asked. I apologize if you've already answered this question, but if you get additional resources, do you think this will help solve some of the bigger problems in backlogs and other challenges?

Col. Jardine: Thank you, senator. I believe that every resource the department can get in order to address this problem of the backlog is certainly very welcome.

With respect to how that will unfold and how well they will be able to use that additional money to continue to reduce the backlog, I would defer to the department to answer that question directly.

Senator Anderson: In your annual report from 2021, in the clients by region, I note that in Northern Canada you have three clients in the Yukon, one in the Northwest Territories and zero in Nunavut. Can you tell me if the three territories are aware of the Veterans Ombud? My concern would be the lack of awareness and access to the service, and how someone in the North would access your service.

Col. Jardine: That's a great question, senator. My biggest concern as well is that many veterans have no idea of the existence of a Veterans Ombud. I have approached the deputy minister with specific requests to try to correct that issue so we can make our presence more well known.

Now that the COVID pandemic seems to be in decline, it is my sincere wish and hope that I'll be able to travel again and to

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Si vous n'avez pas cette information, est-ce parce que vos pouvoirs ne vous permettent pas de l'obtenir ou parce que le ministère ne vous la donne pas?

[Traduction]

Col Jardine : Nous posons les questions en ce moment, et nous attendons de recevoir des réponses. C'est tout ce que je peux vous dire.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci beaucoup, colonelle. Merci aussi de votre travail auprès des vétérans.

[Traduction]

Le sénateur Yussuff : Ma question est plus directe. Étant donné le montant considérable de 140 millions de dollars, pouvez-vous nous dire si cela aidera le ministère à surmonter les défis et les problèmes que vous avez recensés? La question a peut-être été posée. Je m'excuse si vous y avez déjà répondu, mais si vous obtenez des ressources supplémentaires, pensez-vous que cela aidera à régler certains des problèmes les plus importants en matière d'arriéré, entre autres?

Col Jardine : Merci, sénateur. Je crois que toutes les ressources que le ministère peut obtenir pour régler ce problème d'arriéré sont certainement les bienvenues.

Pour ce qui est de savoir comment le tout se déroulera et comment le ministère pourra utiliser ces fonds supplémentaires pour continuer de réduire l'arriéré, je dois m'en remettre au ministère, qui pourra répondre directement à cette question.

La sénatrice Anderson : Dans votre rapport annuel de 2021, sous la rubrique « Clients par région », je remarque que, dans le Nord du Canada, vous avez trois clients au Yukon, un dans les Territoires du Nord-Ouest et zéro au Nunavut. Pouvez-vous me dire si ces trois territoires sont au courant de l'existence de l'ombudsman des vétérans? Ce qui me préoccupe, c'est le manque de sensibilisation et d'accès au service. Comment quelqu'un dans le Nord pourrait-il accéder à votre service?

Col Jardine : C'est une excellente question, sénatrice. Je suis, moi aussi, très inquiète de constater que de nombreux anciens combattants ignorent qu'il existe un bureau de l'ombudsman des vétérans. J'ai demandé au sous-ministre de prendre des mesures précises pour essayer de corriger la situation afin que nous puissions faire connaître davantage notre présence.

Maintenant que la pandémie de COVID semble se résorber, je souhaite et j'espère sincèrement pouvoir voyager à nouveau et

meet with people where they are and to let them know what it is we do and what we can offer, so I'm hoping to correct that.

Senator Anderson: Do you have any plans specifically to deal with the three territories?

Col. Jardine: I haven't made an outreach plan for anywhere at the moment. It's still something we are working on. We are hoping to find better ways to connect with veterans all across the country and of all the diverse groups, particularly in the Indigenous communities. It seems that we are constantly looking to find a way to better connect.

Mr. Schippers: If I may, one of the things we are doing, senator, is engaging with Indigenous veterans' organizations to obtain feedback on how best to reach the Indigenous communities, particularly in the North, and also looking at challenges they may be having with respect to receiving treatment benefits, for example, traditional medicines and whether those types of treatments are recognized.

It has been a little over 25 years since the Royal Commission on Aboriginal Peoples in 1996 published a whole chapter on Indigenous veterans and the challenges they faced. What's shocking today is that Veterans Affairs Canada still does not track its clientele broken down into Indigenous veterans so we can tell whether or not they're receiving the services and what kinds of services they need. That's a concern to our office.

The Chair: I'm going to just slip in with a question to Mr. Schippers. I think this follows Senator Boisvenu's concern too. I don't want to be too cynical, but do you think that the government is incompetent when it comes to dealing with our veterans and their state of mind and the condition some of them are in?

Mr. Schippers: That's an interesting question, senator. I wouldn't say the government is incompetent. I think it is challenging to serve veterans with the number and vast differences in service experience, injuries. Some veterans are injured as a result of their service. Some veterans have injuries that aren't service related, so don't have the same benefits and access to benefits, and it's challenging to walk that street.

One of the challenges is that when veterans release, they are like every other Canadian. They have trouble getting family doctors. The access generally to medical services in Canada for many Canadians is difficult, and veterans are there. Their

rencontrer les gens là où ils se trouvent pour leur faire savoir ce que nous faisons et ce que nous pouvons offrir. J'espère donc corriger la situation.

La sénatrice Anderson : Avez-vous des plans précis pour les trois territoires?

Col Jardine : Pour l'instant, je n'ai établi aucun plan de sensibilisation, et ce, pour aucun endroit. C'est une initiative à laquelle nous travaillons encore. Nous espérons trouver de meilleures façons de créer des liens avec les anciens combattants de tout le pays et de tous les différents groupes, en particulier dans les communautés autochtones. Nous cherchons constamment, semble-t-il, un moyen de favoriser le rapprochement.

M. Schippers : Si je peux me le permettre, sénatrice, nous consultons notamment des organisations d'anciens combattants autochtones afin de connaître leur avis sur la meilleure façon d'aller au contact des communautés autochtones, particulièrement dans le Nord. Nous examinons également les difficultés que les anciens combattants autochtones pourraient éprouver lorsqu'ils cherchent à recevoir des avantages médicaux en ce qui concerne, par exemple, les remèdes traditionnels et la reconnaissance de ces types de traitements.

Cela fait un peu plus de 25 ans que la Commission royale sur les peuples autochtones a publié, en 1996, un chapitre entier sur les anciens combattants autochtones et les difficultés auxquelles ils se heurtaient. Ce qui est choquant aujourd'hui, c'est qu'Anciens Combattants Canada ne recueille toujours pas de données désagrégées sur les anciens combattants autochtones parmi sa clientèle afin que nous puissions savoir s'ils reçoivent ou non les services et de quels types de services ils ont besoin. Cela inquiète notre bureau.

Le président : Je me permets d'intervenir pour poser une question à M. Schippers. Je pense que cela rejoint également la préoccupation du sénateur Boisvenu. Je ne veux pas être trop cynique, mais pensez-vous que le gouvernement est incompetent quand vient le temps de s'occuper des anciens combattants, de leur état d'esprit et des conditions de vie de certains d'entre eux?

M. Schippers : C'est une question intéressante, sénateur. Je ne dirais pas que le gouvernement est incompetent. Je pense qu'il est difficile de servir les anciens combattants en raison du nombre et de la grande diversité des expériences militaires et des blessures. Certains anciens combattants sont blessés dans l'exercice de leurs fonctions. D'autres souffrent de blessures qui ne sont pas liées à leur service et n'ont donc pas les mêmes avantages ni le même accès aux avantages. Par conséquent, il est difficile de s'y retrouver.

En fait, lorsque les anciens combattants sont libérés, ils sont comme tous les autres Canadiens. Ils ont du mal à trouver un médecin de famille. L'accès aux services médicaux au Canada est généralement difficile pour de nombreux Canadiens, et il en

families, if you move from province to province following your veteran, that means you're at the back of the list every time you move trying to get family health care, a family doctor.

So there are challenges, but I don't think it's because of any particular incompetence. There are a number of challenges, and it's a question of priorities and what the priorities are at any one point in time. As a civil servant, that's up to Canadians and parliamentarians to establish those priorities and hold the government to account. We will shine a light on the issues that we see as problematic. It's up to parliamentarians and the government to act.

The Chair: Thank you. Maybe "incompetent" was too harsh a word, but things do seem to be bogged down at times in bureaucracy no matter where we are or what we're trying to do in Canada.

This is a quick question with a quick answer and then we'll continue on. You said shine a light, sir. How much influence does the ombudsman have in shining this light when it comes to government and interplay with the ombudsman and the government?

Mr. Schippers: I think it very much depends on each individual ombuds office. I think our office has been quite successful in shining a light on issues, working with parliamentarians, appearing before parliamentary committees, working with veterans' stakeholder organizations.

We identify the issue. We then ask that the stakeholders and the parliamentarians hold the government's feet to the fire, so to speak, and that is what generates the public pressure and action on the government's part.

Senator Yussuff: In terms of the report and the recommendations you make, what issues will you be focusing on going forward that are relevant to the challenges veterans are faced with?

Col. Jardine: We have three strategic priorities as our focus going forward. The first is building trust, which speaks to the question Senator Anderson asked earlier about if we are reaching veterans, if we are reaching all veterans and if we are able to connect with all the communities.

The second is with respect to fair and timely access to the treatment benefits and services that the department offers, and then also focusing on veteran well-being and their health.

va de même pour les anciens combattants. Si les membres de leur famille déménagent avec eux d'une province à l'autre, cela signifie qu'ils se retrouvent au bas de la liste chaque fois qu'ils essaient d'obtenir des soins de santé familiaux ou de consulter un médecin de famille.

Il y a donc des défis à relever, mais je ne pense pas que ce soit attribuable à une incompetence particulière. Il faut surmonter un certain nombre de difficultés, et c'est une question de priorités selon le contexte. En tant que fonctionnaire, je dirais que c'est aux Canadiens et aux parlementaires d'établir ces priorités et de demander des comptes au gouvernement. Nous ferons la lumière sur les questions qui, selon nous, posent problème. C'est aux parlementaires et au gouvernement d'agir.

Le président : Je vous remercie. Le mot « incompetent » était peut-être un peu trop fort, mais les choses semblent parfois s'enliser dans la bureaucratie, peu importe où nous nous trouvons ou ce que nous essayons de faire au Canada.

Voici une brève question qui nécessite une brève réponse, et nous passerons ensuite aux autres intervenants. Vous venez de dire, monsieur, que votre travail consiste à faire la lumière. Quelle est l'influence de l'ombudsman auprès du gouvernement lorsqu'il s'agit de faire la lumière, et quelles sont les interactions entre l'ombudsman et le gouvernement?

M. Schippers : Je pense que cela dépend beaucoup de chaque bureau d'ombudsman. Selon moi, notre bureau a très bien réussi à faire la lumière sur les problèmes, à collaborer avec les parlementaires, à comparaître devant des comités parlementaires et à travailler avec des organismes d'intervenants auprès des anciens combattants.

Nous cernons le problème. Nous demandons ensuite aux intervenants et aux parlementaires de mettre le gouvernement sur la sellette, pour ainsi dire. Les citoyens font alors pression, et c'est ce qui pousse le gouvernement à agir.

Le sénateur Yussuff : En ce qui concerne votre rapport et vos recommandations, quels seront les prochains sujets pertinents que vous ciblez en regard des difficultés auxquelles font face les anciens combattants?

Col Jardine : Nous nous sommes fixé trois priorités stratégiques pour la suite des choses. La première est de bâtir la confiance, ce qui répond à la question que la sénatrice Anderson a posée plus tôt, à savoir si nous allons au contact des anciens combattants, si nous parvenons à atteindre tous les anciens combattants et si nous sommes en mesure de nouer des liens avec toutes les communautés.

La deuxième priorité consiste à assurer un accès équitable et en temps opportun aux avantages médicaux et aux services offerts par le ministère. La troisième est de mettre l'accent sur la santé et le bien-être des anciens combattants.

So the things that I spoke about today with respect to triage of first applications and how that is a gateway into benefit programs is a huge priority for me. We're continuing to look at things like caregiver recognition, the review and appeal process within the department, how veterans can question decisions that have been made. These are the things that are guiding the work we're going to do going forward.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: Mr. Schippers, you said something that troubled me somewhat. You said that when veterans leave the military, they fall to the same level as all Canadian citizens. I'm shocked to hear that, because veterans, unlike the average citizen, have not given their health for their country. They should be at the top of the list when they leave the military.

My question is simple. Have you negotiated any agreements with the Department of Veterans Affairs? Although part of the budget is federal, we know that health services are under provincial jurisdiction. Have you asked the department to negotiate agreements with each province? Then when a veteran leaves the military and suffers from mental health or physical problems, they're placed on the top of the list and can receive services quickly, without having to wait two or three years?

[*English*]

Mr. Schippers: Thank you for the question, senator.

The short answer is we haven't pressed back on that issue, partly because it's not a service that VAC is delivering. So I question our mandate a little bit on that, not that it prevents us from raising it.

It's challenging, because most of the services that VAC is paying for end up being private services in the sense that veterans don't have to go —

[*Translation*]

Senator Boisvenu: I fully appreciate that. However, I want you to understand that if this isn't done, if the federal government, be it Veterans Affairs or the Armed Forces, doesn't ask the provinces, who provide health services... It's the federal government. You are part of the federal government, and it holds the purse. It has the money and pays the provinces to provide services. The federal government imposes service standards on the provinces. Why shouldn't one more standard in health services prioritize veterans?

Ainsi, les questions dont j'ai parlé aujourd'hui — notamment le triage des premières demandes et la façon dont cela donne accès aux programmes de prestations — constituent pour moi une très grande priorité. Nous continuons d'examiner des questions comme la reconnaissance des aidants naturels, le processus de révision et d'appel au sein du ministère, la façon dont les anciens combattants peuvent remettre en question les décisions qui ont été prises. Voilà ce qui guidera le travail que nous accomplirons à l'avenir.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Monsieur Schippers, vous avez dit quelque chose qui m'a un peu perturbé. Vous dites que, lorsque les anciens combattants quittent les forces armées, ils tombent au même niveau que l'ensemble des citoyens canadiens. Je suis ennuyé d'entendre cela, parce que les anciens combattants, contrairement à la moyenne des citoyens, n'ont pas donné leur santé pour leur pays. Ils devraient être en haut de la liste lorsqu'ils quittent les forces armées.

Ma question est simple. Avez-vous négocié des ententes avec le ministère des Anciens Combattants? Même si une partie du budget relève du gouvernement fédéral, on sait que les services de santé sont de compétence provinciale. Avez-vous demandé au ministère de négocier des ententes avec chaque province, afin que, lorsqu'un vétéran quitte les forces armées et qu'il souffre de problèmes de santé mentale ou de problèmes physiques, il figure en haut de la liste, afin de recevoir rapidement des services sans avoir à attendre deux ou trois ans?

[*Traduction*]

M. Schippers : Je vous remercie de la question, sénateur.

La réponse courte, c'est que nous n'avons pas insisté sur cette question, en partie parce que ce n'est pas un service offert par Anciens Combattants Canada. Je remets donc un peu en cause notre mandat à cet égard, mais cela ne nous empêche pas de soulever la question.

C'est difficile, parce que la plupart des services payés par Anciens Combattants Canada finissent par être des services privés, en ce sens que les anciens combattants n'ont pas à aller...

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Je comprends très bien. Cependant, je veux que vous compreniez bien que si cela n'est pas fait, si le gouvernement fédéral, que ce soit le ministère des Anciens Combattants ou le ministère responsable des Forces canadiennes, ne le demande pas aux provinces, qui sont celles qui donnent des services de santé... C'est le gouvernement fédéral. Vous faites partie du gouvernement fédéral, c'est lui qui a le gousset. C'est lui qui a l'argent et qui paie les provinces pour donner des services. C'est le gouvernement fédéral qui impose des normes

[English]

Mr. Schippers: In theory, senator, there is no reason why the government can't negotiate with the provinces and establish priorities. It's a question of what Canadians expect their veterans to receive, and are they prepared to stand in line as well?

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you very much. I truly appreciate the work you do. You are indispensable to veterans, but please press the minister a little harder.

[English]

The Chair: Thank you, Mr. Schippers.

I'm going to have one last question, please, and it deals again with sexual dysfunction, because it's so much a part of the quality of life. I'm wondering if the ordinary medical profession that sometimes deals with this issue can deal with it coming from veterans who have served overseas, and perhaps their complaints come from their very service. For lack of a better word, can the "ordinary" medical care deal with this successfully?

Could the ombudsman answer that quickly, and then we'll adjourn the meeting.

Col. Jardine: Absolutely, senator.

One of our recommendations is that the medical questionnaire that is given to the physician to evaluate and to discuss the veteran's conditions include specific questions around sexual dysfunction. They do so for males. There are specific questions on that questionnaire, but there are none for females. One of our recommendations is that the questionnaire be updated to ask similar, overt questions of females with respect to their sexual function or dysfunction.

Our understanding is that as the minister has accepted this recommendation, we expect to see it implemented at some point.

aux provinces en matière de services. Pourquoi n'y aurait-il pas une norme de plus dans les services de santé pour prioriser les anciens combattants?

[Traduction]

M. Schippers : En théorie, sénateur, il n'y a aucune raison pour que le gouvernement ne puisse pas négocier avec les provinces et établir des priorités. La question qui se pose est la suivante : à quoi s'attendent les Canadiens au chapitre des services que devraient recevoir les anciens combattants, et sont-ils prêts à faire la file eux aussi?

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci beaucoup. J'apprécie énormément le travail que vous faites. Vous êtes indispensable pour les vétérans, mais, s'il vous plaît, ayez une poigne un peu plus dure sur le ministre.

[Traduction]

Le président : Merci, monsieur Schippers.

J'aurais une dernière question qui porte encore une fois sur la dysfonction sexuelle, car c'est quelque chose qui influe beaucoup sur la qualité de vie. Je me demande si la profession médicale ordinaire qui s'occupe parfois de ce problème peut s'avérer utile dans le cas des anciens combattants qui ont servi à l'étranger et dont les plaintes découlent peut-être de leur service. Les soins médicaux « ordinaires », faute d'un meilleur terme, peuvent-ils donner de bons résultats?

L'ombudsman pourrait-elle répondre rapidement à cette question avant que nous levions la séance?

Col Jardine : Absolument, sénateur.

L'une de nos recommandations est d'inclure des questions précises sur la dysfonction sexuelle dans le questionnaire médical qui est remis au médecin pour l'évaluation et la discussion de l'état de santé des anciens combattants. C'est déjà le cas pour les hommes. Il y a des questions précises dans ce questionnaire, mais il n'y en a pas pour les femmes. Nous recommandons, entre autres, que le questionnaire soit mis à jour par l'ajout de questions similaires destinées expressément aux femmes en ce qui concerne leur fonction ou dysfonction sexuelle.

Nous croyons comprendre que le ministre a accepté cette recommandation, et nous nous attendons à ce qu'il la mette en œuvre à un moment donné.

The Chair: I thank the witnesses very much for their informative talk and answers.

(The committee adjourned.)

Le président : Je remercie infiniment les témoins de leurs observations et de leurs réponses instructives.

(La séance est levée.)
