



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la défense nationale

NDDN • NUMÉRO 057 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 22 novembre 2012

Président

M. James Bezan

Comité permanent de la défense nationale

Le jeudi 22 novembre 2012

• (1615)

[Traduction]

Le président (M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC)): Bonjour à tous. Nous sommes désolés de ce retard. Des votes se tenaient à la Chambre des communes, et il est possible que nous soyons appelés à voter de nouveau pendant la réunion.

J'aimerais passer immédiatement...

M. Jack Harris (St. John's-Est, NPD): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Nous en avons discuté en privé, mais j'aimerais dire, aux fins du compte rendu, que j'ai reçu une plainte de la part de M. Sylvain Chartrand, un ancien combattant décoré. Il voulait assister aux délibérations du comité, mais le service de sécurité lui a interdit l'accès à cette pièce. Il s'est donc rendu à la Chambre des communes où il s'est entretenu avec un de mes collègues députés, M. Peter Stoffer. Selon ce dernier, M. Chartrand vient très souvent au Sénat; il a notamment assisté à la dernière réunion du Comité permanent des anciens combattants, où il a toujours été le bienvenu.

Cela m'inquiète que l'on refuse l'accès à un ancien combattant décoré qui désire entendre les témoignages et suivre les délibérations de ce comité.

C'est le point que je voulais soulever.

Le président: Je vais examiner cela de près. J'en discuterai avec le service de sécurité du Sénat et de la Chambre des communes afin de bien comprendre le contexte et d'établir la meilleure marche à suivre à l'avenir.

Cela dit, nous poursuivons notre étude sur les soins de santé offerts aux membres des Forces canadiennes malades ou blessés.

Nous sommes heureux d'accueillir aujourd'hui le contre-amiral Andrew Smith, chef du personnel militaire et coprésident du Comité directeur mixte du MDN et d'ACC et le colonel Gerry Blais, directeur de la Gestion de soutien aux blessés et de l'Unité interarmées de soutien au personnel, tous les deux du ministère de la Défense nationale.

Contre-amiral, vous avez la parole. Nous vous saurions gré de limiter votre exposé à 10 minutes.

Contre-amiral Andrew Smith (chef du personnel militaire, coprésident du Comité directeur mixte MDN-ACC, ministère de la Défense nationale): Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du comité.

Je suis heureux de comparaître de nouveau devant vous pour parler des moyens que nous prenons pour nous occuper des hommes et des femmes des Forces canadiennes, et de leur famille, blessés ou tombés malades en service.

Lorsque j'ai accepté ce poste, en 2010, je me suis fixé deux priorités: les soins à nos blessés et nos malades, et les soins de santé mentale. Mon objectif est d'avoir un système de santé et de soutien

de l'administration du personnel offrant les meilleurs soins possible à tous les membres des Forces canadiennes, qu'ils soient de la force régulière ou de la réserve.

À cet égard, la mise en application de notre régime de soins de santé à la faveur du projet Rx2000 et les leçons que nous avons retenues en soutenant nos opérations en Afghanistan ont entraîné des progrès importants au chapitre des soins prodigués à nos malades et à nos blessés. Ces améliorations considérables sont facilitées par une démarche interdisciplinaire globale qui nécessite l'intégration et la coordination des services offerts grâce au régime militaire des soins de santé, au système militaire de soutien administratif et social et au système d'aide à la transition et de soutien des anciens combattants.

D'ailleurs, je travaille en étroite collaboration avec le ministère des Anciens combattants à ce dernier système. Cette démarche a été expliquée aux membres des Forces canadiennes et à leur famille ainsi qu'à d'autres intervenants dans notre récente publication intitulée « Prendre soin des nôtres ».

Notre régime de soins des malades et des blessés comporte trois étapes. Tout d'abord, il y a la récupération intensive, qui comprend des soins physiques et mentaux et une aide spirituelle. Au cours de la deuxième étape, le patient et sa famille reçoivent à plus long terme un soutien clinique, physique, mental, professionnel et non clinique à la réadaptation, tandis qu'ils se préparent à la troisième étape, celle de la réintégration.

Il peut y avoir un chevauchement important entre les trois étapes, tandis que les militaires malades ou blessés passent de la récupération intensive au soutien à la réadaptation, tout en se préparant, dans bien des cas, à la réintégration.

Nous visons en fin de compte à réintégrer le militaire dans son propre groupe professionnel autant que possible. Le plan de réintégration est établi en fonction d'un pronostic fiable ou d'une évaluation des capacités fonctionnelles. S'il n'est pas possible de réintégrer le militaire dans son groupe professionnel, on envisage une transition dans un autre groupe correspondant à ses compétences et à ses intérêts.

Quand la maladie ou la blessure entraîne des contraintes à l'emploi pour raisons médicales, contraintes qui ne satisfont pas aux conditions de l'universalité du service, nous devons mettre l'accent sur la réintégration du militaire dans la vie civile ou envisager de lui trouver un poste dans le Service d'administration et d'instruction pour les organisations de cadets ou dans les Rangers canadiens, s'il désire rester dans les Forces canadiennes.

Certains membres malades ou blessés des Forces canadiennes qui sont aptes à travailler à temps plein, dans les limites de leurs contraintes à l'emploi pour raisons médicales, peuvent rester dans la Force régulière ou la Première réserve pendant trois ans tout au plus avant de réintégrer la vie civile. La réintégration dans la vie civile des militaires gravement malades ou blessés qui ne sont pas aptes à servir dans les FC peut nécessiter de la part de celles-ci un soutien transitoire de trois ans au plus.

Ce soutien est fourni en coordination avec Anciens Combattants Canada et vise à préparer ce ministère à assumer la responsabilité de la réintégration plus poussée des militaires et à coordonner les choses avec les provinces auxquelles il incombe de fournir les soins de santé aux anciens combattants et à leur famille.

Je dis souvent que le ministère des Anciens combattants et les Forces canadiennes s'occupent des mêmes personnes, mais à différentes étapes de leur carrière et de leur vie.

[Français]

Notre cadre de soins repose sur cinq piliers qui définissent la façon dont la prestation intégrée, équitable, réceptive et bien expliquée des soins de santé et des services de soutien répond aux besoins particuliers des militaires des Forces canadiennes malades ou blessés, des anciens combattants et de leur famille au cours des étapes de la récupération, de la réadaptation et de leur réintégration.

Le premier pilier est la gouvernance, soit la démarche pangouvernementale pour ce qui est de fournir les soins et le soutien.

Le deuxième pilier est le système d'exécution intégré, multidisciplinaire et multiservice.

Le troisième pilier est l'uniformité. On parle de l'accès à des soins uniformes et à une même norme de gestion des cas, peu importe où le membre des Forces canadiennes est de service.

Le quatrième pilier est l'amélioration continue. L'accent est mis sur l'amélioration continue pour évaluer l'efficacité des politiques, programmes et services pour remédier aux lacunes observées.

Le cinquième pilier est celui des communications, tant internes qu'externes, sur la façon dont nous soignons et soutenons les membres malades et blessés des Forces canadiennes et leur famille.

Mis à part les cinq piliers, il est impératif que les trois étapes de la récupération, de la réadaptation et de la réintégration restent axées sur l'universalité du service. Tous les membres des Forces canadiennes doivent être prêts à remplir les fonctions militaires générales et les tâches communes de défense et de sécurité, et pas seulement celles qui sont propres à leur groupe professionnel ou à leur domaine de spécialisation militaire.

Les normes opérationnelles minimales allant de pair avec ce principe demandent que le militaire soit en bonne condition physique, apte à travailler sans contraintes importantes et en mesure de partir en déploiement pour remplir des fonctions opérationnelles. L'universalité du service correspond à une démarche essentielle et équitable adoptée pour préserver les effectifs qualifiés en activité des Forces canadiennes et leur capacité de répondre aux exigences opérationnelles.

[Traduction]

Dans les Forces canadiennes, nous continuons de faire preuve de diligence pour que les attitudes changent pour le mieux à l'égard des maladies mentales et des traumatismes liés au stress opérationnel, comme en font foi la participation du ministre de la Défense nationale, du ministre des Anciens combattants, du chef d'état-major de la Défense actuel et de l'ancien CEMD et des hauts dirigeants des

FC à mon récent symposium sur la santé mentale qui a eu lieu le 22 octobre. Il est essentiel de continuer à faire valoir que les soins de santé mentale constituent un volet essentiel des services assurés à nos malades et à nos blessés et de faire en sorte que les membres des FC puissent facilement accéder aux services de santé mentale existants. Nous continuons de collaborer avec les commandants, les superviseurs et les membres des FC par l'entremise de nos programmes d'éducation et de formation sur la santé mentale, incluant sans toutefois s'y limiter, le programme « En route vers la préparation mentale », le Bureau conjoint des conférenciers et la campagne « Soyez la différence », pour nous assurer que nos militaires sont au courant des traitements existants et qu'ils les obtiennent. Le ministre de la Défense nationale a tout récemment engagé 11,4 millions de plus pour améliorer encore davantage les services de santé mentale offerts au personnel des FC.

[Français]

Le personnel des Forces canadiennes a accès à un des meilleurs systèmes de santé mentale du Canada. Ce système fait intervenir un modèle complet et multidisciplinaire de soins primaires que bien d'autres administrations canadiennes de la santé s'efforcent de réaliser. De plus, notre système est un régime de soins de santé mentale reconnu par des organisations telles que l'Association des psychiatres du Canada. Ce régime comprend les soins fournis en garnison jusqu'aux soins de santé exceptionnels prodigués pendant des opérations telles que l'Opération Athena. Grâce à ces remarquables soins fournis par nos techniciens médicaux hautement qualifiés sur les lieux où les blessures ont été subies, et à la chaîne d'évacuation sanitaire à l'unité médicale multinationale de rôle 3 dirigée par des Canadiens à Kandahar, notre système de santé a remporté le prix d'excellence Baron Larrey de l'OTAN.

[Traduction]

À nos soins de santé exceptionnels s'ajoute notre vaste système militaire de soutien administratif et social supervisé et coordonné par le colonel Blais, directeur de la Gestion du soutien aux blessés. Ce système est axé sur les unités interarmées régionales de soutien du personnel et sur les centres intégrés de soutien du personnel des éléments constitutifs, établis dans tout le pays, pour créer un réseau complet, décentralisé et intégré de soutien aux blessés qui offre un appui équitable et uniforme à nos malades, à nos blessés et à leur famille. Le soutien prend diverses formes, notamment la coordination des programmes de retour au travail, le suivi des blessés, le soutien aux blessés et son administration et la coordination des services assurés par des organismes tels qu'Anciens Combattants Canada, le Régime d'assurance-revenu militaire et les programmes de soutien du personnel.

[Français]

Assurer la santé et le bien-être des membres des Forces canadiennes est une responsabilité commune incombant aux chefs, aux fournisseurs de soins de santé et aux militaires eux-mêmes. Cela comprend l'adoption d'une démarche pangouvernementale destinée à faire en sorte que ceux et celles qui servent leur pays et qui sont appelés à le faire en assumant une responsabilité illimitée reçoivent les soins et le soutien dont eux et leur famille ont besoin si jamais ils tombent malades ou sont blessés. C'est là le contrat social. Il est essentiel que les membres des Forces canadiennes soient convaincus que, s'ils tombent malades ou sont blessés, ils bénéficieraient de traitements et de services de réadaptation nécessaires pour retrouver la santé et fonctionner normalement, et que l'État et les Forces canadiennes répondront aux besoins de leur famille. S'ils ne peuvent pas retourner à la vie militaire, ils savent que le gouvernement du Canada les soutiendra pendant qu'ils se construiront une nouvelle vie. Anciens Combattants Canada et les Forces canadiennes sont résolus à procurer aux membres militaires et à leur famille les services et les soins complets qu'il leur faut. Les deux ministères sont liés par un solide partenariat et collaborent étroitement pour intégrer leurs services et offrir un soutien continu à nos malades et à nos blessés, de manière à leur garantir les meilleurs soins possible et, s'il le faut, une transition harmonieuse à la vie civile.

[Traduction]

Mesdames et messieurs les membres du comité, je vous remercie de l'intérêt continu que vous manifestez pour les soins accordés aux malades et aux blessés des Forces canadiennes et de l'appui solide que vous fournissez aux militaires des FC et à leur famille.

Monsieur le président, je me ferai maintenant un plaisir de répondre aux questions du comité.

• (1630)

Le président: Merci, contre-amiral. Je vous remercie de vous en être tenu aux 10 minutes à votre disposition. Nous allons maintenant passer aux questions des membres. Chacun disposera de 5 minutes, ce qui devrait permettre à tous les députés d'intervenir au cours de l'heure qu'il nous reste.

Monsieur Harris, vous avez la parole.

M. Jack Harris: Merci, contre-amiral Smith et colonel Blais, de vous être déplacés.

J'ai aimé vous entendre dire que les deux priorités que vous vous êtes fixées en tant que chef du personnel militaire sont les soins aux militaires blessés et la santé mentale des militaires. Le ministre a tenu des propos semblables. Je suis heureux de voir que c'est une question qui vous tient à cœur.

Ça m'ennuie de voir des rapports comme celui publié hier par l'ombudsman militaire, alors que l'on avait signalé en 2008 des problèmes dont le ministre et le ministère ont convenu, et que quatre ans plus tard... Je vous félicite, vous et votre prédécesseur — car vous n'étiez pas en poste pendant tout ce temps —, d'avoir atteint quatre des douze objectifs établis. D'autres ont été partiellement réalisés, et deux, pas du tout.

Il fallait notamment corriger un déséquilibre flagrant. Il s'agissait davantage d'un problème administratif que d'une question de fond. On voulait s'assurer que les réservistes aient droit aux mêmes indemnités de mutilation accidentelle que les membres de la force régulière.

Si je ne m'abuse, l'écart est de 60 p. 100. Il y a quatre ans, les membres du comité ont été étonnés et fâchés de l'apprendre. On

aurait pu croire que c'était un problème facile à régler. Pourtant, quatre ans plus tard, rien n'a été fait.

Il y a une autre chose qui m'agace, surtout lorsqu'il est question de santé mentale. On en sait plus qu'en 2008 sur ce qui cause l'ESPT chez les militaires qui reviennent d'un déploiement. Le fait que les réservistes ne subissent pas d'examen médicaux et qu'ils ne reçoivent pas d'attention à leur retour de mission semble être un problème majeur qui limite la détection et le diagnostic d'ESPT ou du TSO et donc la possibilité de traitement.

Pourriez-vous parler de ces deux problèmes en particulier?

Il y en a un troisième, étroitement lié aux deux autres. Il semblerait que des cliniques militaires refusent de traiter les réservistes, probablement parce qu'elles ignorent qu'ils ont droit à ces services médicaux.

J'aimerais que vous me parliez de ces problèmes.

Cam Andrew Smith: Je reconnais qu'il y a des différences dans les politiques liées au régime d'assurance mutilation accidentelle. J'affirme avec certitude que nous déployons tous les efforts voulus pour que des changements soient apportés au régime afin de corriger la situation.

D'autre part, je n'ai pas le pouvoir d'apporter ces changements.

Comme le veut la pratique courante pour les questions de rémunération et d'avantages sociaux, mon travail consiste à faire des recommandations et à donner des conseils au personnel. Je souligne qu'à cet égard, le ministre de la Défense nationale m'appuyait déjà fortement bien avant que l'ombudsman dépose son rapport hier. Cela fera son chemin dans l'appareil gouvernemental. Voilà pour ce qui est du RAMA.

En ce qui concerne la santé mentale, je profite de l'occasion pour bien faire comprendre à tous que, même si les gens tendent à lier les blessures de stress opérationnel et l'ESPT à la santé mentale, la majeure partie des troubles mentaux dont souffrent les membres des Forces canadiennes ne sont pas liés à des blessures de stress opérationnel. Il s'agit plutôt de cas de dépression ou de troubles anxieux, par exemple, qui nécessitent une intervention, tout comme pour l'ESPT. C'est ma première observation.

Pour ce qui est du suivi, tous les gens déployés en Afghanistan reçoivent la formation « En route vers la préparation mentale » qui comprend une séance d'information préalable au déploiement, et il en est de même pour les membres de leur famille. On leur apprend des techniques qui les aideront à affronter les situations stressantes dans le théâtre des opérations. Il y a un suivi de trois à six mois après leur déploiement. Les membres de leur famille sont également invités à y participer.

Même si j'admets qu'il y a peut-être un problème concernant les réservistes déployés dans des missions, comme en Afghanistan, ils sont en service à plein temps à ce moment-là. Lorsqu'ils reviennent au pays et qu'ils retournent en service à temps partiel, ils ne sont pas en service obligatoire et il peut donc être parfois difficile de communiquer avec eux.

Pour ce qui est de votre dernière question, je reconnais que des réservistes se sont déjà butés à un refus dans les cliniques. Nous ne sommes pas parfaits. Cela ne devrait pas arriver. Le médecin-chef et moi en avons discuté et il a clairement indiqué que cela ne doit se produire dans aucune clinique du pays.

• (1635)

Le président: Merci, amiral.

La parole est à vous, madame Gallant.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC): Merci, monsieur le président.

Nous avons récemment affecté plus de 11 millions de dollars à la santé mentale dans les forces armées, et je crois savoir que trois psychiatres ont été nommés pour l'UISP, l'Unité interarmées de soutien au personnel, à la base de Petawawa.

Pouvez-vous me dire quel est le nombre de jours-personnes pour les psychiatres de Petawawa?

Cam Andrew Smith: Monsieur le président, je n'ai pas cette information. Je prends note de la question, soit le nombre de jours-personnes à la base de Petawawa. Je vais vérifier l'information, si vous le permettez.

Mme Cheryl Gallant: J'aimerais également savoir combien de temps un soldat doit attendre avant de pouvoir rencontrer un psychiatre une fois que l'on détermine que c'est nécessaire à son retour. Je veux savoir quel est le temps d'attente.

Cam Andrew Smith: Tout d'abord, je suis heureux de dire que le temps d'attente des membres des Forces canadiennes n'est pas long si je le compare à ce que le médecin-chef et moi avons observé dans les systèmes de santé provinciaux du pays.

Il vaut la peine de mentionner que lorsque des gens reviennent au pays et qu'on détermine qu'ils sont atteints d'une maladie mentale, en premier lieu, tout comme dans le cas d'une blessure corporelle, on procède à une évaluation ou à un tri. On s'occupe immédiatement des personnes qui nécessitent des soins urgents. Celles dont l'état ne pose pas de risques pour elles-mêmes ou pour la société sont intégrées dans un système de priorités.

Pour ce qui est du temps d'attente, honnêtement, la meilleure réponse que je puisse vous donner, c'est que cela varie; même si l'on agit d'un cas moins prioritaire, une personne dont les besoins sont urgents peut avoir un rendez-vous dans les plus brefs délais.

Mme Cheryl Gallant: Le Comité des anciens combattants est allé à la base de Petawawa, et un soldat nous a dit que cela faisait un an qu'il attendait sa consultation. J'espère que le temps d'attente a diminué depuis.

Je veux maintenant parler des unités interarmées de soutien au personnel. Vous avez fait des pas de géant en très peu de temps. On ne peut qu'être impressionné par la vitesse à laquelle vous avez agi à cet égard. Quelle est habituellement la proportion chef-subordonnés?

Cam Andrew Smith: La proportion chef-subordonnés dans un régiment?

Mme Cheryl Gallant: Section et commandants de section; décomposez-le de cette façon.

Cam Andrew Smith: C'est une question strictement liée à l'infanterie. Je vous rappelle que je fais partie de la marine...

Des voix: Oh, oh!

• (1640)

Mme Cheryl Gallant: Le colonel Blais peut répondre à la question.

Cam Andrew Smith: Je pense que c'est probablement à peu près de 1 pour 20 ou de 1 pour 30. Je pourrais peut-être mieux vous répondre si vous m'aidiez à comprendre le sens de votre question.

Mme Cheryl Gallant: On m'a dit que la proportion commandant de section-subordonnés est habituellement de 1 pour 9, et en pratique, elle est peut-être de 1 pour 15. On m'a dit qu'à l'UISP de Petawawa, elle est d'environ 1 pour 45, et dans certains cas, de 1 pour 70, et qu'un soldat blessé requiert une fois et demie plus de travail qu'un soldat en santé. J'aimerais savoir si un plan de développement des infrastructures et d'augmentation du personnel a été mis en place en prévision de la croissance?

Cam Andrew Smith: Je vais vous donner une réponse globale, et j'invite le colonel Blais à en dire davantage à ce sujet, parce que c'est vraiment son domaine.

L'UISP existe depuis 2009, et vous avez raison, nous avons fait des pas de géant. En toute honnêteté, je ne sais pas où nous en serions si cela n'existait pas, du point de vue d'un soutien intégré avec Anciens Combattants et les différentes parties concernées.

La bonne nouvelle, c'est qu'il y a moins de préjugés liés aux blessures psychologiques et physiques, ce qui incite les gens à demander de l'aide. À mon avis, auparavant, ils restaient dans le rang et ne le faisaient pas. Un plus grand nombre de gens le font et c'est bon signe. En certains endroits au pays, précisément sur les bases de préparation — comme celles de Petawawa, de Valcartier, de Gagetown et d'Edmonton —, il y a des problèmes de capacité que nous cermons et réglons au fur et à mesure.

Cela dit, j'invite le colonel Blais à en dire davantage à ce sujet.

Le président: Je vous demande d'être bref, car le temps de Cheryl est presque écoulé.

Colonel Gerry Blais (directeur, Gestion de soutien aux blessés et Unité Interarmées de soutien au personnel, ministère de la Défense nationale): D'accord.

L'autre élément dont il faut tenir compte à cet égard, c'est qu'un certain nombre de gens sont affectés à l'UISP de Petawawa, et certains ne reçoivent que des services. Si l'on fait une distinction entre les deux, environ 600 personnes reçoivent des services, mais environ 200 sont en poste. Donc, si on analyse la proportion simplement pour ceux qui sont en poste, ceux dont le personnel militaire est responsable, le nombre est passablement moins élevé.

Ensuite, dans une unité, les MR sont responsables de la formation et d'un certain nombre d'autres choses également, tandis qu'à l'UISP, ils ne sont responsables que de la gestion du personnel, et la proportion peut donc être un peu plus élevée et très réalisable.

Le président: Merci.

Monsieur McKay, la parole est à vous.

L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.): Merci, monsieur le président, et je vous remercie tous les deux.

Je veux revenir sur la question de M. Harris au sujet de l'assurance mutilation accidentelle. Vous avez dit que ce n'est pas vous qui aviez le pouvoir. Qui l'a?

Cam Andrew Smith: Au bout du compte, comme pour toute question de rémunération et d'avantages sociaux, il appartient aux ministres du Conseil du Trésor de dépenser les fonds publics. C'est uniforme à l'échelle du gouvernement.

L'hon. John McKay: Vous dirigez le personnel militaire, et vous dites que des changements devraient être apportés, et à ce qu'il paraît, le ministre est du même avis que vous. Il semble que le problème se pose au Conseil du Trésor.

Cam Andrew Smith: Non, monsieur le président. Je n'ai pas dit qu'un problème se pose au Conseil du Trésor. J'ai dit qu'on en tiendrait compte parmi un certain nombre d'autres éléments dont sera saisi le Conseil du Trésor.

L'hon. John McKay: Nous avons eu quatre ans pour résoudre le problème. Je ne comprends pas pourquoi...

Le président: Je vous interromps ici. Comme vous le savez, aux pages 1068 et 1069 du chapitre 20 de l'O'Brien et Bosc, il est clairement indiqué que les fonctionnaires et les conseillers du ministre n'ont pas l'obligation et ne doivent pas se sentir contraints de donner des renseignements qui pourraient selon eux briser le lien de confiance qu'ils ont avec le ministre.

L'hon. John McKay: Feriez-vous vôtre la déclaration suivante de l'ombudsman:

Malgré le soutien du ministre à cette recommandation en 2008 et la communication entre le chef du personnel militaire et le Secrétariat du Conseil du Trésor, les efforts du ministère n'ont donné lieu à aucun changement au régime d'assurance mutilation accidentelle.

Est-ce exact?

•(1645)

Cam Andrew Smith: Monsieur le président, tout à l'heure, on a dit que ce serait un changement administratif très simple. Pourvoir en personnel une telle organisation nécessite beaucoup de travail et d'analyses, et les choses vont rapidement, ce qui concorde avec mes priorités sur les personnes malades et blessées. À cet égard, nous tentons d'améliorer la situation le mieux possible.

L'hon. John McKay: Je ne tenterai pas de jouer à l'avocat débutant, mais je pense que l'ombudsman souligne quelque chose d'important. Il dit que « le bureau estime donc que cette question requiert l'intervention du ministre afin de réparer cette injustice inacceptable ». Je m'arrêterai ici.

La deuxième question concerne les évaluations de santé périodiques. Il y a apparemment une différence de traitement entre les membres de la Force régulière et ceux de la Première réserve. On ne sait pas trop pourquoi un réserviste déployé ne doit pas être traité selon les mêmes normes qu'un membre de la Force régulière pour la vaccination.

Je suis certain que vous savez ce que demande l'ombudsman. J'aimerais connaître votre point de vue.

Cam Andrew Smith: Bien sûr. Tout d'abord, les réservistes déployés à l'étranger dans des opérations expéditionnaires reçoivent la même formation, sont dirigés de la même façon et ont les mêmes

prestations pour soins de santé que les membres de la Force régulière avant et pendant leur déploiement.

Lorsque des réservistes reviennent d'une opération internationale, et c'est le cas de plusieurs, et qu'ils retournent en service à temps partiel, il ne faut pas oublier que ce sont avant tout les provinces qui sont responsables de leurs besoins de soins de santé. Lorsque leurs besoins sont liés au service, les services de santé leur sont fournis par les Forces canadiennes.

En ce qui concerne les évaluations de santé périodiques, il y a eu un essai quelque part en novembre 2010 sur ce que cela signifierait pour les évaluations de santé périodiques. Un deuxième essai est en cours à quatre endroits afin de cerner tous les besoins en ressources pour tous les membres de la Première réserve, environ 30 000.

En 2009, le Bureau de l'Ombudsman a été avisé que tous les membres de la Première réserve auraient des évaluations de santé périodiques de façon progressive, ce qui doit être approuvé à différentes étapes compte tenu des coûts qui y sont associés.

L'hon. John McKay: Ce qui me frappe, c'est que nous offrons le programme de vaccination, mais lorsque les réservistes reviennent, c'est le problème de la province.

Je croyais qu'il était question ici de la similarité ou de l'équivalence de traitement pour un réserviste déployé. Encore une fois, l'ombudsman dit que « le bureau estime qu'il y a un manque de volonté de la part du ministère pour ce qui est de la mise en oeuvre entière de ces recommandations ».

Je ne suis pas certain de comprendre le fondement des réserves.

Cam Andrew Smith: Je vais m'exprimer autrement.

Les évaluations de santé périodiques ne sont pas obligatoires pour les opérations de déploiement, et il s'agit donc de s'assurer que les réservistes sont prêts. Il s'agit donc d'être prêt pour le déploiement selon les exigences au Canada.

Les Forces canadiennes reconnaissent qu'elles sont responsables de fournir des soins médicaux aux réservistes qui, après des opérations de déploiement, ont des blessures psychologiques ou physiques liées à leur service opérationnel, mais les soins de santé de base fournis aux réservistes à temps partiel sont une responsabilité qui relève des provinces.

Le président: Merci. Le temps est écoulé.

La sonnerie se fait entendre. Nous avons 20 minutes pour nous rendre à la Chambre.

En tant que président, je dois suspendre la séance. Je ne pense pas que nous reviendrons avant 17 h 30, le temps que les votes soient terminés. Je vous demande donc une motion afin de lever la séance.

Avant tout, amiral Smith et colonel Blais, je vous remercie de votre présence. Veuillez m'excuser d'avoir interrompu la discussion. Nous vous remercions de votre engagement envers nos militaires malades et blessés qui servent le pays. Nous voulons préparer un excellent rapport et donner des conseils au gouvernement sur la façon d'intervenir pour les malades et les blessés des Forces canadiennes.

Cela dit, la séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>