



**CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA**

**LES SOINS DE SANTÉ FOURNIS AUX MILITAIRES –  
DÉFENSE NATIONALE**

**Rapport du Comité permanent  
des comptes publics**

**L'hon. Shawn Murphy, député  
Président**

**Avril 2008**



---

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

# **LES SOINS DE SANTÉ FOURNIS AUX MILITAIRES – DÉFENSE NATIONALE**

## **Rapport du Comité permanent des comptes publics**

**L'hon. Shawn Murphy, député  
Président**

**Avril 2008**

# COMITÉ PERMANENT COMPTES PUBLICS

## PRÉSIDENT

L'hon. Shawn Murphy

## VICE-PRÉSIDENTS

Jean-Yves Laforest

David Sweet

## MEMBRES

L'hon. Mauril Bélanger

David Christopherson

Brian Fitzpatrick

Mark Holland

Mike Lake

Marcel Lussier

Pierre Poilievre

John Williams

Borys Wrzesnewskyj

## GREFFIER DU COMITÉ

Justin Vaive

## BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Alex Smith

Lydia Scratch

# **LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

a l'honneur de présenter son

## **DOUZIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'alinéa 108(3)(g) du *Règlement*, le Comité permanent des comptes publics a étudié Le Chapitre 4, Les soins de santé fournis aux militaires – Défense nationale du Rapport d'octobre 2007 du vérificateur général du Canada. Le comité a convenu de déposer ce rapport comme suit :

## INTRODUCTION

En vertu de la *Loi sur la défense nationale*, le ministère de la Défense nationale est tenu de fournir des soins médicaux aux membres des Forces canadiennes. La Défense nationale offre des soins médicaux à plus de 63 500 membres du personnel de la Force régulière dans 37 établissements militaires au Canada et à l'étranger, moyennant des coûts de plus de 500 millions de dollars par année. Elle emploie environ 3 000 fournisseurs de soins de santé, tandis que 540 autres professionnels de la santé travaillant dans les cliniques militaires ont été recrutés auprès d'une entreprise du secteur privé.

Plusieurs études menées entre 1997 et 1999 concluent que les services de santé destinés aux militaires sont gravement déficients à maints égards, notamment en raison du manque de continuité dans les soins, de l'absence de mécanismes de surveillance, des lacunes observées dans la gestion des dossiers de santé et de la situation préoccupante de l'accès et de la rapidité d'accès aux soins de santé. Ces constatations ont incité la Défense nationale à lancer sa réforme Rx 2000. Assortie d'un budget global de 450 millions de dollars, cette réforme comporte 22 initiatives devant être menées à terme d'ici 2011.

En 2007, le Bureau du vérificateur général (BVG) a mené une vérification de la gestion par la Défense nationale des services de santé offerts aux militaires<sup>1</sup>. La vérification avait pour but de déterminer si la Défense nationale avait en place les structures, les politiques et les pratiques nécessaires pour garantir la qualité des soins de santé offerts aux membres de la Force régulière. Elle visait aussi à évaluer dans quelle mesure la Défense nationale s'assure que ses fournisseurs de soins de santé sont qualifiés et maintiennent leurs compétences cliniques à jour. La vérification ne portait pas sur la qualité des soins dispensés aux militaires, ni non plus sur les soins de santé offerts à l'extérieur du Canada à l'occasion de déploiements comme celui en Afghanistan.

Étant donné l'important travail accompli par les membres des Forces canadiennes et les préoccupations exprimées au sujet de la gestion de leurs services de santé, le Comité a décidé de consacrer une audience à cette vérification le 31 janvier 2008. Le Comité a entendu plusieurs représentants du Bureau du vérificateur général du Canada : Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada; Hugh McRoberts, vérificateur général adjoint; Wendy Loschiuk, directrice

---

<sup>1</sup> Bureau du vérificateur général, Rapport d'octobre 2007, « Chapitre 4 : Les soins de santé fournis aux militaires—Défense nationale ».

principale. Il a aussi recueilli le témoignage de deux représentants du ministère de la Défense nationale : le major-général Walter Semianiw, chef du personnel militaire; et le brigadier-général Hilary Jaeger, commandant du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, directrice générale des Services de santé et médecin-chef des Forces canadiennes.

## **CONTEXTE**

Au nombre des aspects positifs relevés, la vérification menée par le Bureau du vérificateur général (BVG) a permis de constater que le système de soins de santé des Forces canadiennes est déterminé à offrir aux militaires l'accès à une gamme complète de services de soins de santé par l'entremise du système de santé des Forces canadiennes ou de fournisseurs civils de soins de santé. De même, les militaires qui se présentent à leur clinique militaire n'attendent pas très longtemps avant d'obtenir des soins médicaux primaires, et plus de 85 % des militaires qui ont répondu à un sondage sur leur niveau de satisfaction à l'égard des soins de santé reçus se sont dits satisfaits.

Par ailleurs, la vérification a aussi permis de relever un certain nombre de lacunes dans la gestion du système de soins de santé destinés aux militaires. Pour résumer brièvement, il semble que la Défense nationale ne dispose pas de mesures ou d'indicateurs pour démontrer que l'accessibilité actuelle aux services médicaux et les coûts qui en découlent sont nécessaires sur le plan opérationnel; les Forces canadiennes ne peuvent pas faire la preuve que tous les militaires professionnels de la santé détiennent une autorisation d'exercer, sont accrédités ou ont maintenu à jour leurs compétences; et la Défense nationale possède très peu d'information pour démontrer l'efficacité du fonctionnement du système de santé des Forces canadiennes ou pour évaluer la qualité des soins fournis.

Le rapport de vérification comprend huit recommandations et la Défense nationale se dit d'accord avec chacune d'elles. Le Comité souscrit sans réserve aux constatations et aux recommandations formulées par le Bureau du vérificateur général dans son rapport de vérification.

## RAPPORT D'ÉTAPE

Le major-général Walter Semianiw a tenu les propos suivants au Comité : « Nous appuyons entièrement les recommandations de la vérificatrice générale<sup>2</sup>. » Il a aussi affirmé ceci : « Nous croyons que celui-ci [le rapport] donne une évaluation juste et équilibrée de l'état du système de soins de santé militaire qui est en transition<sup>3</sup>. »

Puisque le Ministère est d'accord avec les constatations du rapport de vérification et souscrit à ses recommandations, la Défense nationale devrait être prête à les mettre en œuvre. De fait, les représentants de la Défense nationale ont apporté avec eux à l'audience un plan d'action assorti d'un échéancier. Le Comité a toutefois refusé que le plan soit distribué parce qu'il n'était disponible qu'en version anglaise.. La Défense nationale aurait pourtant dû savoir que le Comité fonctionne dans les deux langues officielles. Elle a fini par lui présenter le plan d'action en version bilingue 38 jours plus tard, mais le Comité est très déçu que la Défense nationale n'ait pas été mieux préparée à lui fournir l'information en français et en anglais.

Le Comité se réjouit de voir que la Défense nationale a élaboré un plan d'action pour donner suite aux constatations et aux recommandations du Bureau du vérificateur général. Il est fermement convaincu que tous les ministères et organismes devraient élaborer des plans d'action pour faire suite aux vérifications du BVG. L'élaboration de plans d'action témoigne de la volonté de la haute direction de remédier aux lacunes relevées et de prendre la responsabilité d'effectuer les changements nécessaires. Le Comité croit aussi toutefois que les plans d'action devraient être distribués au Comité avant ses audiences afin de permettre aux membres de les examiner et de préparer des questions.

Les plans d'action sont une première étape dans le processus de reddition de comptes. Au départ, un ministère doit décider des mesures qu'il entend prendre et se fixer des échéances à l'égard de leur mise en œuvre. Par la suite, pour boucler la boucle de la reddition de comptes, il faut qu'il soit rendu compte des progrès accomplis à l'égard de la mise en œuvre de ce plan. En conséquence, le Comité recommande :

---

<sup>2</sup> Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, 39<sup>e</sup> législature, 2<sup>e</sup> session, Réunion n<sup>o</sup> 12, 1300.

<sup>3</sup> *Ibid.*, 1110.



## RECOMMANDATION 1

**Que le ministère de la Défense nationale remette au Comité des comptes publics un rapport d'étape détaillé d'ici le 31 octobre 2008 pour rendre compte de la façon dont progresse la mise en œuvre du plan élaboré pour remédier aux lacunes relevées par le Bureau du vérificateur général dans son rapport de vérification sur les soins de santé fournis aux militaires.**

## FINANCEMENT

Selon le rapport de vérification, le coût du système de soins de santé destinés aux militaires est considérablement plus élevé par personne qu'en vertu des régimes provinciaux et est en hausse. En 2005-2006, le système de santé des Forces canadiennes a coûté en moyenne plus de 8 600 \$ par personne, comparativement à la moyenne canadienne des dépenses de santé, qui était estimée à environ 4 500 \$ par personne en 2006, et ce, malgré le fait que la population militaire a tendance à être relativement en santé. Le coût des soins de santé dispensés aux militaires a augmenté de 50 % par personne au cours des cinq dernières années<sup>4</sup>.

Le major-général Semianiw a donné au Comité l'explication suivante pour justifier les différences de coûts :

Offrir une gamme complète de services à une population relativement petite, de part et d'autre des frontières nationales et internationales et, par la suite, répondre aux besoins et aux attentes des FC, ainsi qu'à ceux de leur personnel lorsque des maladies ou des blessures surviennent, s'avère plus onéreux que de fournir une gamme moins complète de services à une population davantage sédentaire et plus centralisée. Un système de soins de santé comme celui des FC entraîne donc plus de dépenses<sup>5</sup>.

Le Bureau du vérificateur général évoque toutefois différents facteurs pour expliquer le coût plus élevé du système de soins de santé destinés aux militaires. En voici quelques-uns : il y a quatre fois plus de médecins pour 1 000 militaires qu'il y en a dans le système civil pour le même nombre de personnes (par contre, près de 40 % des médecins militaires ne fournissent pas de soins aux patients, mais assument plutôt des tâches administratives ou d'autres fonctions); la charge de travail varie grandement d'une clinique à l'autre dans l'ensemble du pays; la Défense nationale paye pour l'enseignement médical et la formation militaire continue de certains de ses

---

<sup>4</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.35.

<sup>5</sup> Réunion n° 12, 1110.

médecins; et pour remédier aux pénuries de personnel, les services de praticiens civils sont retenus à contrat à des tarifs considérablement plus élevés que les moyennes nationales<sup>6</sup>.

Au dire du major-général Semianiw, la Défense nationale s'est engagée à fournir les ressources nécessaires au système de santé militaire. Il a même précisé ce qui suit : « [J]e dirais que les dirigeants des Forces canadiennes et du ministère ont autorisé le brigadier-général Jaeger, au mois d'octobre, à dépenser les sommes nécessaires pour assurer un service adéquat aux membres des forces terrestres, navales et aériennes<sup>7</sup>. » S'il est important de veiller à ce que les membres des Forces aient accès à des services de santé suffisants, il est également important que ces services soient offerts de façon rentable. Le brigadier-général Jaeger a effectivement reconnu que des améliorations sont possibles : « Pourrais-je être plus efficace dans certains domaines? Je vous répondrai que oui. Mais il faudrait que j'obtienne des données pour que je puisse voir où je peux accroître l'efficacité<sup>8</sup>. »

Le Comité ne tient pas à dire au ministère de la Défense nationale comment gérer son système de soins de santé ou reconnaître les secteurs où l'efficience pourrait être améliorée. Il croit toutefois que l'accès à des renseignements plus transparents au sujet des coûts du système de soins de santé destinés aux militaires permettrait aux observateurs de comparer ces coûts à ceux des régimes provinciaux et à ceux d'autres systèmes de soins de santé destinés aux militaires ailleurs dans le monde. Par conséquent, le Comité recommande :

## **RECOMMANDATION 2**

**Que le ministère de la Défense nationale définisse dans son Rapport ministériel sur le rendement le coût total du système de soins de santé destinés aux militaires, de même que le nombre de médecins, d'infirmières, de dentistes, de pharmaciens, de techniciens médicaux et d'adjoints aux médecins à l'emploi de ce système.**

## **SOINS DE SANTÉ MENTALE**

En réponse à une demande d'information, la Défense nationale a indiqué au Comité qu'au 31 janvier 2008, il y avait dans les Forces canadiennes 4 917 personnes qui souffraient de problèmes de santé mentale et à qui étaient offerts des services de soins de santé mentale spécialisés. En 2002, un sondage sur les maladies mentales au sein des Forces canadiennes a

---

<sup>6</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.36.

<sup>7</sup> Réunion n° 12, 1300.

<sup>8</sup> Réunion n° 12, 1300.

permis de constater que seulement 25 % des répondants qui avaient signalé des symptômes de problèmes de santé mentale ou de troubles mentaux estimaient avoir reçu une aide suffisante. La Défense nationale a depuis modifié la façon dont elle dispense les soins de santé mentale et a commencé à effectuer des entrevues de dépistage post-déploiement auprès des militaires qui reviennent d'une période de service à l'étranger afin de déceler toute répercussion physique ou psychologique.

Le Comité a été surpris d'apprendre qu'un nombre important de militaires qui reviennent au pays après avoir été déployés en Afghanistan éprouvent des troubles psychologiques. Le brigadier-général Jaeger a brossé un tableau des constatations faites à la suite des entrevues post-déploiement :

Évidemment, chaque déploiement est différent, mais les données que nous avons recueillies jusqu'à présent, au cours des suivis de quatre à six mois, révèlent qu'environ 27 % des gens reviennent avec certaines difficultés. Parmi ceux-ci, environ 16 % ont une consommation d'alcool à risque. Donc, plus de la moitié de 27 % — soit 16 % des troupes totales déployées — ont des habitudes de consommation dangereuses. Toutefois, un nombre important de personnes éprouvent des problèmes plus graves de santé mentale, comme la dépression et le syndrome de stress post-traumatique<sup>9</sup>.

Même si la Défense nationale dispose effectivement de données sur les résultats des entrevues de dépistage post-déploiement, elle n'a pas d'information globale sur l'état de santé mentale de ses militaires parce qu'elle n'a pas en place les systèmes d'information nécessaires. Il est donc difficile de déterminer les besoins des membres des Forces en matière de soins de santé mentale et d'axer les services en fonction des besoins les plus urgents. Le Ministère constate simplement que six mois après le retour des militaires à leur base après un déploiement, les cliniques de santé mentale sur place voient leur charge de travail doubler.

Étant donné la prévalence des problèmes de santé mentale chez les militaires qui reviennent de mission, le Comité croit qu'il est essentiel que ceux-ci aient accès à des services de santé mentale suffisants. La vérification a cependant permis de constater que les niveaux de service n'étaient pas uniformes. Les services de santé mentale offerts dans certaines bases ne suffisent pas à répondre à la demande en raison du manque du personnel, tandis que d'autres bases sont en mesure d'offrir tous les services demandés. Certaines bases signalent qu'il n'y a pas assez de professionnels de la santé mentale pour répondre à la demande et qu'elles doivent

---

<sup>9</sup> Réunion n° 12, 1120.

compter sur les services de professionnels civils en pratique privée, dans la mesure où ils sont disponibles<sup>10</sup>. De plus, même si le Ministère n'est nullement tenu par la loi d'offrir des services de santé mentale aux familles de militaires, la Défense nationale offre une certaine aide aux familles lorsque cela peut contribuer au rétablissement d'un militaire, mais les bases ayant un grand nombre de militaires qui reviennent d'un déploiement en Afghanistan ne peuvent pas donner d'appui aux familles en raison d'une pénurie de ressources.

Le Comité reconnaît que dans le cadre de la réforme Rx2000, la Défense nationale affecte 90 millions de dollars de plus aux services de santé mentale, afin de recruter 200 nouveaux praticiens en santé mentale. Malgré tout, le Comité craint que les soins de santé mentale offerts par la Défense nationale ne puissent pas répondre aux besoins des membres et de leur famille. Comme beaucoup de choses ont changé depuis 2002, année où le dernier sondage a été effectué, le Comité croit que la Défense nationale doit réévaluer l'état de santé mentale des membres des Forces de même que la qualité des services de santé mentale qui leur sont offerts à eux et à leur famille. Par conséquent, le Comité recommande :

### **RECOMMANDATION 3**

**Que le ministère de la Défense nationale mène une enquête approfondie d'ici le 30 juin 2009 sur l'état de santé mentale des membres des Forces canadiennes et sur la qualité des soins de santé mentale qui leur sont offerts à eux ainsi qu'à leur famille, en mettant plus particulièrement l'accent sur les militaires qui reviennent d'opérations à l'étranger.**

### **SYSTÈME D'INFORMATION**

L'une des constatations les plus importantes faites à l'issue de la vérification est que la Défense nationale n'a pas de système d'information pour déterminer ce que le système de soins de santé accomplit, quels en sont les coûts et ce qui devrait être amélioré dans la prestation des soins de santé. Certains renseignements sont disponibles dans les cliniques, mais le Ministère ne dispose pas d'information sur les résultats pour l'ensemble du système médical. De fait, les témoins de la Défense nationale ont été incapables de répondre à bon nombre des questions des membres du Comité, parce qu'ils n'avaient pas les données nécessaires pour fournir l'information demandée. Un système d'information serait utile à la Défense nationale pour

---

<sup>10</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.34.

mieux gérer son système de soins de santé, déterminer les économies possibles et orienter les ressources là où les besoins sont les plus urgents.

Un système capable de recueillir des données sur le rendement est actuellement en voie d'élaboration à la Défense nationale. Connue sous le nom de Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, cette base de données devrait permettre la saisie des indicateurs en matière de santé, des coûts et des tendances. Amorcée en 1999, sa mise en place devrait être terminée d'ici la fin de 2011, moyennant un coût prévu de 108 millions de dollars. Le brigadier-général Jaeger a affirmé au Comité que l'échéancier de mise en œuvre du système était respecté :

Quand le système automatisé sera-t-il en place pour que nous n'ayons pas à demander des rapports base par base, au cas par cas? Eh bien, tout dépend de l'approbation par le Conseil du Trésor d'un financement accru de la troisième phase du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes. Si tout va bien, nous devrions commencer à le mettre en place en mai prochain. Ce sera presque terminé en 2010 et en 2011, nous aurons fini de mettre tous les points sur les i et les barres sur les t <sup>11</sup>.

Les vérificateurs ont toutefois constaté que la Défense nationale avait exclu la possibilité de suivre les lignes directrices de l'Institut canadien d'information sur la santé, en raison d'un manque de financement<sup>12</sup>. Le BVG s'inquiète de la lenteur à laquelle progresse l'élaboration du système depuis 1999.

Dans un rapport antérieur, le Comité avait exprimé des préoccupations au sujet de la réalisation de grands projets de technologie de l'information. Il n'est pas rare que ces projets affichent un excédent de dépenses, des retards et des problèmes de rendement. Étant donné l'importance du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes pour la direction responsable du système de soins de santé destinés aux militaires, le Comité aimerait qu'il soit davantage rendu compte publiquement de la situation de ce système au fur et à mesure de son élaboration. Le Comité recommande :

#### **RECOMMANDATION 4**

**Que la Défense nationale fasse rapport dans son Rapport ministériel sur le rendement de la situation et de la mise en œuvre du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes, et indique notamment si le budget et l'échéancier sont respectés.**

---

<sup>11</sup> Réunion n° 12, 1200.

<sup>12</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.29.

## COMPÉTENCES

Les vérificateurs ont constaté que la Défense nationale n'effectue pas de suivi suffisant auprès de ses praticiens militaires pour s'assurer que leur autorisation d'exercer ou leur accréditation est toujours valide. En 2006, le Ministère estimait que jusqu'à 20 % de ses praticiens n'avaient peut-être pas d'autorisation d'exercer<sup>13</sup>. Le BVG n'a pu que confirmer que 69 % des médecins et 75 % des infirmiers et infirmières étaient autorisés à exercer. Ce ne sont pas tous les techniciens médicaux qui tentent d'obtenir une accréditation après leur formation, car cela n'est pas obligatoire, et une grande partie des adjoints aux médecins ne sont pas accrédités selon les nouvelles normes.

De plus, bien des praticiens ne sont pas exposés à tout le champ d'application de leur discipline. Les vérificateurs ont constaté que certains médecins ne sont pas accrédités dans la province où ils exercent et ne peuvent par conséquent se prévaloir des possibilités d'emploi offertes dans les établissements civils afin d'acquérir l'expérience nécessaire pour maintenir toutes leurs compétences cliniques à jour. Même si le Ministère a mis en œuvre un Programme de maintien des compétences cliniques, peu de fournisseurs de soins s'en prévalent parce qu'ils croient qu'ils ne peuvent pas être libérés de leurs tâches régulières.

Le major-général Semianiw a affirmé au Comité que le Ministère a pris des mesures pour attester le statut de ses fournisseurs de soins de santé :

Dans le cadre des réformes comprises dans le projet Rx2000, on avait décidé d'imposer de nouveau l'accréditation externe des services de soins de santé des FC. Vers le milieu de l'année 2007, une cellule d'accréditation nationale des FC a été créée pour ce processus. Jusqu'à présent, cette cellule a fait la vérification des autorisations d'exercer de 100 % des docteurs et dentistes, de 96,7 % des pharmaciens et de 79,9 % du personnel infirmier. La publication de nouvelles politiques en matière d'accréditation des FC est prévue pour février 2008<sup>14</sup>.

Toutefois, ces mesures ne précisent pas si les autorisations d'exercer sont valides ou non dans les provinces où les fournisseurs de soins exercent et ne règlent pas non plus le problème des techniciens médicaux ou des adjoints aux médecins.

En réponse à la recommandation du BVG demandant que là où des lacunes dans les compétences cliniques sont cernées, des mesures soient prises pour les combler en temps utile et que les résultats soient surveillés, la Défense nationale a reconnu que « l'atteinte des niveaux

---

<sup>13</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.45.

<sup>14</sup> Réunion n° 12, 1115.

requis en ce qui concerne le maintien des compétences demeure problématique en grande partie à cause du rythme opérationnel actuel et de la pénurie de cliniciens<sup>15</sup> ». De fait, le brigadier-général Jaeger a confirmé que la Défense nationale continue d'éprouver des problèmes de dotation :

Nous nous efforçons de prendre en charge les personnes qui vont être déployées au cours de la prochaine année, environ, afin de prévoir tous les arrêts nécessaires pour les mettre au diapason à temps pour leur déploiement. [...] [N]ous n'avons pas assez de personnel en uniforme pour que le programme fonctionne comme il le devrait. Du coup, l'effort est relativement moindre pour ceux qui restent derrière<sup>16</sup>.

Parce que le Comité estime très important que la Défense nationale veille à ce que ses professionnels de la santé détiennent une autorisation d'exercer et maintiennent leurs compétences à jour, il aimerait pouvoir être informé en permanence des progrès accomplis par le Ministère à cet égard. En conséquence, le Comité recommande :

## RECOMMANDATION 5

**Que la Défense nationale confirme dans son Rapport ministériel sur le rendement que tous les médecins, infirmières et infirmiers, dentistes et pharmaciens détiennent une autorisation d'exercer et que tous les techniciens médicaux et adjoints aux médecins sont accrédités. La Défense nationale devrait aussi faire rapport du nombre de professionnels qui se prévalent du Programme de maintien des compétences cliniques.**

## GOUVERNANCE

Les vérificateurs ont constaté qu'il y a peu de surveillance pour garantir que les besoins des patients sont comblés et que les services sont offerts de la façon la plus rentable<sup>17</sup>. Il n'existe pas de mécanisme pour surveiller la capacité du système à fournir les services requis ou pour permettre aux utilisateurs du système de critiquer la qualité et la nature des services offerts.

Le major-général Semianiw a affirmé au Comité qu'il avait haussé le niveau du comité de surveillance qui prend les décisions au sujet de l'admissibilité aux soins de santé. Voici ce qu'il a dit à ce sujet :

Le fait que ce soit le Conseil des Forces armées — c'est-à-dire le chef d'état-major de la Défense, le vice-chef d'état-major de la Défense, le chef d'état-major de la Force aérienne, le chef d'état-major de la Force maritime et le chef d'état-

<sup>15</sup> Chapitre 4, réponse à la recommandation 4.61.

<sup>16</sup> Réunion n° 12, 1145.

<sup>17</sup> Chapitre 4, paragraphe 4.65.

major de l'Armée de terre — qui prenne des décisions au sujet de l'admissibilité aux soins de santé des militaires aidera les services de santé des FC à s'assurer que les coûts engagés sont en réalité liés aux besoins des patients et aux exigences opérationnelles<sup>18</sup>.

Même si le Comité convient que la participation du haut état-major est essentielle dans la prise de décisions au sujet du système de soins de santé destinés aux militaires, la Défense nationale doit aussi obtenir l'avis des membres des Forces canadiennes qui utilisent les services, de même que celui des fournisseurs de soins de santé qui dispensent les services. La Défense nationale doit avoir un mécanisme pour réunir ces trois groupes afin d'assurer la surveillance, l'orientation et la responsabilisation nécessaires à l'égard du système de soins de santé destinés aux militaires. Par conséquent, le Comité recommande :

### **RECOMMANDATION 6**

**Que la Défense nationale établisse un cadre de gouvernance pour son système de soins de santé destinés aux militaires, qui fasse intervenir le haut état-major, les fournisseurs de soins de santé et les membres des Forces canadiennes qui utilisent le système.**

### **SOINS DE SANTÉ POUR LES RÉSERVISTES**

Le 3 avril 2008, l'Ombudsman intérimaire pour le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes a rendu public un rapport spécial intitulé « Des soins sous toutes réserves : Une enquête sur le traitement des réservistes blessés ». D'après le rapport, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les réservistes qui se blessent dans l'exercice de leurs fonctions sont aux prises avec une multitude de problèmes relativement à l'accès en temps voulu à des soins médicaux adéquats et continus, problèmes que les militaires de la Force régulière n'ont pas à vivre. L'Ombudsman a conclu que les règlements et politiques qui régissent le droit des réservistes à des soins médicaux sont très difficiles à comprendre, complexes et ambigus.

Le Comité est très préoccupé par les normes contradictoires et imprévisibles de prestation des soins aux réservistes des Forces canadiennes qui devraient être traités de façon juste et équitable. Le Comité espère que le ministère de la Défense nationale prendra le rapport de l'Ombudsman très au sérieux et cherchera à s'assurer que les réservistes reçoivent des soins de santé de qualité en temps voulu.

---

<sup>18</sup> Réunion n° 12, 1115.



## **CONCLUSION**

Les membres des Forces canadiennes servent leur pays honorablement en acceptant de mettre leur vie en danger, et bon nombre d'entre eux le font actuellement de façon quotidienne en Afghanistan. Parce qu'ils acceptent de sacrifier leur santé et leur sécurité, il est raisonnable qu'ils s'attendent en retour à recevoir des soins de santé de qualité. En conséquence, le ministère de la Défense nationale doit mettre en place des systèmes et des mesures pour veiller à ce que son système de soins de santé offre des services de qualité. La vérification effectuée par le Bureau du vérificateur général a toutefois permis de constater que le Ministère ne dispose pas de l'information nécessaire pour pouvoir le garantir. La Défense nationale s'efforce actuellement de remédier aux lacunes relevées par les vérificateurs et a élaboré un plan d'action pour témoigner de sa bonne volonté. Le Comité croit qu'il faut obliger le Ministère à rendre compte de la mesure dans laquelle il s'acquitte de ses engagements et qu'il faut, à cette fin, l'obliger à présenter un rapport d'étape et à faire rapport publiquement des progrès accomplis à ce chapitre dans son Rapport ministériel sur le rendement. Cette information contribuera à garantir aux Canadiens et aux membres de la Force régulière que le système de soins de santé destinés aux militaires respecte ses objectifs.

## ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

---

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>Bureau du vérificateur général du Canada</b>	1/31/08	12
Sheila Fraser, Vérificatrice générale du Canada		
Wendy Loschiuk, Vérificatrice générale adjointe		
Hugh McRoberts, Vérificateur général adjoint		
 <b>ministère de la Défense nationale</b>		
Hilary Jaeger		
Commandant du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, directrice générale des Services de santé et médecin-chef des Forces canadiennes		
Walter Semianiw, Chef du personnel militaire		

## DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du *Règlement*, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport.

Un exemplaire des *Procès-verbaux* pertinents ([réunions n<sup>os</sup> 12, 18, 26 et 28 incluant le présent rapport](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

*Le président,*  
L'hon. Shawn Murphy, député