



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Comité permanent de la défense nationale

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 058**

Le vendredi 28 avril 2023

---

Président : L'honorable John McKay





## Comité permanent de la défense nationale

Le vendredi 28 avril 2023

• (0845)

[Traduction]

**Le président (L'hon. John McKay (Scarborough—Guildwood, Lib.)):** La séance est ouverte.

Nous avons quorum, et nos témoins sont prêts.

Nous entreprenons aujourd'hui une étude sur le système de santé militaire et la prestation de services de santé et de transition dans le cadre du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, sur la base d'une motion présentée plus tôt pour étudier cette question. C'est notre première réunion.

Je souhaite la bienvenue aux témoins. Je vois trois visages inconnus et un visage familier.

Je pourrais peut-être demander à la lieutenant-générale Lise Bourgon de nous présenter ses collègues, puis l'un d'eux fera une déclaration préliminaire de cinq minutes.

[Français]

**Lieutenant-générale Lise Bourgon (commandante par intérim du Commandement du personnel militaire et chef du personnel militaire, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour à tous.

[Traduction]

Je suppose que je viens ici trop souvent, puisque vous me connaissez.

**Le président:** Vous êtes une ancienne combattante.

**Lgén Lise Bourgon:** Comme vous l'avez entendu, je suis la lieutenant-générale Lise Bourgon. Je suis cheffe intérimaire du personnel militaire et commandante du Commandement du personnel militaire.

Je voudrais tout d'abord rappeler ce matin que nous nous trouvons sur le territoire traditionnel non cédé du peuple Anishnaabeg.

[Français]

En tant que chef du personnel militaire par intérim, je suis responsable du recrutement, de la formation, de la rétention, de l'éducation, de la gestion des carrières, des politiques, de la rémunération et des avantages sociaux, des services de santé, de la transition dans la carrière militaire, des programmes de bien-être et de maintien du moral, ainsi que d'une foule d'autres services de soutien au personnel et à l'organisation. C'est très complet.

[Traduction]

Je suis accompagnée par trois de mes commandants supérieurs.

D'abord, à ma droite, vous voyez le major-général Marc Bilo-deau, médecin général et conseiller médical du chef d'état-major de la défense et de la ministre de la Défense nationale. Il a l'autorité fonctionnelle sur les aspects professionnels et techniques des soins médicaux et dentaires offerts à nos militaires.

Je suis aussi accompagnée du brigadier-général Scott Malcolm, commandant de la Division des services de santé, dont la responsabilité est d'offrir des soins de santé au personnel des Forces armées canadiennes pour assurer leur disponibilité opérationnelle et leur succès en fournissant des services de santé souples dans le monde entier.

[Français]

À ma gauche, il y a le commodore Daniel Bouchard, commandant du Groupe de transition des Forces armées canadiennes, qui fournit des services de transition de carrière militaire aux militaires actifs ou retraités, ce qui comprend les militaires en service ou retraités, les militaires en bonne santé, malades ou blessés, de même que les familles des militaires décédés.

[Traduction]

Je tiens à remercier les membres du Comité pour leur désir de mieux comprendre notre système de santé militaire, la prestation de nos services de santé et l'aide à la transition que nous apportons à nos militaires. Ce sont des sujets importants, car nous avons avant tout l'obligation de prendre soin de nos gens, qui font passer le service avant leur propre personne.

[Français]

Contrairement à toute autre institution, la prestation de soins de santé à nos militaires relève de la responsabilité des Forces armées canadiennes, et non de la province ou du territoire où ils résident.

[Traduction]

Ensemble, nous nous efforçons de fournir à nos militaires le soutien et les services nécessaires dans tous les aspects de leur carrière, qu'ils soient en bonne santé, malades ou blessés, en transition vers la vie civile ou en déploiement dans le cadre d'opérations.

Notre priorité est d'assurer la santé et le bien-être à long terme de nos militaires et de fournir des soins de santé de qualité et de haut niveau à toute la diversité des Forces canadiennes. Pour ce faire, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, le SSFC, est responsable des soins et du bien-être d'environ 64 000 membres de la Force régulière ainsi que des membres qui servent à temps plein dans la Force de réserve ou qui participent à des opérations.

[Français]

Les Services de santé des Forces canadiennes sont un élément clé de nos missions militaires dans le monde entier. Ils assurent la prestation de soins préhospitaliers, primaires, chirurgicaux et spécialisés.

● (0850)

[Traduction]

Au pays, les Services de santé des Forces canadiennes fournissent des services de santé dans 37 cliniques de soins primaires réparties dans tout le pays, dont 31 offrent des soins de santé mentale spécialisés à l'interne. Les équipes multidisciplinaires de fournisseurs de soins de santé mentale comprennent des travailleurs sociaux, des infirmières en santé mentale, des psychologues, des psychiatres, des conseillers en toxicomanie et des aumôniers en santé mentale.

[Français]

Le programme de santé mentale des Forces armées canadiennes a été reconnu par nos alliés de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, ou OTAN, et par des organisations civiles pour son approche très solide des soins de santé mentale, ses initiatives de réduction de la stigmatisation et ses programmes de recherche, de formation et de sensibilisation en matière de santé mentale.

[Traduction]

Par exemple, le programme En route vers la préparation mentale, lancé en 2007, contribue à promouvoir la résilience mentale et à améliorer la sensibilisation à la santé mentale.

[Français]

Nous avons aussi un programme spécialisé appelé « Résilience Plus », qui a été créé pour les collèges militaires. Ce programme est axé sur les jeunes qui sont aux études.

[Traduction]

Compte tenu de la nature unique de nos emplois, il arrive que nos militaires tombent gravement malades ou qu'ils se blessent. Que leur blessure soit physique ou mentale, ils peuvent avoir besoin d'un soutien accru dans le cadre d'un programme de retour au travail, d'une transition au sein des forces armées ou, malheureusement, d'une transition vers la vie civile.

[Français]

C'est l'une des raisons pour lesquelles la politique de défense du Canada, Protection, Sécurité et Engagement, de 2017, nous a menés à la création du Groupe de transition des Forces armées canadiennes. En étroite collaboration avec Anciens Combattants Canada et d'autres précieux partenaires, nous avons maintenant 32 centres de transition dans les bases et les escadres partout au Canada.

Le personnel du Groupe de transition des Forces armées canadiennes s'efforce d'offrir le meilleur service et le meilleur soutien possible à tous les membres des Forces armées canadiennes et à leurs familles, afin de les aider à se préparer à une transition harmonieuse et réussie vers la vie civile, et, le moment venu, à la mener à bien.

[Traduction]

Soulignons que la transition ne signifie pas automatiquement que les militaires quittent l'armée. Le Groupe de transition des Forces armées canadiennes offre des services et des programmes pour sou-

tenir avant tout le retour au travail de nos membres, que ce soit en les réintégrant dans leur unité d'origine ou en les aidant à transférer leurs compétences et leur expérience vers une nouvelle carrière au sein des Forces canadiennes, par exemple par une mutation professionnelle.

**Le président:** Générale Bourgon, êtes-vous près de conclure?

**Lgén Lise Bourgon:** J'ai presque terminé.

Nous savons que nous avons encore du travail à faire pour continuer à fournir un soutien de qualité à nos militaires. C'est également la raison pour laquelle nous nous efforçons d'améliorer l'éventail des soins de santé que nous fournissons et la manière dont ils sont fournis, en particulier les services et les aides destinés aux femmes et aux membres issus de la diversité.

Je crois que le budget de 2022 a annoncé 144 millions de dollars sur cinq ans en vue d'élargir l'offre de services de santé et les programmes de conditionnement physique des Forces canadiennes afin de mieux les adapter aux besoins des femmes et des membres de diverses identités de genre.

[Français]

Nous prenons aussi des mesures concrètes pour rendre nos ressources et nos services de santé plus inclusifs. Par exemple, nous avons revu notre programme de soins aux militaires transgenres afin de le rendre plus inclusif et plus complet pour nos militaires.

[Traduction]

Nous continuons également à collaborer avec les femmes militaires, en appliquant une approche des soins fournis en partenariat avec les patientes, pour déterminer les lacunes et les besoins de notre système de santé actuel et prendre des mesures pour y remédier.

Que nos membres du personnel soient sur la voie du rétablissement, de la réadaptation, du retour au travail dans les forces armées ou d'une transition vers la vie civile, nous nous engageons à les soutenir tout au long de leur parcours.

[Français]

Encore une fois, nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de nous présenter devant vous aujourd'hui. Nous sommes prêts à répondre à vos questions.

Merci.

[Traduction]

**Le président:** Merci, générale Bourgon. Il n'est même pas 9 heures, et j'ai déjà interrompu un général.

Sur ce, nous allons commencer par M. Bezan.

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins.

Générale Bourgon, je suis heureux de vous revoir.

Vous avez mentionné l'Unité interarmées de soutien du personnel, que nous avons mis sur pied dans le cadre du programme En route vers la préparation mentale afin d'aider les membres à faire cette transition.

Ce groupe n'existe plus. Cette aide est fournie sous un nouveau format. Pouvez-vous expliquer comment nous aidons les membres qui sont libérés pour des raisons médicales en raison de blessures visibles ou invisibles?

• (0855)

**Lgén Lise Bourgon:** Oui. Monsieur le président, merci beaucoup pour cette question.

Je cède la parole au commodore Bouchard, qui est le chef du Groupe de transition des Forces armées canadiennes.

**Commodore Daniel Bouchard (commandant, Groupe de transition des Forces armées canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Comme vous l'avez dit, l'Unité interarmées de soutien du personnel a été mise sur pied en 2009 pour aider les malades et les blessés pendant leur transition et pour leur fournir du soutien. En 2017, reconnaissant la nécessité d'accroître le soutien offert à nos militaires en transition, nous avons mis en place la politique Protection, Sécurité, Engagement. En 2018, mon organisme, le Groupe de transition des Forces armées canadiennes, a été créé pour fournir ce soutien.

Nous avons élaboré un processus de transition de la vie militaire à la vie civile. Tous les membres de la Force régulière — et bientôt les membres de la Force de réserve — feront la transition vers la vie civile par l'entremise de notre organisme.

Nous mettons également l'accent sur le maintien des effectifs. Comme la générale Bourgon le disait, nous avons mis sur pied 32 centres de transition dans neuf régions pour soutenir le processus de transition.

**M. James Bezan:** Ils n'ont plus besoin de déclarer leur présence, comme ils devaient le faire à l'Unité interarmées. Ils ne sont pas tenus de participer à des défilés, à des exercices, à des entraînements ou autres...

**Cmdre Daniel Bouchard:** C'est exact. Ils travaillent conformément à leurs limites d'emploi militaire. Ils peuvent continuer à effectuer certains aspects de leur travail, car nous visons à les réintégrer le mieux possible dans le...

**M. James Bezan:** ... Ils sont libérés une fois que tout est évalué. Est-ce que vous les transférez au ministère des Anciens Combattants avec une pension déjà établie, ou est-ce qu'ils doivent attendre, parfois pendant des mois ou des années, surtout nos réservistes, avant de recevoir une pension ou des prestations d'invalidité?

**Cmdre Daniel Bouchard:** Avec notre nouveau processus au CT, nous appliquons une approche holistique. Anciens Combattants Canada nous aide à mieux soutenir nos membres pendant leur transition. Nos malades et nos blessés sont appuyés par un coordonnateur des services, qui personnalise l'ensemble des services dont ils ont besoin, et nous nous assurons que les services les suivent tout au long de leur transition s'ils sont libérés des Forces canadiennes.

**M. James Bezan:** Je vais passer à un autre sujet.

À l'heure actuelle, lorsque nous déployons nos troupes dans des endroits comme la Lettonie, le Koweït, la Pologne ou le Royaume-Uni, envoyons-nous nos propres équipes médicales avec eux, ou comptons-nous sur nos alliés pour leur fournir des soins médicaux?

**Lgén Lise Bourgon:** Cela dépend des cas, mais la plupart du temps, nous avons nos propres ressources médicales intégrales.

Général Malcolm, vous avez peut-être quelque chose à ajouter.

**Brigadier-général Scott Malcolm (commandant, Groupe des services de santé des Forces canadiennes, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Monsieur le président, merci beaucoup pour cette question.

À l'heure actuelle, pour les opérations IMPACT, REASSURANCE, UNIFIER et PROJECTION, tout le personnel médical déployé fournit des soins médicaux de soutien à nos troupes sur le terrain. Dans nos autres opérations, les membres de ce personnel assument la fonction de formateurs.

**M. James Bezan:** En Pologne, où nos soldats vont-ils chercher des soins médicaux s'ils se sont foulé la cheville sur le théâtre des opérations? Ils sont en formation...

**Bgén Scott Malcolm:** Nous avons des...

**M. James Bezan:** De quel niveau s'agit-il? Est-ce un ambulancier? Est-ce un médecin ou une infirmière?

**Bgén Scott Malcolm:** À l'heure actuelle, nos formateurs sont habituellement des techniciens ou des aides médicaux. Ils sont tous capables de s'occuper des problèmes médicaux de base de nos militaires.

**M. James Bezan:** Si un militaire a subi un traumatisme lié au stress opérationnel pendant qu'il était en service à l'étranger, quel processus entre en jeu?

**Bgén Scott Malcolm:** S'ils ont vécu un événement traumatisant ou stressant, dans ce cas, la première évaluation se fait toujours auprès de notre technicien médical ou du prochain fournisseur disponible. Si le fournisseur de soins n'a pas la capacité de le faire, le patient est renvoyé à un niveau supérieur. S'il n'y a personne dans la région immédiate pour le soutenir, on peut l'aiguiller vers des soins civils locaux ou, au besoin, le rapatrier au Canada. Si le militaire se trouve sur le théâtre des opérations, on le transfère vers l'un de nos emplacements, comme Geilenkirchen, où nous avons une clinique.

**M. James Bezan:** D'accord.

Nous savons que le recrutement a été difficile et que nous n'avons pas tous les gens dont nous avons besoin, soldats, marins et aviateurs. Les services de santé ont-ils aussi souffert de cette crise du recrutement?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci, monsieur le président. C'est une très bonne question.

Comme vous le savez tous, de mon point de vue de cheffe du personnel militaire, le recrutement, le maintien en poste et la modernisation de la formation sont mes principales priorités. Tout cela est important, et le volet médical a autant souffert de cette crise du recrutement et du maintien en poste.

Je vais céder la parole au général Bilodeau, qui pourra peut-être vous parler du ciblage des activités de recrutement et de maintien en poste...

• (0900)

**M. James Bezan:** Il a toujours été difficile de recruter des psychiatres, des psychologues et des thérapeutes en santé mentale. Je pense que cela est dû en grande partie aux lieux de travail et à l'argent. Cela est aussi dû, bien sûr, à la crise globale de la santé mentale qui sévit non seulement dans les forces armées, mais partout au pays.

**Le président:** C'est une bonne question. Malheureusement, vous devrez y répondre à une autre occasion.

Sur ce, nous avons Mme O'Connell pour six minutes.

**Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.):** Excusez-moi, monsieur le président, mais le canal anglais nous donne l'interprétation française.

[Français]

**Le président:** Très bien. Vous avez la parole pour six minutes.

**Des députés:** Ha, ha!

[Traduction]

**Mme Jennifer O'Connell:** Je n'entends personne d'autre, alors je ne suis pas seule à avoir ce problème. Je n'entends plus les témoins. Pouvez-vous demander que l'on règle ce problème?

**Le président:** Voulez-vous poursuivre jusqu'à ce que nous rectifions la situation? Quel est le problème?

**Mme Jennifer O'Connell:** Non, parce que je peux répondre, mais j'entends l'interprétation française, alors je ne peux pas... J'ai fermé le son pour entendre les réponses. Pourrait-on corriger cela avant de commencer?

**Le président:** D'accord.

Pourriez-vous parler un peu du temps qu'il fait?

**Mme Jennifer O'Connell:** Bonjour, monsieur le président.

Je suis chez moi, dans ma circonscription. Il fait beau, et le soleil brille.

**Le président:** Très bien. Il semble que le problème est réglé.

**Mme Jennifer O'Connell:** Excellent. Merci beaucoup.

Merci à tous nos témoins d'être venus.

Générale, dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé de certaines lacunes, surtout dans les services de santé pour les femmes et les personnes de diverses identités.

La présence des femmes dans les Forces armées canadiennes n'est pas nouvelle, alors je me demande depuis combien de temps ces lacunes existent. Je suis très inquiète d'entendre dire qu'elles existent encore à l'heure actuelle. Pouvez-vous nous en dire plus sur ces lacunes?

**Lgén Lise Bourgon:** Certains d'entre vous m'auront déjà entendu dire qu'il est évident que les Forces armées canadiennes ont été conçues pour des hommes par des hommes. Les politiques et les services ont été conçus pour la majorité. Voilà donc ce qu'il faut changer. Nous apportons des changements pour accroître l'inclusivité.

Une grande partie de ce travail consiste à examiner les services de santé, à effectuer une analyse des écarts et à élaborer des programmes dans le cadre desquels les femmes et les militaires de diverses identités de genre se sentiront valorisés. Nous voulons que chaque soldat soit considéré en fonction de sa propre personnalité.

Je crois que je vais céder la parole au général Bilodeau, qui est responsable du dossier de la santé des femmes et de la diversité.

**Major-général Marc Bilodeau (médecin général, Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Merci, générale Bourgon.

Monsieur le président, cette lacune dans les données et dans la recherche sur la santé des femmes n'existe pas uniquement dans l'armée. On la constate aussi dans la société canadienne. Malheureusement, par le passé, la plupart des recherches en soins de santé ont porté sur les hommes, et il y a très peu de données sur de nombreux problèmes de santé propres aux femmes. Il est évident que dans l'armée, cette lacune entrave notre travail, alors il faudra mener plus d'études de recherche pour mieux éclairer les soins que nous dispensons aux femmes.

Ces lacunes touchent autant la prévention des blessures et des maladies que la gestion des problèmes de santé dans un environnement militaire, un domaine qui nous est propre et que nous devons étudier davantage.

Nous nous en tirons bien en soignant les femmes. Notre dépistage du cancer du sein et nos données sur le cancer du col de l'utérus sont tout à fait à la hauteur de ce qui se fait dans la société civile. Cela dit, nous pourrions encore améliorer bien des choses. Nous sommes vraiment heureux que le dernier budget nous alloue l'argent nécessaire pour élaborer un programme sur la santé des femmes. Ce programme reposera sur quatre piliers. L'un d'eux consistera à améliorer les soins de santé que nous dispensons aux femmes militaires. Il visera non seulement la qualité des soins, mais tout le continuum de soins. En effet, certains soins ne sont pas encore fournis alors qu'ils devraient l'être.

Nous nous penchons sur la prévention des blessures et, pour ce faire, nous travaillons en partenariat avec les directeurs généraux des Services de bien-être et moral, qui sont essentiellement nos fournisseurs de services de conditionnement physique.

J'ai parlé de la recherche. On y constate de nombreuses lacunes. Nous allons collaborer avec nos partenaires en recherche pour combler ces lacunes. Nous disposerons alors de meilleures données pour surveiller la santé des femmes ainsi que l'efficacité de nos mesures de prévention et de nos traitements.

Enfin, nous devons mesurer les résultats de notre travail. Nous avons besoin de meilleures mesures de la qualité et du rendement de notre prestation de soins aux femmes. Nous manquons de données. Nous devons en recueillir pour nous assurer que ce que nous faisons mène à des améliorations et à de meilleurs résultats.

• (0905)

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci.

Dans sa réponse, l'un des témoins a dit que nous tenons des cliniques à l'étranger pour soigner nos militaires et que si nous ne sommes pas en mesure de soigner un blessé, nous pouvons le transférer dans une clinique du pays où nous nous trouvons.

Combien avons-nous de cliniques dans le monde? Ce nombre dépend-il de nos missions? Peut-être que quelqu'un pourrait nous en dire davantage sur ces cliniques et sur la façon dont elles fonctionnent? S'agit-il de membres des Forces canadiennes, ou vous fiez-vous à l'expertise locale pour doter ces cliniques?

**Lgén Lise Bourgon:** Je vous remercie pour cette excellente question.

Cela dépend de l'emplacement de nos troupes.

Je vous céderai la parole par la suite, général Malcolm.

Dans certaines régions, nous avons nos propres cliniques, mais dans d'autres, nous n'avons que notre appui médical intégral. Nous recevons aussi l'aide des armées qui nous entourent. Par exemple, dans le cadre d'une alliance de l'OTAN, nous disposons d'autres capacités médicales. Dans certains pays, nous pouvons faire appel aux services médicaux du pays.

Brigadier général Malcolm, voulez-vous ajouter quelque chose?

**Bgén Scott Malcolm:** Merci, madame.

Entre le Canada, Geilenkirchen, en Allemagne, et la Belgique, nous avons 37 cliniques. Je dirais qu'elles dispensent des soins primaires étendus. Autrement dit, elles n'offrent pas seulement les soins de médecins, d'infirmières, d'adjoints aux médecins et d'infirmières praticiennes. La plupart de ces cliniques ont également un pharmacien et, dans certains de nos grands centres, elles effectuent des rayons X et même, à certains endroits, des tomodensitogrammes.

Certaines de ces cliniques ont aussi des laboratoires, et 31 de ces 37 cliniques offrent aussi des services de santé mentale fournis par des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux ou des infirmières en santé mentale. Voilà pourquoi je dirais qu'il s'agit de soins primaires étendus.

Dans nos déploiements outre-mer, actuellement au Koweït, en Lettonie, en Pologne et dans nos navires situés dans la région indo-pacifique, nous avons un soutien médical intégral fourni par nos militaires. Tant à l'étranger qu'au Canada, comme l'a mentionné la lieutenant-générale Bourgon, si nous ne pouvons pas dispenser les services ou les soins qui conviennent, nous pouvons transférer les patients soit dans des cliniques partenaires civiles au Canada, soit dans un autre pays, pour valider...

**Le président:** ... Malheureusement, nous devons en rester là.

Merci.

[Français]

Madame Normandin, vous avez la parole pour six minutes.

**Mme Christine Normandin (Saint-Jean, BQ):** Merci beaucoup.

C'est toujours un plaisir de vous recevoir. Merci d'être avec nous aujourd'hui.

J'aimerais continuer la discussion entamée par Mme O'Connell sur la condition des femmes. Je veux aussi parler de la question du transfert d'information des Forces canadiennes à d'autres entités. Hier, au Comité permanent des anciens combattants, on a justement soulevé le fait que les données recueillies par les Forces n'étaient pas nécessairement bien acheminées à d'autres organismes, notamment à Anciens Combattants Canada, ou ACC.

On sait que beaucoup de femmes sont libérées des Forces pour des raisons médicales. Par exemple, le matériel utilisé dans les Forces ne serait pas toujours bien adapté pour les femmes, bien que l'on ait constaté des améliorations. Anciens Combattants Canada s'apparente donc aux compagnies d'assurance, qui ne tiennent compte que des symptômes, en ignorant les causes. Il n'y a pas de boucle de rétroaction.

Êtes-vous au courant de ce problème? Comment est-il possible de gérer la situation?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci beaucoup de cette excellente question.

Il faut continuer de faire des efforts dans ce dossier. Nous savons qu'il y a des lacunes concernant le transfert d'information. Le groupe de travail d'ACC, entre autres intervenants, se penche sur des façons de faciliter le transfert d'information. Ce travail de facilitation devra également se poursuivre avec les provinces et les territoires dans l'avenir, parce qu'il s'agit d'information vitale pour le traitement des situations propres à nos vétérans une fois qu'ils ont quitté les Forces.

J'aimerais céder la parole au major-général Bilodeau, qui pourra vous donner des exemples concrets de ce qui se fait présentement et de ce qui est envisagé pour remédier à cette lacune dans l'avenir.

• (0910)

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci.

C'est un défi majeur, selon moi, en tant que médecin général, parce que mon rôle est d'assurer la sécurité et la qualité des soins. Une mauvaise gestion du transfert d'information a une incidence néfaste sur la transition de la vie militaire à la vie civile. Le transfert d'information est critique dans ce contexte. Nous avons récemment lancé une belle initiative, qui nous a permis de donner accès aux dossiers médicaux électroniques des membres des Forces canadiennes aux intervenants d'Anciens Combattants Canada afin de faciliter le transfert d'information. Cela se fait à l'interne entre deux ministères fédéraux.

Quant au transfert d'information entre le fédéral et les provinces, c'est une autre question. Ce n'est pas facile à gérer, parce qu'il faut trouver 13 solutions différentes, le pays comptant 10 provinces et 3 territoires. Il y a beaucoup de travail à faire de ce côté-là. Pour l'instant, nous donnons aux membres des Forces une copie de leur dossier médical lorsqu'ils sont libérés des Forces. Cela leur permet d'avoir l'information en main s'ils ont besoin de la transmettre. Il n'y a pas de façon de le faire électroniquement, parce qu'il n'y a pas qu'un dossier médical électronique par province. Quelques provinces en ont un seul, mais la majorité d'entre elles ont une multitude de dossiers médicaux électroniques. Il va falloir accorder une attention particulière à ce dossier afin d'assurer la sécurité quant au transfert d'information.

**Mme Christine Normandin:** Merci beaucoup.

J'aimerais continuer sur le même sujet.

Il semble y avoir deux problèmes en ce qui a trait au transfert du dossier médical à une province. Premièrement, la période la plus critique au moment de la transition, ce sont les deux premières années. Or, il manque de médecins dans les provinces, et il arrive souvent que le nouveau vétéran n'arrive pas à en trouver un. Deuxièmement, même s'ils ont accès au dossier médical, des médecins considèrent avoir l'obligation de refaire le processus pour respecter leur code de déontologie.

Y a-t-il des initiatives visant à permettre à un nouveau vétéran d'avoir quand même accès pendant un ou deux ans aux services de santé des Forces afin de faciliter sa transition? Cette avenue est-elle prise en considération?

S'agit-il d'un problème lié au manque de ressources humaines ou d'un problème d'ordre financier?

Des gens nous ont dit avoir une expertise en tant qu'adjoints au médecin dans les Forces, mais ils ne peuvent pas travailler dans la société civile, car la profession n'y est pas reconnue. Pourtant, ils pourraient être au service du fédéral et aider les militaires durant leur transition.

J'aimerais connaître votre opinion là-dessus. Ces options sont-elles envisageables?

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de la question, madame Normandin.

Effectivement, le transfert des soins au moment de la transition à la vie civile pose un problème à cause des difficultés liées au système de santé dans la société civile. Comme vous le savez sans doute, il y a plus de demandes que ce système n'est capable d'en traiter.

Nous avons mis en place un mécanisme qui nous permet de garder nos membres en uniforme plus longtemps afin de leur assurer une transition sécuritaire. Nous gérons cela en partenariat avec le Groupe de transition. Nous veillons à ce que les soins de santé nécessaires et tout le soutien possible soient offerts à nos membres. Cela nous permet de faire le pont, en quelque sorte, compte tenu du problème de disponibilité des ressources à l'extérieur.

Nous examinons beaucoup d'initiatives avec Anciens Combattants Canada dans le but de faciliter l'accès à la médecine familiale, lorsque nos membres quittent les Forces canadiennes. Par exemple, en partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada, nous avons créé un document pour aider les médecins de famille à comprendre ce que vit un vétéran et pour les encourager à prendre en charge des patients libérés des Forces.

Nous étudions évidemment les options dont vous parlez, par exemple le recours à des professionnels de diverses sources. Les adjoints au médecin sont de plus en plus populaires au pays. La majorité des provinces sont d'accord sur le recours à des adjoints au médecin. Les provinces qui n'en sont pas encore là nous contactent pour connaître notre expérience en la matière. Cela fait 50 ans que les Forces canadiennes emploient des adjoints au médecin. C'est donc une profession que nous connaissons bien, et nous savons que ces adjoints au médecin contribuent à améliorer l'accès aux soins de santé primaires et à désengorger le système de santé.

**Lgén Lise Bourgon:** J'aimerais ajouter quelque chose au sujet du Groupe de transition.

Avant qu'un militaire soit libéré des Forces pour des raisons médicales, une évaluation est effectuée pour s'assurer que son dossier médical pourra être transféré au civil. Les gens qui sont libérés des Forces ne sont pas laissés à eux même dans la jungle; ils bénéficient d'un soutien. Nous nous assurons qu'ils sont prêts à être libérés des Forces. La beauté du Groupe de transition, c'est que la gestion des dossiers se fait au cas par cas et qu'il est tenu compte de la personnalité de chacun.

Il y a aussi le service Maple, qui offre un service transitoire aux membres libérés des Forces qui n'ont pas encore accès à des services de santé dans leur province. C'est un réseau de télémédecine, auquel ils peuvent accéder...

• (0915)

[Traduction]

**Le président:** Malheureusement, encore une fois, nous allons devoir nous arrêter ici.

Pour m'éviter de couper la parole à tout un groupe de généraux, je vous prie de jeter un coup d'œil ici de temps en temps. J'essaierai de vous dire combien de temps il vous reste. Ainsi je n'aurai pas l'impression d'interrompre des réponses importantes à des questions importantes.

Madame Mathysen, à vous de poser une question importante. Vous avez six minutes.

**Mme Lindsay Mathysen (London—Fanshawe, NPD):** Merci, monsieur le président.

Je vais poursuivre dans la même veine. Il me semble que la conversation portait surtout sur les pratiques médicales générales. Nous pourrions peut-être parler de la transition aux services de santé mentale.

Lorsqu'une personne subit un traumatisme ou fait face à des circonstances qui affectent sa santé mentale, sa relation avec son fournisseur de soins est souvent très spéciale. Elle doit pouvoir lui faire confiance. Comment le groupe de transition assure-t-il la continuité des soins? Le simple fait d'interrompre les soins, surtout lorsque les patients s'efforcent de composer avec un problème traumatisant... Comment ce groupe assure-t-il la continuité des soins?

La télésanté peut aider dans certaines situations, mais certainement pas dans d'autres. Vous avez dit que vous vous occupez de chaque personne individuellement, mais dans le cas de la santé mentale, comment vous y prenez-vous?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci, monsieur le président. Vous pourrez me couper la parole quand vous voudrez. Cela ne me dérange pas.

**Des voix:** Oh, oh!

**Lgén Lise Bourgon:** Ces services sont en place. Le Programme de soutien social aux blessés de stress opérationnel s'en occupe.

Je vais céder la parole au commodore Bouchard, qui vous donnera un peu plus d'information sur ce programme.

**Cmdre Daniel Bouchard:** Merci beaucoup madame, et monsieur le président.

Oui, nous menons le Programme de soutien social aux blessés de stress opérationnel en partenariat avec Anciens Combattants Canada. Il s'agit d'un groupe de 70 gestionnaires et coordonnateurs bénévoles qui ont vécu des expériences semblables. Ils aident nos militaires à traverser ce processus difficile. C'est un groupe de soutien individuel fourni par des pairs qui offre ce soutien bénévole, en ligne et en personne. Il peut être fourni sur la base ou dans un établissement civil à l'extérieur de la base, ce qui permet parfois d'approfondir les conversations.

En moyenne, nous soutenons environ 2 000 collègues, qui sont affectés à nos bénévoles. Leurs familles reçoivent aussi du soutien. Elles sont invitées à participer. De ce nombre, 20 % sont des membres actifs: 11 % sont les soldats eux-mêmes, et 9 % sont les membres de leurs familles. Le reste, soit 80 %, se constitue d'anciens combattants: 55 % sont les anciens combattants eux-mêmes, et 25 % sont des familles qui les accompagnent dans le cadre de ces services. En moyenne, nous effectuons 2 000 interactions avec des pairs pour soutenir ces personnes tout au long du processus et, je le répète, nous le faisons en partenariat avec Anciens Combattants Canada.

**Mgén Marc Bilodeau:** J'aimerais ajouter, monsieur le président, que nous disposons aussi d'un réseau de cliniques pour les traumatismes liés au stress opérationnel, qui sont dirigées et financées par le ministère des Anciens Combattants partout au pays et qui sont spécialement conçues pour prendre soin des soldats qui sont libérés et qui ont des problèmes de santé mentale. Nous avons établi un partenariat étroit avec ces cliniques en signant un protocole d'entente entre nos cliniques militaires et les cliniques de blessures de stress opérationnel, les cliniques BSO, du ministère des Anciens Combattants. Cela nous permet d'assurer la transition sûre des soins de santé mentale de nos soldats pour compléter notre programme de soutien par les pairs dont le commodore Bouchard a parlé.

**Mme Lindsay Mathysen:** Comment les fournisseurs de soins militaires contre-balancent-ils leurs obligations et les principes de leurs ordres professionnels avec les directives de l'armée? À quels obstacles se heurtent-ils en le faisant?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci, monsieur le président.

Pour cette question, je passe la parole au général Bilodeau.

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci pour cette question.

C'est un défi auquel tous nos fournisseurs de soins de santé font face, parce qu'évidemment, nous sommes d'abord et avant tout des professionnels de la santé. Nous devons soigner nos patients et leur fournir un bon diagnostic et un traitement efficace, un bon suivi, un rétablissement rapide et ainsi de suite. Face à l'employeur, nous avons aussi l'obligation de veiller à ce que ces militaires servent conformément à leur état de santé et aux limites de leur emploi pour les raisons médicales que nous présentons à l'employeur.

Je dirais que dans la plupart des cas, cela ne présente pas beaucoup de difficultés, parce que nous accordons toujours la priorité à nos patients. Notre rôle de professionnels de la santé nous y oblige. Je dois aussi traiter mon patient avant tout pour honorer le collègue qui m'a accordé mon permis, alors l'obligation envers l'employeur vient habituellement en second. Elle n'est pas moins importante, mais elle n'est pas la première. Nous faisons donc passer les soins et la santé de nos patients avant tout le reste. La sécurité des forces armées et de leur mission vient en second.

• (0920)

**Mme Lindsay Mathysen:** C'est arrivé souvent, surtout...

Dans le cadre de son examen, la juge Arbour a consacré beaucoup de temps sur les détails des répercussions du « devoir de signaler », surtout dans le cas des professionnels de la santé. À cette époque, un groupe de travail étudiait les exemptions à accorder aux fournisseurs de soins sous réglementation provinciale afin d'assurer cet équilibre et de veiller à ce que les besoins médicaux l'emportent sur les obligations de l'armée. Elle affirme dans son rapport qu'il faudrait carrément abolir le devoir de signaler.

Est-ce que l'un de vous pourrait parler de ce groupe de travail et des répercussions du devoir de signaler en milieu médical? Pourriez-vous nous dire où nous en sommes à ce sujet?

**Le président:** Nous avons là une autre question importante, mais vous ne pourrez probablement pas y répondre efficacement dans la seconde qui vous reste.

Chers collègues, nous devrions faire preuve d'une certaine collégialité. Sinon, je vais vous couper la parole des gens pendant toute la matinée.

Sur ce, madame Kramp-Neuman, ne me donnez pas l'occasion de vous interrompre.

**Mme Shelby Kramp-Neuman (Hastings—Lennox and Addington, PCC):** Bonjour.

Merci, monsieur le président, et merci à tous nos témoins d'être venus aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à la générale Bourgon.

Pouvez-vous nous parler des effets de la grève actuelle de l'Alliance de la fonction publique du Canada sur la prestation de services aux membres des Forces armées canadiennes, particulièrement sur les travailleurs du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle et sur les agents des griefs?

**Lgén Lise Bourgon:** Monsieur le président, c'est une très bonne question.

Je ne fais pas le suivi des répercussions sur le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle, mais je peux certainement passer la parole — si vous me le permettez — au général Malcolm. Il peut parler des répercussions de cette grève sur nos services de santé.

Général Malcolm.

**Bgén Scott Malcolm:** Je vous remercie de m'avoir invité à répondre.

Pour le moment, nous veillons à ce que nos cliniques dans tout le pays soient en mesure de fournir leurs services à nos patients. L'absence d'employés de la fonction publique est compensée par nos membres en uniforme. C'est ainsi que nous maintenons la prestation des soins.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Dans un autre ordre d'idées, pourrions-nous parler des systèmes actuellement en place pour fournir des soins de santé aux conjoints et aux enfants des soldats canadiens? Comment ces systèmes s'adaptent-ils à la mobilité fréquente de ces familles, qui sont continuellement envoyées ailleurs?

**Lgén Lise Bourgon:** C'est une très bonne question.

Nos services de soins de santé ont pour mandat de fournir un soutien aux familles, aux conjoints et aux enfants en leur offrant les services offerts par les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes. Nous recevons des fonds pour faire la liaison entre les bases et pour fournir un soutien en santé mentale et de l'éducation aux enfants. Il est difficile de déménager tous les trois ou quatre ans.

J'espère que tout le monde constate l'efficacité de la collaboration entre les provinces, les territoires, les Forces canadiennes et le Ministère dans les domaines de l'emploi des conjoints, la garde d'enfants et les soins de santé. Ce groupe aplanit les difficultés de nos familles qui s'installent dans une nouvelle province. Il fait un travail extraordinaire. Je crois qu'il a été fondé en 2018. Le prochain groupe sera créé à Gagetown en mai.

Ce groupe se concentre sur ces trois difficultés. Ses activités ne sont pas spectaculaires, mais elles facilitent énormément la vie de nos militaires.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Est-ce que cela signifie que les Forces armées canadiennes collaborent avec les provinces pour que les conjoints et les familles des militaires qui vivent dans les bases des régions rurales et éloignées aient plus facilement accès à des médecins de famille?

• (0925)

**Lgén Lise Bourgon:** Oui, mais cette aide est fournie par les Centres de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle et non par les Forces armées canadiennes. Ces centres assurent la liaison et la coordination au niveau local et encouragent la collaboration des collectivités locales afin de faciliter l'accès pour nos familles.

Il s'agit plutôt d'un service. Ce n'est pas une initiative de l'armée, mais les familles disposent d'un service de coordination au niveau local, oui.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Pensez-vous que le manque de soutien dans ce domaine nuit au recrutement et au maintien des effectifs?

**Lgén Lise Bourgon:** Je le répète, nous examinons tous les facteurs possibles pour améliorer le recrutement. Cela fait partie des aspects que nous devons continuer à organiser avec les provinces, le gouvernement fédéral et les territoires. Nous cherchons tous les moyens possibles d'améliorer la situation. Ce problème sévit partout au Canada. L'armée participe à la quête de solutions.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Vous avez dit qu'il nous manque actuellement 16 000 membres de la Force régulière et de la Réserve, soit 101 500 soldats. Cela risque de hausser les taux d'attrition.

Quelle incidence le manque de soutien militaire aurait-il sur ces taux d'attrition? Pourriez-vous aussi nous dire quels types de professionnels de la santé vous cherchez à recruter?

**Lgén Lise Bourgon:** Selon les statistiques actuelles, sur nos 71 500 militaires, il nous manque environ 8 000 membres dans la Force régulière.

Je le répète, nous devons changer notre façon de recruter des Canadiens. Honnêtement, ces trois dernières années ont légèrement nu à la réputation de nos forces armées. Nous devons rétablir notre réputation. Nous devons renouer avec les Canadiens. Nous devons changer.

Je suis convaincue que l'évolution récente de notre culture et toutes les initiatives que nous avons lancées ont changé les choses. Nous attirons des Canadiens et des néo-Canadiens vers les centres de recrutement.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Pour compléter cette réponse...

**Le président:** ... Pardonnez-moi...

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Je poserai ma question au prochain tour.

**Le président:** Oui, réservez-la pour la prochaine fois. Nous aurons beaucoup de tours. Ces témoins sont avec nous pour deux heures, alors nous aurons le temps de revenir à cette question.

Madame Lambropoulos, vous avez cinq minutes.

**Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je remercie nos témoins d'être parmi nous aujourd'hui.

J'ai présenté une étude, parce qu'il y a quelques années, quand je siégeais au Comité des Anciens Combattants, je nourrissais les mêmes inquiétudes que celles qui ont été soulevées aujourd'hui. Je voudrais savoir si vous avez plus d'information à nous fournir maintenant.

À l'époque, les fonctionnaires du ministère des Anciens Combattants disaient qu'ils recevaient très peu d'information sur les antécédents médicaux des vétérans. Les vétérans étaient obligés de venir demander de l'aide, personne n'allait les chercher. Il n'y avait pas de base de données sur les gens qui nécessitaient un suivi tous les deux ans. Les vétérans étaient responsables de demander eux-mêmes de l'aide.

De toute évidence, il y a beaucoup de travail à faire à cet égard. L'une des recommandations que nous avons formulées dans le cadre de cette étude, qui a seulement été envoyée au ministère des Anciens Combattants — et non à la Défense nationale —, était de demander aux vétérans de signer, avec leurs formulaires de libération, un formulaire de consentement autorisant le transfert de leurs renseignements médicaux au ministère des Anciens Combattants.

Tout d'abord, j'aimerais savoir si vous pensez que cela serait utile et si notre comité devrait le recommander lorsqu'il remettra cette étude à la Défense nationale.

Deuxièmement, monsieur Bouchard nous a parlé d'un programme d'aide à la transition récemment lancé. Pourriez-vous nous le présenter un peu plus en détail? Plus précisément, qu'a-t-on fait au cours de ces deux ou trois dernières années pour fusionner les deux ministères afin d'améliorer la prestation de service aux militaires?

**Lgén Lise Bourgon:** À mon avis, le groupe de transition des Forces armées canadiennes — et je vais demander au commodore Bouchard d'expliquer cela — est un joyau de la politique de défense du Canada, *Protection, Sécurité, Engagement*, de 2017. Elle offre cette aide à la transition en un guichet unique. Tous les services sont fournis et s'intègrent à ceux qu'Anciens Combattants Canada offre à nos soldats.

Commodore Bouchard, je vous repasse la parole.

**Cmdre Daniel Bouchard:** L'intention du groupe de transition et des divers centres de transition au Canada — il y en a 32 — est également de fournir ces services de façon centralisée non seulement à nos militaires malades et blessés, mais aussi à tous les membres de la Force régulière qui quittent le pays. Nous nous concentrons sur les familles.

Le maintien des effectifs demeure essentiel. Nous nous efforçons de maintenir nos militaires en poste et de les orienter vers une autre carrière dans les Forces armées canadiennes. Toutefois, si l'un d'eux décide de quitter l'armée, nous chargeons un conseiller en transition d'assurer son soutien continu, à lui et à sa famille, et de surveiller son plan de transition. Les soldats ne comprennent pas toujours bien en quoi consiste la transition. Nous leur donnons de la formation à ce sujet. Nous leur assurons un soutien continu. L'intégration des services d'Anciens Combattants Canada dans ceux de nos centres de transition facilite ce soutien continu.

Dès cet été, 75 % de nos centres de transition seront établis. Nous atteindrons notre pleine capacité opérationnelle d'ici à avril 2024, et nous nous attendons à ce que l'ensemble du continuum de soutien soit disponible dans tous les centres de transition.

• (0930)

**Lgén Lise Bourgon:** J'ajouterai que nous offrirons une gamme complète de services. Elle comprendra l'aide financière, les assurances, les services d'Anciens Combattants Canada, les soins médicaux, le conditionnement physique. Nous offrons cette gamme complète de services non seulement à nos militaires, mais à leurs familles afin de bien les préparer à la transition.

Je porte cet uniforme depuis 36 ans, alors je vous dis franchement que le jour où je déciderai de quitter l'armée, je perdrai mon identité. Comment donner à nos militaires et à leurs familles les moyens de le faire avec grâce, sinon en les préparant dès maintenant à faire la transition à la vie civile ou à la vie des anciens combattants?

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Merci.

Pour que ce soit bien clair, recommanderiez-vous que nous leur demandions de signer, au moment de leur libération, un formulaire de consentement nous autorisant à transmettre leurs renseignements au ministère des Anciens Combattants afin qu'il dispose des renseignements nécessaires lorsque les vétérans lui demanderont des services?

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous le faisons déjà. C'est le processus par lequel le dossier médical est remis au membre ou à quelqu'un à qui il choisit de le confier, qu'il s'agisse d'un médecin de famille, d'un psychiatre ou d'une autre personne.

Ce processus présente cependant un problème. Il nous oblige à imprimer les renseignements électroniques ou à les transférer dans une clé USB pour les transmettre au système civil, qui doit les imprimer entièrement et les renumériser. Ce processus ne se déroule pas sans accrocs, mais nous nous efforçons de le faciliter.

Les groupes d'aide à la transition comprennent des infirmiers gestionnaires de cas qui travaillent pour les Forces canadiennes. Ils se chargent d'aplanir la transition médicale des militaires qui ont des troubles médicaux au moment de leur libération. Toutefois, si un militaire ne signale pas ce trouble au moment de sa libération et que ce trouble entraîne plus tard des problèmes de santé, ce militaire se heurtera à des obstacles à l'accès aux soins. Le Ministère cherche une solution à cela, mais nous perdons ces vétérans. Je crois que grâce au nouveau programme de transition que le commodore Bouchard élabore actuellement, nous rattraperons plusieurs de ces vétérans. Cependant, cela demeure tout un problème, à mon avis.

**Le président:** + Merci, madame Lambropoulos.

Madame Normandin, vous avez deux minutes et demie.

[Français]

**Mme Christine Normandin:** Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur le sujet de la télémédecine, dont il a été question précédemment.

Si je comprends bien, le service de télémédecine Maple offre principalement ses services aux familles de militaires actifs. Les services sont surtout offerts par des médecins civils, car les médecins militaires ne font pas partie de ce programme.

A-t-on évalué la possibilité d'avoir un service similaire en ce qui a trait à la télémédecine? Autrement dit, des médecins militaires pourraient-ils offrir des services aux militaires en cours de transition, par exemple? Ces militaires vont probablement avoir un

meilleur lien de confiance avec un médecin militaire plutôt qu'avec un médecin civil.

Cette option est-elle à l'étude?

**Lgén Lise Bourgon:** Monsieur le président, je remercie la députée de sa question.

Le service Maple a deux facettes. D'une part, leurs services sont offerts aux familles de militaires qui viennent de déménager dans une nouvelle province et qui n'ont pas accès à des services médicaux. Ces services leur sont offerts par le truchement des services de bien-être et moral des Forces canadiennes.

D'autre part, des services sont aussi offerts aux vétérans, soit les militaires qui sont libérés des Forces armées canadiennes. Lorsqu'ils déménagent dans une nouvelle province et qu'ils n'ont pas accès à des services médicaux, ils peuvent avoir accès au service Maple.

Je vais maintenant laisser la parole au major-général Bilodeau, qui pourra vous parler de la télémédecine qui se pratique du côté militaire.

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci, monsieur le président.

En fait, nous avons toujours fait de la télémédecine. Par le passé, cela se faisait principalement par téléphone. Par exemple, les militaires pouvaient appeler un médecin pour faire renouveler une ordonnance. Évidemment, la pandémie a accéléré le recours à la technologie permettant de faire de la télémédecine de façon différente, entre autres par vidéoconférence.

Ce que nous avons mis en œuvre, nous l'avons fait parce que nous n'avions pas le choix. Cela s'est révélé nécessaire, surtout dans les premiers mois de la pandémie, alors que tout était fermé. Pour nous, c'était la seule façon d'avoir accès à nos patients et de leur donner les soins dont ils avaient besoin.

Le défi repose sur le fait que notre système de télémédecine actuel n'est pas pleinement intégré à notre système électronique de gestion des dossiers médicaux. En effet, cette situation entraîne des problèmes, notamment en matière de coordination et de logistique. Ces problèmes vont être résolus au cours des prochaines années, quand nos différents systèmes vont être modernisés.

Cela dit, la télémédecine est assurément une valeur ajoutée, parce que certains de nos membres sont déployés dans des endroits où il n'y a pas de clinique militaire à proximité. La télémédecine nous permet aussi d'offrir un meilleur soutien à nos membres qui sont déployés à l'extérieur du pays, par exemple lorsqu'ils ont besoin d'une consultation avec un médecin spécialisé. Plusieurs choses peuvent être résolues par vidéoconférence. Il n'est pas toujours nécessaire de rencontrer nos membres en personne. C'est notamment le cas pour bien des problèmes de santé mentale.

La télémédecine nous permet de donner à nos membres un meilleur accès à certains soins spécialisés. Il n'y a aucun doute que la télémédecine ajoute beaucoup de valeur...

• (0935)

[Traduction]

**Le président:** ... Merci, madame Normandin.

Vous avez deux minutes et demie, madame Mathysen.

**Mme Lindsay Mathyssen:** Quels progrès le groupe de travail a-t-il faits dans le cas du devoir de signaler que les professionnels de la santé doivent observer?

**Lgén Lise Bourgon:** Le groupe de travail sur le devoir de signaler continue à se pencher sur la recommandation de la juge Arbour. Il est dirigé par le chef de la conduite professionnelle et de la culture et par le JAG, le juge-avocat général. Soulignons cependant que le devoir de signaler est différent dans le cas des services de santé.

Je cède la parole au général Bilodeau.

**Mgén Marc Bilodeau:** Dans notre rôle de professionnels de la santé autorisés, nous avons l'obligation de protéger la confidentialité des renseignements qui nous sont divulgués au cours d'une consultation clinique. Nous ne respectons donc pas le devoir de signaler, parce que le simple fait de signaler un incident contre le consentement du soldat pourrait entraîner le retrait de notre permis.

Aucun de nos fournisseurs de soins de santé autorisés ne respecte cette politique, car nous nous retrouverions tous sans emploi. Nous ne pouvons même pas y songer. Nous avons déjà fixé des directives contre cette politique pour protéger nos professionnels de la santé.

**Lgén Lise Bourgon:** Permettez-moi d'ajouter que les aumôniers sont dans la même situation.

**Mgén Marc Bilodeau:** Oui.

**Lgén Lise Bourgon:** Leurs fonctions les obligent à faire aussi exception. Nous cherchons encore à améliorer cette politique, mais dans l'exercice quotidien de leur profession, ils en sont exemptés.

**Mme Lindsay Mathyssen:** Le chef d'état-major de la Défense a en fait parlé de le remplacer par un « devoir de réponse ». Je ne sais pas si vous vouliez dire quelque chose à ce sujet, mais quelle est la date d'échéance pour que ce groupe de travail fasse rapport sur le devoir de signaler?

**Lgén Lise Bourgon:** Il travaille très fort sur ce dossier et essaie de donner suite le plus rapidement possible à toutes les recommandations de la juge Arbour. Je ne suis pas au courant de la date limite et du moment où cela va se faire. Je suis désolée.

**Mme Lindsay Mathyssen:** Et sur « l'obligation de signaler »?

**Lgén Lise Bourgon:** Tout cela fait partie du même dossier. Le groupe de travail essaie de trouver une solution et de l'intégrer dans notre politique et nos règlements.

**Mme Lindsay Mathyssen:** Merci.

**Le président:** Madame Gallant, vous avez cinq minutes.

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

On m'a dit que, la semaine dernière, il y a eu trois suicides à la base de Petawawa. Pourriez-vous nous dire combien de travailleurs en santé mentale sont actuellement disponibles à la garnison de Petawawa?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci, monsieur le président. Je cède la parole au général Malcolm.

Si vous avez l'information...

**Bgén Scott Malcolm:** Monsieur le président, je vous remercie de la question. Je n'ai pas de chiffres précis sur le nombre de personnes que nous avons à Petawawa. À l'échelle du pays, nous avons environ 500 psychiatres et psychologues, infirmières en santé

mentale et travailleurs sociaux des forces armées, de la fonction publique et sous contrat.

**Mme Cheryl Gallant:** Comment le personnel médical, y compris les médecins, les médecins réguliers et les pharmaciens, est-il recruté dans l'armée? Comment faites-vous pour trouver les gens qui servent réellement les soldats? Sont-ils tous des militaires, ou complétez-vous vos effectifs avec des civils?

**Mgén Marc Bilodeau:** Monsieur le président, nous avons un effectif hybride de professionnels de la santé, dont certains portent l'uniforme, et il y a différentes façons de recruter le personnel militaire.

Une partie du personnel vient directement du secteur civil dans le cadre de programmes civils de perfectionnement professionnel en soins de santé. C'est le cas pour bon nombre de nos médecins, infirmières, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, pharmaciens, etc. Nous avons aussi des postes de fonctionnaires dans nos cliniques qui sont destinés à nos médecins, à nos infirmières et à certains de nos professionnels de la santé mentale.

De toute évidence, il y a des postes vacants, que nous comblons à contrat.

• (0940)

**Mme Cheryl Gallant:** Comment ces entrepreneurs sont-ils recrutés?

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous avons un contrat avec une grande firme. C'est Calian qui a ce contrat actuellement. Essentiellement, elle est chargée de répondre à nos besoins. Nous lui indiquons les besoins que nous avons pour n'importe quel poste, peu importe où, et elle est chargée de recruter et de trouver le personnel en question...

**Mme Cheryl Gallant:** Calian reçoit un contrat. Essentiellement, elle touche une commission sur les salaires des médecins, des pharmaciens, etc., qu'elle recrute. Dans quelle mesure les salaires de ces médecins et d'autres professionnels de la santé sont-ils concurrentiels par rapport à ceux du secteur privé, du personnel qui ne fait pas affaire avec Calian?

**Mgén Marc Bilodeau:** Monsieur le président, je ne peux pas me prononcer sur les détails du contrat. Ce que je sais, c'est que notre entrepreneur ajuste son taux en fonction du coût de la vie et de la capacité d'embaucher dans différentes régions du pays. Par exemple, un médecin embauché à Edmonton n'aura pas la même rémunération qu'une personne embauchée en Nouvelle-Écosse.

**Mme Cheryl Gallant:** Avons-nous actuellement des fournisseurs de soins de santé mentale sur la base de Petawawa?

La raison pour laquelle je pose la question, c'est qu'il y a quelques années, le Comité s'est rendu à la base de Petawawa dans les derniers jours du conflit en Afghanistan. Nous avons visité le centre de santé mentale. J'y suis allée en voiture, mais les autres membres du Comité ont pris un autobus. Ils ont été retenus pendant plus d'une heure et demie par un général qui leur donnait une séance d'information avant même que l'autobus ne parte. Après cette réunion, nous avons appris que pendant qu'ils étaient retenus à Ottawa, on faisait des pieds et des mains, au centre de santé mentale de la base, pour trouver des gens afin de donner l'impression que les bureaux étaient occupés.

C'est pourquoi je me soucie maintenant de savoir si nous avons des psychologues ou des psychiatres sur place, ou si nos militaires sont envoyés par autobus à Ottawa pour leur traitement?

**Bgén Scott Malcolm:** Nous avons absolument des professionnels de la santé mentale à Petawawa. J'ai visité une unité là-bas, il y a moins de deux semaines, dans le nouvel établissement, alors nous le faisons absolument. Si les militaires de Petawawa ont besoin de services plus spécialisés, il arrive parfois qu'ils soient dirigés vers des praticiens ici à Ottawa, mais nous avons certainement des fournisseurs de soins de santé mentale à Petawawa.

**Le président:** Merci, madame Gallant.

Nous allons passer à M. May, pour cinq minutes.

**M. Bryan May (Cambridge, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être ici et de nous aider à lancer cette étude.

Générale, vous avez parlé un peu de Canada sans faille, pour lequel j'ai évidemment des affinités, en tant que coprésident. J'ai l'occasion de coprésider ce comité directeur avec l'honorable Mary Wilson, du Nouveau-Brunswick. L'an dernier, bien sûr — et vous en avez parlé un peu —, nous avons réussi à convaincre les provinces d'éliminer le délai de 90 jours pour les cartes d'assurance-maladie, non seulement pour les membres des FAC, mais aussi pour leurs familles. Nous nous réunirons de nouveau à Gagetown le mois prochain.

Ma question est la suivante: à votre avis, sur quoi le comité directeur devrait-il se pencher?

**Lgén Lise Bourgon:** Merci, monsieur May, de vos efforts et de votre coprésidence de Canada sans faille, car c'est très important.

Encore une fois, lorsque nous regardons les militaires, la force derrière nos uniformes, ce sont nos familles. Nous faisons tous le suivi du recrutement et du maintien en poste.

L'une des principales raisons pour lesquelles les gens quittent l'armée, c'est l'impact du service sur leur famille. Du point de vue de l'accès aux soins de santé, lorsque vous êtes enfin sur la liste pour avoir accès à un médecin, vous déménagez de nouveau. C'est la même chose pour les garderies. Il est très difficile de trouver une garderie chaque fois qu'on déménage.

Il y a aussi l'emploi des conjoints. Encore une fois, lorsque nos militaires sont affectés, leurs conjoints doivent trouver un nouvel emploi au nouvel endroit. Habituellement, ils se retrouvent au bas de la liste, avec le salaire le plus bas.

Ces trois axes d'intervention sont au coeur de Canada sans faille. Si les provinces peuvent travailler sur ces trois axes d'efforts et trouver... Ce ne sera pas d'un coup de baguette magique. Il y a des petites victoires que nous devons obtenir au fil des ans pour faciliter ces trois points de friction lorsque nos militaires se déplacent d'un bout à l'autre du pays.

Pour moi, c'est l'essentiel. Je suis mère. Mon mari était dans l'armée. Élever deux enfants et attendre d'avoir accès à des services de garde lorsque vous êtes déployé et que vous travaillez des heures folles, c'est très stressant. Si j'avais une baguette magique, je l'utiliserais pour l'accès aux services de garde.

C'est formidable si nous pouvons envisager des garderies subventionnées. C'est excellent pour les membres des FAC. L'accès aux garderies est absolument essentiel pour que nos militaires puissent faire leur travail et être efficaces sur le plan opérationnel, car ils n'ont pas à s'inquiéter de ce qui va arriver à leurs enfants.

J'ai atterri en Sea King, à Halifax, dans un terrain de stationnement. Il était 17 h 45, et mon mari était déployé. Je me suis dit: « Mon Dieu, qui va aller chercher les enfants, vu que le CRFM ferme à six heures? Que vont-ils faire? » Nous ne pouvions pas compter sur des membres de la famille parce que nous n'étions pas affectés là où ils vivaient.

J'estime essentiel d'avoir accès à des services de garderie. Nous travaillons très fort, mais si j'avais un souhait, ce serait celui-là.

● (0945)

**M. Bryan May:** Merci, générale.

J'étais à la BFC Esquimalt, il y a quelques semaines, et j'ai eu l'occasion de parler avec le centre de ressources pour les familles de la base.

Je me demande si vous pouvez prendre un moment pour expliquer cela au Comité. Est-ce un modèle que nous espérons étendre à d'autres bases?

**Lgén Lise Bourgon:** Les centres de ressources pour les familles des militaires ont été établis à la fin des années 1980 ou au début des années 1990. Je ne me souviens pas exactement, mais c'était à peu près à cette époque-là.

Ils sont précieux. Ce sont des endroits concrets où nos familles et nos militaires peuvent obtenir du soutien, qu'il s'agisse de soutien familial — comme le soutien aux devoirs pour nos enfants — ou de santé mentale et de socialisation. Certains de nos centres pour les familles des militaires ont des garderies. Ce sont des garderies provinciales, qui ne sont pas gérées par les militaires, mais elles sont là. Une garderie se trouve sur place. Bon nombre des services sont offerts à nos conjoints. Il existe un réseau de possibilités d'emploi au niveau tactique dans différentes collectivités.

C'est intéressant, parce que les Australiens sont venus en visite il y a quelques mois, et ils sont allés visiter notre centre de ressources pour les familles des militaires parce que c'est quelque chose qu'ils n'ont pas. C'est quelque chose qu'ils vont créer pour leurs anciens combattants, parce que les anciens combattants y ont également accès. Les membres de la famille y ont accès. Nous ne refusons à personne l'accès aux programmes offerts dans ces centres de ressources pour les familles des militaires.

J'encouragerais... Si vous voulez visiter ces centres, nous pouvons vous offrir une séance d'information sur ce qu'ils offrent, parce que c'est incroyable.

**M. Bryan May:** Merci.

**Le président:** Merci, monsieur May.

Je dois admettre qu'il est assez impressionnant d'arriver à la garderie dans un Sea King.

**Des voix:** Oh, oh!

**Lgén Lise Bourgon:** Monsieur le président, c'est pour de vrai.

**Le président:** C'est presque aussi bien que d'atterrir sur le toit d'un Tim Hortons.

Madame Normandin, vous avez deux minutes et demie.

Un instant, monsieur Kelly.

Chers collègues, avant M. Kelly... Il est 9 h 50. Je propose deux autres tours de cinq minutes. Cela vous convient-il?

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Je suis désolé. Allez-y.

**M. Pat Kelly (Calgary Rocky Ridge, PCC):** Je vais poursuivre sur les Centres de ressources pour les familles des militaires parce qu'ils ont été mentionnés dans le cadre de la Stratégie globale de santé et de bien-être. J'aimerais parler de l'état des objectifs établis dans le cadre de cette stratégie.

Dans quelle mesure les temps d'attente pour les services de santé mentale ont-ils été réduits grâce à l'expansion des centres de ressources pour les familles des militaires?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous faisons le suivi de la stratégie globale en matière de santé et de bien-être publiée en mars 2022, qui examine cette approche holistique fondée sur des données probantes en matière de santé et examine les aspects physique, mental et spirituel. Pour répondre à votre question précise, je sais que des fonds ont été versés aux CRFM pour accroître le soutien qu'ils offrent aux familles, mais je n'ai pas ces données.

• (0950)

**M. Pat Kelly:** Qu'en est-il de l'amélioration des services de télé-médecine? Avons-nous une amélioration mesurable à cet égard dans le cadre de cette stratégie, ou est-ce...

**Lgén Lise Bourgon:** Maple, l'initiative de télémédecine, a été créée en fonction de la santé globale et du mieux-être. Les services offerts par Maple à nos familles qui se déplacent d'un bout à l'autre du pays font partie d'une initiative claire qui a été lancée.

**M. Pat Kelly:** Je cherche à savoir s'il y a eu des changements mesurables, et si nous avons constaté des améliorations.

**Lgén Lise Bourgon:** Nous pouvons certainement vous donner...

**M. Pat Kelly:** S'il vous plaît.

**Lgén Lise Bourgon:** ... le nombre de personnes de nos familles qui ont accès à Maple.

**M. Pat Kelly:** D'accord. Ce serait formidable si vous pouviez fournir ce chiffre au Comité.

La stratégie globale de santé et de mieux-être comprenait l'embauche de 30 ergothérapeutes supplémentaires et de 48 infirmières gestionnaires de cas supplémentaires pour appuyer le rétablissement. Ces embauches ont-elles eu lieu? Ce personnel est-il maintenant en place?

**Lgén Lise Bourgon:** Je vous cède la parole, Marc.

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci.

Nous avons procédé à une première vague d'embauche de gestionnaires de cas et d'ergothérapeutes dans le cadre de la première vague de financement. Cette année, nous recevons une deuxième vague de financement qui nous permettra de terminer le processus d'embauche pour...

**M. Pat Kelly:** Pour ce qui est des 48 infirmières, cela dépend de la réception du financement qui est...

**Mgén Marc Bilodeau:** C'est exactement cela.

**M. Pat Kelly:** Merci.

La stratégie comprenait l'établissement d'un bureau supplémentaire de gestion de l'invalidité et de bureaux régionaux supplémentaires. Cela a-t-il eu lieu?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous devons vous fournir cette réponse plus tard.

**M. Pat Kelly:** C'est fantastique. Si vous n'avez pas la réponse, c'est parfait. Si vous vous engagez à nous la fournir plus tard, nous pourrions poser d'autres questions.

Nous avons même entendu dire aujourd'hui qu'il est difficile pour les familles d'avoir accès à un médecin de famille. Combien de familles de militaires sont actuellement sans médecin de famille?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous n'avons pas ces données, monsieur.

**M. Pat Kelly:** Est-ce parce que vous ne les avez pas sous la main ou parce que les forces n'en font pas le suivi?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous pouvons certainement demander si nous faisons un suivi.

**M. Pat Kelly:** Bien. Faites-le s'il vous plaît.

**Lgén Lise Bourgon:** Le mouvement et l'agilité des forces et les données changent quotidiennement, mais nous allons examiner la question pour voir si nous y avons accès.

**M. Pat Kelly:** D'accord. Je pense qu'il serait important d'en faire le suivi. Si nous parlons des facteurs qui influent sur la capacité de recrutement et de maintien en poste, je pense que nous aimerions connaître la situation des familles et leur capacité à accéder aux services médicaux de base. C'est s'il y a des données. S'il n'y en a pas, je pense qu'il devrait y en avoir.

Combien de familles de militaires n'ont pas accès à des services de santé mentale dans les collectivités près de l'endroit où elles sont stationnées? De nombreux membres sont stationnés au Canada, très loin des grands centres urbains. C'est donc un véritable défi. Savez-vous combien de membres ont accès ou n'ont pas accès à ces services?

**Mgén Marc Bilodeau:** Parlez-vous des militaires ou des membres de leur famille?

**M. Pat Kelly:** Je parle des membres de la famille. Combien de familles de militaires ont accès à ces services?

**Lgén Lise Bourgon:** Encore une fois, ce n'est pas un chiffre que j'ai sous la main. J'espère que nous suivons la situation, parce que, encore une fois, cela fait partie des données probantes que nous devons mieux comprendre...

**M. Pat Kelly:** Absolument.

**Lgén Lise Bourgon:** ... lorsque nous examinons les lacunes en matière de recrutement et de maintien en poste. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas notre mandat, mais nous devons faciliter ce mandat pour le recrutement et le maintien en poste de notre personnel.

**M. Pat Kelly:** D'accord. Si vous le pouvez, demandez à votre personnel si ces données existent et faites-les parvenir au greffier du Comité.

Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

**Le président:** Il vous reste 15 secondes.

**M. Pat Kelly:** D'accord. Eh bien, je n'obtiens pas de réponse même si j'arrive à poser une question.

**Le président:** Merci, monsieur Kelly, pour cette généreuse allocation de temps.

Monsieur Sousa, vous avez cinq minutes.

**M. Charles Sousa (Mississauga—Lakeshore, Lib.):** Merci d'être ici et de nous éclairer sur certains des défis auxquels vous faites face.

Il y a quelque temps, mon oncle était un jeune médecin dans la marine, et c'était considéré comme un stage. Il est finalement retourné à la vie civile, en pathologie et en médecine légale. Cela semblait être une sorte de tremplin pour accéder aux grandes possibilités qui existaient.

Je comprends les défis, et vous nous avez expliqué vos préoccupations, que nous partageons tous. Compte tenu de la forte demande en matière de santé mentale qui s'en vient, comment attirez-vous les gens pour qu'ils deviennent médecins, infirmières et praticiens dans l'armée?

**Lgén Lise Bourgon:** Dans le cadre du service militaire, pour l'ensemble des membres des FAC, chaque nouveau candidat doit avoir pour objectif de servir en exerçant un emploi intéressant. Les raisons pour lesquelles les gens s'enrôlent par la suite dépendent de leur situation respective.

Je vais céder la parole au général Bilodeau, qui a peut-être une meilleure perspective de l'aspect médical.

• (0955)

**Mgén Marc Bilodeau:** Merci, monsieur le président.

Nous recrutons dans 19 professions différentes des soins de santé...

**M. Charles Sousa:** Je n'entends pas.

Je suis désolé. Allez-y.

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous recrutons dans 19 professions différentes des soins de santé. De toute évidence, nous devons adopter une approche ciblée pour chacune d'elles. La formation n'est pas dispensée dans les mêmes types d'écoles. Elle n'est pas donnée dans le même environnement ou aux mêmes endroits au pays. Nous essayons d'avoir une approche très ciblée pour chaque profession.

Par exemple, pour les médecins, nous publions des annonces dans des journaux médicaux. Nous allons dans les écoles de médecine pour faire des présentations sur ce que c'est que d'être médecin militaire. Habituellement, nous envoyons également quelqu'un en uniforme parler aux étudiants en médecine, afin qu'ils comprennent l'environnement, les conditions, les avantages et tout ce que nous leur offrons comme carrière passionnante.

Nous le faisons aussi par l'entremise d'un réseau de recruteurs spécialisés dans le recrutement de professionnels de la santé. Il y a des gens qui travaillent à temps plein pour nous dans différentes régions du pays où l'objectif principal est de recruter des professionnels de la santé en notre nom.

Évidemment, nous recrutons beaucoup de gens, mais nombreux sont ceux qui nous quittent après leur service obligatoire parce qu'ils ont décidé de faire autre chose de leur vie, et le maintien en poste nous pose donc un défi. Nous devons faire mieux sur ce plan-là et nous efforcer d'entretenir leur enthousiasme pendant qu'ils sont en service afin qu'ils aient le désir de servir. Nous devons également créer le sentiment d'identité dont parlait la générale Bourgon, et le sentiment d'utilité.

**M. Charles Sousa:** Étant donné qu'il s'agit d'un groupe unique, est-il également utilisé pour la recherche? Vous savez comment ses membres essaient... Pour ce qui est du partage des données et de la recherche, fait-on parfois appel à eux à cet égard, afin qu'ils puissent avoir un groupe de contrôle plus spécifique à suivre? C'est s'ils sont d'accord, évidemment.

**Mgén Marc Bilodeau:** Oui. Il se fait un peu de recherche dans notre organisation, si c'est votre question. Certains de nos professionnels sont intéressés et font de la recherche.

Je finance un programme de recherche en santé. C'est prévu dans mon budget. Nous avons une population captive qui est plus facile à étudier, je dirais, que le reste de la population. Je dirais que ce n'est pas la majorité de nos gens qui s'intéressent à la recherche, certainement pas au début de leur carrière, mais nous avons certainement un programme pour cela lorsqu'ils sont intéressés.

**Lgén Lise Bourgon:** Nous recrutons un grand nombre de nos praticiens de la santé par le biais de mutations à l'interne, au sein des FAC. Ils s'engagent dans une profession; puis ils tombent amoureux du mode de vie des FAC et postulent pour devenir médecins ou infirmiers, et ils s'enrôlent. Il y a beaucoup de mutations internes.

Aucun d'entre nous ne fait cela pour l'argent. La sécurité financière est essentielle, mais c'est dans le but et le désir de servir. Tels sont les gens que nous voulons rejoindre. C'est notre défi.

**M. Charles Sousa:** Merci beaucoup.

**Le président:** Il vous reste un peu moins d'une minute.

**M. Charles Sousa:** C'est encore mieux.

En ce qui concerne les défis que vous avez associés à l'accès aux soins de santé, je soupçonne que dans certaines régions éloignées, il est très difficile pour vous d'utiliser les ressources civiles dans le pays où vous vous trouvez.

Comment déployez-vous une partie de vos ressources? Vous devez affecter des gens là-bas pendant une longue période de temps afin d'avoir une base solide de soins médicaux et de soutien pour ces militaires.

**Bgén Scott Malcolm:** Merci de la question.

Essentiellement, on analyse les ressources locales. Nous avons deux cliniques permanentes, une à Geilenkirchen et une à SHAPE, qui sont en mesure de fournir un certain soutien aux gens en Europe.

Lorsqu'il s'agit de déploiements particuliers, nous évaluons ce qui est disponible localement et les autres ressources alliées qui existent, et nous élaborons un plan médical pour nous assurer d'avoir un soutien continu pour nos militaires. En fin de compte, si leur problème de santé est grave, ils sont rapatriés au Canada.

**Le président:** Merci, monsieur Sousa.

Vous avez deux minutes et demie, madame Normandin.

[Français]

**Mme Christine Normandin:** Merci beaucoup.

J'aimerais connaître votre avis sur la possibilité d'un partenariat entre l'École de leadership et de recrues des Forces canadiennes de Saint-Jean-sur-Richelieu et le secteur communautaire de cette ville.

Le Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville offre aux recrues une chambre réservée et payée par les forces armées. C'est vraiment une formule où tout le monde gagne. Il donne accès à un service spécialisé et permet de sortir une recrue du milieu où elle se trouve en crise.

Est-ce le genre de partenariat qui est recherché ailleurs? Nous aurons peut-être des gens du Centre de prévention qui viendront témoigner devant le Comité plus tard, mais j'aimerais savoir si, de façon générale, c'est une perspective que vous entrevoyez.

● (1000)

**Mgén Marc Bilodeau:** Je vous remercie de la question.

De nombreux partenariats communautaires existent un peu partout au pays. Nous encourageons beaucoup nos cliniques à l'échelle locale à faire preuve de leadership dans ce domaine. Ils peuvent créer de tels partenariats afin d'offrir de meilleurs services à nos membres. En effet, ces relations sont cruciales pour assurer un bon suivi des dossiers médicaux.

Nos cliniques militaires n'offrent pas tous les services. Par conséquent, il faut acheter ces services auprès de la province et des différents organismes communautaires. Cette démarche est avantageuse en ce sens que nous concluons un contrat avec un assureur, en l'occurrence Croix Bleue Medavie, qui facilite le paiement de tous les services de soins de santé nécessaires à nos membres. Ce sont des partenariats qui s'améliorent au fil du temps, et cela fait en sorte qu'ils répondent à nos besoins et nous permettent de ramener nos membres à la santé afin qu'ils puissent continuer à faire leur travail.

**Mme Christine Normandin:** Qui s'assure de faire le pont avec ces prestataires de services ou de voir si le service existe? Est-ce le milieu communautaire qui prend l'initiative en offrant des services aux Forces canadiennes?

**Mgén Marc Bilodeau:** Cela se passe de diverses façons. Ce sont parfois nos propres équipes travaillant dans des cliniques locales qui font preuve d'initiative et qui créent des partenariats. À l'occasion, des offres me sont transmises en tant que médecin général et je les redirige à un échelon inférieur. Je mentionne aussi les partenariats civils qui existent déjà à mon niveau. Nous essayons d'encourager davantage nos équipes locales à tisser de tels liens, lesquels nous permettent d'offrir de meilleurs soins à nos membres.

Brigadier-général Malcolm, voulez-vous ajouter des commentaires?

[Traduction]

**Le président:** Le temps est écoulé.

Le général Malcolm a compris.

Vous avez deux minutes et demie, madame Mathysen.

**Mme Lindsay Mathysen:** J'aimerais poursuivre dans la même veine.

En réponse à l'une de mes questions, vous avez parlé des dispositions du SSBSO en matière de santé mentale, mais cela ne s'applique pas vraiment aux traumatismes sexuels et aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire. J'ai compris que cela relevait du Centre de ressources et de soutien sur l'inconduite sexuelle. Cependant, pour ce qui est de la transition, si les militaires sont idéalement desservis par ce centre, ce n'est pas le cas pour les anciens combattants, alors comment gérez-vous cette transition pour les gens qui vivent un traumatisme sexuel?

**Lgén Lise Bourgon:** Je ne suis pas certaine de pouvoir répondre à toutes vos questions ici, parce que cela ne relève pas de mon domaine, de mes responsabilités générales. Cela n'en fait pas partie, mais en ce qui concerne les traumatismes sexuels chez les militaires et le travail effectué par le SSBSO, l'organisation que le commandant Bouchard... on est en train de reproduire ce formidable réseau

pour les victimes de traumatisme sexuel. Cette initiative est dirigée par le CIIS, bien sûr, mais elle se fonde sur le développement du SSBSO. On est en train de reproduire le même genre de système. Comme il fonctionne si bien pour les blessures de stress opérationnel, le réseau et les victimes de TSM vont mettre au point un système similaire.

Je ne peux pas vous en dire plus, car c'est la responsabilité du CIIS, mais je sais que le SSBSO sert d'instrument pour offrir un soutien aux victimes de traumatisme sexuel.

**Mme Lindsay Mathysen:** Pouvez-vous fournir cette information au Comité en ce qui concerne les échéanciers qui montreront les progrès réalisés ou les plans à cet égard?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous pouvons reprendre la question pour le SM... SM...

**Une voix:** C'est le SMSRC.

**Lgén Lise Bourgon:** Merci.

Ils ont changé le nom. Il y a maintenant un « s » de plus. Nous pouvons demander au CIIS de faire le point sur son soutien en matière de traumatismes sexuels.

**Mme Lindsay Mathysen:** D'accord. C'est parfait.

Vous avez parlé des services offerts aux militaires par Croix Bleue Medavie. Pouvez-vous me dire quels sont les délais de renouvellement de ces avantages et de ces ententes stratégiques pour les FAC?

L'une des préoccupations que j'ai entendues concernait les services chiropratiques. Les demandes sont nombreuses. De toute évidence, les militaires font face à beaucoup plus de problèmes. Il y a eu des demandes d'accès à des chiropraticiens, mais ce n'est pas offert par Medavie, et les militaires s'inquiètent du renouvellement des ententes et de ce qui y sera inclus.

**Le président:** Nous allons devoir prendre cette question en délibéré.

Mme Mathysen est très intelligente. Elle pose ses questions jusqu'à la dernière seconde. C'est très adroit.

**Mme Lindsay Mathysen:** Je veux des réponses, monsieur le président.

**Le président:** Vous allez obtenir des réponses, mais pas en deux minutes et demie.

Nous allons passer à Mme Kramp-Neuman.

● (1005)

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Merci.

Je vais revenir sur la question à laquelle mon collègue n'a pas vraiment obtenu de réponse la dernière fois. Pourriez-vous, ou les FAC pourraient-elles sonder les familles pour déterminer les taux d'accès aux services de santé physique et mentale que nous pourrions inclure dans les ébauches de recommandations? De notre point de vue, si nous ne pouvons pas le mesurer, nous ne pouvons pas le gérer.

**Lgén Lise Bourgon:** Au sein des forces armées et du ministère de la Défense, il existe un programme d'enquête très solide, et je vais poser la question au directeur général de la recherche et de l'analyse sur le personnel militaire.

D'instinct, je dirais que cette question est déjà posée au sujet de la mise en garde et de l'accès aux soins de santé mentale et médicaux pour les familles. Je vais quand même la poser, mais je suis certain à 90 % qu'elle est d'actualité.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Si, comme vous l'avez mentionné plus tôt, ce sont là les principales raisons pour lesquelles les gens partent ou ne se joignent pas à nous, alors je pense qu'il est extrêmement important que nous examinons la question et que nous obtenions les chiffres pour appuyer la prise de décisions à l'avenir.

Pour en revenir à ma dernière question de tout à l'heure, nous parlions des médecins civils et des médecins en général pour les forces armées. Serait-il possible que le ministère de la Défense nationale contribue à l'accréditation de médecins de famille parmi les Néo-Canadiens?

**Lgén Lise Bourgon:** Pouvez-vous répéter cette question et peut-être l'expliquer un peu plus, s'il vous plaît?

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Certainement. Pensez-vous que le ministère de la Défense nationale pourrait contribuer à la reconnaissance des titres étrangers de Néo-Canadiens?

**Lgén Lise Bourgon:** Afin d'être certaine de ce que vous voulez, vous vous attendez à ce que le ministère de la Défense nationale prenne l'initiative en matière d'accréditation des nouveaux résidents ayant eu une formation en médecine ou une expérience dans les services de santé.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** C'est cela.

**Lgén Lise Bourgon:** Excuses-moi, Marc, mais je vous passe la balle.

**Mgén Marc Bilodeau:** Cela ne relève absolument pas de notre mandat, mais de celui d'organisations nationales comme le Conseil médical du Canada et, évidemment, tous les organismes de réglementation provinciaux.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** D'accord. Je vais passer à la santé mentale.

Le plan ministériel 2023-2024 reprend l'objectif qui est d'améliorer le soutien en santé mentale par le biais d'une diminution des temps d'attente dans la prestation du soutien et des services. Pourriez-vous nous parler des temps d'attente actuels et de leur cause fondamentale?

**Mgén Marc Bilodeau:** Comme vous le savez, nous sommes actuellement face à un défi dans le domaine des soins de santé, non seulement dans l'armée, mais aussi dans l'ensemble du pays. L'augmentation générale de la demande de soins de santé, surtout en santé mentale, complique le fonctionnement dans tout le système. Il n'y a actuellement tout simplement pas assez de fournisseurs de soins de santé mentale au pays pour répondre à cette demande. Nous le ressentons aussi dans nos rangs, parce que nous sommes un microcosme de la société canadienne, et nous constatons que la demande de soins de santé a aussi augmenté chez nous.

Soit dit en passant, cette tendance a commencé avant la pandémie, et elle a simplement été exacerbée pendant la pandémie. Nous avons affaire à une nouvelle série de stigmates qui ne sont pas aussi présents qu'auparavant du point de vue des soins de santé, ce qui est bien. Je pense que cela permettra à un plus grand nombre de personnes de recevoir des soins plus tôt, ce qui améliorera probablement le pronostic pour toutes les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, mais ce besoin crée actuellement une énorme pression sur nos systèmes.

Nous comptons évidemment recruter le plus de gens possible pour avoir notre part du gâteau — pourrait-on dire — en ce qui concerne les fournisseurs de soins de santé mentale. Nous sommes en train de mener de front 50 processus d'embauche par l'entremise de notre entrepreneur, Calian, en vue de recruter d'autres professionnels en santé mentale. Ce n'est pas facile, parce que nous sommes, évidemment, en concurrence avec nos homologues provinciaux, et nous ne pouvons pas nous permettre de tout leur voler non plus. Nous devons partager d'une certaine façon.

À l'interne, nous révisons notre programme et notre façon de fournir des soins de santé mentale pour améliorer notre efficacité, voir si nous ne pourrions pas « responsabiliser » davantage de patients et si nous ne pourrions pas alléger la charge de soins. Tout cela fait partie de ce que nous faisons.

Il y a maintenant beaucoup de demandes en ligne, par exemple, pour des traitements en santé mentale. Nous devons en tirer parti. Je pense que cela nous permettrait d'économiser des ressources et de traiter plus de patients. Cependant, c'est un défi permanent auquel nous travaillons activement.

**Mme Shelby Kramp-Neuman:** Pour avoir parlé avec d'anciens membres des forces, comment envisagez-vous leur transition vers d'autres formes de soutien après leur temps de service actif afin d'assurer un soutien à long terme aux vétérans?

• (1010)

**Mgén Marc Bilodeau:** Il y a d'autres mesures de soutien, mais je peux parler de l'aspect médical.

Comme je l'ai dit, je suis chargée de veiller à ce que tous les anciens militaires ayant un problème médical au moment de leur libération soient transférés en toute sécurité à une équipe de soins de santé. Nous le faisons par l'entremise de nos infirmières gestionnaires de cas, qui sont le principal pivot pour faciliter cette transition. Ensuite, nous devons assurer la liaison avec les provinces, les territoires et le ministère des Anciens Combattants.

Il s'agit essentiellement d'un pas de trois qui doit se danser entre les partenaires au moment de la libération. Pour le moment, ce n'est pas facile en raison du manque d'accès aux soins de santé dans le civil. C'est pourquoi nous disposons de ce bon mécanisme qui nous permet de maintenir un peu plus longtemps les militaires en situation d'active pour nous assurer que la transition se fait correctement et en toute sécurité.

**Le président:** Bien, accord, nous allons devoir arrêter là cette série de questions.

Mme O'Connell est la prochaine...

Ce sera plutôt vous?

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Oui.

**Le président:** Madame Lambropoulos, vous avez cinq minutes.

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Merci. Je vais poursuivre la conversation sur la santé mentale.

Vous avez dit tout à l'heure que, si un militaire commence à éprouver des problèmes de santé mentale peu après sa libération, comme c'est souvent le cas pour le SSPT, un problème se pose pour ce qui est de l'accès aux services ou de la transition.

Je me demande s'il est obligatoire pour les membres des forces armées de se prévaloir des services de soutien en santé mentale. Ont-ils l'obligation de consulter un psychologue, un travailleur social, un psychiatre ou un conseiller en toxicomanie? Quelqu'un est-il chargé de contrôler automatiquement la condition des militaires, que ce soit occasionnellement ou régulièrement, pour s'assurer que personne ne soit négligé, et quel est le processus en général?

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous contactons régulièrement le militaire tout au long de sa carrière afin de déterminer essentiellement s'il souffre de problèmes de santé mentale à un moment donné. Cela commence dès l'étape du recrutement. Dès qu'il se présente dans un centre de recrutement, nous lui demandons s'il éprouve des problèmes de santé mentale.

Ensuite, nous effectuons des évaluations périodiques en fonction de l'âge et du sexe de chacun. Interviennent à cet égard: le dépistage préalable au déploiement, soit avant le départ en mission, et le dépistage post-déploiement effectué au retour d'une mission. Cela fait partie des contacts que nous prenons avec nos militaires pour des raisons autres que des problèmes de santé mentale. C'est l'occasion pour nous de leur demander s'ils souffrent de quoi que ce soit et de nous assurer qu'on leur offre le soutien dont ils ont besoin, en fonction de leur état.

**Lgén Lise Bourgon:** Je pense que le commodore Bouchard veut ajouter quelque chose.

**Cmdre Daniel Bouchard:** Je souhaite ajouter quelque chose au sujet de notre réseau de soutien familial.

Dans le cadre du processus de transition, nous faisons appel à un agent de liaison avec les familles pour les cas plus complexes, de même qu'à un conseiller en transition familiale pour les cas moins complexes. En liaison avec les familles et les militaires qui nous soutiennent immédiatement, nous appliquons une démarche consistant à poser ce genre de questions et à mieux comprendre la situation du militaire libéré. Il s'agit de s'assurer que nous disposons de ces moyens et de relever d'éventuels signaux d'alarme ou de constater les problèmes sur lesquels s'arrêter.

**Lgén Lise Bourgon:** Je tiens à ajouter que nous nous occupons de la préparation en santé mentale. Celle-ci passe par la formation que tout le monde doit suivre à différentes étapes de sa vie — avant le déploiement, après le déploiement et lors de la formation de base — pour que tout le monde soit au fait des tenants et des aboutissants de la préparation mentale hors contexte médical et pour que les chefs et les soldats assurent un suivi.

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Diriez-vous que les militaires n'éprouvent aucune gêne à divulguer leurs difficultés mentales? Sont-ils nombreux à dévoiler ainsi qu'ils vivent quelque chose de difficile, ou pensez-vous plutôt qu'il est habituel de taire ce genre de choses dans les forces armées? Ces gens sont des durs à cuire, appelés à défendre notre pays. Il est donc très difficile pour eux d'admettre ce qu'ils ont vécu.

Pendant la pandémie de COVID-19, compte tenu du nombre de civils canadiens qui souffraient de problèmes de santé mentale, je ne peux qu'imaginer qu'après avoir vécu les expériences traumatisantes de la vie militaire, un soldat ait forcément besoin d'une forme d'aide quelconque.

Qu'en pensez-vous?

**Mgén Marc Bilodeau:** Oui, la stigmatisation demeure, mais moins qu'il y a 20 ans. À certains égards, on pourrait dire que cela ne cesse de diminuer parce que nous avons normalisé le fait de

souffrir d'un problème de santé mentale. Nous l'avons rendu normal.

Cependant, certains redoutent encore que cela ait une incidence négative sur leur carrière, et c'est le plus grand stigmate que nous ayons à combattre. Nous essayons d'adopter des politiques qui permettront d'atténuer ce problème. Par exemple, ces dernières années, nous avons adopté une politique prévoyant qu'un militaire puisse être promu même s'il est en cours de traitement pour un problème de santé mentale — pour n'importe quel problème, en fait. C'est là un exemple de politique ayant un effet sur la stigmatisation.

Cependant, il reste du travail à faire sur ce plan et je pense que le leadership est essentiel à cet égard. Le leadership militaire, la chaîne de commandement sont des éléments essentiels pour réduire la stigmatisation et normaliser l'accès aux soins. C'est pourquoi nous travaillons en partenariat avec la chaîne de commandement militaire et les militaires eux-mêmes, c'est pour nous assurer que nous comprenons tous qu'il s'agit d'une responsabilité partagée.

• (1015)

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Avant de vous laisser partir et de me faire interrompre, j'aimerais parler de la santé mentale périnatale.

Je me suis fait dire qu'après avoir quitté les forces armées, beaucoup de femmes commencent à faire des enfants et qu'elles peuvent reconnaître le traumatisme qui fait surface pendant qu'elles sont enceintes ou après.

Je veux que vous en teniez compte, parce que ce n'est pas quelque chose dont on parle très souvent. C'est quelque chose dont nous devons parler davantage pour offrir des soins médicaux ou des soins de santé mentale dans ce domaine aux jeunes femmes susceptibles d'envisager de fonder une famille assez rapidement. Il est simplement question qu'elles soient au courant de cette possibilité, tout comme vos professionnels en santé mentale, parce que ce n'est pas encore un sujet dont on discute régulièrement.

**Le président:** Si cela pouvait être intégré à une autre série de questions, ce serait très utile.

Chers collègues, cela met fin au troisième tour. Je propose un autre tour de cinq minutes.

J'ai sur ma liste M. Bezan, Mme O'Connell, Mme Normandin, Mme Mathysen, M. Kelly et Mme Lambropoulos. Remarquez, il est possible que M. McKay veuille intervenir. C'est un simple appel du pied.

Sur ce, monsieur Kelly, vous avez cinq minutes.

**M. Pat Kelly:** Merci.

Pour en revenir à la stratégie globale en santé et bien-être et à ses objectifs, il était question de créer un centre d'expertise sur la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail. Cela a-t-il été fait?

**Lgén Lise Bourgon:** Comme cette partie de la stratégie de bien-être total incombe au chef de la conduite professionnelle et de la culture, je ne peux pas me prononcer. Cela fait partie de notre stratégie, mais ne relève pas de mon mandat de chef du personnel militaire.

**M. Pat Kelly:** Vous ne savez pas si c'est en place ou pas?

**Lgén Lise Bourgon:** Il est en place, mais je ne sais pas comment les choses ont progressé. On devait embaucher plus de gens pour renforcer le système. Je ne peux pas vous en dire plus.

**M. Pat Kelly:** Savez-vous combien de rendez-vous peuvent être accordés en un mois ou combien de plaintes peuvent être traitées?

**Lgén Lise Bourgon:** Non, monsieur.

**M. Pat Kelly:** D'accord.

Combien de militaires font actuellement partie du groupe de transition des Forces armées canadiennes?

**Lgén Lise Bourgon:** Je cède la parole à Dan.

**Cmdre Daniel Bouchard:** Nous comptons actuellement 1 502 militaires malades ou blessés affectés à notre groupe de transition.

**M. Pat Kelly:** Normalement, pendant combien de temps un militaire est-il en transition?

**Cmdre Daniel Bouchard:** Cela varie d'une personne à l'autre. En général, on parle de trois ans, mais certains sont avec nous depuis au plus six ans.

**M. Pat Kelly:** Le nombre de personnes en transition est-il statique, ou pensez-vous qu'il va augmenter ou diminuer à un moment donné?

**Cmdre Daniel Bouchard:** Je n'ai pas les données de tendance avec moi, veuillez m'en excuser. Nous en avons eu environ 1 500 au cours des deux ou trois dernières années.

**M. Pat Kelly:** Comment les membres des forces armées sont-ils informés des mesures de soutien offertes?

**Cmdre Daniel Bouchard:** Nos militaires malades et blessés et ceux qui nous sont affectés sont accompagnés par un coordonnateur des services chargé du processus de transition; il coordonne les services qu'ils reçoivent, eux et leurs familles.

• (1020)

**M. Pat Kelly:** Où en est la mise en œuvre de la Stratégie-cadre pour la santé des femmes, à l'appui des soins de santé des femmes dans l'armée?

**Lgén Lise Bourgon:** Je vais laisser le général Bilodeau vous parler de l'aspect santé, puis j'ajouterai simplement une chose au sujet des SBMFC et de ce qu'ils font.

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous n'en sommes qu'au début et nous sommes d'ailleurs en train de constituer l'équipe et d'embaucher dans nos cliniques, après quoi le travail débutera par l'examen de notre cadre de recherche, de notre cadre de surveillance, de notre cadre de prévention et de notre cadre de soins de santé. Nous avons évidemment besoin de bras pour faire ce travail, et nous sommes justement en train d'embaucher.

**Lgén Lise Bourgon:** Du côté des SBMFC et de la condition physique professionnelle, nous sommes un peu plus avancés parce que, l'an dernier, nous avons demandé aux SBMFC de concrétiser nos engagements. La première initiative consiste à examiner les recrues féminines qui passent par Saint-Jean, en leur offrant du soutien avant leur intégration au collège du point de vue de la condition physique, parce que nous savons que les femmes ont un déficit sur ce plan.

Nous offrons un soutien par anticipation. Nous avons maintenant un programme de conditionnement physique, qui est disponible en ligne, pour nous assurer que les femmes en attente de leur intégration à Saint-Jean — soit sur environ trois mois — peuvent commencer à s'entraîner et à améliorer leur condition physique.

**M. Pat Kelly:** Vous avez un objectif très précis pour la condition physique au niveau des bases, des escadres et des unités. Vous avez parlé d'embaucher 44 employés supplémentaires.

Ces 44 employés supplémentaires ont-ils été embauchés?

**Lgén Lise Bourgon:** Je ne peux pas vous garantir que les 44 employés ont été embauchés, mais je sais que les SBMFC ont fait preuve de souplesse et ont embauché toutes les personnes qu'on leur a demandé de recruter. Ils sont un peu plus souples dans leurs procédures d'embauche, étant donné qu'il ne s'agit pas de fonctionnaires, mais d'employés rémunérés par des fonds non publics.

Je pense tout de même qu'ils l'ont été.

**M. Pat Kelly:** D'accord.

Comment ont-ils été recrutés, alors? Pouvez-vous nous le redire?

**Lgén Lise Bourgon:** Ce sont des employés rémunérés par des fonds non publics. Les SBMFC ont une structure différente de celle des employeurs publics. Je n'entrerai pas dans les détails, car c'est très compliqué et nous n'aurons pas le temps.

**M. Pat Kelly:** D'accord.

Je crois que mon temps est écoulé.

**Le président:** Merci, monsieur Kelly.

Madame O'Connell, vous avez cinq minutes.

Madame O'Connell, m'entendez-vous?

Non.

Je pensais que Mme Lambropoulos avait posé une question très importante qui méritait une réponse.

**M. Bryan May:** Pour une raison ou une autre, Mme O'Connell ne peut pas nous entendre. Elle vient de m'envoyer un texto.

Allez-y.

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Je vais poursuivre sur la question de la santé mentale périnatale.

Pouvez me dire si des mesures sont prises. Je ne sais pas si des femmes militaires ayant des enfants vivent cela aussi. Est-ce quelque chose que vous envisagez? Est-ce quelque chose dont vous vous occupez?

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous sommes en train d'embaucher des spécialistes — des obstétriciens-gynécologues — qui nous conseilleront en vue de bâtir un meilleur programme sur ce plan. Ils nous conseilleront sur la façon de mieux gérer les soins de santé des femmes en phase périnatale, et veilleront à prévenir tout traumatisme potentiel. Comme nous sommes conscients que cette phase est propice aux traumatismes postnataux, nous travaillons en partenariat. Nous espérons pouvoir bâtir un meilleur programme de prévention et de soins. Nous ne réinventerons cependant pas la roue parce qu'une grande partie de ce travail a déjà été fait, principalement par nos collègues des États-Unis et du Royaume-Uni. C'est pourquoi la collaboration internationale est si importante.

En février, nous avons eu la chance d'organiser un symposium à l'ambassade du Canada aux États-Unis. Nous y avons invité nos partenaires du Groupe des cinq pour partager ce que nous faisons les uns et les autres en matière de santé des femmes. Lors de cette conférence, nous avons convenu de continuer à travailler ensemble pour élaborer des lignes directrices de pratique clinique qui nous permettront d'agir ensemble afin d'améliorer la santé des femmes dans les forces armées.

**Lgén Lise Bourgon:** À cet égard, et encore une fois du point de vue de la condition physique, je précise que, dans notre gymnase et avec l'aide d'experts, nous mettons l'accent sur la condition physique avant et après l'accouchement. On parle de thérapie pelvienne que vous verrez partout... Je crois que c'est à Petawawa que celle-ci a été appliquée pour la première fois. Les mères ou les deux parents avec leur nouveau-né peuvent se rendre au gymnase et améliorer leur forme physique. C'est à la fois de la prévention et du rétablissement. De très bonnes initiatives sont en cours.

• (1025)

**Mme Emmanuella Lambropoulos:** Je suis heureuse de vous l'entendre dire.

Je suppose que c'est la raison pour laquelle nous n'en avons pas entendu parler par le ministère de la Défense nationale, et davantage par Anciens combattants Canada qui n'a pas nécessairement ce soutien et qui... Il est à la remorque. Ce sera l'une de nos recommandations pour l'avenir. Nous allons peut-être chercher un peu plus d'informations à ce sujet.

Je cède la parole à mon collègue M. May.

**M. Bryan May:** Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

**Le président:** Trois minutes.

**M. Bryan May:** Nous avons évoqué certaines des lacunes actuelles du système, mais pourriez-vous nous expliquer le processus ou le moment — si c'est nettement défini — où une personne prise en charge est transférée à un système de soins de santé provincial. Je pense notamment aux traitements contre le cancer.

Pourriez-vous nous expliquer le niveau des soins de santé offerts au sein des forces armées et ce qu'il advient au moment de la transition vers les soins publics.

**Mgén Marc Bilodeau:** Comme le général Malcolm l'a dit plus tôt, nous offrons des soins primaires améliorés dans nos cliniques. Dans la plupart de nos cliniques — les 37 que nous avons mentionnées —, nous avons une équipe de soins primaires qui est habituellement dirigée par un médecin de famille. Le plus souvent, des soins sont offerts en physiothérapie et en santé mentale. Ce sont nos deux principaux domaines d'intérêt du point de vue des soins de santé. Dans certains cas, nous recourons à des technologies diagnostiques, comme la radiographie et les analyses de laboratoires, mais pas systématiquement. Nous devons aller à l'externe pour tout ce qui va au-delà de cela, donc pour les soins spécialisés et les soins hospitaliers, parce que nous n'en avons pas dans l'armée.

**M. Bryan May:** Avez-vous des IRM dans vos cliniques?

**Mgén Marc Bilodeau:** Nous n'avons pas d'IRM. Nous avons deux tomodensitomètres déployables, mais nous n'avons pas d'IRM dans nos cliniques. Ainsi, chaque fois qu'un militaire a besoin de services autres que ceux que nous offrons, nous le référons. C'est la même chose que dans le civil. Les patients sont référés à une clinique ou à des fournisseurs précis pour recevoir les soins dont ils ont besoin.

**M. Bryan May:** Un traitement préférentiel est-il accordé aux membres des forces armées en regard de ces recommandations, ou doivent-ils faire la queue?

**Mgén Marc Bilodeau:** Officiellement, aucun traitement préférentiel n'est accordé, mais si une exigence opérationnelle particulière fait qu'un militaire doit, par exemple, subir une arthroscopie du genou avant tout autre patient parce qu'il devra être déployé dans les six mois, nous sommes habituellement en mesure de négocier un accès privilégié à condition d'avoir établi une bonne relation à l'échelle locale, .

Nous sommes prudents à cet égard. Nous savons que nous sommes en concurrence avec tous les Canadiens. Nous devons être prudents dans notre gestion. Dans certains cas exceptionnels, je crois qu'une telle chose est justifiable, puisque la sécurité de notre pays en dépend.

**Le président:** Merci, monsieur May.

Madame Normandin, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

[Français]

**Mme Christine Normandin:** Merci beaucoup.

J'aimerais revenir à la question des services de soins en santé mentale. Vous avez parlé de l'importance d'en accroître l'efficacité. J'aimerais obtenir vos commentaires sur la façon dont cela se passe sur le plan opérationnel.

Par exemple, quand une personne qui recevait des soins en santé mentale est mutée, doit-elle recommencer à zéro le processus avec un nouveau professionnel ou y a-t-il une sorte de suivi qui se fait? J'imagine que le lien de confiance qui s'établit avec un praticien en santé mentale n'est pas le même que celui qu'on entretient avec un médecin qui soignerait une cheville, par exemple.

**Mgén Marc Bilodeau:** Je vous remercie, Monsieur le président.

En fait, la beauté de notre système, c'est qu'il prévoit la tenue d'un dossier médical électronique pancanadien. Tous les renseignements relatifs aux soins donnés à un patient sont donc consignés dans ce dossier, qui est accessible de partout. Ainsi, lorsqu'un membre est muté ou qu'il est envoyé de façon temporaire dans une autre base en raison de son emploi, l'accès aux soins s'en trouve grandement facilité.

En ce qui concerne le lien thérapeutique que nous établissons avec nos membres, je suis d'accord avec vous pour dire qu'il s'agit d'un critère majeur non seulement quant à la qualité des soins, mais aussi en ce qui a trait au soutien que nous offrons à nos membres.

Par ailleurs, la beauté de la télémédecine, c'est qu'elle nous permet à l'occasion de faciliter le suivi avec un professionnel d'un endroit à l'autre. Il est toutefois exceptionnel que nous y ayons recours, parce que la majorité de nos membres ne sont pas mutés durant la période où ils sont très malades. Par contre, c'est un moyen dont nous disposons lorsque cela est nécessaire.

Il peut aussi arriver que nous permettions à un membre de se déplacer pour rencontrer son professionnel de soins. Cependant, c'est très exceptionnel, parce que la majorité des personnes recevant des soins en santé mentale peuvent être vues en télémédecine.

• (1030)

**Mme Christine Normandin:** Les problèmes de santé que connaît un membre des Forces peuvent-ils constituer un bon critère pour lui éviter une mutation? Ne veut-on pas attendre que son état redevienne stable et lui éviter de décompenser à cause du stress qui accompagne une mutation?

**Mgén Marc Bilodeau:** Je suis tout à fait d'accord là-dessus. L'avantage que procure notre relation avec la chaîne de commandement, c'est que nous établissons des limites à l'emploi et que nous dialoguons avec la chaîne de commandement et le membre de façon à assurer un partage de la responsabilité. L'objectif est de mettre en place les conditions adéquates pour permettre au membre de récupérer. Dans certains cas, il s'agira de recommander que la mutation soit retardée de façon à faciliter les soins.

[Traduction]

**Le président:** Merci, madame Normandin.

Madame Mathysen, vous avez la parole pour deux minutes trente.

**Mme Lindsay Mathysen:** Je vais essayer de poser deux questions groupées en espérant convaincre le président de m'accorder plus de temps.

Je n'ai pas eu de réponse, alors pouvez-vous nous dire quel est l'échéancier pour le renouvellement des prestations des membres des forces armées au titre des soins prolongés de Croix Bleue Médicament?

De plus, l'équipe envisage-t-elle d'augmenter la couverture des services chiropratiques, comme l'ont réclamé de nombreux militaires, si j'ai bien compris?

De plus, j'ai un collègue qui a présenté le projet de loi C-206, un projet de loi d'initiative parlementaire qui, au bout du compte, modifierait la Loi sur la défense nationale, faisant de l'automutilation une infraction disciplinaire. Ce collègue veut que l'automutilation soit reconnue comme la manifestation d'un problème de santé mentale. Éliminer cette sanction serait un grand progrès dans la lutte contre la stigmatisation dont vous parlez et dans la reconnaissance du fait que la santé mentale est un problème que les médecins abordent différemment.

**Mgén Marc Bilodeau:** En ce qui concerne le renouvellement des prestations, il y a deux éléments sur lesquels je peux vous répondre, mais je ne sais pas si je vais apporter une réponse à ce qui vous intéresse.

Premièrement, nous sommes en train de renouveler le contrat avec la Croix Bleue. Est-ce ce que...?

**Mme Lindsay Mathysen:** Oui, c'est l'échéancier que je veux connaître.

**Mgén Marc Bilodeau:** C'est le ministère des Anciens Combattants qui s'en occupe. Il s'agit d'un contrat avec trois ministères: nous, la GRC et Anciens Combattants. C'est lui qui dirige. Je ne peux pas vous donner plus de détails.

Les soins chiropratiques en particulier font déjà partie de notre liste d'avantages. Nous sommes autorisés à orienter nos membres vers des soins chiropratiques, essentiellement financés par notre mécanisme de paiement avec la Croix Bleue. Cela existe déjà.

**Mme Lindsay Mathysen:** D'accord.

**Lgén Lise Bourgon:** En ce qui concerne l'alinéa 98c) et l'automutilation, il s'agit davantage d'une question juridique et les juristes se penchent actuellement sur ce projet de loi.

Au bout du compte, l'automutilation attribuable à la santé mentale ne sera jamais punie.

**Mme Lindsay Mathysen:** S'agissant du projet de loi... On nous a dit que cette disposition ne serait jamais appliquée, alors pourquoi ne pas simplement modifier la loi?

**Lgén Lise Bourgon:** Il faut réfléchir à la question sous l'angle de la responsabilité illimitée et des conflits. Songez à la Première et à la Seconde Guerre mondiale. Les gens se coupaient les doigts pour ne pas... Je sais que la disposition a des racines historiques et, dans ce genre de situation, la santé mentale ne sera pas invoquée. Toutefois, je pense que c'est bien protégé dans les services de santé.

C'est un aspect que nous souhaitons tous voir modifier, mais c'est une question de priorités et d'ordonnancement, parce que beaucoup de lois qui doivent être modifiées sans tarder. Nos ressources et nos capacités sont limitées.

**Le président:** Merci.

Monsieur Bezan, vous avez cinq minutes.

**M. James Bezan:** Merci, monsieur le président.

Nous avons parlé de la stratégie globale de santé et de bien-être qui touche à une partie de ce que vous faites dans le domaine des soins de santé, mais pas uniquement.

Je sais que cette stratégie a fait l'objet de délais. Seriez-vous en mesure de déposer à la Chambre un document expliquant la façon dont la stratégie a été mise en œuvre et précisant si nous respectons ou pas les échéances fixées?

À quelques reprises au cours des témoignages d'aujourd'hui, nous avons parlé de l'initiative Canada Sans Faille et de son incidence sur l'uniformité et la continuité des soins offerts aux membres des forces armées et à leurs familles, surtout lorsqu'ils se déplacent d'un endroit à l'autre au pays.

Pourrions-nous avoir une copie de cette entente avec les provinces pour que nous puissions voir exactement comment elle sera mise en œuvre?

**Lgén Lise Bourgon:** Nous y veillerons.

Je crois que nous produisons chaque année un rapport sur le plan de mise en œuvre de la stratégie globale de santé et de bien-être.

**M. James Bezan:** Nous avons consulté le Web et n'avons rien trouvé.

**Lgén Lise Bourgon:** Je pense que c'est public.

**M. James Bezan:** Et si vous pouviez obtenir le lien...

**Lgén Lise Bourgon:** Nous allons vérifier. Peut-être en est-il à l'étape de la signature par la ministre.

C'est quelque chose que nous devons faire chaque année de toute façon, alors nous veillerons à ce qu'il soit disponible dès qu'il sera prêt.

**M. James Bezan:** D'accord. Merci.

Nous avons appuyé l'annonce du gouvernement d'accélérer le processus d'obtention de la citoyenneté et de recrutement de résidents permanents dans les Forces armées canadiennes. Avez-vous envisagé d'utiliser cet outil pour recruter des Néo-Canadiens ayant reçu une formation en soins de santé, mais dont les titres de compétences ne sont pas reconnus au Canada? Cela leur donnerait la possibilité de faire reconnaître leurs titres de compétences pendant leur service dans les Forces armées canadiennes, dans leur domaine de spécialité et selon leur formation.

• (1035)

**Mgén Marc Bilodeau:** Le problème, est que nous ne sommes pas un organisme de réglementation. Je ne délivre pas de permis d'exercice. Les collègues de médecins, par exemple, relèvent des provinces. Ce sont eux qui ont le pouvoir d'autoriser les nouveaux venus à pratiquer ou de leur dire ce qu'ils doivent faire pour obtenir leur licence.

Il nous serait très difficile de nous lancer dans ce domaine, car nous n'avons pas tous les leviers.

**M. James Bezan:** Je pense que ce serait une occasion pour les Forces armées canadiennes de combler les postes vacants et de travailler avec ces collègues pour s'assurer que ces professionnels sont accrédités tout en fournissant les soins dont nos membres ont besoin.

Pour ce qui est du groupe de transition des Forces armées canadiennes, nous avons des chiffres. Ceux qui font partie du groupe de transition ne se font pas tous dire qu'ils seront rendus à la vie civile. Il y en a que l'armée souhaitera éventuellement garder et recycler. Savons-nous de combien on parle? Quels sont les pourcentages et les taux de réussite?

Il semble de plus en plus difficile de trouver des gens, surtout ceux qui ont une habilitation de sécurité nationale.

**Cmdre Daniel Bouchard:** Je n'ai pas les chiffres, parce que dans le groupe de transition pour tous les membres de la Force régulière, nous ne sommes pas à pleine capacité opérationnelle en ce moment. Cependant, nous suivons ces chiffres. C'est quelque chose que j'ai demandé à l'équipe d'examiner pour s'assurer que nous avons une idée.

Nous avons également—

**M. James Bezan:** Pourriez-vous également fournir ces chiffres au Comité?

J'aimerais savoir d'où ils viennent professionnellement, au moment de leur transition, même si c'est pour passer à la vie civile avant de retourner travailler pour le MDN. Je pense qu'il faut voir là une occasion de transférer dans le civil ces gens qui possèdent un savoir-faire opérationnel.

Du côté du recrutement, j'entends dire que le pourcentage de femmes qui franchissent la porte de nos centres de recrutement au pays est en baisse. Certes, les nouvelles dans les forces armées ne sont pas bonnes depuis un certain nombre d'années. Pourriez-vous chiffrer cette tendance.

J'ai entendu dire que seulement 8 % des femmes ont été recrutées à l'échelle du Canada.

**Lgén Lise Bourgon:** Je vous remercie de la question.

Ce n'est pas le cas, puisque quelque 28 % des candidats sont des femmes.

Le problème que nous constatons en ce moment tient à ce que beaucoup de femmes choisissent les mêmes professions. Les Canadiens et la société canadienne en sont encore à des rôles traditionnels qui sont fondés sur le genre, si bien que les femmes se dirigent vers des professions traditionnelles, soit principalement dans le domaine médical, dans la logistique et le soutien. Les taux de recrutement sont en fait limités, et c'est là que le bât blesse. Si nous pouvions attirer plus de femmes dans des rôles non traditionnels au sein des forces armées, elles pourraient représenter 28 % des effectifs.

**Le président:** Merci, monsieur Bezan.

Je vais répondre à votre dernière question. On dit qu'il n'y a pas d'athées dans les tranchées, mais nous avons réussi à passer près de deux heures de discussion sans parler du bien-être spirituel des membres des Forces armées canadiennes.

Dans ma circonscription, un grand nombre de mes électeurs règlent leurs journées en fonction de leurs convictions spirituelles et religieuses, qu'ils soient musulmans ou chrétiens, mais nous n'avons pas discuté du bien-être spirituel des gens.

Pensez-vous que c'est un obstacle au recrutement?

**Lgén Lise Bourgon:** J'ai parlé de spiritualité dans ma description de la stratégie globale de santé et de bien-être. Encore une fois, il s'agit des aspects physique, spirituel et mental.

Nous avons une section spirituelle très valable qui relève de l'aumônier général. Celui-ci est chargé de détacher des aumôniers dans l'ensemble des Forces armées canadiennes et ministère. Au cours des 18 derniers mois, nous avons constaté une augmentation du nombre d'aumôniers de confessions traditionnelles et non traditionnelles. Nous avons maintenant un aumônier musulman, un aumônier autochtone et un aumônier humaniste dans l'ensemble des Forces armées canadiennes. Ce n'est donc pas négligeable et on le doit à l'équipe du commandement qui veille à assurer un soutien au niveau tactique.

Les aumôniers, quelle que soit leur religion, ont tous été dûment formés. Bon nombre d'entre eux ont une expérience en travail social sur laquelle ils appuient la dimension spirituelle — qui n'est pas fondée sur la religion — dans l'ensemble du spectre.

C'est un élément important de la stratégie globale de santé et de bien-être. Nous avons travaillé très fort avec l'aumônier général pour élargir l'éventail des services offerts à nos militaires.

• (1040)

**Le président:** Si l'on oublie la distinction entre le spirituel et le religieux — beaucoup soutiennent d'ailleurs qu'il n'y a pas de différence entre les deux — pensez-vous que les aumôniers qui représentent des religions organisées dont les croyances ne cadrent pas avec l'idée d'un milieu de travail diversifié et inclusif sont exclus de l'aumônerie? Une mauvaise interprétation éliminerait pratiquement tous les candidats aumôniers de religion abrahamique.

J'aimerais savoir comment vous réconciliez tout cela. À première vue, cette situation semble être contraire à la façon dont un grand pourcentage de Canadiens font des choix de vie en fonction de leur foi.

**Lgén Lise Bourgon:** Nous réfléchissons au rôle des aumôniers. La dimension spirituelle est plus importante dans les services dispensés aux militaires. À l'heure actuelle, tous les aumôniers qui entrent dans les forces armées, peu importe leur confession, doivent d'abord respecter les valeurs des Forces armées canadiennes en servant chaque membre sans distinction et en étant inclusifs. Si un aumônier ne peut pas respecter les valeurs des Forces armées canadiennes parce que sa foi l'en empêche, c'est que nous ne sommes pas une organisation faite pour eux.

Les aumôniers doivent d'abord d'être en mesure de servir et de soutenir chaque militaire, sans égard à sa religion, à son sexe, à son identité et à tout le reste. C'est très clair pour tous nos aumôniers.

Personnellement, je pense que nous devons aussi offrir un soutien religieux aux militaires. C'est important, mais chaque religion doit aussi être respectée, de sorte que ces services soient disponibles pour tous les membres des forces armées. Nous voulons un groupe d'aumôniers beaucoup plus inclusif, qui respecte d'abord les valeurs de notre organisation ainsi que notre éthos.

**Le président:** Merci. Vous êtes tout à fait dans les temps. Il me restait une seconde.

Sur ce, je vous remercie de votre présence.

Pourquoi me faites-vous signe?

**M. Bryan May:** Je tiens à rappeler au président que nous avons peut-être une brève question à régler au Comité au sujet des déplacements.

**Le président:** Avons-nous une brève question à régler au sujet des déplacements du Comité?

Permettez-moi d'abord de libérer nos témoins.

Encore une fois, merci. Vous nous avez fort bien outillé pour lancer cette étude. J'espère que le rapport de notre comité vous sera utile. Les comités ont la capacité de recueillir beaucoup d'informations de l'intérieur et de l'extérieur et, espérons-le, de faire avancer les choses relativement aux orientations susceptibles d'être utiles aux forces armées, ce qui, je crois, est notre objectif ultime à tous.

Sur ce, merci.

On me dit de ne pas lever la séance tant que nous n'aurons pas réglé... quoi?

● (1045)

**Le greffier du Comité (M. Andrew Wilson):** M. May a posé une question à ce sujet avant le début de la réunion.

La date limite pour présenter une demande de voyage pour le Comité est le 19 mai. Nous en avons parlé au sous-comité des budgets, mais les députés doivent savoir que nous ne sommes pas en mesure de revenir sur l'approbation budgétaire que nous avons déjà reçue de ce sous-comité. Donc, si le Comité souhaite présenter une demande de voyage pour la période de juillet à septembre, nous devrons le faire d'ici le 19 mai.

C'est un processus plus rapide qu'auparavant. Essentiellement, pour lancer le processus, il faudrait que le Comité détermine où il veut aller après quoi je pourrai préparer un budget détaillé qui devra ensuite être approuvé par le Comité à une date ultérieure.

**Le président:** Allez-y, James.

**M. James Bezan:** Monsieur le président, je dirais simplement que nous voulons présenter cette demande de voyage. Nous voulons ajouter le Royaume-Uni comme point d'arrêt afin de visiter nos troupes qui encadrent des soldats ukrainiens dans le cadre de l'opération Unifier, et si nous devons laisser tomber un endroit, je suggère que ce soit la Lituanie.

**Le président:** D'accord. Ça va.

J'ai quelques rappels à faire.

Mardi prochain, le 2 mai, nous recevrons la ministre Anand. Le 2 mai est aussi la date limite pour la présentation des témoins pour l'étude sur les approvisionnements. La réunion du 5 mai est annulée, comme celle du 19 mai. Les 9, 12 et 16 mai, nous poursuivons notre étude. Le 8 mai, nous accueillerons le vice-premier ministre et ministre de la Défense nationale de la Pologne. Si vous pouviez dire au greffier qui est intéressé...

Cela dit, tout le monde est d'accord?

La séance est levée.





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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>