



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des comptes publics

PACP • NUMÉRO 012 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 31 janvier 2008

Président

L'honorable Shawn Murphy

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent des comptes publics

Le jeudi 31 janvier 2008

• (1105)

[Traduction]

Le président (L'hon. Shawn Murphy (Charlottetown, Lib.)):
Je déclare la séance ouverte et je vous souhaite la bienvenue à tous.

Aujourd'hui, chers collègues, nous allons examiner le chapitre 4 « Les soins de santé fournis aux militaires — Défense nationale » du rapport d'octobre 2007 de la vérificatrice générale du Canada.

Je suis très heureux d'accueillir aujourd'hui Sheila Fraser, la vérificatrice générale du Canada. Elle est accompagnée de Hugh McRoberts, vérificateur général adjoint, et de Wendy Loschiuk, directrice principale.

Nous allons également entendre, du ministère de la Défense nationale, le major-général Walter Semianiw, chef du personnel militaire; et le brigadier-général Hilary Jaeger, commandant du groupe des services de santé des Forces canadiennes, directrice générale des Services de santé, et médecin-chef des Forces canadiennes.

Au nom du comité, je vous souhaite à tous la plus cordiale des bienvenues.

Je vais maintenant céder la parole à Mme Fraser. Si je comprends bien, vous aimeriez faire quelques observations liminaires.

Mme Sheila Fraser (vérificatrice générale du Canada, Bureau du vérificateur général du Canada): Merci, monsieur le président.

Nous vous remercions de nous donner l'occasion de présenter les résultats du chapitre 4 de notre rapport d'octobre 2007, « Les soins de santé fournis aux militaires — Défense nationale ». Comme vous l'avez mentionné, je suis accompagnée de M. Hugh McRoberts, vérificateur général adjoint, et de Mme Wendy Loschiuk, directrice principale chargée des vérifications de la Défense nationale.

Au moment de notre vérification, la Défense nationale et les Forces canadiennes offraient des soins médicaux et dentaires à plus de 63 500 membres des Forces canadiennes dans 37 installations militaires, au Canada comme à l'étranger. Les membres des Forces canadiennes sont exclus de la Loi canadienne sur la santé; la prestation de leurs soins de santé relève plutôt de la Loi sur la défense nationale. Si un militaire a besoin de services médicaux, il incombe à la Défense nationale de s'assurer que ces services lui seront fournis. L'an dernier, la Défense nationale a dépensé environ 500 millions de dollars pour la prestation de soins médicaux et dentaires à ses membres, et les coûts ne cessent d'augmenter.

Dans le cadre de cette vérification, nous avons examiné la façon dont la Défense nationale voit à ce que son personnel militaire sur place au Canada reçoive des soins de santé de qualité. Nous n'avons pas examiné la prestation des soins de santé aux troupes déployées à l'étranger, par exemple, en Afghanistan. Nous n'avons pas non plus évalué les pratiques ni les traitements médicaux.

Nous avons constaté que la Défense nationale a besoin de meilleurs renseignements pour gérer son système de soins de santé et

s'assurer que les militaires reçoivent des soins de qualité et appropriés. De plus, le ministère doit disposer de plus d'information pour mieux évaluer le rendement et les coûts du système des soins de santé offerts aux militaires.

À cet égard, notre vérification a permis de cerner trois questions clés: tout d'abord, le manque d'information sur les soins de santé pour surveiller et mesurer le rendement; ensuite, la nécessité d'établir le lien entre la prestation des services et les coûts à la hausse des soins de santé fournis aux militaires; et enfin, le besoin d'une gouvernance et d'une surveillance de meilleure qualité.

[Français]

D'abord, il faut noter que, selon un sondage mené par le ministère, les militaires eux-mêmes sont convaincus que, dans l'ensemble, le système de soins de santé répond à leurs besoins. Dans le cadre de sa réforme Rx 2000, la Défense nationale a amélioré l'accès aux soins de santé, de même que la continuité des soins offerts à son personnel militaire.

En ce qui concerne l'information sur les soins de santé, les Forces canadiennes se sont engagées, dans leur politique sur la gamme de soins de santé, à garantir à leurs membres des soins comparables à ceux que reçoivent les autres Canadiens. Toutefois, nous avons constaté que le ministère ne pouvait pas prouver qu'il pouvait s'assurer que les soins fournis répondaient à ses propres normes et attentes en matière de qualité concernant les pratiques relatives aux soins de santé.

À l'exception des normes sur les soins de santé mentale, 35 p. 100 des politiques sur les normes en matière de soins du ministère étaient périmées. Ces politiques servent à définir les pratiques courantes et reconnues que les professionnels de la santé doivent respecter. Elles peuvent aussi aider à garantir que les militaires reçoivent les soins appropriés, quel que soit l'endroit où ils sont détachés.

Nous jugeons inquiétant que le ministère ne dispose pas de l'information nécessaire pour garantir que les patients sont traités seulement par du personnel militaire soignant autorisé à exercer ou accrédité. Ses représentants nous ont appris que le ministère travaille actuellement à attester le statut de ses fournisseurs de soins de santé et qu'il élabore une politique sur le maintien obligatoire d'une autorisation d'exercer accordée par la province. Le comité souhaitera peut-être demander au ministère de lui présenter un bilan de ses progrès.

De plus, selon le système de soins de santé de la Défense nationale, les professionnels de la santé des Forces canadiennes doivent maintenir leurs compétences et connaissances. Afin de les appuyer en ce sens, le ministère a instauré le Programme de maintien des compétences cliniques. Le maintien des compétences est une obligation pour qui veut assurer des services de soins de santé de qualité. Cependant, dans ce cas également, nous avons constaté que le ministère ne dispose pas de l'information dont il a besoin pour surveiller les résultats de ce programme, soit déterminer si le personnel médical militaire en profite pour se familiariser avec tout le champ d'application de sa discipline, hors des cliniques militaires. Compte tenu de ce manque d'information, nous avons fait un sondage et avons constaté que peu de militaires professionnels de la santé terminent le programme. Le comité voudrait peut-être demander au ministère de lui présenter un bilan sur la mise au point d'un outil de suivi du maintien des compétences cliniques.

[Traduction]

Deuxièmement, nous avons soulevé la question des coûts à la hausse du système de soins de santé des militaires. À cet égard aussi, nous avons constaté que la Défense nationale manquait de données pour déterminer si les niveaux des services fournis dans les cliniques médicales correspondaient à ces besoins et pour analyser si les coûts étaient raisonnables.

Ainsi, comparativement à la moyenne provinciale des coûts des soins par patient, les coûts des soins assumés par la Défense nationale sont plus élevés. Le ministère n'a pas établi de système de mesure du rendement qui permettrait de déterminer quels sont les résultats et les coûts de son système de soins de santé. Il dispose de certains indicateurs, mais souvent, les données doivent être regroupées en fonction des besoins, et il est encore difficile d'avoir un tableau d'ensemble de la santé des membres des Forces canadiennes.

La Défense nationale travaille à la mise au point d'un système d'information, et le comité souhaitera peut-être obtenir un bilan des progrès.

Troisièmement, 10 ans après que le ministère eut conclu à la nécessité d'assurer une surveillance de son système de soins de santé, il n'y a toujours pas de mécanisme en place pour réunir tous les intervenants et leur fournir une orientation et une assise pour la reddition de comptes. Il faudrait rassembler la haute direction des services de santé, les représentants des militaires qui bénéficient de ces services et les chefs militaires qui ont besoin d'effectifs en bonne santé pour répondre aux exigences opérationnelles.

Monsieur le président, la Défense nationale a souscrit à nos recommandations et élaboré un plan d'action qui tient compte des préoccupations soulevées dans le rapport. Je suis heureuse de voir que le ministère a défini dans ce plan les résultats qu'il veut atteindre et les échéanciers qu'il a fixés. Le comité souhaitera peut-être que le ministère fasse rapport sur ses progrès et les résultats qu'il aura obtenus.

Monsieur le président, je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions du comité.

Merci.

• (1110)

Le président: Merci beaucoup, madame Fraser.

Avant de vous laisser présenter votre allocution d'ouverture, major-général Semianiw, j'aimerais m'assurer de bien prononcer votre nom.

Mgén Walter Semianiw (chef du personnel militaire, ministère de la Défense nationale): Vous le prononcez correctement, monsieur le président.

[Français]

Monsieur le président, membres du comité, madame la vérificatrice générale du Canada, mesdames et messieurs, je suis le major-général Walter Semianiw, chef du personnel militaire, et je suis accompagné du brigadier-général Hilary Jaeger, médecin-chef des Forces canadiennes.

En tant que chef du personnel militaire — je suis un officier d'infanterie, pas un médecin —, je suis responsable du système de soins de santé des Forces canadiennes. Le brigadier-général Jaeger, en plus d'être médecin-chef, est aussi la directrice générale des Services de santé et le commandant du Groupe des services de santé des Forces canadiennes.

[Traduction]

C'est avec plaisir que nous témoignons devant vous aujourd'hui pour parler du rapport de la vérificatrice générale sur les soins de santé des militaires.

Nous sommes surtout ici pour donner un aperçu des activités que nous entreprenons actuellement en vue d'améliorer les soins de santé offerts à nos marins, à nos soldats ainsi qu'à nos aviateurs, ici comme à l'étranger, activités qui tiennent compte des recommandations présentées dans ce rapport.

Tout d'abord, comme la vérificatrice générale l'a déjà dit, le ministère de la Défense nationale accepte entièrement les recommandations énoncées dans le rapport. Nous croyons que celui-ci donne une évaluation juste et équilibrée de l'état du système de soins de santé militaire qui est en transition.

Comme bon nombre d'entre vous le savent, le projet Rx2000 et les programmes du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes représentent des réformes très importantes entamées en 2000. Certes, il reste du travail à accomplir pour mettre complètement en oeuvre ces programmes et continuellement améliorer les soins de santé. Quoi qu'il en soit, nous sommes certains que de nombreuses initiatives déjà en cours dans le cadre de ces deux programmes nous permettront de tenir compte des recommandations de la vérificatrice générale, mais surtout de mettre sur pied un système de soins de santé militaire moderne et axé sur le patient.

Je tiens ensuite à me pencher sur les observations de la vérificatrice générale dans lesquelles elle indique que les préoccupations antérieures au sujet de l'accessibilité et de la continuité des soins de santé ont été prises en compte par la réforme des soins de santé des FC, qu'un pourcentage élevé des membres des FC se disent satisfaits des soins de santé qu'ils reçoivent et que le nouveau modèle pour les soins de santé mentale est considéré comme une pratique exemplaire.

En effet, de nombreux changements apportés par la réforme des soins de santé des FC, comme la pratique de collaboration et les dossiers médicaux électroniques, ont été préconisés dans le rapport Kirby de 2002, intitulé « La santé des Canadiens — Le rôle du gouvernement », et le rapport Romanow de 2002, intitulé « Guidé par nos valeurs: l'avenir des soins de santé au Canada », et sont toujours appuyés par le Conseil canadien de la santé.

Comme vous le savez bien, on trouve dans le rapport huit recommandations centrées sur quatre thèmes clés. Permettez-moi de faire quelques commentaires pour relier chacun de ces thèmes à la prestation de soins de santé de qualité aux hommes et aux femmes des FC.

Le premier sujet de préoccupation est le coût. Tous les Canadiens et Canadiennes sont certainement conscients que les soins de santé sont coûteux. Offrir une gamme complète de services à une population relativement petite, de part et d'autre des frontières nationales et internationales et, par la suite, répondre aux besoins et aux attentes des FC, ainsi qu'à ceux de leur personnel lorsque des maladies ou des blessures surviennent, s'avère plus onéreux que de fournir une gamme moins complète de services à une population davantage sédentaire et plus centralisée. Un système de soins de santé comme celui des FC entraîne donc plus de dépenses.

Le groupe des Services de santé des Forces canadiennes s'occupe d'un système de santé public et d'un organisme éducatif qui offre des possibilités essentielles de perfectionnement professionnel. Le groupe des Services de santé des Forces canadiennes fournit aussi des services uniques en hygiène du travail et en hygiène de l'environnement qui doivent être adaptés pour être administrés efficacement dans des milieux hostiles et dans n'importe quel climat et endroit au monde. De plus, les fournisseurs de soins de santé doivent souvent s'absenter pour recevoir de l'instruction ou de la formation connexe et pour répondre aux exigences liées à l'attribution des missions. D'ailleurs, les FC croient qu'il ne faut pas uniquement s'attarder au facteur coût; il faut plutôt considérer cela comme un investissement avantageux qui nous permet non seulement de respecter nos obligations envers le personnel des FC, mais aussi de favoriser la capacité opérationnelle.

Comme le souligne le vérificateur général, Kenneth Dye, dans un examen des services de santé mené en 1990, la volonté de lutter du militaire est influencée par son état de santé général et par la confiance qu'il a en la capacité du système de santé d'assurer une évacuation rapide et de soigner les blessés.

J'ai été heureux de voir que Mme Fraser a reconnu les exigences particulières du système de santé militaire et qu'elle admet qu'il est difficile d'établir une comparaison directe avec les coûts d'un système de soins de santé civil. Bien que les Services de santé des FC saisissent actuellement des données importantes sur les coûts, la mise en oeuvre complète du Système d'information sur la santé des Forces canadiennes permettra de mettre au point des analyses plus poussées de l'incidence relative des divers inducteurs de coût.

Le prochain point de discussion porte sur la mesure du rendement. Un certain nombre des recommandations du Bureau de la vérificatrice générale portent sur le choix des indicateurs de rendement, l'établissement des normes liées aux soins de santé et la comparaison des activités avec ces normes et ces indicateurs.

Le nouveau groupe de consultation sur la mesure du rendement des Services de santé des FC a commencé à élaborer un cadre de mesure du rendement, à déterminer les indicateurs de rendement applicables et à établir des normes de référence ainsi que des exigences en matière de production de rapports. La liste d'indicateurs choisis sera conforme aux indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires et aux indicateurs de santé de la population, qui ont récemment été élaborés en consultation avec l'Institut canadien d'information sur la santé.

• (1115)

Il est important de souligner que les Services de santé des FC compteront parmi les organismes qui prendront les devants pour ce

qui est d'institutionnaliser ces pratiques dans un milieu de soins de santé primaires multidisciplinaires.

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

Passons maintenant à la gouvernance du système de santé des FC. Ce ne sont pas uniquement les fournisseurs de soins de santé qui doivent déterminer quels services médicaux et dentaires, quels traitements et quels articles devraient être fournis, aux frais de l'État, aux personnes admissibles. Après un examen du mandat du comité de la gamme de soins, qui détermine l'admissibilité aux soins de santé, je demande au Conseil des Forces armées d'élever le niveau de surveillance de ce comité.

Le fait que ce soit le Conseil des Forces armées — c'est-à-dire le chef d'état-major de la Défense, le vice-chef d'état-major de la Défense, le chef d'état-major de la Force aérienne, le chef d'état-major de la Force maritime et le chef d'état-major de l'Armée de terre — qui prenne des décisions au sujet de l'admissibilité aux soins de santé des militaires aidera les Services de santé des FC à s'assurer que les coûts engagés sont en réalité liés aux besoins des patients et aux exigences opérationnelles.

Monsieur le président, membres du comité, madame la vérificatrice générale, mesdames et messieurs, voilà ce qui conclut mes observations préliminaires.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, major-général Semianiw.

Nous allons maintenant entamer la première ronde de questions. Pour la première ronde, je crois que chaque intervenant pourra disposer de huit minutes.

Monsieur Wrzesnewskij, vous avez huit minutes.

M. Borys Wrzesnewskij (Etobicoke-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président. Je tiens également à remercier les témoins d'être ici aujourd'hui.

Mes questions s'adressent aux représentants des Forces canadiennes.

Comme nous le savons tous, l'Afghanistan est un environnement extrêmement stressant. De nombreux soldats qui reviennent au pays ont eu la difficile expérience de voir leurs frères ou leurs soeurs d'arme perdre un membre ou la vie, ou l'expérience horrible de voir des civils pris entre deux feux.

Quel est le pourcentage des soldats qui rentrent au pays...? Tout d'abord, je suppose qu'à leur retour, tous les soldats subissent une évaluation de leur état de santé mentale. Le cas échéant, quel est le pourcentage des soldats qui reviennent avec des troubles mentaux tels que le syndrome de stress post-traumatique?

• (1120)

Bgen Hilary Jaeger (commandant du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, directrice générale des Services de santé et médecin-chef des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale): Merci pour cette question.

En fait, nous surveillons de très près la mission en Afghanistan et son incidence sur la santé globale de nos soldats, particulièrement la santé mentale.

Nous avons mis en place un processus bien élaboré pour aider notre personnel sur le terrain. Un psychiatre, un travailleur social de même qu'un infirmier en santé mentale accompagnent la force opérationnelle en tout temps pour lui offrir des services et être au fait de l'état du moral et de la santé mentale des troupes déployées.

Les soldats passent par un processus connu sous le nom de décompression dans un tiers lieu. C'est un peu du jargon. La période de décompression dans un tiers lieu vise à permettre aux membres des FC de profiter d'une période de repos et de relaxation dans un endroit isolé du théâtre des opérations et de la base d'attache. C'est un tiers lieu qui se trouve à Chypre.

Lorsqu'ils sont en décompression, les soldats bénéficient d'une période de quatre à cinq jours pour se reposer et suivre des séances de psycho-éducation. Le principal objectif de ces séances consiste à faciliter la transition entre un environnement opérationnel et l'environnement normal et familial. Quelles sont les expériences normales durant ces transitions, et quels sont les signes avant-coureurs indiquant que les choses ne progressent pas normalement? On leur donne également des consignes sur la façon d'accéder à des soins de santé et à des services de soutien non cliniques dans le cadre du programme de soutien social aux victimes de traumatismes liés au stress opérationnel. Tous nos soldats connaissent l'existence de cette aide et savent où aller la chercher.

On assure un suivi plus élaboré de quatre à six mois après le retour au pays. Nous voulons laisser un certain temps s'écouler pour que les différentes émotions soient calmées. Au début, il y a peut-être de l'euphorie et de la déception. Il y a beaucoup d'émotions en conflit.

La collecte des données est toujours en cours. Évidemment, chaque déploiement est différent, mais les données que nous avons recueillies jusqu'à présent, au cours des suivis de quatre à six mois, révèlent qu'environ 27 p.100 des gens reviennent avec certaines difficultés. Parmi ceux-ci, environ 16 p. 100 ont une consommation d'alcool à risque. Donc, plus de la moitié de 27 p. 100 — soit 16 p. 100 des troupes totales déployées — ont des habitudes de consommation dangereuses. Toutefois, un nombre important de personnes éprouvent des problèmes plus graves de santé mentale, comme la dépression et le syndrome de stress post-traumatique.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci.

Mgénéral Walter Semianiw: Monsieur le président, je voudrais ajouter autre chose.

En 2005, j'ai dirigé les opérations militaires canadiennes en Afghanistan pendant six mois. Avant le déploiement, nous avons tous, les soldats, marins, aviateurs et aviatrices, moi y compris, été soumis à un dépistage. Il y avait là des professionnels de la santé mentale qui nous encadraient, qui étaient prêts à nous écouter si nous sentions le besoin de parler. Donc, avant de partir, il y a eu un premier dépistage. À la fin du déploiement, les militaires ont bénéficié d'une période de décompression dans un tiers lieu. Une fois rentrés au pays, ils ont été soumis à un autre dépistage.

Il y a donc trois évaluations ou suivis qui sont effectués pour identifier le plus grand nombre possible de militaires qui éprouvent des problèmes et qui ont besoin d'aide.

Le président: J'aimerais, avant de céder la parole à M. Wrzesnewskyj, dire quelques mots.

Nous discutons d'un sujet très important, et je tiens à vous remercier tous de votre présence. J'aurais dû le mentionner au tout

début, mais j'aimerais que les intervenants posent des questions brèves et pertinentes, et que les témoins fournissent des réponses précises et concises, pour que nous puissions aborder le plus de points possible.

Monsieur Wrzesnewskyj.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci, monsieur le président.

Donc, tous les soldats sont soumis à un dépistage. Il semblerait que 27 p. 100 d'entre eux souffrent de troubles mentaux, y compris de toxicomanie. De ce groupe, 16 p. 100 ont un problème de consommation d'alcool ou de drogues.

Avez-vous des chiffres concrets à nous donner plutôt que des pourcentages? Cela représente combien de milliers de militaires? Si nous tenons compte de tous les déploiements, combien de soldats ayant servi en Afghanistan sont aux prises avec des troubles mentaux? Pouvez-vous nous fournir un chiffre, une extrapolation?

• (1125)

Bgénéral Hilary Jaeger: Il faudrait, pour cela, que je multiplie les pourcentages par le nombre de militaires, et je ne suis pas en mesure de le faire. Pour revenir au rapport de la vérificatrice générale, il n'y a pas de système de collecte de données pour l'ensemble des Forces canadiennes qui me permet de poser la question suivante: « Combien de patients en cours de traitement souffrent à l'heure actuelle d'un stress post-traumatique? » Je ne peux pas poser cette question.

M. Borys Wrzesnewskyj: Si 27 p. 100 souffrent de troubles et vu le nombre de déploiements, il doit y avoir des milliers de soldats qui éprouvent des problèmes. D'après le sondage qui a été mené, 85 p. 100 des militaires étaient satisfaits des soins de santé qu'ils avaient reçus. Toutefois, 75 p. 100 des soldats souffrant de troubles mentaux estimaient ne pas avoir reçu une aide suffisante.

Que fait-on pour venir en aide aux milliers de soldats qui souffrent en silence? Ce chiffre de 75 p. 100 n'est pas acceptable. Cela veut dire que trois soldats sur quatre ne reçoivent pas l'aide à laquelle ils ont droit.

Bgénéral Hilary Jaeger: Merci de me donner l'occasion de clarifier ce point. Le 75 p. 100 vient d'un sondage que Statistique Canada a mené en notre nom, en 2002, avant la mise en oeuvre des changements apportés dans le cadre de la réforme Rx2000. Si nous reprenions le sondage — et nous comptons le faire, mais dans deux ou trois ans —, le chiffre serait beaucoup moins élevé.

M. Borys Wrzesnewskyj: Vous avez aussi parlé des soldats qui montraient des signes de toxicomanie. Le major-général Walter Semianiw a indiqué que les soldats subissent également un test de prédépistage. Il a affirmé que 16 p. 100 des soldats qui reviennent d'une affectation souffrent de problèmes de toxicomanie. Quel pourcentage de soldats déployés en Afghanistan sont atteints de tels problèmes?

Bgénéral Hilary Jaeger: J'aimerais apporter une précision au sujet des 16 p. 100 qui montrent des signes de consommation dangereuse d'alcool. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'ils font une consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. Pour ceux qui travaillent dans le domaine de la santé publique, une consommation dangereuse d'alcool équivaut à deux verres ou plus par jour, en moyenne, pour les hommes, et à un verre ou plus par jour, en moyenne, pour les femmes. C'est un seuil assez faible, un signal d'avertissement.

M. Borys Wrzesnewskyj: Je vois. Quel est le pourcentage de militaires qui auraient atteint ce seuil plus élevé, qui consomment non seulement de l'alcool, mais également d'autres drogues? Et si on arrive à les identifier avant le déploiement, est-ce qu'ils sont exclus des missions de combat?

Bgén Hilary Jaeger: Nous n'avons pas l'habitude de poser des questions sur la consommation d'alcool avant le déploiement. Il existe un programme de dépistage antidrogue pour les militaires qui occupent des postes critiques pour la sécurité, mais il ne relève pas de ma compétence ou de la responsabilité des Services de santé. Tous les militaires envoyés dans un théâtre d'opération doivent se soumettre au dépistage antidrogue.

Mgén Walter Semianiw: Je tiens à ajouter que les Forces canadiennes, le ministère, ont mis en place un nouveau programme qui comporte trois volets. Ce programme relève du domaine public.

D'abord, les soldats, marins, aviateurs et aviatrices envoyés dans un théâtre d'opération doivent se soumettre à un test de dépistage pour des raisons de sécurité. Cela ne s'applique pas seulement à l'Afghanistan, mais aux autres théâtres d'opération. Si un soldat a des problèmes, il est exclu. Il nous est déjà arrivé, dans le passé, d'exclure des personnes. Elles ont été exclues par les chefs militaires — et non les médecins — parce qu'elles ne répondaient pas aux exigences: elles n'étaient pas en mesure d'opérer en toute sécurité et de remplir leur rôle au combat.

Ensuite, nous avons commencé à mener des tests aléatoires de dépistage de drogues au sein des Forces canadiennes en vue de recueillir des données.

Enfin, dans un an, nous allons être en mesure... d'effectuer des tests, selon nos besoins, auprès de tous les membres des Forces canadiennes, pour mieux recadrer notre politique et nous attaquer au problème que vous avez soulevé.

Le président: Merci, monsieur Wrzesnewskyj.

Monsieur Laforest.

[Français]

M. Jean-Yves Laforest (Saint-Maurice—Champlain, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous et merci d'être présents. Ma question s'adresse aux représentants des Forces canadiennes. La vérification effectuée par le bureau de Mme Fraser mentionne que son bureau a demandé combien de militaires recevaient des soins d'un professionnel en santé mentale. Le rapport dit que le ministère de la Défense nationale n'a pas été en mesure de répondre à cette question.

Vous avez dit que vous n'aviez pas de base de données. Je suis très surpris et très déçu qu'une organisation de la taille et de l'importance des Forces canadiennes n'ait pas encore mis en place une base de données lui permettant, à tout le moins, de donner au public et aux parlementaires un vrai portrait de la problématique de la santé mentale dans l'armée. En ce sens, je souscris totalement à la question de M. Wrzesnewskyj. Il me semble qu'on devrait être en mesure d'obtenir un portrait beaucoup plus juste du nombre de militaires qui reçoivent des soins.

Il y a notamment une mission importante en Afghanistan. À leur retour, combien de militaires présentent des problèmes de santé mentale et comment les soigne-t-on? Quelles mesures prend-on, concrètement, pour régler ces problèmes? La réponse que vous avez donnée à la vérificatrice générale et le fait que vous disiez aujourd'hui qu'il n'y a pas de base de données, n'est-ce pas une façon de dire que vous ne voulez pas donner les vrais chiffres? Je pense qu'il est important qu'on le sache.

• (1130)

Bgén Hilary Jaeger: Merci pour votre question, monsieur.

Moi aussi, j'ai bien hâte d'avoir un système qui pourrait me donner de l'information à ce sujet. Ce n'est pas seulement la question de la santé mentale qui est en cause. C'est une question importante, car la population canadienne est touchée par le problème de santé mentale qui affecte les Forces canadiennes.

On a pris une décision en 1995, à l'époque du *re-engineering*, où on devait faire plus avec moins. Vous rappelez-vous de cette époque? Les Forces canadiennes ont aussi été entraînées par ce mouvement, tout comme le système de santé. À titre de major, j'ai assisté à une réunion où on a discuté de ce qu'on pouvait arrêter de faire. On a donc cessé de faire de la collecte de données. On a toutes les données d'un individu sur une fiche médicale, mais on n'a aucun système permettant de créer de l'information à l'intention de la gestion. Ces données sont sur papier, il n'y a pas de système automatisé.

M. Jean-Yves Laforest: Si je vous demandais combien de militaires présentent des problèmes de santé mentale à leur retour d'Afghanistan et combien se suicident, vous ne seriez pas en mesure de me répondre?

Bgén Hilary Jaeger: On a des chiffres sur les suicides des membres actuels des Forces canadiennes.

M. Jean-Yves Laforest: Quels sont-ils?

Bgén Hilary Jaeger: Depuis les huit dernières années, le nombre annuel de suicides dans les Forces canadiennes est relativement stable: il fluctue légèrement de 10 à 13. Je n'ai cependant pas d'information sur les suicides des gens qui ont pris leur retraite.

M. Jean-Yves Laforest: Vous savez qu'il y a environ 10 ou 13 suicides par année chez les militaires qui reviennent au pays. Compte tenu de cette situation, n'êtes-vous pas en mesure d'élaborer un programme spécifique? Il y a une certaine récurrence de ces cas. Êtes-vous en mesure de dire ce qui se fait présentement pour éviter que ça se produise? Avez-vous un programme spécifique à ce sujet?

Mgén Walter Semianiw: Je m'excuse, mais j'aimerais préciser qu'à mon avis, deux questions se posent. La première est: y a-t-il à l'heure actuelle dans les Forces canadiennes des programmes visant à aider les soldats? La réponse est définitivement oui. L'autre question est: est-il très facile de trouver les données portant sur les soldats? Dans ce cas, c'est plus complexe, mais on peut les trouver. Comme l'a dit le brigadier-général Jaeger, tout est maintenant sur papier. Par contre, dans un an ou deux, les choses vont peut-être avoir été améliorées. Il y a un GI-TI ou, en anglais, IM/IT.

M. Jean-Yves Laforest: On sait que la vérification indique clairement que 75 p. 100 des militaires ayant reçu des services en santé mentale ont été insatisfaits des soins. Pour ce qui est des suicides, on dit dans les médias que les journalistes faisant enquête sur le sujet se demandent comment une telle chose peut s'être produite. Selon l'entourage de ces militaires, ces derniers n'auraient pas reçu les soins qui auraient fait en sorte d'éviter cette situation. On a l'impression qu'ils n'ont pas été suffisamment entourés. Il semble que certaines choses ne soient pas faites adéquatement.

•(1135)

Bgén Hilary Jaeger: À ce sujet, il faut que je vous donne certaines précisions. Je vais faire de mon mieux pour vous donner des clarifications sur cette proportion de 75 p. 100. Il s'agit de chiffres provenant d'un sondage réalisé en 2002. En réalité, 25 p. 100 des gens interviewés ont été complètement satisfaits des soins de santé mentale qu'ils ont reçus. D'autres personnes — je ne me rappelle pas le pourcentage — ont été un peu satisfaites. Il y avait aussi des gens qui n'étaient pas conscients du fait qu'ils avaient besoin de soins de santé mentale. Ils avaient des symptômes, mais ne savaient pas qu'il s'agissait d'un problème devant être réglé. Dans le cas d'un autre pourcentage, dont je ne me souviens pas non plus, il s'agissait de personnes ayant reçu des soins et qui étaient insatisfaites. Dire que 75 p. 100 des gens étaient insatisfaits n'est pas tout à fait exact. Il est aussi très important de mentionner que ce sondage a été fait avant la mise en oeuvre de notre actuel système de santé mentale.

M. Jean-Yves Laforest: Dans une revue de presse, on disait, dans un article daté du 31 octobre dernier, qu'en 2006, 20 p.100 des employés médicaux des Forces canadiennes pratiquaient sans permis. La situation est-elle toujours la même? Est-ce à dire que ces gens n'ont pas de permis ou que ce dernier n'est pas adéquat? Ont-ils la compétence nécessaire pour aider ces personnes, notamment en matière de santé mentale?

Bgén Hilary Jaeger: Merci, c'est une question très importante. Il s'agit ici de l'une des recommandations de la vérificatrice générale au sujet de laquelle nous avons fait le plus de progrès depuis le rapport. Le problème est qu'au moment de la vérification, on ne savait pas ce qu'il en était, étant donné qu'on n'avait pas de système visant à le vérifier. Une vérification interne nous a permis d'établir que 100 p. 100 de nos médecins et dentistes ont leur permis et que ceux-ci sont à jour. C'est le cas aussi pour environ 96 p. 100 des pharmaciens et 80 p. 100 des infirmières. Pour ce qui est des autres 20 p. 100, ce n'est pas qu'ils n'ont pas de permis: c'est simplement qu'on n'a pas encore vérifié. Il nous reste un peu de travail à faire à cet égard.

M. Jean-Yves Laforest: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Laforest.

Monsieur Sweet, vous avez huit minutes.

M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC): Merci, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à la vérificatrice générale. J'aimerais clarifier une chose.

À la page 8, paragraphe 4.10, vous dites que l'étendue de la vérification est limitée aux services de santé fournis « aux membres de la Force régulière au Canada ». Est-ce exact?

Mme Sheila Fraser: Oui.

M. David Sweet: Le major-général a indiqué, dans sa déclaration liminaire, que le fait d'offrir un système de soins de santé aux militaires présents partout dans le monde, de part et d'autre des frontières nationales et internationales, influe sur les coûts.

Revenons à l'étendue de la vérification: est-ce que les déploiements à l'étranger devraient avoir un impact sur la prestation des soins de santé au Canada?

Mme Sheila Fraser: Nous ne nous sommes pas penchés sur cette question. Nous avons relevé un certain nombre de facteurs qui influent sur les coûts du système de soins de santé des Forces canadiennes: mentionnons la nécessité de fournir sans délai des soins

de santé aux militaires, et surtout, l'accessibilité des soins. Comme nous l'indiquons dans le rapport, nous ne pouvons établir de comparaison directe entre les coûts des soins de santé de ce système et ceux du système public. On s'attendrait d'ailleurs à ce qu'ils soient plus élevés. La question qu'il faut se poser est la suivante: qu'est-ce qu'on entend par coût raisonnable? Le ministère de la Défense nationale aurait dû établir des paramètres qui lui auraient permis de surveiller les coûts et de se demander s'ils sont raisonnables ou non.

M. David Sweet: Major-général, êtes-vous en train d'établir de tels paramètres?

Il est vrai qu'ils devraient être plus élevés. Bien sûr, nous voulons offrir des soins de qualité aux personnes qui servent le pays et qui s'exposent à des situations dangereuses. Mais il me semble que le fait de compter sur un personnel qui soit en excellente forme devrait compenser.

Êtes-vous en train d'établir des paramètres?

•(1140)

Mgén Walter Semianiw: Monsieur le président, je vais dire quelques mots à ce sujet et ensuite céder la parole au général Jaeger, pour que vous puissiez avoir le point de vue d'un militaire, d'un fantassin, d'un soldat qui a participé à de nombreuses opérations, comme je l'ai fait.

J'en ai parlé brièvement. Nous avons pris des mesures concrètes: nous avons déjà consacré des sommes énormes à la mise en place d'un système d'information sur la santé des Forces canadiennes. Nous en sommes déjà à la phase trois. Nous prévoyons investir davantage dans le système.

[Français]

les données, comme je le disais plus tôt,

[Traduction]

Il sera en mesure de nous fournir les renseignements dont nous avons besoin plus rapidement.

Si je cherchais à savoir aujourd'hui — et le général Jaeger a soulevé le même point — combien de personnes, au sein des Forces canadiennes, ont des problèmes de santé ou ont besoin d'aide, je serais en mesure d'obtenir cette information. Je tiens à ce que les choses soient claires. Ces renseignements sont accessibles. Toutefois, nous estimons, à l'instar de la vérificatrice générale, que le processus est encore trop laborieux, car il nous faut ce genre de données, comme l'a indiqué la vérificatrice générale, pour prendre des décisions éclairées.

Donc, une fois le système en place, nous serons en mesure de répondre à cette question précise, d'obtenir rapidement des données dans un grand nombre de domaines, de fournir des réponses aux questions sérieuses, difficiles, intelligentes que l'on nous pose, à savoir combien de militaires souffrent aujourd'hui de troubles mentaux. Dites-le nous; nous voulons le savoir. Toutefois, et nous sommes les premiers à vous le dire, nous ne serons pas en mesure d'obtenir ces renseignements rapidement tant que le projet, le programme ne sera pas mise en oeuvre. Une fois cette étape franchie, nous serons en mesure de le faire.

Le président: Monsieur Sweet, je crois que la vérificatrice générale souhaite faire un commentaire.

Mme Sheila Fraser: Monsieur le président, je voudrais apporter une précision. On me dit que les coûts des soins à l'étranger sont inclus dans le compte relatif aux opérations de déploiement, et non dans les coûts des soins dispensés ici.

M. David Sweet: D'accord. Merci. C'est ce qui me préoccupait, mais je suppose que cela dépend de la façon dont les données sont recueillies.

Il y a une chose qui me préoccupe au sujet des coûts, et cette question devrait, à mon avis, faire l'objet d'une analyse distincte. Je vous renvoie à la page 18, où il est question des coûts associés aux médecins engagés à contrat. Ces coûts semblent être hors de contrôle. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi il y a un tel écart entre les coûts associés aux médecins civils et ceux associés aux médecins engagés à contrat?

Bgén Hilary Jaeger: Ce que je peux vous dire, c'est que les coûts que vous voyez ici sont les coûts que nous versons au tiers entrepreneur, Calian Technology. Ce ne sont pas nécessairement les coûts qui sont versés aux fournisseurs de services. Il y a une marge de profit. Il s'agit d'une entreprise privée dont l'objectif est de réaliser des profits pour les actionnaires. Il y a donc un écart entre les frais qu'ils nous facturent et ce qu'ils versent aux fournisseurs. Toutefois, les tarifs des fournisseurs varient, puisque nous cherchons à les convaincre à desservir les régions où l'on arrive difficilement à attirer des médecins.

M. David Sweet: Donc, il faut peut-être avoir recours à des tactiques, à la négociation pour que les coûts...

Bgén Hilary Jaeger: Nous essayons de maîtriser nos dépenses, mais le fait est que si j'ai besoin d'un fournisseur de services pour offrir des soins médicaux essentiels aux membres des Forces canadiennes, si je dois payer un peu plus cher pour ceux-ci, je vais choisir cette solution plutôt que de les priver de soins ou d'obliger un militaire à se déplacer pour se faire soigner.

M. David Sweet: D'accord.

Passons maintenant au paragraphe 4.57, page 26, qui fait état d'un autre grand problème d'ordre presque culturel. Il est question, dans les paragraphes 4.55, 4.56 et 4.57, du programme de maintien des compétences cliniques. On précise que les médecins interrogés dans le cadre de la vérification n'ont pas tiré parti du programme parce qu'ils ne pensaient pas pouvoir être libérés de leurs tâches pour y participer. Autrement dit, ils ont refusé de participer à un programme qui leur permettait de parfaire leurs compétences. Est-ce que c'est toujours le cas?

Bgén Hilary Jaeger: Je pense que la situation est en train de s'améliorer, du moins en ce qui concerne les médecins militaires. Je n'ai peut-être pas bien expliqué au personnel du Bureau de la vérificatrice générale les composantes ou les différences qui existent entre le programme de maintien des compétences cliniques, qui définit les exigences militaires devant être satisfaites pour maintenir les compétences à jour et appuyer les opérations de déploiement, et les exigences en matière de formation médicale continue des organismes d'agrément et d'accréditation, Il s'agit d'un programme distinct.

Nous avons, au cours des dernières années...

• (1145)

M. David Sweet: J'aimerais simplement clarifier une chose. Je ne parle pas des permis. Je parle du Programme de maintien des compétences cliniques lui-même.

Bgén Hilary Jaeger: Oui.

Le Programme de maintien des compétences cliniques est apparu dès la fin des années 90, parce que nous nous sommes rendu compte qu'il ne suffisait pas de travailler d'un bureau pour se préparer à aller en Afghanistan et à voir le type de patient qu'on voit là-bas. Nous nous sommes dit qu'il fallait sortir les fournisseurs de soins de santé aux militaires de la garnison, où la routine est très établie, et les confronter à d'autres défis cliniques. Cette stratégie coûte cher, soit dit en passant, parce que l'objectif est que les médecins d'une unité à l'étranger y consacrent environ 20 p. 100 de leur temps, ce qui leur en laisse moins pour prodiguer des soins directement aux patients.

Depuis que nous avons conçu ce programme, nous nous efforçons de prendre en charge les personnes qui vont être déployées au cours de la prochaine année, environ, afin de prévoir tous les arrêts nécessaires pour les mettre au diapason à temps pour leur déploiement. Je dois mentionner qu'en moyenne, il nous manque environ 35 p. 100 des médecins militaires nécessaires dans les unités, donc nous n'avons pas assez de personnel en uniforme pour que le programme fonctionne comme il le devrait. Du coup, l'effort est relativement moindre pour ceux qui restent derrière.

Nous faisons des progrès pour recruter du personnel médical en uniforme. Nous espérons avoir tout l'effectif nécessaire d'ici environ un an et demi et après, j'espère que nous réussirons mieux à atteindre les objectifs du Programme de maintien des compétences cliniques.

M. David Sweet: À la page 24, il est écrit que: « huit des dix adjoints au médecin qui ont tenté mais n'ont pas réussi l'examen d'accréditation fournissaient des soins directs. » Est-ce toujours le cas et sont-ils tenus de réussir l'examen maintenant?

Bgén Hilary Jaeger: Tout cela est arrivé à un bien mauvais moment. Il y a eu un nouvel examen d'accréditation peu de temps après la publication du rapport, et je ne peux pas vous dire que huit des dix adjoints ne fournissent pas de soins, mais je peux vous garantir que tous ceux qui en fournissent sans avoir réussi l'examen d'accréditation le font sous supervision directe. Ils ne peuvent pas prescrire de médicaments ni de tests seuls.

Le président: Merci, monsieur Sweet.

Merci, brigadière-générale Jaeger.

Monsieur Christopherson.

M. David Christopherson (Hamilton-Centre, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suis bien heureux d'avoir à mes côtés mon collègue le député de Sackville—Eastern Shore, notre vaillant porte-parole des anciens combattants. C'est lui qui va assumer le leadership pour nous dans ce dossier, donc je vais céder la parole à Peter.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD): Merci, monsieur le président, et merci, mesdames et messieurs les membres du comité, de m'accueillir. Je remercie également la vérificatrice générale, de même que nos éminents témoins. Merci infiniment pour le service que vous rendez à votre pays.

J'ai le privilège et l'honneur de représenter la base aérienne de Shearwater. Vingt pour cent de la population de ma circonscription se compose de militaires ou d'anciens militaires et de leurs familles, et je ne peux m'empêcher de remarquer que dans le mémoire que vous nous avez présenté, monsieur, vous n'avez pas mentionné le mot « familles » au premier paragraphe.

Je ne sais pas si vous vous en souvenez, mais l'an dernier, dans le *Globe and Mail*, il y a eu un article d'un soldat assis en arrière-plan derrière son enfant. En sous-titre, on pouvait lire: « Papa, si tu meurs en Afghanistan, je ne te le pardonnerai jamais de ma vie. Va servir ton pays. »

Il y a eu un rapport de l'ancien ombudsman de la défense, André Marin, qui a critiqué sévèrement l'Ontario et le gouvernement fédéral parce qu'ils fermaient les yeux sur les besoins des enfants ayant perdu leurs parents en Afghanistan. Je n'ai pas pu m'empêcher de remarquer qu'à la pièce 4.3 de son rapport, à la page 16, la vérificatrice générale mentionne que le gouvernement du Canada est moralement obligé de fournir un traitement aux membres de la famille des militaires ou à ceux qu'ils aiment qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre état pathologique, mais qu'il n'existe pas d'obligation juridique. Elle ajoute que le ministère ne peut pas donner de l'appui aux familles des militaires dans le cadre des soins fournis à ces derniers en raison d'une pénurie de ressources.

Comme tout le monde le sait, quand on est en service à l'étranger pour son pays, n'importe où dans le monde, on pense toujours à son chez-soi et à sa famille, mais si les familles n'ont pas accès aux soins voulus, je doute que les soldats puissent fournir le rendement qu'on attend d'eux.

Le ministère de la Défense améliore-t-il les services offerts à la famille, non seulement par les CRFM, mais par l'allocation de ressources, entre autres?

Mon autre question porte sur les réservistes. Quand les réservistes rentrent au pays, ils ne retournent pas à une base. Ils s'inscrivent à l'université ou reprennent leur emploi. Nous constatons au comité des anciens combattants que le gouvernement du Canada a de la difficulté à retracer les réservistes, afin de déterminer comment ils se portent mentalement ou physiquement.

Ma question s'adresse à la vérificatrice générale. Avez-vous tenu compte des données sur les réservistes dans la préparation de votre rapport?

Aux militaires: que faites-vous pour inclure les réservistes, pour veiller à ce qu'on prenne bien soin d'eux?

• (1150)

Mgén Walter Semianiw: Je vais répondre d'abord à votre question sur les réserves, puis je reviendrai à la famille.

Pour commencer, les membres des Forces armées canadiennes sont d'accord avec tout ce que vous avez dit. Tout ce que nous voyons, savons et faisons nous montre clairement qu'une famille solide est fondamentale pour l'efficacité opérationnelle. Cela fait partie de notre culture. Je suis d'accord avec vous.

Cela dit, quand on examine la situation des réservistes, il faut comprendre qu'il y a différents types de réservistes. Il y a ceux qui le sont à temps partiel, 30 jours par année, et qui font partie de la classe A. Il y a aussi ceux qui aident à combler les postes à temps plein de la force régulière et qui participent aux opérations.

Comme vous le savez probablement, le nombre de réservistes qui participera au prochain déploiement est de presque 500, et la situation ne changera pas, donc il faut régler la question. Ainsi, le ministère et les Forces canadiennes se sont penchés sur la question l'année dernière et vont s'y consacrer encore au cours des deux prochains mois de quatre façons.

D'abord, si je suis réserviste à temps partiel, que je me rends là-bas et que je me blesse en me préparant et en m'entraînant par moi-même, qui va s'occuper de moi? En ce moment, dans la politique, il

n'y a rien de prévu, mais je sais qu'il y a des dispositions qui devraient être mises en oeuvre au cours des 30 prochains jours et selon lesquelles un réserviste à temps partiel ou de classe A qui se blesse en s'entraînant — c'est une partie du problème — sera couvert afin de recevoir une pension des Anciens Combattants. C'est le premier élément.

Vous me demandiez ensuite qui va s'occuper de moi si je suis réserviste et que quelque chose m'arrive pendant que je m'entraîne en vue d'opérations. Tout revient à la famille. En septembre, nous avons adopté une politique selon laquelle tout réserviste qui s'entraîne au Canada en vue d'une opération est couvert, afin de recevoir une pension des Anciens Combattants s'il se blesse.

De plus, nous avons adopté, il y a deux mois, une nouvelle politique selon laquelle un réserviste de retour au Canada après une opération dans le monde qui est blessé ou malade continuera de faire partie de la classe C, pour le service à temps plein, afin de recevoir tous les avantages auxquels les soldats de la force régulière ont droit jusqu'à ce que les médecins et les commandants déterminent que la personne est prête à redevenir à temps partiel, que ce soit 30 jours ou un an après.

Enfin, il y a l'entrevue de transition. C'est lié au ministère des Anciens Combattants, donc je vais vous en parler brièvement. Vous pourrez poser la question aux représentants du ministère. Cette mesure vise à ce que les réservistes à temps partiel (c'est là le grand défi, les réservistes qui travaillent avec nous à temps plein, dans la classe B ou la classe C) soient pris en charge par nous. Il y a une chaîne de commandement. Il y a une structure. Ils sont avec nous. Ils sont près de nous. Mais comme vous le savez, les réserves sont réparties dans tout le pays.

Ainsi, monsieur Stoffer, un réserviste de la classe A qui s'est entraîné en vue d'une opération et y a participé va obtenir une entrevue de transition des Anciens Combattants avant de quitter l'armée, de manière à ce qu'il garde un lien avec les Anciens Combattants avant de la quitter.

Nous pensons que grâce à ces quatre mesures, ces quatre dispositions, nous allons enfin commencer à remédier au problème.

Structurellement, la générale Jaeger s'apprête à placer des infirmières dans les ambulances des réserves du pays afin de faciliter la gestion et la coordination des activités et d'aider nos réservistes à s'adapter à ces mesures avec les Anciens Combattants et d'autres, pour qu'ils obtiennent les meilleurs soins possible.

Voilà pour les réserves.

M. Peter Stoffer: Merci.

Mme Sheila Fraser: Monsieur le président, les services offerts aux réservistes ne faisaient pas partie de la portée de cette vérification.

M. Peter Stoffer: Un homme et sa femme, dans ma circonscription, se sont rendus à un centre de Soutien social aux victimes de stress opérationnel. On leur a dit qu'ils ne pouvaient y recevoir que 10 traitements, pas plus.

La plupart des psychologues notent que le traitement d'une blessure entre les deux oreilles peut durer toute la vie. Pourquoi n'y aurait-il que 10 traitements et non un traitement continu, jusqu'à ce que la personne soit de nouveau jugée apte mentalement?

Mgén Walter Semianiw: La question n'est pas qu'ils vont seulement recevoir 10 traitements. C'est plutôt que nous pouvons leur offrir 10 traitements, après quoi le système de santé de leur province prend le relais.

Il y a un continuum de soins. Vous avez raison: tous les soldats et les membres de la marine et de l'armée de l'air à qui je parle veulent garder le même fournisseur de soins de santé mentale du début à la fin. C'est probablement ce qu'ils vous disent. Nous devons y réfléchir.

Pour la famille, si je peux vous répondre, vous avez raison, le fondement de l'efficacité opérationnelle est en grande partie la famille. Quand un soldat est parti en mission, quelque part dans le monde, nous voulons qu'il se concentre sur cette mission. Pour cela, nous devons veiller à ce qu'il sache qu'on s'occupe de sa famille pendant qu'il est loin.

Nous nous en occupons. Il y a quelques années, les Forces canadiennes et le ministère ont créé les centres de ressources pour les familles des militaires un peu partout au pays comme premier pas pour combler ce besoin. Nous allons très bientôt nommer un directeur des services à la famille aux Forces canadiennes. Il entrera en poste d'ici environ trois mois. Cette personne apportera une plus grande cohérence tant sur le plan des politiques que sur celui des services.

Il y a beaucoup plus. Je serais tout disposé à revenir vous en parler n'importe quand.

• (1155)

Le président: Merci, monsieur Stoffer.

Monsieur Holland, s'il vous plaît.

M. Mark Holland (Ajax—Pickering, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci aux témoins de comparaître aujourd'hui.

J'aimerais revenir à la question centrale, à mon avis, celle des services pour la santé mentale. Je vais vous résumer mes préoccupations et vous poser quelques questions précises, parce que j'estime que nous n'avons vraiment pas de réponses jusqu'ici.

Nous savons, d'après les questions et le rapport de la vérificatrice générale, que nous n'avons pas de chiffres attestés sur le nombre de militaires des forces armées qui reçoivent des soins pour des troubles de santé mentale. La brigadière-générale Jaeger a dit que vous devriez avoir de telles données dans quelques années. Cela m'inquiète et je veux y revenir dans une seconde.

Nous savons également que nous ne pouvons pas répondre à la demande. Quand les soldats reviennent des théâtres d'opération à l'étranger, nous ne pouvons tout simplement pas répondre à toute la demande de services en santé mentale.

Si nous renversons le chiffre que vous nous avez donné, plutôt que de dire que 75 p. 100 sont insatisfaits, nous savons qu'en 2002, seulement 25 p. 100 étaient satisfaits. C'était il y a longtemps. Vous affirmez que les choses changent. Pourtant, il n'y a pas d'étude pour évaluer la situation actuelle. La seule réponse que vous nous donnez est: « Peut-être dans quelques années. »

Nous devons prendre une décision cruciale sur l'éventuelle prolongation de la mission en Afghanistan. Le gouvernement veut la prolonger. Pourtant, on nous a dit qu'il n'y avait pas de données solides sur les soins de santé mentale de nos services armés dans un théâtre qui met nos soldats dans une situation très difficile et stressante mentalement. Du coup, les Canadiens se posent beaucoup de questions.

Permettez-moi d'insister. Plutôt que de dire que dans quelques années, vous aurez peut-être des données à cet égard, dites-moi ce que vous faites pour vous assurer de les avoir et à quelle date vous les aurez.

Je commence par la question la plus simple. Combien de membres de nos forces armées reçoivent actuellement des soins pour des troubles de santé mentale?

Mgén Walter Semianiw: J'aimerais d'abord répondre à la question du temps. Je pense que c'est moi qui a fait ce commentaire et non la générale Jaeger.

J'aimerais clarifier une chose pour le comité, parce que je pense qu'elle s'est perdue dans la discussion. Si vous voulez ces données, je vais vous les fournir, mais il nous faudra environ une semaine et demie pour cela. Ce n'est pas que je ne peux pas les obtenir, je le peux. L'enjeu, c'est de les obtenir plus vite, et c'est ce que le système d'information sur la santé des Forces canadiennes va nous apporter.

M. Mark Holland: Puis-je poser une question à la vérificatrice générale?

Le président: Avez-vous terminé, monsieur?

M. Mark Holland: Si possible, monsieur le président, j'aimerais interroger la vérificatrice générale.

Pourquoi dirait-on dans le rapport qu'on n'a pas l'information si l'on peut l'obtenir en une semaine et demie?

Mme Sheila Fraser: Monsieur le président, j'aimerais apporter une précision.

Ce dont nous parlons dans le rapport, c'est d'un suivi continu et de systèmes pour trouver l'information rapidement, pour qu'il y ait un suivi continu de la situation, sur la santé mentale et les autres blessures, pour dégager les tendances. À l'heure actuelle, on obtient l'information en repassant les dossiers au besoin, à la demande. Pour obtenir l'information chaque mois, il faudrait passer chaque mois une semaine à rassembler l'information. Ce que nous déplorons surtout, c'est qu'il n'y ait pas de système d'information pour ce programme.

Au moment de notre vérification, nous le soulignons clairement au paragraphe 4.29 et les fonctionnaires de la Défense pourront vous dire si quoi que ce soit a changé, il y avait un système d'information sur la santé en cours d'élaboration depuis l'an 2000. Il devrait être prêt d'ici 2011. Une grande partie de ce système... Le financement a fondu en 2006, donc le projet a été retardé encore. Nous mentionnons dans le rapport que cette mesure semble prendre beaucoup de temps et qu'il y a encore une certaine incertitude à savoir si on peut obtenir le type de renseignement auquel on s'attendrait pour pouvoir gérer un système de soins de santé.

• (1200)

M. Mark Holland: Alors la question à poser au major-général serait: quand? Quand pourrions-nous obtenir l'information rapidement et l'utiliser de façon significative?

Bgén Hilary Jaeger: Merci.

Ce n'est pas que nous n'avons absolument aucun renseignement en ce moment. Je peux vous dire que nous savons que six mois après le retour de soldats à une base de préparation, la fréquentation de sa clinique de santé mentale double par rapport à la fréquentation des soldats avant le départ. Nous pouvons suivre la tendance d'une base à l'autre.

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

M. Mark Holland: Très bien. Alors nous verrons à ce que le gouvernement appuie les troupes à cet égard et à ce que l'argent vous soit alloué.

J'aimerais maintenant revenir à l'évaluation et au fait que les données soient si vieilles, comme on le répète constamment. Nous n'avons pas de mesure des sentiments actuels des gens sur la qualité des soins de santé qu'ils reçoivent. L'un de vous a dit, je ne sais plus lequel, que vous alliez peut-être faire quelque chose à l'avenir.

De toute évidence, c'est une grande inquiétude. Nous avons une décision difficile à prendre. Je pense que le Parlement voudrait disposer de ce type d'information avant de prendre une décision sur la prolongation de la mission.

Quand prévoyez-vous pouvoir faire une lecture exacte et actuelle de la qualité des soins de santé que reçoit le personnel des Forces canadiennes pour que ces renseignements soient disponibles?

Bgén Hilary Jaeger: À l'heure actuelle, chaque clinique effectue systématiquement une évaluation de la satisfaction des consommateurs, faute de meilleur terme. Nous ne menons toutefois pas d'étude nationale et nous n'imposons pas de calendrier strict aux cliniques pour cela ni ne leur demandons de mettre nécessairement l'accent particulièrement sur la santé mentale ou les services généraux dans leur clinique.

M. Mark Holland: Mais vous devez comprendre l'objet d'inquiétude. Au fur et à mesure que nous vous posons des questions, vous répétez que les données sont vieilles, que vous êtes certains que les choses se sont améliorées, mais que vous n'avez pas de preuve empirique pour appuyer vos dires. Il s'en dégage donc que notre seul moyen d'avoir des statistiques nationales, c'est de nous reporter à 2002.

Je vous demande donc quand nous aurons des chiffres nationaux pour pouvoir avoir une bonne idée de la situation actuelle.

Bgén Hilary Jaeger: Selon la volonté de mes supérieurs, je peux mettre en place une évaluation de la satisfaction ciblée qui nous permettra de recueillir des renseignements utiles dans les six mois, mais il s'agirait d'évaluations de la satisfaction sur papier, remplies par les patients après un échantillonnage au hasard des personnes qui fréquentent une clinique.

C'est possible.

M. Mark Holland: Pouvez-vous vous engager à poser la question à vos supérieurs puis à dire au comité si vous pouvez le faire? Encore une fois, je préférerais de loin obtenir une date précise et un engagement plutôt que de vous entendre dire que vous allez peut-être avoir ces données un moment donné. Il est très difficile pour le comité de débattre de cette question s'il n'a pas de données à jour.

Mgén Walter Semianiw: La question est légitime. Nous allons le faire, et je m'y engage.

Pour l'instant, nous essayons surtout de trouver ce que nous faisons bien et de le faire mieux. Par exemple, la semaine prochaine, les 5 et 6 février, nous avons 450 soldats et membres de la marine ou de la force aérienne, de différents grades, qui viendront à Ottawa. Nous organisons un symposium sur les leçons acquises des soins prodigués aux membres des Forces canadiennes blessés. Nous allons nous demander ce que nous avons fait depuis un an et demi, deux ans, ce que nous devons améliorer pour les écouter, outre une évaluation, pour déterminer où nous devons peut-être améliorer nos politiques, nos façons de faire, notre équipement. Cet événement aura lieu la semaine prochaine, pendant deux jours, et ce sera très introspectif. À partir de là, nous pourrions concevoir et diffuser un plan d'action.

M. Mark Holland: Merci.

Le président: Merci, monsieur Holland.

Monsieur Poilievre, vous avez jusqu'à huit minutes.

M. Pierre Poilievre (Nepean—Carleton, PCC): J'ai été consterné d'entendre M. Holland affirmer que nous n'avions pas de chiffres exacts ou à jour concernant la satisfaction des patients au sein des forces militaires. J'ai été consterné par ses propos jusqu'à ce que je prenne connaissance du point 4.17 du rapport où l'on peut retrouver les chiffres en question. Voici ce qu'on peut y lire: « D'après un sondage sur la satisfaction des patients mené par la Défense nationale, plus de 85 p. 100 des répondants étaient satisfaits des soins de santé qu'ils recevaient. » C'est à la page 10.

En 2004, un sondage des Forces canadiennes sur la santé et le mode de vie a révélé que 83 p. 100 des membres estimaient qu'on s'était occupé de leurs problèmes de santé lors de leur rendez-vous; par ailleurs, 76 p. 100 d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient reçu les résultats de tests et d'examen dans un délai approprié. Plus de 80 p. 100 des militaires étaient d'avis que les heures d'ouverture des cliniques répondaient à leurs besoins.

Voilà donc certaines données à jour susceptibles d'éclairer la lanterne des députés de l'opposition lorsqu'ils considèrent notre mission en Afghanistan et le point de vue qu'ils souhaitent adopter à cet égard à l'avenir.

J'ai une question à propos des coûts et de l'administration des soins de santé fournis à nos militaires. Je vois ici, au point 4.36, que la rémunération des médecins militaires de la force régulière varie entre 207 000 \$ et 231 000 \$, ce qui est tout à fait raisonnable. Par contre, on indique à la page précédente, et cela me paraît beaucoup moins raisonnable, que 40 p. 100 des médecins militaires assument des tâches administratives. Il me semble que c'est payer extrêmement cher pour un préposé à l'administration. J'ai l'impression qu'avec leur permis de pratique de la médecine, ces militaires sont nettement trop qualifiés pour occuper un poste dans l'administration du système, plutôt que dans la prestation directe des soins de santé.

Pourriez-vous nous dire pourquoi il en est ainsi?

● (1205)

Bgén Hilary Jaeger: Je vais débiter et les autres pourront ajouter leurs observations par la suite.

Je fais partie de ces 40 p. 100 de médecins qui occupent des postes administratifs. Dans la plupart des cas, les fonctions sont en fait moins administratives que les miennes. Il peut s'agir de tâches liées à la supervision en matière de santé, à l'élaboration de politiques médicales ou à la santé publique. J'ai toute une direction qui se consacre à la santé publique.

Tout comme le médecin hygiéniste en chef d'une ville, ces gens ne traitent pas quotidiennement des patients. Ils s'occupent des questions relatives à la mise en oeuvre de politiques et de programmes de santé publique.

M. Pierre Poilievre: Désolé, mais il n'en reste pas moins que cette proportion de 40 p. 100 de médecins accomplissant des tâches administratives m'apparaît extraordinairement élevée. Je suis bien conscient que la bureaucratie a un rôle à jouer dans l'administration de n'importe quel programme, mais faut-il vraiment que 40 p. 100 des médecins y soient affectés? Comment expliquez-vous que cette proportion soit si forte?

Bgén Hilary Jaeger: À une exception près, mon organisation n'emploie aucun médecin dans des postes pouvant être occupés par d'autres militaires. J'ai une seule personne occupant un poste de commandement qui pourrait être confié à quelqu'un d'autre.

La situation semble pire du point de vue militaire. Il ne faut pas oublier le déficit de 35 p. 100 que nous accusons au départ. La plupart de ces postes administratifs, ou médico-administratifs, correspondent à des emplois de niveau supérieur pour lesquels nous ne pouvons pas faire appel à des entrepreneurs. Ceux-ci se retrouvent principalement dans la partie de l'organisation affectée à la prestation des services. Les postes de supervision, d'élaboration de politiques et de direction sont presque exclusivement occupés par le personnel en uniforme.

M. Pierre Poilievre: Permettez-moi de m'interroger à nouveau sur la nécessité de confier à 40 p. 100 de vos médecins un rôle de cette nature. Vous avez parlé d'élaboration de politiques et de mise en oeuvre de programmes. Ce sont des fonctions tout à fait louables, mais elles relèvent davantage de la bureaucratie. Les contribuables canadiens préféreraient sans doute voir ces médecins gagnant plus de 200 000 \$ par année intervenir directement auprès de nos soldats pour leur prodiguer des soins de toute première qualité, plutôt que d'occuper des postes administratifs. Peut-être pourrions-nous utiliser nos ressources de façon plus optimale si nous parvenions à opérer une transition en ce sens.

Mgénéral Walter Semianiw: Je veux seulement préciser que le général Jaeger n'est bien évidemment pas une bureaucrate. Le général Jaeger est un leader. Regardez un peu ce que doivent accomplir bon nombre d'entre eux; lorsque j'étais en Afghanistan avec ma compagnie médicale, mon médecin militaire consacrait son temps à des activités de leadership et de coordination de commandement et contrôle. Je comprends bien votre point de vue. Le temps de ces médecins serait peut-être mieux utilisé s'ils le consacraient à leur profession, c'est-à-dire à la prestation de soins. La réussite de nos opérations exige toutefois qu'une chaîne de commandement soit en place et qu'un leadership s'exerce et, plus important encore, que j'aie à mes côtés des médecins possédant les compétences requises pour prendre position. Je dirais que cela fait partie du prix à payer pour s'acquitter d'un mandat dans le secteur militaire; il faut offrir le leadership nécessaire et l'exercer dans le cadre de nos attributions...

• (1210)

M. Pierre Poilievre: Je comprends très bien, et je ne parlais pas de bureaucratie dans un sens péjoratif. La bureaucratie est nécessaire. Je m'interroge tout simplement. La proportion de 40 p. 100 me semble assez élevée, mais j'accepte votre réponse à ce sujet.

Je vois ici que l'on a jusqu'à maintenant prévu 108 millions de dollars pour ce système d'information. Cela correspond au cinquième du budget annuel pour l'ensemble des services de santé fournis aux militaires.

Au point 4.29, il est question d'un manque de financement. Pourquoi ces systèmes d'information, autant celui-ci que le registre des armes à feu par exemple, semblent-ils toujours aussi coûteux?

Mgénéral Walter Semianiw: Je vais commencer avant de laisser le général Jaeger compléter.

Je peux vous dire dans un premier temps que je ne crois pas que la province de l'Ontario — mais il est possible que je me trompe — échange des renseignements médicaux avec les autres provinces et, surtout, que je ne pense pas qu'il existe de système d'information pour ce faire. C'est exactement la question qui nous intéresse ici. Nous voulons un système d'information sur la santé qui permettra des échanges dans tout le pays, sur toute la planète, pour que chacun puisse se parler. Il devient donc d'autant plus impératif de mener à bien cette initiative.

Bgénéral Hilary Jaeger: Soit dit en passant, je comprends bien votre frustration à l'égard des technologies de l'information. Je n'ai pas encore vu de projets dans ce secteur pour lesquels on aurait respecté les délais et les budgets.

Ceci étant dit, si le système d'information sur la santé pose des difficultés particulières, c'est non seulement parce qu'il transgresse les frontières provinciales, mais aussi parce qu'il est offert dans les deux langues officielles et doit tenir compte de toutes les préoccupations relatives à la protection de la vie privée découlant de la gestion de données sur la santé en format électronique. Cela fait grimper énormément les coûts de l'initiative.

M. Pierre Poilievre: Bien. L'objectif demeure toutefois de pouvoir compter sur des renseignements à jour en tout temps, de telle sorte que la main gauche sache ce que fait la main droite.

Mais, encore une fois, pour dissiper les inquiétudes de ceux qui se jugent incapables de prendre position sur la mission en Afghanistan en raison d'un manque d'information, je répète que nous avons certaines données à jour sur la satisfaction des soldats canadiens à l'égard des soins de santé qui leur sont fournis. Certains des renseignements plus détaillés qui ont été demandés précédemment pourraient être transmis dans un délai d'une dizaine de jours. L'objectif actuel est de raccourcir ces délais de telle sorte que l'information puisse être communiquée le jour même.

Pour l'instant, le problème ne vient pas du fait que les données n'existent pas ou ne peuvent pas être rendues accessibles. Je ne veux tout simplement pas que cela serve de prétexte pour ne pas prendre position au sujet de notre mission militaire, car ces données existent effectivement.

Bgénéral Hilary Jaeger: Vous avez tout à fait raison. Les données existent. Elles ne sont pas vraiment compilées sous une forme permettant une transmission utile de l'information ou des connaissances. La plupart du temps, il y a beaucoup à faire pour tirer de ces données des informations utilisables sur-le-champ.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Poilievre.

Merci, brigadier-général Jaeger.

Chers collègues, nous allons maintenant commencer le deuxième tour de questions. Je vais me montrer très strict quant au temps alloué; je vais devoir vous interrompre au bout de cinq minutes. Je vous prie donc de garder vos questions et vos réponses brèves et concises.

Monsieur Hubbard, vous avez cinq minutes.

L'hon. Charles Hubbard (Miramichi, Lib.): Notre temps est compté. Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais convenir avec M. Poilievre que, compte tenu des 65 000 ou 70 000 personnes en cause et des coûts de quelque 108 millions de dollars pour l'aide offerte, vous devez bien pouvoir vous inspirer quelque part de certains offices régionaux de la santé. Si l'on considère les coûts de la santé pour les Canadiens, si chacun de nos petits offices régionaux de la santé avait besoin de 100 millions de dollars pour fournir ses données, on ne manquerait certes pas de juger ces sommes astronomiques.

Mais j'aimerais tout d'abord faire valoir que... Vous savez, j'ai lu les sections du rapport de vérification traitant des compétences, de l'accréditation et du perfectionnement, et j'ai été plutôt renversé. Je me réjouis que le major-général ait pu nous fournir aujourd'hui des renseignements indiquant que des améliorations importantes ont été apportées à ce chapitre. Je ne suis pas certain que ce soit le cas pour les pharmaciens, car il semble y avoir encore certaines lacunes à cet égard, mais tout indique que la situation s'est vraiment améliorée pour les médecins et les infirmières, notamment.

Si j'en reviens maintenant aux années où j'étais militaire, nous avions un vieux système que nous appelions le PULHEMS. Il permettait d'établir le profil médical au moment de l'entrée dans les forces. Le code « M » était utilisé pour la santé mentale.

Si nous devons nous pencher aujourd'hui sur le cas de tous ces soldats, marins et aviateurs qui quittent les forces, pourrait-on constater qu'il y a sérieusement lieu de s'inquiéter quant à un changement au niveau de ce code « M »? Pourrait-on, par exemple, voir que des gens qui ont été évalués au niveau M-1 à leur arrivée, dans le cadre de l'ancien système, quittent les forces au niveau M-4 ou M-5 et auraient besoin de soins médicaux dans la société civile? Avez-vous des informations ou des données à ce sujet?

• (1215)

Bgén Hilary Jaeger: Vous avez été formé dans le système britannique car PULHEMS — qui a pu être utilisé à l'époque par l'armée canadienne — est encore en usage au sein des forces armées de la Grande-Bretagne.

Nous n'attribuons pas de code aux gens suivant la même méthode. Nous n'établissons pas de distinction entre la santé mentale et les autres aspects de la santé.

L'hon. Charles Hubbard: Je trahis probablement mon âge...

Bgén Hilary Jaeger: Vous savez, la codification...

L'hon. Charles Hubbard: ... mais je serais très surpris, monsieur le président, s'il n'existait pas aujourd'hui de système semblable pour évaluer la santé mentale des gens.

Bgén Hilary Jaeger: Il existe un système d'évaluation en ce qui concerne la vision, la perception des couleurs, l'ouïe; un facteur géographique qui nous indique jusqu'où peut aller un soldat et dans quelle mesure il peut s'éloigner du soutien médical, un facteur fonctionnel nous indiquant quelles tâches peuvent être accomplies et un autre indice permettant de savoir si la personne peut occuper un poste opérationnel au sein des forces aériennes. Mais il n'y a pas de codification distincte pour la santé mentale et les autres facteurs liés à la santé.

L'hon. Charles Hubbard: Vous nous dites donc aujourd'hui qu'il n'existe aucun moyen de composer avec ce genre de situation. Mais, tôt ou tard, ces militaires deviendront des anciens combattants, et lorsque ces anciens combattants voudront obtenir des prestations, ils devront produire certaines preuves médicales précisant ce qu'ils ont vécu, les problèmes qu'ils ont éprouvés pendant leur service militaire et les résultats d'évaluation indiquant si, oui ou non, ils jouissent d'une bonne santé mentale au moment de leur départ des forces ou bien si celle-ci s'est détériorée au fil de leurs années de service.

Au sein de votre organisation, il doit y avoir aujourd'hui des données indiquant que ces gens ont connu des problèmes mentaux, qu'ils ont consulté des psychologues, qu'ils ont vu des psychiatres, qu'ils ont rencontré des travailleurs sociaux, et que lorsqu'ils ont essayé de réintégrer la vie civile, ils ont dû composer avec ces problèmes découlant de leur passé militaire. En effet, comme je l'ai dit précédemment, certains ont reçu la cote M-1 à l'entrée en

fonction, en vertu de l'ancien système britannique, et ont quitté avec une cote M-4.

Bgén Hilary Jaeger: Toutes les consultations au sein du système des services de santé sont enregistrées dans le dossier médical de l'individu. Lorsqu'un militaire quitte les forces armées, il doit subir un examen médical qui vise précisément à établir une comparaison entre l'état de santé à l'arrivée dans les forces et la situation en fin de service. Cet examen porte également sur les problèmes de santé mentale. La seule différence c'est qu'il n'y a pas de code descriptif.

Lorsque vous parlez de problèmes de transition, je dois avouer que c'est un aspect qui nous pose des difficultés. Nous avons collaboré étroitement avec Anciens combattants Canada pour rendre nos cliniques de santé mentale interfonctionnelles, car il peut être très difficile d'effectuer la transition du jour au lendemain entre la vie de membre actif des forces canadiennes et le statut d'ancien combattant. Au sein d'une même ville, les niveaux de service ne sont pas nécessairement les mêmes dans les deux cas. Nous poursuivons donc nos efforts pour améliorer les choses à ce chapitre.

Mgén Walter Semianiw: Si vous permettez que j'en dise un peu plus là-dessus, il y a quelque chose que vous devez savoir, dont j'ai parlé un peu plus tôt, et cela s'appelle l'entrevue de transition. Ce qui est essentiel, c'est que la transition évoquée par le général Jaeger pour le soldat, le marin, l'aviateur ou l'aviatrice qui quitte l'armée se fait de façon efficace et efficiente. C'est appelé l'entrevue de transition.

Ce qui se fait maintenant, c'est que généralement six mois avant, ils rencontrent quelqu'un du ministère des Anciens Combattants, avec qui ils ont une entrevue. On passe en revue les besoins, la situation, les défis qu'il faudra relever, et c'est de nous qu'ils obtiennent ces renseignements, sous l'aspect militaire, sur les soldats, les marins, les aviateurs qui passent par le ministère des Anciens Combattants, pour qui ils sont des clients. Les renseignements passent d'un ministère à l'autre, et il y a beaucoup d'échanges entre les deux pour assurer la transition.

Deuxièmement, pour nous assurer que les politiques sont les mêmes — et c'est la difficulté, qu'il n'y ait pas d'écart entre les deux — nous avons travaillé pour les harmoniser. Il y a des politiques du côté militaire, en matière de santé mentale, le problème des M-1 et M-4, et on a le même soutien au plan médical. C'est pourquoi il a été décidé il y a plusieurs années d'établir des cliniques pour les troubles du stress opérationnel au ministère des Anciens Combattants. Elles sont conçues largement comme celles que nous avons dans l'armée. Alors, il y a au ministère des Anciens Combattants quelque chose de très similaire pour les soldats, les marins et les aviateurs, à quoi ils peuvent être transférés s'ils ont un problème de santé mentale.

Le président: Merci, monsieur Hubbard.

Monsieur Fitzpatrick, vous avez cinq minutes.

M. Brian Fitzpatrick (Prince Albert, PCC): Merci, major-général et général Jaeger.

Il a été question des bureaucrates. Nous voyons beaucoup de bureaucrates, à ce comité, mais aucun de vous ne donne l'impression d'en être un. Vos réponses semblent très différentes de celles que nous obtenons normalement ici, alors je tiens à vous féliciter pour les renseignements que vous nous fournissez.

• (1220)

Mgén Walter Semianiw: Vous ne me payez pas pour être bureaucrate, n'est-ce pas?

M. Brian Fitzpatrick: J'aimerais parler des mesures du rendement. Il semble qu'on donne beaucoup d'importance à l'adoption de mesures du rendement. À ce que j'ai pu observer, les systèmes provinciaux que nous avons au Canada ont encore beaucoup de chemin à faire avant d'avoir des mesures de rendement uniformes dans tout le pays, et c'est une oeuvre en progrès.

Bien des provinces semblent être très réticentes à la démarche, et à fournir ce genre de données. Elles ont probablement tout un tas de raisons pour cela, mais il me semble, si je comprends bien vos propos, que vous avez ces données. Peut-être avez-vous un peu de mal à les produire aussi souvent qu'on le voudrait, mais vous avez accès aux données pour savoir quel genre de service les hommes et les femmes de l'armée reçoivent. Est-ce que je me trompe?

Mgén Walter Semianiw: Non, c'est vrai.

M. Brian Fitzpatrick: D'accord. Merci beaucoup.

J'aimerais parler des délais d'attente, qui revêtent une importance fondamentale pour n'importe quel service de santé, particulièrement dans vos opérations. Si quelqu'un de l'armée voit un médecin général des forces armées et a besoin d'être traité par un spécialiste, combien de temps, selon vous, cela prend-t-il — si vous pouvez nous en donner une idée — avant que ce militaire en service ait vraiment accès au spécialiste et commence à recevoir le traitement voulu?

Bgén Hilary Jaeger: La réponse, c'est sûr, varie un peu selon la situation géographique et la spécialité dont on a besoin, mais bien entendu, dans des situations urgentes, quand il y a urgence, il n'est pas question d'attendre.

Nous avons tendance à nous en tirer un peu mieux que le secteur civil, surtout parce que quand nous avons un volume d'opération suffisant, nous avons des médecins à contrat de Calian, de cette spécialité, qui viennent sur la base régulièrement, peut-être tous les vendredis ou tous les deux lundis, et c'est le genre de délai qu'on a.

C'est généralement un mois ou moins pour la plupart des spécialités, très peu attendent plus longtemps.

M. Brian Fitzpatrick: C'est très intéressant, parce que la seule organisation que je connaisse qui, depuis une dizaine d'années, essaie de déterminer les délais d'attente dans ce pays est l'Institut Fraser. Il publie sa liste pour les provinces chaque année.

Dans ma province, en Saskatchewan, le délai d'attente moyen, d'après ce que j'ai vu la dernière fois, entre le moment où on voit un médecin général et celui où on reçoit le premier traitement, est de l'ordre de 27 semaines, soit près de sept mois, et je trouve cela aberrant et loin d'être satisfaisant. Si ma voiture tombait en panne et que le mécanicien me disait de la ramener dans sept mois, je serais ahuri! Mais vous dites que le délai moyen d'attente est de l'ordre d'un mois. C'est bien mieux que ce que nous avons dans le système de santé de la Saskatchewan.

Puisqu'on parle de santé mentale, même si ce n'est pas un domaine pour le gouvernement fédéral, j'ai rencontré bien des gens dans ma circonscription qui ont un proche qui souffre de problèmes graves de santé mentale. C'est plus l'affaire des provinces, mais j'ai essayé d'étudier un peu le problème, et je trouve que dans le système provincial, en Saskatchewan, il y a une grave pénurie de services de santé mentale pour les gens qui ont des troubles de santé mentale. Si posions la question à quelqu'un dont un proche souffre de santé mentale, je suis sûr que nous n'aimerions pas le genre de réponse que nous recevions sur le sujet.

Certaines personnes ont essayé de dire qu'il y a vraiment un problème systémique et grave dans la manière dont nous composons avec la santé mentale dans l'armée. Vous avez parlé d'un psychiatre

pour 2 000 personnes en Afghanistan. Je pense qu'il doit y en avoir un ou deux dans toute ma circonscription, et c'est pour 73 000 personnes. Comment pensez-vous que vos services de santé mentale se comparent aux systèmes provinciaux?

• (1225)

Le président: Merci beaucoup.

Bgén Hilary Jaeger: J'inviterais le comité à lire le rapport récent du sénateur Kirby, quand il était président du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, intitulé *De l'ombre à la lumière*, qui a tourné les projecteurs sur la santé mentale.

Comparativement aux services offerts aux Canadiens moyens, je pense que nous sommes très bien logés, mais vous soulevez un problème sur lequel nous butons au quotidien, alors que nous essayons de déployer notre réforme sur la santé mentale.

Nous avons des ressources pour embaucher. Nous avons l'autorisation de dépenser de l'argent. L'argent est là, qui attend, mais où sont les fournisseurs de soins de santé?

Le marché est très, très compétitif, et il n'y a pas beaucoup de fournisseurs de soins de santé. Quand on trouve les gens qu'il nous faut, ils aiment généralement beaucoup travailler avec nous, et ils tendent à devenir très loyaux et très dévoués à leurs fonctions. Mais c'est très difficile de les trouver, et c'est encore plus difficile de les convaincre de travailler dans certaines régions plus périphériques.

Mgén Walter Semianiw: Mais soyons juste, ce n'est pas qu'un problème national, c'est un problème international. À l'échelle mondiale, il y a pénurie de fournisseurs de soins de santé. Alors ce n'est pas un problème unique au Canada, mais un problème international.

J'insiste sur les propos du général Jaeger. Ce n'est pas une question de ne pas avoir assez d'argent pour le faire, mais plutôt de trouver les gens compétents en espérant qu'ils voudront aller où nous voulons qu'ils aillent, ce qui devient, pour moi et pour elle qui portons l'uniforme, partie de la responsabilité illimitée de servir ce pays.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Lussier.

[Français]

M. Marcel Lussier (Brossard—La Prairie, BQ): Merci, monsieur le président.

Madame Fraser, on a parlé d'un sondage réalisé en 2002. Or, il s'est passé bien des choses en Afghanistan depuis 2002.

Avez-vous déterminé s'il s'agissait d'un sondage fait à partir d'un échantillonnage suffisant, représentatif? S'agissait-il d'un sondage régional? Avez-vous émis des commentaires à ce sujet?

Mme Sheila Fraser: Monsieur le président, selon ce qu'on a indiqué dans le rapport, ce sondage a été réalisé par Statistique Canada. Si je me fie aux travaux que nous avons effectués à Statistique Canada, je dirai que ses sondages sont d'une grande qualité et faits avec beaucoup de soin. Cependant, comme nous l'avons mentionné dans le rapport, c'était un sondage portant spécifiquement sur les soins de santé mentale. Suite à ce sondage, les services médicaux ont mis en oeuvre de nombreuses initiatives en vue d'améliorer ces services. On les nomme dans le rapport.

M. Marcel Lussier: Ils ont donc commencé à recueillir des données sur la satisfaction.

Madame Jaeger, a-t-on planifié offrir des services de santé mentale aux soldats à leur retour en février 2009?

Bgén Hilary Jaeger: C'est le même processus qu'on a employé pour les autres rotations. Il s'agit du processus — excusez mon français imparfait — *third-location decompression*, à Chypre. Ce processus inclut toutes les informations sur les services à l'intention des membres. Le *screening* obligatoire, qui aura lieu quatre à six mois après pour repérer les gens qui craignent de se présenter, est très important, selon nous. C'est la raison pour laquelle on exige que 100 p. 100 — ce n'est jamais exactement 100 p. 100, mais c'est le but visé — des gens qui sont déployés se présentent à ce *screening* détaillé.

Je connais très bien le médecin-chef de la base de Valcartier. Elle est très consciente de l'importance du suivi de ces personnes et elle se prépare en conséquence.

Mgén Walter Semianiw: L'équipe du ministère des Anciens combattants est déjà sur la base, ce qui est très important pour ce programme.

• (1230)

M. Marcel Lussier: Un point très précis a été soulevé par mon confrère M. Holland. On a besoin de statistiques parce que les parlementaires prendront des décisions dans les prochains mois.

Je vais en faire la demande officielle. Premièrement, peut-on distinguer des chiffres qu'on nous a transmis sur les coûts médicaux ceux qui s'appliquent à la mission en Afghanistan? Présentement, ils sont inclus dans le même budget.

Deuxièmement, pourrions-nous obtenir des statistiques sur le nombre de soldats impliqués depuis le début de la campagne en Afghanistan? Les journaux se chargent de publier le nombre de décès. Pourrions-nous obtenir le nombre de blessés qui sont présentement soignés par le corps médical? Au total, combien y a-t-il de cas de maladie mentale par année depuis le début de notre présence en Afghanistan?

Ces chiffres sont essentiels. Serait-il possible de les obtenir? On ne veut pas de sondages sur la satisfaction, même s'ils sont importants pour faire des évaluations globales. Nous aimerions avoir des statistiques sur les pertes en Afghanistan. Ces demandes s'inscrivent dans la notion de transparence que le premier ministre a assurée. Il est donc important que vous puissiez nous fournir ces chiffres.

Mgén Walter Semianiw: Nous pouvons le faire.

M. Marcel Lussier: Quand?

Bgén Hilary Jaeger: Dans deux ou trois mois.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Lussier.

M. Jean-Yves Laforest: M. Lussier vient de faire une demande précise et on nous a dit qu'on nous transmettrait ces données. Donc, des chiffres seront fournis et envoyés au Comité des comptes publics. C'est ce que j'ai compris.

Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Soyons précis. Les renseignements demandés seront remis au Comité permanent des comptes publics. Quand pouvons-nous nous attendre à les recevoir?

Mgén Walter Semianiw: Dans trois mois, pour être précis,

[Français]

et ce sera sur la situation en Afghanistan.

[Traduction]

Le président: Ce sera dans trois mois, et ce sera remis au greffier dans les deux langues officielles?

Mgén Walter Semianiw: Oui, dans les deux langues officielles.

[Français]

Ce sera déposé dans les deux langues officielles.

[Traduction]

Le président: Nous donnons la parole à M. Epp, pour cinq minutes.

M. Ken Epp (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais brosser un tableau de la situation. J'ai été pendant de nombreuses années directeur de la section des mathématiques du MAIT, où j'étais instructeur. C'était moi le chef. J'avais un adjoint, et nous avions une vingtaine de personnes dans la classe. Dans ce cas particulier, on pourrait dire qu'il y avait deux administrateurs, même si chacun de nous enseignait à temps partiel, et nous avions 20 autres employés à temps plein, dans la classe.

Quand je vois que 40 p. 100 des médecins militaires ne fournissent pas de soins aux patients, si je fais une comparaison avec ma situation, cela signifierait que nous aurions eu dans notre département huit administrateurs et 12 enseignants dans la classe. Ça me semble terriblement disproportionné. J'aimerais que vous m'expliquiez cela.

Si vous me demandiez combien de nos gens participaient à l'administration, je dirais 100 p. 100, parce que chaque instructeur devait donner des notes, etc. Le travail comportait un certain nombre de fonctions administratives, mais comme administrateur en tant que tel, vraiment, j'étais le seul.

La question, quand elle a été posée, c'est combien de vous assumez des fonctions administratives? Je pense que c'est chaque médecin. Il y a des formulaires à remplir, etc. Mais quand j'ai lu qu'ils ne fournissent pas de soins aux patients, que 40 p. 100 sont dans l'administration, je me suis dit qu'il y a sûrement erreur. J'aimerais recevoir une réponse à cela, d'abord du Bureau du vérificateur général.

Mme Sheila Fraser: Monsieur le président, j'aimerais laisser Mme Loschiuk répondre à cette question.

Mme Wendy Loschiuk (directrice principale, Bureau du vérificateur général du Canada): Merci beaucoup pour cette question, monsieur le président.

Nous sommes allés voir où étaient tous les médecins, et ce qu'ils faisaient, et nous avons pu obtenir des renseignements du ministère sur la nature des divers postes, qui étaient les médecins militaires soignants, et d'autres, et où ils étaient en poste. Il s'agit ici du personnel militaire; pas du personnel civil.

La tâche a été plutôt facile, je pense, pour déterminer combien il y avait de personnel soignant dans les cliniques pour fournir des soins directs aux patients, et combien faisaient d'autres types de tâches.

C'est là qu'on a calculé les 40 p. 100. La question importante qui en est ressortie, c'est pourquoi 40 p. 100? Est-ce qu'on peut raisonnablement s'y attendre, compte tenu de la situation des Forces canadiennes, de leur organisation et de ce à quoi on s'attend de ces gens-là? Comme le disait le général Jaeger, il y a des postes qui doivent inévitablement être comblés par des médecins. Mais est-ce que tous les postes doivent être occupés par des médecins? Nous avons pensé que dans le cadre de la démarche administrative, du projet Rx2000, et puisqu'ils sont eux-mêmes en pleine réorganisation, c'était un catalyseur des coûts auquel le ministère devrait s'intéresser.

• (1235)

M. Ken Epp: D'accord. Est-ce que je peux avoir une réponse du brigadier-général Jaeger?

Bgén Hilary Jaeger: J'aurais deux ou trois observations à faire.

J'ai d'assez longs états de service dans l'organisation, et je dirais que le processus de rationalisation des postes pour extraire autant que possible de médecins qui remplissaient des fonctions que pouvait exécuter du personnel non médical a été un thème important entre 1995 et le début du projet Rx2000. Par exemple, le commandant d'une unité médicale de campagne, qu'on appelle « ambulance de campagne » — qui n'a rien à voir avec un véhicule à quatre roues, mais c'est simplement un terme historique — a toujours été un médecin. J'ai rempli ces fonctions il y a quelques années. Maintenant, elles sont remplies par un officier des opérations des services de santé, un officier administrateur des services de santé qui a eu une formation pour cela. Donc, on a déjà pris des mesures pour remplacer les médecins dans les fonctions que peuvent remplir d'autres personnes.

Quand on regarde le nombre de postes qui nécessitent une formation médicale dans tous les quartiers généraux — et il est intéressant que vous ayez la formation dont vous avez parlé — un facteur de ce chiffre de 40 p. 100, c'est que ce n'est pas la même chose que de diriger un hôpital ou une grande clinique. C'est en même temps comme la direction d'un ministère de la Santé. Nous avons des éléments de Santé Canada, à des fins réglementaires. Il y a une composante de recherche et de développement. Il y a la composante d'enseignement de la médecine. Il y a le système de santé publique dont j'ai parlé, et l'Agence de santé publique du Canada est remplie de médecins, mais aucun d'eux ne voit de patients. Alors tout cela contribue à cette proportion de professionnels qui ne reçoivent pas personnellement des patients dans un bureau.

M. Ken Epp: Merci, monsieur le président. Je pense qu'il ne me reste qu'une vingtaine de secondes.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Epp.

Monsieur Stoffer, vous avez cinq minutes.

M. Peter Stoffer: Merci encore.

Tout d'abord, étant donné que nous fonctionnons dans bien des régions du monde dans le contexte de l'OTAN, est-ce que nous établissons des comparaisons entre nos expériences médicales au

MDN et, disons, les expériences de la Hollande ou de la Grande-Bretagne? Ainsi, on n'a pas à réinventer la roue; on peut s'inspirer des pratiques exemplaires d'autres et les combiner. Est-ce qu'il en est question, et est-ce que vous faites des études pour déterminer où des économies peuvent être réalisées, et quelles pratiques exemplaires nous pouvons adopter?

Bgén Hilary Jaeger: En un mot, oui.

Il y a deux grandes tribunes pour cela. L'OTAN a un comité sur l'utilisation des services médicaux. Tous les chirurgiens généraux des pays de l'OTAN et du Partenariat pour la paix se réunissent deux fois par année. Ils ont une sous-structure complexe de comités d'experts et de groupes de travail, qu'ils peuvent charger d'examiner des questions spécifiques pour assurer l'uniformité de l'approche. Des recherches coopératives sont aussi faites au niveau de l'OTAN par l'intermédiaire d'un groupe plus restreint et plus cohésif. Il y a un groupe semblable, composé de l'Amérique, de la Grande-Bretagne, du Canada et de l'Australie, les pays ABCA, qui comprennent en fait la Nouvelle-Zélande aussi, bien que ses initiales ne figurent pas dans le titre. Alors un groupe de pays très similaires étudie comment aborder la médecine, et l'interopérabilité a été très efficace. Bien entendu, c'est avec les États-Unis qu'on a les rapports les plus soutenus.

Le comité serait peut-être intéressé de savoir qu'en fait, les installations que dirige le Canada à Kandahar ont aussi l'appui des Pays-Bas, du Danemark, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, des États-Unis et du Royaume-Uni, qui collaborent tous au bon fonctionnement de ces installations.

M. Peter Stoffer: Merci.

On a souligné et dit, et c'est aussi dans le rapport du vérificateur général, que quand on s'engage, on endosse une responsabilité illimitée, ce qui signifie en fait que je peux dormir sur mes deux oreilles grâce à l'uniforme que vous portez. Alors j'ai toujours pensé que nous, au gouvernement ou à l'opposition, assumons ce que j'appellerais la responsabilité ultime, bien qu'on ne voie jamais cela écrit nulle part, de nous occuper de vous jusque dans votre tombe, et même celles de votre famille. Et bien souvent, on entend le slogan « appuyez les troupes », mais quand on est devant une foule et qu'on dit n'oubliez pas de les appuyer quand tombe l'uniforme, on nous regarde avec les yeux ronds, l'air de dire mais de quoi est-ce qu'il parle?

Certains des plus grands problèmes que j'ai, au comité des anciens combattants, c'est quand on regarde passer le flambeau du MDN au MAC. Il tombe souvent. Il faut des mois, parfois, avant que le dossier médical soit transmis du ministère de la Défense nationale au ministère des Anciens Combattants pour des gens qui font une demande de prestations de pension ou d'avantages sociaux. En fait, je vous souhaite de ne jamais avoir à remplir les formulaires pour le SSPT, parce qu'il suffit à déclencher le SSPT, à ce que nous nous sommes fait dire.

Cela étant dit, et je sais que mes collègues conservateurs se préoccupent encore de ces 40 p. 100 de médecins qui remplissent des formulaires et ont ce genre de fonctions, et ils devraient toujours en parler à leur ministre de la Défense pour régler la situation. Je ne pense pas que ce doive nécessairement être à vous. Mais ne pensez-vous pas, d'après votre expérience, et à la lumière des conseils que vous pouvez donner au général Hillier, en fin de compte, aux bureaucrates ainsi qu'au gouvernement et à l'opposition, que quand il s'agit de s'engager pour endosser une responsabilité illimitée, nous assumons la responsabilité ultime, et que nous ne devrions pas être freinés par les coûts? Nous ne devrions pas faire des économies de bouts de chandelles sur le compte de nos soldats et de leur famille quand tout est fini.

Je sais que vous avez des difficultés, en ce qui concerne le nombre d'employés, mais quand quelqu'un appelle pour demander de l'aide, nous ne devrions pas le faire passer par la tordeuse. La seule chose que nous devrions lui demander, c'est si vous avez servi, comment pouvons-nous vous aider? Je sais que c'est de l'utopie.

Que faudrait-il pour réaliser cette utopie, à part plus d'argent?

• (1240)

Mgén Walter Semianiw: À part pour l'aspect de l'argent, pour revenir à nos moutons, je serais d'accord avec vous. Tout d'abord, si on pense aux soldats qui sont tombés, le pays peut-il vraiment mettre un prix sur un soldat tombé? Je dirais que non.

M. Peter Stoffer: C'est juste.

Mgén Walter Semianiw: Ceci m'amène à une question tout à fait fondamentale: est-ce qu'on pourrait, en toute honnêteté, dire qu'un système de santé qui fournit des soins à des soldats qui ont signé un engagement illimité, non seulement envers la société, mais aussi envers le pays, devrait être assujéti à des questions d'argent? En un mot, je dirais non. Cependant, je conviens aussi qu'il faut de l'efficacité et de l'efficience...

M. Peter Stoffer: Oui.

Mgén Walter Semianiw: ... parce que nous assumons une responsabilité à cet égard.

Je pourrais être assis ici, à vous dire que depuis quelques années, nous avons agi avec célérité pour établir un lien très solide entre nous et le ministère des Anciens Combattants, mais si on veut résumer la question ici, est-ce que les deux ministères peuvent avoir des systèmes de gestion de l'information capables de communiquer ensemble? C'est une question valable. C'est quelque chose que nous visons à réaliser. Nos représentants travaillent maintenant ensemble pour s'assurer que nous puissions transmettre les renseignements, parce qu'en ce moment ils sont fournis sur papier, et il faut les verser dans le système. N'oubliez pas, c'est ainsi depuis 30 ans; ce n'est pas seulement que depuis trois ans, cela dure depuis de nombreuses années. Mais les représentants se rencontrent maintenant, avec le plein appui du ministère et du gouvernement, pour pouvoir rassembler tout cela et que l'information puisse être réunie avec cohésion entre les deux organisations de manière à ce que, comme on le disait tout à l'heure, la transition se fasse sans accroc.

Alors nous sommes en train de réaliser ce que vous appelleriez une utopie, ou le Nirvana.

M. Peter Stoffer: J'aimerais obtenir une précision, monsieur le président.

N'est-il pas vrai, monsieur, qu'une mission ne finit pas tant que la dernière personne qui sert dans cette mission n'est pas morte?

Mgén Walter Semianiw: D'où vient cette politique? Du ministère des Anciens Combattants?

M. Peter Stoffer: Non. C'est un ancien combattant de 89 ans, Jack Ford, qui me l'a dit. Il a dit qu'une mission n'est pas finie jusqu'à ce que la dernière personne qui y sert décède.

Mgén Walter Semianiw: Je vous dirais que je ne pense pas qu'une mission finisse jamais. Elle ne finira jamais dans l'histoire d'un pays. Si on regarde ceci du point de vue des honneurs que l'on doit à nos anciens combattants, nous continuons à leur rendre honneur tous les jours. Si vous regardez la manière dont on présente cette information, nous les reconnaissons encore.

La Deuxième Guerre mondiale n'a pas fini. Elle ne finira pas quand le dernier des grands anciens combattants mourra. Nous continuerons de célébrer. Nous continuerons d'honorer les sacrifices qu'ils ont faits. Alors j'ai une autre perception des choses. Je ne pense pas qu'une mission finisse quand meurt le dernier de ses combattants.

Cependant, le pays voit ces questions sous l'angle de la pension et des prestations. Il est clair pour nous qu'une mission se poursuit, je dirais, au nom de son pays, pour toujours, perpétuellement. Elle aide à bâtir le pays, comme nous le faisons en uniforme.

Le président: Merci, monsieur Stoffer.

Monsieur Wrzesnewskyj, vous avez cinq minutes.

M. Borys Wrzesnewskyj (Etobicoke-Centre, Lib.): Major-général, vous avez dit avant qu'il vous faudra à peu près une semaine et demie pour produire les chiffres, le nombre de soldats qui reçoivent des soins de santé en ce moment. Pouvez-vous vous engager à fournir ces chiffres à notre comité d'ici deux semaines?

Mgén Walter Semianiw: Je répondrais oui, mais il faut que vous sachiez combien c'est à la fois simple et un défi. Comme le général Jaeger le disait, les renseignements sont en grande partie, sinon complètement, décentralisés.

• (1245)

M. Borys Wrzesnewskyj: Je comprends, c'est dans les dossiers.

Mgén Walter Semianiw: Pour être clair, si nous faisons venir un médecin chef d'escadre de la base qui a un bassin géographique précis, il pourrait probablement vous donner une idée assez claire de la situation dans cette région. Alors il s'agit de tout rassembler, et nous pouvons le faire. Mais je reviens à l'objet de notre présence ici. Une fois que ce système d'information sera déployé, nous pourrions le faire plus rapidement.

Alors en un mot, oui, nous le pouvons.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci.

Bgén Hilary Jaeger: D'ici une semaine ou 10 jours, nous vous ferons parvenir le nombre actuel de patients qui reçoivent des soins de santé mentale dans tout le pays. Ces chiffres ne vous diront pas nécessairement lesquels ont des problèmes liés au service en Afghanistan, ou lesquels ont simplement des problèmes de santé mentale.

M. Borys Wrzesnewskyj: Merci.

Je suis terriblement mal à l'aise. En fait, je suis un peu troublé de savoir qu'un peu plus d'un quart de nos soldats qui reviennent de mission à Kandahar sont déclarés comme ayant des troubles de santé mentale. Nous n'avons aucune idée du nombre de ces soldats qui reçoivent le type de soins dont ils ont besoin. Ces gens-là pourraient être dans un gouffre. Nous savons aussi qu'il a été reconnu qu'un grand nombre d'entre eux abusent de substances ou pourraient en abuser, des substances toxicomanogènes. Il a été question de suicide, et nous savons qu'ils ont accès à des armes.

Ce qui est le plus troublant, dans tout cela, ce n'est pas seulement qu'on n'aie pas ces chiffres, mais que les forces armées savent depuis 2002, la dernière fois qu'elles se sont penchées là-dessus... Six ans se sont écoulés, et depuis six ans, elles savent que 75 p. 100 des patients estimaient ne pas recevoir le type de soins de santé mentale dont ils avaient besoin.

La réponse initiale a été, eh bien, nous aurons ces chiffres dans deux ans. Il a fallu que ce comité les demande, et ils auraient pu être accessibles. Les forces armées, si elles se préoccupaient vraiment du problème, auraient eu ces chiffres en main.

J'ai une question pour le brigadier-général. En octobre dernier, quand ce rapport a été déposé, M. Day a exprimé de vives inquiétudes, à juste titre. Il a dit qu'avant 2009, c'est-à-dire avant la fin de 2008, 100 millions de dollars seraient investis — il l'a dit en octobre, au moment où a été présenté le mini-budget — dans les problèmes de santé mentale, et que 200 professionnels de la santé mentale seraient embauchés avant la fin de l'année.

Combien de millions avez-vous investis dans votre ministère, brigadier-général, depuis cette déclaration il y a trois mois? Et combien de ces 200 professionnels ont été embauchés ou sont sur le point de l'être — les chiffres réels?

Mgén Walter Semianiw: Si je peux intervenir, ici, avant que le général Jaeger réponde, au sujet du premier commentaire que vous avez fait, tout d'abord, si on a les chiffres mais qu'on n'a pas les programmes, à quoi cela sert-il? Je reviendrais et je vous dirais — et je pense que c'est la question la plus difficile — qu'est-ce que ce ministère et les Forces canadiennes ont mis en place pour s'assurer que nos soldats, nos marins, nos aviateurs et aviatrices, qui ont des troubles de santé mentale, reçoivent l'aide dont ils ont besoin?

Si vous vouliez — je n'ai pas le temps — je pourrais passer ici deux ou trois heures cet après-midi à vous dire tout ce que nous avons fait depuis 2002 pour nous assurer de leur fournir le soutien dont ils ont besoin. Je vous dirais que c'est le problème de l'heure. Pour ce qui est de rassembler les données des bases et des escadres, je peux vous les obtenir n'importe quand. Mon problème est: est-ce qu'ils reçoivent le soutien dont ils ont besoin?

Nous avons créé des cliniques dans tout le pays. Nous avons formulé des politiques. Nous embauchons encore plus de monde — le général Jaeger répondra à cette question dans une minute. Nous avons fait beaucoup depuis six ans, pas seulement au plan de la santé mentale, mais aussi de l'OSI, du SSPT, pour créer des réseaux de soutien des pairs. Pour être juste, les Forces canadiennes ont beaucoup fait, parce qu'elles savent que c'est un défi, elles savent que c'est ce qu'elles doivent faire pour faire ce qu'il faut.

Alors je vous répondrais que beaucoup a été fait. Je serais très heureux de pouvoir vous décrire tout cela. Nous obtiendrons les chiffres pour vous. Le manque de chiffres ne nous a pas empêchés de faire ce qu'il fallait pour obtenir le soutien dont ils avaient besoin. Il y aura toujours des cas; on pourrait en trouver un ou deux dans votre circonscription qui ont besoin d'un meilleur soutien, d'un soutien différent. Une partie du défi est dans le nombre de professionnels de

la santé mentale, et la difficulté de trouver des gens à intégrer à l'organisation. C'est aussi un défi que de les convaincre d'aller à Petawawa et d'y vivre.

Je le répète, nous avons fait énormément pour en arriver là, et la situation s'améliore. Nous avons encore bien du chemin à faire, mais nous sommes sur la bonne voie.

M. Borys Wrzesnewskyj: Major-général, en votre qualité d'officier supérieur de l'armée, vous devez bien comprendre qu'il vous faut avoir des renseignements justes quand vous faites face à l'ennemi sur le terrain. Il y a un ennemi dans nos rangs, qui peut coûter des vies parmi nos forces armées. Je suis ébahi d'entendre qu'il n'est pas fondamental de rassembler les renseignements, d'avoir une évaluation appropriée de la manière de procéder pour attaquer cet ennemi particulier qui pourrait prendre les vies de nos soldats.

Je crois que nous n'avons toujours pas eu de réponse au sujet de cette promesse de 100 millions de dollars...

• (1250)

Mgén Walter Semianiw: Si vous permettez, je reviens au commentaire, à l'argument présenté que nous avons les renseignements, mais à quel niveau? En ce moment, dans nos bases et nos escadres, nos équipes médicales connaissent la nature des défis. Quand elles ont besoin de personnel additionnel, elles le trouvent. Nous nous assurons de l'embaucher. C'est une chose pour moi que de vous dire que je ne peux pas, au pied levé, vous donner ces renseignements. Les données essentielles qu'il nous faut sont là où elles doivent être, décentralisées, pour que nous puissions obtenir les ressources qu'il nous faut pour appuyer nos forces.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Wrzesnewskyj.

M. Borys Wrzesnewskyj: J'invoque le Règlement. Je n'ai toujours pas eu de réponse à la deuxième partie de ma question.

En octobre, le ministre de la Défense nationale a dit que 100 millions de dollars seraient investis dans les problèmes de santé mentale, et que 200 professionnels seraient embauchés. Est-ce que le ministère a vu le premier sou de ces 100 millions de dollars, et est-ce que des professionnels ont été embauchés?

Le président: Très brièvement, major-général, si vous voulez répondre à cette question précise.

Bgén Hilary Jaeger: Le chiffre de 100 millions de dollars ne me rappelle rien. Je ne me souviens pas de cette annonce, alors votre question me met un peu dans l'embarras.

M. Borys Wrzesnewskyj: L'annonce a été faite à la Chambre des communes le 30 octobre 2007.

Bgén Hilary Jaeger: Le programme de santé mentale, dans le cadre du projet Rx2000, représente 90 millions de dollars de ressources supplémentaires par rapport au budget de base, depuis son lancement en 2005-2006 jusqu'à son achèvement en 2009. Cela comprend les 200 professionnels de la santé mentale. Nous en sommes environ à mi-chemin du processus d'embauche.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Lake, vous avez cinq minutes.

M. Lake sera le dernier à poser des questions, et j'en ai moi-même quelques-unes.

M. Mike Lake (Edmonton—Mill Woods—Beaumont, PCC): Merci, monsieur le président.

Je serais presque tenté de lancer un débat, évidemment, sur l'incidence sur la santé physique et mentale de la politique que propose l'opposition d'envoyer nos soldats à Kandahar pour la reconstruction et la formation sans les autoriser à se défendre quand ils sont attaqués par les talibans. Mais nous n'aurons pas ce débat, bien entendu, en si peu de temps.

En fait, vous avez parlé de plusieurs choses aujourd'hui qui soulèvent certaines questions sur les chiffres. Vous avez parlé un peu du taux de suicide. Je pense que vous avez dit qu'il est le même depuis quelque temps, soit 10 à 13 par année. C'est sur combien d'années?

Bgén Hilary Jaeger: Il faudrait que je vérifie, si vous voulez une réponse exacte, mais cela remonte à au moins 1999. Ces chiffres englobent la mission depuis qu'on est en Afghanistan.

M. Mike Lake: Donc il n'y a pas eu de hausse marquée dans cette période?

Bgén Hilary Jaeger: Non, le nombre est resté assez stable, bien qu'on reconnaisse que les taux de suicide sont difficiles à cerner parce que ce sont des incidents rares. Il faut faire un suivi sur de vastes populations pour avoir des données fiables.

M. Mike Lake: C'est quand même préoccupant. Dix à 13 suicides par année, c'est tout de même...

Bgén Hilary Jaeger: Tout suicide est préoccupant, mais si on fait une comparaison en fonction des facteurs d'âge, de sexe, dans la population canadienne, notre taux de suicide est en fait légèrement inférieur...

M. Mike Lake: C'est justement ce que j'allais demander.

Bgén Hilary Jaeger: ...ce qui est particulièrement remarquable, parce que notre taux de dépression, qui est le facteur de risque de suicide le plus reconnu, est en fait plus élevé de 80 p. 100. Alors nous avons plus de dépressions, mais moins de suicides.

M. Mike Lake: J'aimerais poursuivre rapidement, si je puis me permettre, car j'étais intéressé à vous entendre parler de ce poste de directeur du bureau des services à la famille. Je sens que vous aimeriez peut-être en parler un peu plus.

La fin de semaine dernière, j'ai eu l'occasion d'aller au Musée de la guerre. Là-bas, dans un diaporama rendant hommage aux hommes et aux femmes ayant perdu la vie en Afghanistan, on présente des images de ces militaires et de leur famille. J'ai été frappé par le grand nombre d'entre eux qui ont de jeunes familles de trois ou quatre enfants.

Étant parent moi-même, je me préoccupe réellement non seulement de savoir si l'on prend soin des familles ici — des familles qui ont perdu un parent tout comme de celles dont le parent est parti pour six mois d'affilée —, mais aussi de leur tranquillité d'esprit. Il est déjà assez difficile pour nous de partir pour quatre jours; imaginez le cas de quelqu'un qui va à l'autre bout du monde pour affronter ce qu'on affronte là-bas. Cette paix d'esprit serait si importante pour tous ces sujets dont nous parlons en ce moment, comme la stabilité mentale.

Vous avez dit, il me semble, que ce poste doit être en place dans trois mois. Pourriez-vous nous parler plus amplement de ce bureau et du rôle qu'il jouera?

Mgén Walter Semianiw: Pour placer cela dans un contexte historique, les Forces canadiennes, comme je l'ai dit, ont établi ces centres de ressources pour les familles des militaires partout au pays. On y accomplit un travail remarquable d'assistance aux familles dont des êtres chers participent à une opération à l'étranger. Je sais qu'on

centre la discussion sur l'Afghanistan, mais cela vaut pour n'importe quel endroit où nous envoyons nos hommes et nos femmes en uniforme. On offre un appui à cet égard.

Comme on l'a déjà précisé ici, nous croyons pouvons renforcer ces services, et il y a un besoin à cet égard. Nous mettrons très bientôt en oeuvre un certain nombre de politiques. J'ai parlé de l'aspect structurel, mais il s'agissait d'avoir, dans nos quartiers généraux, une personne responsable et tenue de rendre des comptes — je crois que c'est une question de responsabilité — vers qui nous tourner, et qui mettrait en place les politiques relatives à un cadre stratégique partout au pays, afin de garantir une application uniforme à l'échelle nationale pour nos familles.

Nous assistons sans conteste à un accroissement des ressources que nous investirons dans ce domaine. Je ne peux vous dire ce que seront les chiffres dans trois jours, une semaine ou deux mois. Intuitivement, je peux vous affirmer que cela coûtera plus cher. Nous avons réservé des fonds pour pouvoir faire le nécessaire, c'est-à-dire tirer parti de la réussite des centres de ressources pour les familles des militaires, renforcer ces derniers et les relier à l'échelle nationale, et probablement en faire davantage.

Qu'est-ce que j'entends par là? Je vais vous citer des projets que nous examinons. On peut déjà parler à ses proches au téléphone sur le théâtre des opérations, pendant un certain nombre de minutes par semaine. Peut-être pourrions-nous passer aux vidéoconférences. D'autres forces armées le font. Pourrions-nous mettre cela en place? En réalité, on le fait déjà partiellement, au cas par cas. Au retour à la maison, comme vous pouvez tous le voir dans vos circonscriptions, les CRFM organisent beaucoup d'activités dans le cadre de leur travail auprès des familles, notamment des activités la fin de semaine, qui visent à garder les familles ensemble.

La difficulté de définir le rôle que nous devons jouer pour appuyer la famille, surtout au chapitre de la santé mentale, a refait surface. On a soulevé la question ici. C'est de cela dont nous allons parler au ministère; de ce que nous pouvons faire pour améliorer les choses sur le plan de la santé mentale. Une solution à cet égard passe par la famille, car il ne s'agit pas seulement du militaire. Nous instaurerons ce poste de directeur — il y aura une annonce là-dessus — et bien d'autres choses afin de tout regrouper pour renforcer cet aspect pour nos soldats, marins et aviateurs.

• (1255)

M. Mike Lake: J'aimerais poursuivre dans la veine des questions de Borys.

Je pense que vous avez fait valoir un bon argument. Les traitements ainsi que l'aide qu'on offre aux gens est l'aspect le plus important, et nous ne pouvons le perdre de vue. Mais pour ma part, j'aimerais être convaincu qu'on prend des démarches pour remédier à ces lacunes en ce qui a trait à l'information que vous recueillez, afin que vous puissiez faire encore mieux dans l'avenir pour ce qui est d'offrir ce traitement.

Je vais conclure là-dessus. Veuillez nous donner de nouveau l'assurance que vous prenez des mesures à cet égard.

Mgén Walter Semianiw: Nous prenons des mesures. Nous pourrions passer des heures à vous exposer tout ce que nous faisons. Ce n'est pas l'objectif de ce comité, mais je serais plus qu'enchanté que vous nous visitiez pour recevoir une séance d'information sur nos activités. Je pense que vous seriez très satisfaits de voir ce que nous accomplissons. Une partie du travail se fait intuitivement, car nous savons qu'il s'impose. Encore une fois, les observations de la vérificatrice générale ne feront qu'aider à renforcer cela. Je suis d'accord avec vous.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Lake.

Avant de vous demander de faire des observations finales, j'aimerais poser quelques questions.

Tout d'abord, dans ses remarques préliminaires, la vérificatrice générale a déclaré que la Défense nationale avait approuvé les recommandations et élaboré un plan d'action pour régler les préoccupations soulevées dans ce rapport. Pourriez-vous déposer un exemplaire de ce plan d'action auprès du comité?

Mgén Walter Semianiw: Oui. Nous l'avons apporté avec nous, et nous serons très heureux de vous le remettre, monsieur le président.

Le président: Si vous pouviez le faire, ce serait très apprécié de votre part.

Pour conclure, j'aimerais poser une question d'ordre général au brigadier-général Jaeger, en sa qualité de médecin chef des Forces canadiennes.

Je pense que nous avons eu une excellente discussion cet après-midi. Un certain nombre de préoccupations ont été soulevées dans le rapport de la vérificatrice, et cela a été le cas également cet après-midi.

L'une des préoccupations concerne le manque de données empiriques sur les problèmes de santé dans les Forces canadiennes. En tant que député qui traite quotidiennement avec certaines de ces familles, et pour avoir discuté avec d'autres députés et lu des reportages parus dans les médias, je peux dire qu'il existe un certain degré de déception.

Je sais que vous parlerez toujours de cas particuliers. Dans mon district se trouve l'administration centrale du ministère des Anciens combattants, alors je suis au courant de ces situations également. J'estime qu'on accomplit un travail considérable. Il y aura toujours certains problèmes.

Mais en ce qui concerne surtout les questions liées à la défense, il y a un certain degré de déception chez davantage qu'un petit nombre de familles. Je suis conscient des terribles difficultés auxquelles vous êtes confrontée en tant que médecin-chef. Vous vous occupez des problèmes. Au cours des cinq ou six dernières années, nous avons intensifié notre mission de combat. Vous traitez avec une cohorte dans la société qui est plus exigeante et moins respectueuse. Je ne dis pas cela de manière désobligeante. Je les compare peut-être aux anciens combattants des Première et Deuxième Guerres mondiales. Vous avez également affaire à un environnement professionnel des soins de santé qui est brutal. Vous affrontez toutes les provinces et pays du monde. Vous tâchez de faire en sorte que les gens travaillent pour vous, et si vous réussissez, vous tentez de les déployer à Gagetown ou Petawawa, ce qui ne correspond peut-être pas à leurs désirs ni à leur mode de vie. Je peux comprendre les problèmes auxquels vous faites face.

La question générale que j'aimerais vous poser, à titre de médecin-chef des forces armées, est celle-ci: estimez-vous disposer des ressources nécessaires pour faire votre travail? Croyez-vous que d'ici deux à trois ans, vous arriverez à accomplir ce que tout le monde ici, ainsi que toute la population du Canada, souhaite que votre ministère accomplisse?

• (1300)

Bgén Hilary Jaeger: Je vous remercie pour cette question, monsieur le président. C'est une question qui est plus complexe qu'il n'y paraît et que vous avez formulée d'une façon relativement élégante.

Je dois dire que je vois de la part de mes supérieurs, des Forces canadiennes et du ministère de la Défense nationale une plus grande volonté de consacrer les ressources nécessaires à ce qui doit être fait que ce que j'ai pu observer depuis le début de ma carrière. Cela ne signifie pas que je dispose actuellement de tous les moyens nécessaires pour offrir un service remarquable. Je crois par contre que j'ai tout ce qu'il me faut pour fournir un très bon service.

Si certains changements surviennent dans l'avenir, par exemple, s'il y a un changement sur le plan des personnes admissibles aux soins — actuellement, les familles et les réservistes à temps partiel n'y sont pas admissibles — alors je n'aurai plus suffisamment de ressources pour assurer le niveau de service approprié. Des modifications à cet égard nécessiteraient une redéfinition des besoins.

Pourrais-je être plus efficace dans certains domaines? Je vous répondrai que oui. Mais il faudrait que j'obtienne des données pour que je puisse voir où je peux accroître l'efficacité. Toutefois, même en améliorant l'efficacité, je ne parviendrai jamais à atteindre la moyenne provinciale des coûts des soins. Il y a plus de 1 200 militaires au sein de l'effectif qui font partie de ce que nous appelons les forces de campagne. Ils ne voient pas de patients. Ils doivent se tenir prêts à aller en mission à l'étranger. Les obstacles à l'efficacité sont donc assez considérables.

Mgén Walter Semianiw: Outre ce que mentionne le rapport de la vérificatrice générale — et je conviens que nous devons faire mieux — je dirais que les dirigeants des Forces canadiennes et du ministère ont autorisé le brigadier général Jaeger, au mois d'octobre, à dépenser les sommes nécessaires pour assurer un service adéquat aux membres des forces terrestres, navales et aériennes. Elle était ravie d'entendre cela.

Nous convenons que nous devons veiller, comme l'a signalé la vérificatrice générale, à mettre en place un système de mesure du rendement. Mais il est clair que l'argent ne devrait pas être un facteur qui empêche les membres de nos forces terrestres, navales et aériennes d'obtenir le soutien dont ils ont besoin étant donné ce qu'ils ont fait pour notre pays. Voilà ce que le brigadier général a été autorisé à faire.

M. Pierre Poilievre: J'aimerais obtenir une précision, monsieur le président.

Il y a une statistique que je n'ai pas bien comprise; peut-être que j'ai mal entendu. Avez-vous dit que le taux de suicide chez les soldats est moins élevé que celui enregistré au sein de la population en général pour les mêmes groupes d'âge?

Bgén Hilary Jaeger: Si on établit des statistiques selon l'âge et le sexe, on constate que dans la population en général, ce sont les hommes âgés de 19 à 24 ans qui sont les plus à risque. Si nous établissons le même type de statistique pour les forces armées, on constate que nous sommes légèrement en dessous de la moyenne canadienne.

M. Pierre Poilievre: C'est très intéressant.

Le président: Au nom de tous les membres du comité, je tiens à vous remercier d'avoir comparu devant nous aujourd'hui, monsieur le major général Semianiw, et madame le brigadier général Jaeger.

Madame Fraser, avez-vous un mot de la fin?

Mme Sheila Fraser: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier le comité pour l'intérêt qu'il porte à cette vérification. Je crois que cela témoigne de l'importance du programme et des services médicaux offerts aux membres des Forces canadiennes. Nous espérons que cette vérification contribuera à améliorer la gestion du programme, et je dois dire que nous sommes ravis de la réaction du ministère et de l'élaboration d'un plan d'action. Il est certain que nous effectuerons des suivis en cours de route. J'ose espérer que le comité en fera autant.

Merci.

Le président: Je vous remercie beaucoup, madame Fraser.

Monsieur le major-général Semianiw, avez-vous également un mot de la fin?

Mgén Walter Semianiw: Je vais seulement répéter ce que nous avons dit. Nous appuyons entièrement les recommandations de la vérificatrice générale et nous nous réjouissons à l'idée de travailler avec son équipe dans l'avenir pour que nous puissions continuer à nous améliorer. Le plan d'action que nous avons établi en vue de véritablement régler certains des problèmes traduit l'orientation que nous devons prendre.

Comme le comité le sait, tout revient à l'aspect financier. Il est clair que nous allons faire mieux. C'est nécessaire sur le plan de la mesure du rendement et de la comptabilité. Nous nous engageons à le faire. Au bout du compte, comme je l'ai dit à maintes reprises,

nous devons faire ce qui s'impose pour nos militaires, c'est-à-dire leur offrir les meilleurs soins de santé physique et mentale, de sorte qu'ils puissent continuer à servir notre pays comme ils l'ont fait jusqu'à maintenant.

● (1305)

Le président: Monsieur Stoffer, vous avez un bref commentaire?

M. Peter Stoffer: Oui.

Monsieur le président, sur une note un peu plus légère, je tiens à signaler que lorsque le brigadier-général était lieutenant-colonel au sein de la 2^e Ambulance de campagne, elle servait aux côtés de l'adjoint, Andrew, qui est notre attaché de recherche, sous le commandement du brigadier-général de l'époque, Rick Hillier. Je voulais simplement souligner cela.

Le président: Nous avons bouclé la boucle.

M. Peter Stoffer: En effet. Merci.

Le président: Très bien.

Au nom de tous les membres du comité, je vous remercie tous d'avoir comparu devant nous aujourd'hui.

Notre prochaine séance aura lieu mardi matin, à 11 heures, et elle portera sur l'Agence des services frontaliers du Canada.

La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

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

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.