

**Mandat**  
**Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres**  
**des Forces canadiennes (FC)**  
**Direction des services aux familles des militaires (DSFM)**

**Aperçu du projet**

**Contexte**

1. Le Sommet sur les services aux familles des membres des Forces canadiennes (FC) tenu en mai 2008 a marqué le début d'une collaboration entre les dirigeants militaires et communautaires, les fournisseurs de services et les membres des familles des militaires pour améliorer le Programme des services aux familles des militaires (PSFM).

2. Les participants au Sommet sur les services aux familles des membres des Forces canadiennes ont déposé une série de recommandations à l'intention du Chef du personnel militaire (CPM) afin de faire évoluer le PSFM. Les soins de santé des familles des militaires représentent l'un des principaux secteurs pour lesquels des recommandations ont été formulées.

3. L'accès opportun des familles des militaires à des soins de santé non urgents représente une lacune systémique. Les pénuries de professionnels médicaux, les longues listes d'attente, l'absence de fournisseurs de services de santé spécialisés, facteurs exacerbés par les fréquentes réinstallations des familles, qui interrompent la continuité de l'accès aux soins médicaux, ont créé des lacunes dans le domaine des soins de santé qui ont des retombées négatives sur la qualité de vie des familles des militaires.

4. En 2004, un groupe de travail sur les soins de santé des membres des familles des militaires a examiné sept options visant la prestation d'orientations sur l'établissement de cliniques de santé pour les familles des militaires. L'analyse, qui a permis de déterminer trois modèles « d'accès des familles aux soins de santé non urgents », reposait sur plusieurs paramètres dans les domaines juridique, de la gestion des risques et de la gouvernance, plus précisément :

- a. les FC et le MDN ne doivent pas participer directement à la gestion des cliniques de santé pour les familles;
- b. les cliniques de santé ne devraient pas relever de la gestion des CRFM locaux;
- c. l'établissement d'une clinique de santé dans une base ou une escadre sera fonction des besoins recensés à l'échelon local;
- d. le MDN et les FC s'assureront que les familles ont accès aux soins de santé pertinents mais ne les dispenseront pas. Par exemple, on ne peut affecter des fonds publics à la prestation de services médicaux assurés par les provinces;

- e. une clinique de santé ne peut être située dans une clinique militaire d'une base ou d'une escadre, mais les médecins militaires sont autorisés à dispenser leurs services dans les cliniques familiales en dehors de leurs heures de travail normales.

### **Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres des FC**

5. Le Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres des FC sera constitué d'un groupe diversifié de personnes, notamment des militaires ou des membres de leur famille qui comprennent l'incidence du mode de vie militaire sur les soins de santé des membres des familles des militaires. Le comité donnera des orientations et formulera des recommandations stratégiques à l'intention de la DSFM pour l'élaboration de politiques et de programmes significatifs dans le domaine des soins de santé des membres des familles des militaires. Pour ce faire, les membres du comité partageront leur expertise, leurs connaissances et leur expérience.

### **Mandat**

6. Le comité est mis sur pied pour déterminer l'élaboration de politiques et de programmes pertinents dans le domaine des soins de santé des familles des militaires.

### **Objectifs**

7. Les objectifs du Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres des FC sont les suivants :

- a. examiner et valider la recherche et les recommandations existantes sur les soins de santé des familles des militaires, à l'aide de documents historiques et d'activités en vue de formuler des recommandations sur la politique et les programmes;
- b. examiner les recommandations présentées au CPM le 26 mai 2008, lors du Sommet sur les services aux familles des membres des Forces canadiennes, relativement aux soins de santé des familles des militaires;
- c. formuler et prioriser des recommandations visant l'élaboration de politiques et de programmes pour le reste de l'exercice 2008-2009 et leur mise en œuvre au cours de l'exercice 2009-2010;
- d. désigner des partenaires pertinents et recommander des alliances entre le MDN, les FC, le gouvernement du Canada et les civils pour faire avancer et mettre en œuvre les recommandations sur les politiques et les programmes.

## **Durée du mandat / Fréquence des réunions du comité consultatif**

8. Le mandat du Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres des FC s'échelonne du 1<sup>er</sup> septembre 2008 au 30 septembre 2009, sauf approbation contraire de la DSFM.

9. Les membres du comité consultatif se réuniront en personne une fois au début de l'initiative et pourraient tenir d'autres réunions si les ressources le permettent. Une utilisation optimale des téléconférences et du courriel sera faite lorsque cela sera nécessaire. Compte tenu du calendrier, certains documents initiaux pourraient être diffusés dans la langue de publication originale.

## **Composition du comité consultatif**

10. Le comité consultatif sera composé des membres suivants :

- a. présidente : gestionnaire supérieure de la DSFM;
- b. gestionnaire de projet du comité (membre d'office) : gestionnaire de projet de la DSFM pour les soins de santé;
- c. membres : un maximum de 12 membres additionnels (combinaison représentative des éléments terre, air et mer, et répartition des régions urbaines, rurales et des petites localités) venant des groupes suivants :
  - i. directeurs exécutifs des CRFM/C;
  - ii. membres de conseils d'administration et de comités consultatifs des CRFM/C;
  - iii. représentants des N1;
  - iv. membres des familles des militaires;
  - v. dirigeants communautaires des FC;
  - vi. DGS San;
  - vii. employés de la DSFM.

11. Les candidatures pour le comité seront acceptées conformément aux lignes directrices et aux exigences exposées sur le site Web de la DSFM, à l'adresse [www.aspfc.com](http://www.aspfc.com).

## **Rôle des membres du comité consultatif**

12. La présidente du comité consultatif devra :

- a. assurer la présidence des réunions du comité consultatif;
- b. offrir des conseils et des orientations concernant la politique actuelle énoncée dans les Paramètres de pratique;
- c. prendre des dispositions pour que des experts en la matière conseillent les membres du comité;

- d. tenir la DSFM au courant des progrès du comité consultatif.
13. Le gestionnaire de projet du comité devra :
- a. coordonner les réunions et établir l'ordre du jour;
  - b. coordonner la logistique des réunions;
  - c. suivre les progrès du comité consultatif et en informer la présidente;
  - d. fournir et distribuer de la documentation préliminaire sur le sujet;
  - e. communiquer les résultats du comité consultatif au groupe de travail, et inversement.
14. Les membres du comité consultatif devront :
- a. conseiller la présidente en fonction des connaissances, des antécédents et de l'expertise de chaque membre du comité consultatif;
  - b. présenter des recommandations à la présidente concernant l'élaboration de politiques et de programmes;
  - c. guider et informer le groupe de travail par l'intermédiaire de la présidente;
  - d. partager l'expertise, les connaissances et les ressources pertinentes avec les autres membres du comité consultatif afin d'obtenir des résultats optimaux;
  - e. prendre connaissance de toutes les ébauches ou du travail en cours et formuler des commentaires, à la demande de la présidente ou du comité consultatif, avec l'approbation du comité.