

Le rapatriement des soldats blessés

**Rapport du Comité sénatorial permanent de
la sécurité nationale et de la défense**



Membres du comité

Sén. Colin Kenny – Président
Sén. David Tkachuk – Vice-président
Sén. Tommy Banks
Sén. Joseph A. Day
Sén. Grant Mitchell
Sén. Michael A. Meighen
Sén. Wilfred P. Moore
Sén. Nancy Ruth
Sén. Rod A. A. Zimmer

Deuxième session
Trente-neuvième législature
2008

This document is available in English

Disponible sur l'internet parlementaire :

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

(Travaux des comités – Sénat – 2^e Session, 39^e Législature)

Pour tout renseignement :

Site Web du comité : www.sen-sec.ca

Greffières du comité : defence@sen.parl.gc.ca

1-800-267-7362 (numéro sans frais)

Le rapatriement des soldats blessés

**Rapport du Comité sénatorial permanent de
la sécurité nationale et de la défense**

**Deuxième session
Trente-neuvième législature
2008**

Membres du comité.....	i
Ordre de renvoi	iii
Les Canadiens blessés en Afghanistan :.....	1
Quelle est la qualité des services de sauvetage, de traitement et de réadaptation offerts par le Canada?	1
Questions importantes.....	2
Évaluation préliminaire	2
1(a) Sauvetage à Kandahar	2
1(b) L'hôpital de l'aérodrome de Kandahar	3
2. Le Centre médical régional de Landstuhl (LRMC)	4
3. Retour au Canada	7
Conclusions	11
Une note encourageante	13

**LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DE
LA SÉCURITÉ NATIONALE ET DE LA DÉFENSE**

39^E LÉGISLATURE, 2^E SESSION

L'honorable Colin Kenny
Président

L'honorable David Tkachuk
Vice-président

et

Les honorables sénateurs :

Tommy Banks
Joseph A. Day
Michael A. Meighen
Grant Mitchell
Wilfred P. Moore
Nancy Ruth
Rod A.A. Zimmer

*L'honorable Marjory Lebreton, C.P. (ou l'honorable Gerald Comeau)

*L'honorable Céline Hervieux-Payette, C.P.
(ou l'honorable Claudette Tardif)

*Membres d'office

Conseillers spéciaux du comité :
MGen (ret) Keith McDonald et Barry Denofsky

Personnel de recherche de la Bibliothèque du Parlement :
Melissa Radford, Maureen Shields et Jason Yung

Greffières du comité :
Shaila Anwar et Gaëtane Lemay

Extrait des *Journaux du Sénat*, le mardi 20 novembre 2007 :

L'honorable sénateur Kenny propose, appuyé par l'honorable sénateur Banks,

Que le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense soit autorisé à mener une étude et à faire rapport sur la politique de sécurité nationale du Canada. Le comité sera en particulier autorisé à examiner:

a) la capacité du ministère de la Défense nationale de défendre et de protéger les intérêts, la population et le territoire du Canada et sa capacité de réagir à une urgence nationale ou à une attaque et de prévenir ces situations, ainsi que la capacité du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile de remplir son mandat;

b) les relations de travail entre les divers organismes participant à la collecte de renseignements, comment ils recueillent, colligent, analysent et diffusent ces renseignements, et comment ces fonctions pourraient être améliorées;

c) les mécanismes d'examen de la performance et des activités des divers organismes participant à la collecte de renseignements;

d) la sécurité de nos frontières et de nos infrastructures essentielles;

Que les documents reçus, les témoignages entendus, et les travaux accomplis par le comité sur ce sujet depuis le début de la première session de la trente-septième législature soient renvoyés au comité;

Que le comité fasse rapport au Sénat au plus tard le 31 mars 2009 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions pendant les 90 jours suivant le dépôt de son rapport final.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat

Paul C. Bélisle

Les Canadiens blessés en Afghanistan :

Quelle est la qualité des services de sauvetage, de traitement et de réadaptation offerts par le Canada?

Depuis le début de la mission militaire du Canada en Afghanistan en 2002, 88 soldats canadiens et un diplomate ont été tués là-bas et 280¹ blessés, certains gravement.

On dénombre par ailleurs 395 cas de blessures hors combat – qui concernent aussi le personnel rapatrié au Canada pour des raisons d’ordre humanitaire, notamment pour stress opérationnel².

Le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense a étudié la mission en Afghanistan; il s’est rendu là-bas trois fois et a formulé de nombreuses recommandations sur les objectifs et la conduite de la mission.

Ce faisant, il a rendu hommage aux soldats morts au service du Canada en Afghanistan. En effet, il a inséré à la fin de son dernier rapport – **Qu’en est-il pour nous en Afghanistan?** – la liste des soldats tués en Afghanistan jusqu’à la première semaine de juin 2008.

Nous ne pouvons rien pour ceux qui sont morts en Afghanistan si ce n’est d’honorer leur bravoure et réconforter leurs familles. Mais le Comité pense qu’il peut être utile auprès des Canadiens qui ont été blessés en Afghanistan et de leurs familles. Afin de mieux comprendre leurs difficultés, nous avons fait un effort pour passer un peu de temps avec les blessés.

Ainsi, nous avons visité l’hôpital de l’aérodrome de Kandahar, le Centre médical régional de Landstuhl en Allemagne, l’hôpital de réadaptation Glenrose d’Edmonton en Alberta et d’autres installations canadiennes.

¹ Nombre de « blessés au combat » entre 2002 et la fin de décembre 2007. Chiffre fourni par le ministère de la Défense nationale le 6 mai 2008 en réponse à une demande d’information du Comité.

² Nombre de « blessés hors combat » entre 2002 et la fin de décembre 2007. Chiffre fourni par le ministère de la Défense nationale le 6 mai 2008 en réponse à une demande d’information du Comité.

Questions importantes

Les questions que nous nous sommes posées lors de ces visites sont des questions que tout Canadien se serait posées à notre place. Les Canadiens blessés sur le champ de bataille reçoivent-ils rapidement les services qualifiés qu'ils méritent? Ceux qui avaient besoin de soins – physiques ou psychologiques – de longue durée en ont-ils bénéficié à leur retour?

Le Comité a suffisamment examiné les installations et posé suffisamment de questions au personnel militaire pour tirer des conclusions. La plupart de celles-ci sont positives jusqu'à maintenant, mais certaines ne le sont pas, et nous espérons que ces dernières inciteront l'ensemble de la population canadienne à vérifier de près si les soldats blessés en Afghanistan reçoivent les meilleurs soins possible qu'ils méritent de leur pays.

Évaluation préliminaire

À ce jour, nous avons constaté qu'il se fait de très bonnes choses pour le traitement de nos militaires blessés. Mais si ceux-ci reçoivent les meilleurs soins à l'étranger, il est évident que ce n'est pas le cas partout au pays à leur retour.

1(a) Sauvetage à Kandahar

Il va sans dire que la presque totalité des incidents faisant des victimes ont lieu lors de patrouilles à l'extérieur du périmètre de sécurité qui protège le quartier général de la force opérationnelle interarmées – Afghanistan à l'aérodrome de Kandahar.

Ces opérations sont toujours préparées de manière à permettre une intervention rapide propre à minimiser les traumatismes en cas d'incident. D'abord, tous les soldats canadiens reçoivent une formation de secourisme avancé. Ensuite, dans toutes les opérations canadiennes, un impératif veut que les soldats envoyés en dehors du périmètre de sécurité ne soient jamais loin d'un infirmier, c'est-à-dire un soldat qui a une formation similaire à celle d'un ambulancier paramédical, mais qui a en outre une formation avancée sur les soins aux victimes de combat qui lui permet de dispenser des soins sur le terrain.

On doit aussi avoir un auxiliaire médical sous la main. L'armée américaine a recours à des auxiliaires médicaux depuis plusieurs années, mais ce poste est

relativement nouveau dans les Forces canadiennes. Les auxiliaires médicaux ne sont pas habilités à remplir toutes les fonctions d'un médecin, mais ils peuvent se spécialiser dans certains domaines médicaux. Ils reçoivent aussi une formation poussée en traumatologie avant d'être expédiés en Afghanistan.

Évacuation rapide en hélicoptère

Quand un soldat canadien est blessé, il est immédiatement évacué par un hélicoptère américain vers l'hôpital de l'aérodrome de Kandahar, qui sert tout le sud de l'Afghanistan. L'aller-retour est censé prendre au plus deux heures, mais on vise une heure dans les secteurs où le potentiel de combat est élevé. Des auxiliaires médicaux américains sont à bord. La distance entre l'aire d'atterrissage des hélicoptères de l'hôpital et le service de traumatologie est d'environ 15 mètres.

1(b) L'hôpital de l'aérodrome de Kandahar

Des membres du Comité se sont rendus à l'hôpital de l'aérodrome de Kandahar en décembre 2006. Nous avons été heureux d'apprendre le mot d'ordre officieux de l'hôpital : « Qui arrive vivant le reste ». C'est un objectif peut-être impossible à atteindre, mais il est à coup sûr motivant.

L'hôpital n'est pas seulement la première destination des soldats canadiens et de leurs alliés affectés dans le sud de l'Afghanistan, mais il sert aussi d'installation de rechange pour le traitement des soldats de l'Armée nationale afghane, car les hôpitaux locaux sont en général mal équipés pour traiter des blessés graves.

L'hôpital de l'aérodrome de Kandahar, un établissement de l'OTAN, est un hôpital de rôle 3, l'équivalent d'un centre de traumatologie de soins tertiaires en Amérique du Nord – c'est-à-dire un centre hospitalier équipé pour offrir des soins spécialisés et des soins intensifs et réaliser des opérations chirurgicales majeures. Le personnel cadre est canadien. L'hôpital compte en général deux chirurgiens spécialisés en traumatologie, deux chirurgiens orthopédistes, un chirurgien spécialiste de la chirurgie buccale et maxillo-faciale (tête, cou, visage et mâchoire) et compte maintenant un neurochirurgien. La distribution des spécialités varie suivant la rotation.

Stabiliser et traiter

Naturellement, le premier impératif à l'hôpital de l'aérodrome de Kandahar, c'est

de stabiliser l'état des soldats blessés qui y sont amenés avant les interventions qui suivront éventuellement. La plupart des blessures étant causées par des engins explosifs improvisés, les fractures ouvertes sont nombreuses et la majorité des cas relèvent de la chirurgie orthopédique.

Dans le cas de blessures graves, la seconde étape est souvent l'évacuation vers un établissement de soins complets. Par exemple, dans le cas d'un soldat souffrant d'une blessure ouverte, on procède à une réduction chirurgicale avec fixation externe. Cela veut dire que le membre blessé est stabilisé au moyen de tiges de métal et de boulons implantés dans l'os, mais qu'on laisse la blessure ouverte et irriguée à intervalles réguliers. On évite de fermer ces blessures parce qu'elles risquent d'être infectées et que le soldat n'a pas eu le temps d'acquérir une résistance aux infections locales. Ces blessures sont fermées au Centre médical régional de Landstuhl (LRMC).

2. Le Centre médical régional de Landstuhl (LRMC)

Le Comité a visité le Centre médical régional de Landstuhl (LRMC) le 4 avril 2008. Le Centre est un hôpital militaire exploité par l'armée américaine et le ministère de la Défense des États-Unis, et il est mis à la disposition des soldats de l'OTAN.

Le LRMC est le plus grand hôpital militaire en dehors de la zone continentale des États-Unis. C'est le plus proche centre de traitement d'urgence pour les soldats blessés évacués d'Iraq et d'Afghanistan.

Voici certains faits que les membres du Comité ont appris lors de leur visite :

- Le LRMC a traité 46 000 soldats depuis octobre 2001, dont un faible pourcentage de Canadiens.
- Le séjour moyen des soldats canadiens est de cinq jours.
- Le personnel est constitué en majorité de médecins militaires et civils américains, avec en complément du personnel civil allemand.
- Les Forces canadiennes n'ont aucun représentant au LRMC. Deux de leurs intervenants médicaux affectés à leur établissement de Geilenkirchen en Allemagne (un infirmier, un médecin militaire et un technicien médical) sont disponibles pour les évacuations médicales et se

chargent de soigner les membres des Forces canadiennes envoyés au LRMC³.

- Tous les malades sont examinés pour déceler s'ils sont atteints d'un traumatisme cérébral léger, modéré ou grave.

Les traumatismes cérébraux sont parfois très difficiles à diagnostiquer et peuvent causer des troubles de longue durée. Ils requièrent des soins médicaux suivis.

- Les blessures de guerre concernent souvent les membres.
- Parmi les personnes évacuées, beaucoup ne souffrent pas de blessures physiques – le centre traite en moyenne un soldat suicidaire⁴ par semaine.
- Le Service de santé mentale fait passer des tests psychologiques à *tous* les malades hospitalisés.
- Le Centre compte 140 lits, mais il y a rarement plus de 100 malades hospitalisés.
- Les fonctionnaires canadiens travaillant en Afghanistan sont eux aussi traités dans cet établissement.

Avantages du Centre médical régional de Landstuhl

Le LRMC comporte un avantage par rapport à un hôpital civil ordinaire – le personnel est généralement informé au moins 12 heures à l'avance de l'arrivée d'un patient et des soins dont celui-ci aura besoin. Le personnel du LRMC a aussi une vaste expérience des traitements liés aux blessures subies au combat, qu'elles soient d'ordre physique ou mental.

Le LRMC offre aussi un autre avantage important : il dispose des installations nécessaires pour permettre à des proches parents de vivre gratuitement auprès des soldats blessés au cours des jours critiques qu'ils y passeront. Cela est possible grâce à la Fisher Foundation, établie aux États-Unis, qui construit des maisons d'accueil sur le terrain des grands centres hospitaliers militaires et des anciens

³ Renseignements fournis par le ministère de la Défense nationale en réponse à une demande d'information du Comité datée du 19 décembre 2007.

⁴ Le Comité précise que le LRMC traite un soldat suicidaire par semaine en moyenne parmi tous les patients (non seulement des Canadiens).

LE RAPATRIEMENT DES SOLDATS BLESSÉS

combattants des États-Unis. La Fisher HouseTM de Landstuhl est une des deux seules établies en dehors du territoire des États-Unis. Elle accueille aussi les familles des soldats canadiens ainsi que les familles des soldats des pays membres de l'OTAN qui participent à des missions avec les forces armées américaines.

Les maisons d'accueil sont conçues pour permettre aux visiteurs de continuer de mener une vie aussi normale que possible dans les circonstances. Elles comprennent un certain nombre de chambres avec une cuisine commune, une buanderie, une salle à manger spacieuse et une salle de séjour invitante dotée d'une bibliothèque et de jouets pour les enfants. Ces maisons sont destinées à servir de résidences temporaires. Ce ne sont pas des établissements de traitement, des centres de soins palliatifs ou des centres de counseling. Des bénévoles aident à les exploiter et des services d'aumônerie sont offerts.

On nous a informés que 24 familles canadiennes avaient séjourné à la Fisher House du LRMC.

Des membres du Comité ont eu l'occasion de s'entretenir avec une famille dont le fils se trouvait au bloc opératoire pour subir l'amputation des deux jambes sous le genou. Cette famille a vraiment apprécié d'être hébergée de la sorte et de bénéficier du soutien des Forces canadiennes, qui ont fourni un officier à temps plein pour l'accompagner depuis le lieu de résidence de la famille.

Malheureusement, nous avons aussi été témoins de l'indicible tristesse d'une famille américaine quand les parents ont dû prendre la décision de faire débrancher leur fils des systèmes d'assistance cardio-respiratoire.

Nous n'avons pas été là longtemps, mais il était évident que le personnel de la Fisher House montrait beaucoup de compassion et était capable de nouer des liens étroits avec les familles en visite, et ce, très rapidement. Le personnel a été formé de sorte à donner aux familles l'espace nécessaire et à les encourager à se sentir chez elles et à se tenir occupées en cuisinant, en faisant la lessive, etc., tout en fournissant aussi un soutien en cas de besoin.

Les membres du Comité n'ont pas les compétences nécessaires pour évaluer les capacités des praticiens, ce qui fait que nous ne pourrions pas donner notre avis quant à l'expertise du personnel médical même si notre visite avait duré plusieurs semaines. Mais le LRMC est réputé pour son traitement de premier ordre, et l'appui offert aux familles à la Fisher House nous a beaucoup impressionnés.

Nous nous permettrons une dernière réflexion : un membre du personnel nous a mentionné combien la Fisher House est reconnaissante aux Canadiens qui sont

particulièrement généreux ces dernières années envers la fondation, bien qu'il s'agisse d'une institution américaine. Toute personne souhaitant faire un don peut le faire à l'adresse Web suivante : www.fisherhouse.org.

3. Retour au Canada

Les soldats canadiens blessés sont rapatriés au Canada sur des vols médicaux civils visés par un contrat d'exploitation, ou sur des vols militaires canadiens ou américains.

Pour toute personne ayant subi des blessures physiques ou psychologiques importantes à Kandahar, l'étape suivante est invariablement la réadaptation.

Le 30 janvier 2007, le Comité s'est rendu au Glenrose Rehabilitation Hospital à Edmonton, en Alberta. Nous avons visité l'hôpital et avons assisté à une séance d'information sur le programme à l'intention des amputés adultes, ainsi que sur le service des prothèses.

Lorsque des prothèses sont requises, elles sont faites sur mesure et ajustées pour répondre aux besoins et aux objectifs fonctionnels de chaque personne. Ces services sont fournis par du personnel professionnel et technique ayant l'expertise nécessaire pour soigner les personnes aux prises avec des besoins complexes.

Le Comité a visité une salle équipée d'une gamme d'appareils, détecteurs de mouvement et autres. Tout mouvement est détecté et informatisé pour déterminer l'amplitude des mouvements d'une personne. De tels détecteurs aident les spécialistes à déterminer si une personne marche, court ou se déplace correctement.

On recourt ensuite à la physiothérapie de réadaptation pour essayer de corriger les anomalies. La physiothérapie s'avère particulièrement utile lorsqu'un patient commence à porter des prothèses. Si le patient ne se déplace pas correctement, les prothèses peuvent devoir être ajustées.

Le 25 juillet 2008, le Comité a reçu un rapport du sénateur Grant Mitchell concernant une récente rencontre avec le soldat blessé dont les parents avaient rencontré le Comité lors de sa visite à Landstuhl. Le sénateur Mitchell explique : « Je lui ai rendu visite la semaine dernière à l'hôpital de réadaptation Glenrose et il m'a invité à l'accompagner à sa séance de thérapie [...] Le Glenrose est un établissement remarquable, qui lui prodigue d'excellents soins. »

Lors de sa visite à l'hôpital Glenrose en janvier 2007, le Comité a rencontré le caporal-chef Paul Franklin et son épouse Audra.

Le 15 janvier 2006, le caporal-chef Franklin de la 1^{re} Ambulance de campagne d'Edmonton conduisait une jeep Mercedes blindée dans un convoi sur la route de Kandahar en Afghanistan lorsqu'un attentat-suicide a fait exploser le véhicule, tuant le diplomate Glyn Berry et causant des blessures graves au caporal-chef Franklin, au soldat William Salikin et au caporal Jeff Bailey. Le caporal-chef Franklin a perdu les deux jambes, en plus de subir des brûlures du troisième degré et des blessures sur l'ensemble de son corps.

Le caporal-chef Franklin nous a tous impressionnés par son optimisme incroyable et sa volonté d'aller de l'avant. Il nous a dit cependant que les Forces canadiennes ne se montraient pas nécessairement généreuses envers les soldats blessés et que ceux-ci doivent se démermer pour obtenir ce qu'ils méritent. Un excellent article, publié dans la *Revue Légion* en date du 6 novembre 2007, relatait à la fois son optimisme et ses luttes. En voici un extrait :

Pendant toute cette épreuve et en dépit du fait qu'il ne dort pas très bien ces jours-ci, il a su garder son optimisme. « Cette période est du gâteau, parce que je suis mort l'an dernier. Tout le reste est sans importance. Il faut en profiter. »

Mais son optimisme a été mis à rude épreuve. Étant un des membres des Forces canadiennes les plus grièvement blessés à avoir survécu à la guerre en Afghanistan, il a dû faire face à plusieurs situations difficiles – allant des formalités administratives aux jalousies mesquines – pour obtenir des choses essentielles comme des mesures d'adaptation à son domicile et essayer de poursuivre sa carrière au sein des Forces

canadiennes. « Je tiens à dire que j’ai obtenu d’excellents soins, a mentionné Franklin, car c’est un fait incontestable. » Il a reçu un traitement de premier ordre au Glenrose Rehabilitation Hospital d’Edmonton, où il a appris à marcher de nouveau. De plus, grâce au chèque de 250 000 \$ que lui a immédiatement remis le Régime d’assurance-revenu militaire, il a été capable d’acheter sa voiture et de se réinstaller, avec sa famille, dans une maison mieux adaptée à ses besoins.

Malgré le fait qu’il soit devenu bien connu des médias et qu’il ait l’oreille de gens influents comme le chef d’état-major de la Défense, le général Rick Hillier, il a connu sa part de problèmes avec le système – et avec les perceptions. « Des gens me disent tout le temps que je l’ai eu facile. Or, dans les faits, j’ai dû me battre pour tout⁵. »

Heureusement, ses épreuves – mais aussi ses triomphes – aident à apporter des changements à la manière dont les forces armées, le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada prennent en charge les membres des FC qui sont blessés au combat.

Les soins au pays varient beaucoup d’une province à l’autre

Le Comité a été fort impressionné par les services de réadaptation offerts à l’hôpital de réadaptation Glenrose. Mais il est ressorti de nos échanges avec des militaires de tous rangs que, même si l’hôpital Glenrose offre les services de réadaptation que tous les soldats canadiens blessés *devraient* recevoir à leur retour, ces services ne sont en général pas offerts partout au pays. Loin de là. L’hôpital Glenrose se distingue en Alberta et, au Canada, il se distingue comme une Lamborghini 2009 dans un parc d’automobiles truffé de Lada 1970.

Les soins de santé relèvent des provinces, et chaque Canadien sait que la qualité des soins varie grandement d’une province à l’autre. Le Comité est d’avis que les militaires canadiens blessés en servant leur pays devraient recevoir les mêmes services de réadaptation à leur retour, des *services de première classe*.

Si les provinces ne peuvent pas ou ne veulent pas toutes offrir ces services de première classe, le gouvernement fédéral devrait intervenir et s’assurer qu’ils sont offerts à chaque blessé à son retour.

⁵ <http://www.legionmagazine.com/en/index.php/2007/11/the-quiet-fight/>

La Réserve est particulièrement vulnérable

L'inégalité des traitements dont bénéficient les réservistes blessés au combat par rapport aux membres de la Force régulière inquiète également le Comité. Dans une entrevue diffusée par la CBC le 3 avril 2008, à la suite de la diffusion de son rapport intitulé, « Des soins sous toutes réserves : Une enquête sur le traitement des réservistes blessés », Mary McFadyen, ombudsman intérimaire au MDN, a dit qu'il est inacceptable que le bras ou la jambe d'un réserviste vaille moins que celui d'un membre de la Force régulière⁶. Dans un rapport virulent publié le 3 avril 2008, Mme McFadyen souligne notamment qu'un réserviste qui perd une main lorsqu'il sert dans les Forces canadiennes reçoit actuellement une indemnité de 50 000 \$, alors qu'un membre de la Force régulière touche 125 000 \$. La règle devrait être bien simple : si un militaire perd un membre, il faut le lui remplacer.

Les réservistes représentent maintenant environ 20 p. 100 du contingent canadien déployé en Afghanistan. Même si ceux qui servent en Afghanistan ont la même classification que les membres de la Force régulière et qu'ils ont par conséquent droit à une couverture médicale complète, d'autres différences surgissent lorsqu'ils retournent au service de la Réserve. Dans bien des cas, les manèges militaires sont situés loin des grandes bases militaires et ne sont pas dotés des ressources que celles-ci offrent aux membres de la Force régulière. Il y a un certain nombre de complications additionnelles. Les réservistes doivent prouver que leurs blessures sont survenues dans l'exercice de leurs fonctions. De tels obstacles sont très difficiles à surmonter pour des soldats blessés.

Le ministère de la Défense nationale s'est engagé à se pencher sur ces questions, et le Comité est impatient de prendre connaissance des résultats de l'enquête.

⁶ CBC News, « Reservists Shortchanged by military health-care system: ombudsman », 3 avril 2008, accessible à <http://www.cbc.ca/canada/edmonton/story/2008/04/03/reservist-health.html#socialcomments>

Conclusions

1. Les centres de soins et de réadaptation que nous avons visités à Kandahar, à Landstuhl et à Edmonton nous semblent être exploités avec le genre d'expertise et de souci que les Canadiens servant sur les champs de bataille pour le compte de l'ensemble de la population canadienne méritent incontestablement.
2. Le centre d'accueil de la Fisher Foundation à Landstuhl traduit une attitude d'appui envers les soldats et leurs familles que le Comité applaudit.
3. Le Comité a entendu suffisamment de témoignages pour comprendre que nous avons seulement été témoins des meilleurs soins que le Canada fournit à ses soldats, et qu'il y a eu des cas dans lesquels ce niveau de soins exceptionnel n'a tout simplement pas été fourni.
4. Le Comité souligne qu'en ce qui concerne les cas de réadaptation, les régimes provinciaux déterminent le niveau de soin que reçoivent les soldats blessés lorsqu'ils rentrent chez eux. Il aimerait que les régimes prévoient un meilleur partage de l'information et qu'ils tirent des leçons des centres de réadaptation au Canada au sujet du traitement des soldats blessés.
5. Les militaires canadiens ont cessé de financer les soins à leurs membres il y a bien des années, principalement parce que c'était trop coûteux. Le ministère de la Défense nationale DOIT faire l'une de deux choses : a) conclure une entente avec toutes les provinces pour garantir les meilleurs soins aux militaires blessés à leur retour ou b) offrir lui-même ces soins.
6. Le ministère de la Défense nationale doit modifier ses règles de façon à offrir aux réservistes pour une blessure donnée exactement la même indemnité qu'il offre aux membres de la Force régulière. Les réservistes blessés devraient aussi recevoir, comme les membres de la Force régulière, les meilleurs soins au Canada.

CONCLUSIONS

Est-ce bien ce que le Comité dit, que les membres des Forces canadiennes qui subissent un traumatisme physique ou psychologique lorsqu'ils servent leur pays méritent un traitement spécial – un traitement qui n'est pas toujours offert à tous les Canadiens dans toutes les régions du pays?

C'est **exactement** ce que nous disons. Ces personnes qui font un travail spécial pour le Canada sont spéciales. Elles méritent rien de moins que le meilleur de notre part.

Une note encourageante

Nous souhaitons conclure avec un extrait d'un éditorial du *Ottawa Citizen* publié le 16 mai 2008, qui donne à penser que le gouvernement aussi souhaite que les soldats qui rentrent au pays n'obtiennent que les meilleurs soins :

Chaque décès est compté et pleuré, comme il se doit, et chaque blessure est relevée. Et maintenant, il y a des signes que les blessures cachées de la guerre, mais tout aussi dangereuses, seront aussi comptées et soignées.

L'annonce récente concernant la mise sur pied de nouvelles cliniques à Ottawa et dans l'ensemble du pays pour soigner les soldats qui rentrent au pays ainsi que les anciens combattants qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel vient à point. Les représentants des Forces canadiennes indiquent que le nombre de soldats aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel a augmenté au cours des cinq dernières années, passant d'environ 3 500 à 11 000. Cette hausse est attribuable en grande partie aux efforts accrus qui sont déployés pour détecter les symptômes plus rapidement.

La création de nouvelles cliniques spécialisées, en plus des centres déjà en place, pour soigner les soldats souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, est un signe que les forces armées font davantage que d'exprimer des vœux pieux sur la question. En reconnaissant la légitimité de ces troubles, les dirigeants militaires encouragent les soldats à se faire soigner -- soldats qui, dans le passé, pourraient avoir essayé de s'en sortir seuls. [Traduction]

Si cette tendance se poursuit au chapitre du traitement fourni aux soldats blessés du Canada, elle sera accueillie très favorablement.