

Mandat
Groupe de travail 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.

Groupe de travail sur les soins de santé des familles des membres des FC

5. Le Groupe de travail sur les soins de santé des familles des membres des FC sera constitué d'un groupe d'intervenants dans les politiques, les programmes et/ou les services en place pour les familles des militaires. Les membres comprendront les incidences des soins de santé des familles des militaires. Le groupe de travail apportera des contributions pratiques à l'élaboration de politiques et de programmes visant à améliorer le soutien aux familles des militaires dans le domaine des soins de santé. Pour ce faire, les membres partageront leur expertise, leurs connaissances et leur expérience.

Mandat

6. Le groupe de travail est mis sur pied pour élaborer des politiques et des programmes pertinents dans le domaine des soins de santé des familles des militaires.

Objectifs

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

- a. évaluer les recommandations formulées par le Comité consultatif sur les soins de santé des familles des membres des FC afin d'assurer l'élaboration efficace de politiques et/ou programmes de soins de santé pour les familles des militaires;
- b. déterminer la portée des politiques et des programmes, le cas échéant;
- c. formuler les composantes fondamentales des politiques et des programmes;
- d. préparer des ébauches de politiques et de programmes.

Durée du mandat / Fréquence des réunions du groupe de travail

8. Le mandat du Groupe de travail sur les soins de santé des familles des membres des FC s'échelonne du 1^{er} novembre 2008 au 31 mars 2009, sauf approbation contraire de la DSFM.

9. Les membres du groupe de travail 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 groupe de travail

10. Le groupe de travail sera composé des membres suivants :
 - a. président : gestionnaire de projet de la DSFM pour les soins de santé;
 - b. membres : un maximum de huit 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. personnel des CRFM/C;
 - ii. représentants des N1;
 - iii. membres des familles des militaires;
 - iv. dirigeants de la communauté des FC;
 - v. personnel de la DSFM.
11. Les candidatures pour le groupe de travail seront acceptées conformément aux lignes directrices et aux exigences exposées sur le site Web de la DSFM, à l'adresse www.aspfc.com.

Rôle des membres du groupe de travail

12. le président du groupe de travail devra :
 - a. assurer la présidence des réunions du groupe de travail;
 - b. offrir des conseils et des orientations concernant la politique actuelle énoncée dans les Paramètres de pratique du PSFM;
 - c. prendre des dispositions pour que des experts en la matière conseillent les membres du groupe de travail;
 - d. tenir la présidente du Comité consultatif sur l'emploi des familles des membres des FC au courant des progrès du groupe de travail;
 - e. assurer la coordination des réunions et l'établissement de l'ordre du jour;
 - f. assurer la coordination de la logistique des réunions;
 - g. assurer la fourniture et la distribution de la documentation préliminaire sur le sujet.
13. Les membres du groupe de travail devront :
 - a. contribuer à l'exécution du mandat du groupe de travail et à l'atteinte de ses objectifs en fonction des connaissances, des antécédents et de l'expertise de chaque membre du groupe de travail;

- b. partager l'expertise, les connaissances et les ressources pertinentes avec les autres membres du groupe de travail afin d'obtenir des résultats optimaux;
- c. rédiger des documents relatifs à la portée, aux composantes clés et à la documentation des politiques et des programmes;
- d. contribuer à l'élaboration de documents, d'initiatives, de programmes et de politiques déterminés par le président du groupe de travail.