



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE**

## **Rapport du Comité permanent des anciens combattants**

**Le président**

**Greg Kerr, député**

**MAI 2012**

**41<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**



---

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

### **PERMISSION DU PRÉSIDENT**

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à :  
Les Éditions et Services de dépôt Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à  
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

**DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE  
MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET  
DE LEUR FAMILLE**

**Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants**

**Le président**

**Greg Kerr, député**

**MAI 2012**

**41<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**



# COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

## PRÉSIDENT

Greg Kerr

## VICE-PRÉSIDENTS

Sean Casey

Peter Stoffer

## MEMBRES

Eve Adams

Corneliu Chisu

Sylvain Chicoine

Richard M. Harris

Wladyslaw Lizon

Ben Lobb

Irene Mathysen

Manon Perreault

Brian Storseth

## AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dan Albas

Mike Allen

Dean Allison

Rob Anders

Leon Benoit

John Carmichael

L'hon. Michael D. Chong, C.P.

Joe Daniel

Patricia Davidson

Matthew Dubé

Rick Dykstra

Réjean Genest

Claude Gravelle

Dan Harris

Richard M. Harris

L'hon. Laurie Hawn C.P.

Bruce Hyer

James Lunney

Phil McColeman

Isabelle Morin

Annick Papillon

Mathieu Ravnat

Scott Reid

Jean Rousseau

Mark Strahl

**GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Cynara Corbin

**BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

**Service d'information et de recherche parlementaires**

Jean-Rodrigue Paré, analyste

Martin Auger, analyste

# **LE COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS**

a l'honneur de présenter son

## **CINQUIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le jeudi 24 novembre 2011, le Comité a étudié l'examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens et a convenu de faire rapport de ce qui suit :





# TABLE DES MATIÈRES

---

DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE .....	1
INTRODUCTION.....	1
1. SOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE : DES PROGRAMMES VALABLES DANS UNE STRUCTURE COMPLEXE.....	5
2. LES SERVICES OFFERTS AU SEIN DES FORCES CANADIENNES .....	11
A. Les soins de santé.....	11
Les soins psychologiques.....	12
B. Les programmes de transition .....	13
1) Programmes de transition offerts à tous les membres des Forces canadiennes.....	13
a) Service de préparation à une seconde carrière.....	13
b) Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles ...	14
c) Participation aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale .....	15
2) Programmes de transition pour les militaires malades ou blessés .....	16
a) Programme d'aide à la transition.....	16
b) Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS) .....	17
c) Droit de priorité des militaires libérés pour raisons médicales.....	18
3. LES SERVICES DÉVELOPPÉS CONJOINTEMENT PAR LA DÉFENSE NATIONALE ET ANCIENS COMBATTANTS CANADA.....	21
A. Centres intégrés de soutien du personnel (CISP) .....	21
Transmission des dossiers médicaux.....	23
B. Cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel.....	25
C. La continuité des soins de santé lors de la transition aux régimes provinciaux...	27
D. Programme de recherches .....	29
E. Le suivi des vétérans.....	30
4. LES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS SOUS LA RESPONSABILITÉ D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA .....	33
A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants.....	35
B. Soins prolongés.....	36

C. L'avenir de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue .....	38
5. LES AVANTAGES NON-MÉDICAUX ET LES SERVICES DE TRANSITION OFFERTS PAR ANCIENS COMBATTANTS CANADA .....	39
A. Le programme de transition de carrière.....	40
B. Le programme de réadaptation professionnelle .....	41
C. Chevauchements dans les programmes de réadaptation professionnelle .....	42
D. Procédures de remboursement des services .....	43
E. La nécessité de l'intervention rapide .....	44
F. Le soutien aux familles .....	45
6. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE TRANSITION OFFERTS PAR LES ORGANISATIONS PRIVÉES ET COMMUNAUTAIRES .....	47
A. Programme de transition des anciens combattants – University of British Columbia.....	48
B. Programme de retour au travail des Commissionnaires.....	50
C. Le soutien aux Vétérans sans abri .....	51
7. LE STATUT PARTICULIER DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA .....	55
A. Soins courants.....	55
B. Soins liés à une invalidité .....	55
C. Avantages financiers .....	56
D. Services de réadaptation.....	56
CONCLUSION .....	59
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	63
LISTE DES TÉMOINS.....	67
LISTE DES MÉMOIRES .....	71
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT .....	73
OPINION SUPPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA.....	75
RAPPORT MINORITAIRE DU PARTI LIBERAL DU CANADA .....	81

# DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE

## INTRODUCTION

---

Au cours de la dernière décennie, d'importants efforts ont été faits afin d'améliorer la qualité des services offerts aux vétérans et aux membres des Forces canadiennes (FC) et de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC) blessés en service, ainsi qu'aux membres de leur famille. L'objectif qui sous-tend ces efforts consiste à intégrer avec le moins de ruptures possibles la livraison des quatre composantes de ce continuum : 1) les services de santé et de transition offerts aux membres des FC et de la GRC; 2) les services médicaux offerts sous la responsabilité d'Anciens Combattants Canada (ACC); 3) les avantages non-médicaux et les services de transition offerts par ACC; et 4) les services fournis par les organisations privées et communautaires.

C'est dans cette volonté d'intégration des services qu'ACC a entrepris en 2009 un important programme de transformation : « L'idée directrice est que, d'ici 2015, les anciens combattants et leurs familles pourront communiquer avec ACC grâce à des moyens de communications multiples, et donc faire confiance à ACC pour qu'il cerne correctement leurs besoins lorsqu'ils sont libérés du service militaire afin qu'ils puissent vivre une transition harmonieuse entre les soins offerts par les FC et ceux offerts par ACC<sup>1</sup> ».

Afin d'acquérir un portrait d'ensemble de ce qui existe comme services disponibles, de manière à identifier les pratiques exemplaires, les lacunes et les initiatives prometteuses, le Comité a adopté, lors de sa réunion du 24 novembre 2011, la motion suivante : « Que [...] le Comité entreprenne un examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens<sup>2</sup> ».

L'expression « première ligne » ne désigne pas les services d'urgence ou de premier répondant qui lui sont habituellement associés. Elle vise plutôt à insister sur le travail des personnes qui entrent quotidiennement en contact avec les vétérans pour leur offrir ces services. Ce sont ces personnes, qu'elles soient ou non en lien avec ACC, qui peuvent le mieux présenter au Comité une vision fidèle de la qualité des services offerts et de leur pertinence pour la santé et le mieux-être des vétérans.

---

1 M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

2 [Procès verbal](#), réunion n<sup>o</sup> 13, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 24 novembre 2011.

De plus, il serait possible d'interpréter l'expression « services de santé et de mieux-être » de manière très large et d'y inclure au fond l'ensemble des services et des avantages dont peuvent bénéficier les vétérans. L'intention de départ du Comité était plutôt de se concentrer sur les services qui ne sont pas de nature financière, puisque les avantages financiers avaient été analysés en détail dans un rapport de juin 2010<sup>3</sup>. Toutefois, comme une représentante du Ministère l'a clairement exprimé : « Le revenu constitue un facteur déterminant important, sinon le plus important, de la santé.<sup>4</sup> ». Les membres du Comité ont donc tenu compte des éléments financiers lorsqu'il était clair qu'ils influençaient directement l'atteinte des résultats des programmes visant la santé et le mieux-être. Cette influence s'est clairement fait sentir dans le cadre des programmes de réadaptation professionnelle.

Les services de santé et de mieux-être offerts aux vétérans impliquent une interaction constante entre ACC, le ministère de la Défense nationale (MDN), la GRC, les autorités provinciales, les associations de vétérans, les organismes communautaires et un grand nombre de professionnels de la santé, de la réadaptation et de la transition qui ne sont pas à l'emploi du gouvernement du Canada. De plus, au cours des dernières années, plusieurs services, notamment de transition, de soins en santé mentale et d'aide aux vétérans sans abri, se sont développés suite à des initiatives locales ayant mené à des partenariats avec ACC et les FC, ce qui ouvre des possibilités inédites, mais pose également de nombreux défis.

L'objectif de ce rapport est de poser un jugement d'ensemble sur les services de santé et de mieux-être à partir du point de vue des personnes qui sont quotidiennement en contact avec les vétérans qui bénéficient de ces services. Nous espérons pouvoir ainsi recommander au gouvernement du Canada des manières d'améliorer la livraison des services là où des lacunes ont été identifiées, de souligner la pertinence des programmes lorsqu'ils donnent de bons résultats, et de soutenir la mise en œuvre d'initiatives constructives.

Ce rapport se divise en sept parties. La première identifie quelques défis auxquels est confronté ACC dans ses efforts de modernisation. Étant donné qu'il est l'un des rares ministères fédéraux à gérer la fourniture de services directs à une population spécifique dont il a la responsabilité, il est confronté à des enjeux d'efficacité administrative qui s'apparentent à ceux des administrations provinciales. Le plan de transformation initié il y a quelques années devrait livrer ses meilleurs fruits à partir de 2015, mais diverses mesures déjà implantées permettent de donner un aperçu prometteur des résultats visés.

La deuxième partie présente les programmes de soins de santé, de transition et de réadaptation mis en place par le MDN. Ces programmes visent la réadaptation des militaires blessés et leur réintégration au sein de la force régulière, ou ils servent à

---

3 *La Nouvelle Charte vivante des anciens combattants à l'heure de la mise au point*, juin 2010.

4 M<sup>me</sup> Charlotte Bastien, directrice générale régionale, Région du Québec, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

préparer la transition des militaires qui seront libérés pour raisons médicales ou qui choisissent de quitter les FC tout en ayant possiblement recours éventuellement aux programmes d'ACC.

La troisième partie présente les services de réadaptation et de transition à la vie civile qui ont été développés par la collaboration entre le MDN et ACC. On y retrouve en particulier les centres intégrés de soutien au personnel ainsi que les cliniques offrant des soins aux victimes de blessures de stress opérationnel.

La quatrième et la cinquième parties présentent les programmes de santé et de bien-être dont ACC est directement responsable. Cela comprend d'abord les programmes régis par le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, soit les soins de santé à proprement parler, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et les soins de longue durée. On y retrouve également les services de réorientation professionnelle et de réadaptation physique, psychosociale et professionnelle mis en œuvre suite à l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*.

La sixième partie présente la contribution des secteurs privé et communautaire à la santé et au bien-être des vétérans. On y retrouve entre autres le programme innovateur d'aide à la transition développé en partenariat entre l'University of British Columbia et la Légion royale canadienne, ainsi que de prometteuses initiatives locales visant à venir en aide aux vétérans sans abri.

La septième partie porte sur l'expérience des vétérans de la GRC dans l'architecture complexe des programmes à l'intention des anciens combattants. ACC a la responsabilité d'administrer les prestations d'invalidité des membres de la GRC qui ont été blessés en service et de leur fournir des soins de santé. Les besoins des anciens membres de la GRC pouvant être très différents de ceux des vétérans des FC, cette entente de collaboration pose des défis particuliers dans la définition des objectifs de chacun des programmes.

En plus des témoignages recueillis lors des réunions tenues à Ottawa, le Comité s'est déplacé à Vancouver, Edmonton, Cold Lake, Toronto, Montréal, Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador) et Halifax, afin d'apprécier sur place l'offre de services, en particulier les partenariats qui se sont noués grâce à des initiatives locales.

Les membres du Comité tiennent à remercier sincèrement tous les témoins qui ont apporté leur contribution à ce rapport et espèrent que leurs points de vue y sont fidèlement reflétés.



# 1. SOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE : DES PROGRAMMES VALABLES DANS UNE STRUCTURE COMPLEXE

---

Dans son *Rapport annuel 2010-2011* l'Ombudsman des anciens combattants a identifié les sept motifs de plainte les plus courants qui lui ont été communiqués au cours de l'année. Les avantages pour soins de santé ont été le sujet du plus grand nombre de plaintes, et quatre des sept motifs de plainte ont touché directement les soins de santé et de bien-être.

La très grande majorité des insatisfactions formulées par les vétérans, de même que les commentaires similaires entendus de nombreux témoignages, ne touchent que très rarement la pertinence des programmes eux-mêmes. Les critiques se rapportent essentiellement à la complexité des critères d'admissibilité, au manque d'information sur ces programmes, à la lourdeur des démarches nécessaires pour s'en prévaloir, aux délais de traitement des demandes, et aux justifications fournies pour appuyer une décision.

Il ne fait aucun doute qu'ACC est parfaitement conscient de ces défis à tous les niveaux et que des efforts importants ont été fournis depuis de nombreuses années afin d'améliorer les processus qui entourent les programmes qui sont généralement appréciés. Les résultats de ces efforts devraient connaître leur aboutissement en 2015, suite à la mise en œuvre d'un vaste plan de transformation. Comme l'a affirmé M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services :

Le plan de transformation que j'ai évoqué comporte plusieurs échéances correspondant à chaque année. [...] C'est une transformation très importante qui va toucher tous les paliers de l'organisation. Nous allons abandonner l'écrit et nous débarrasser de la paperasse pour adopter les nouvelles technologies de l'avenir et nous retrouver, il faut l'espérer, en pointe dans ce domaine. Chaque année, nous atteindrons certains objectifs. Nous avons déjà réalisé des progrès. Nous réduisons la complexité et les temps d'exécution de nos programmes, et nous l'avons d'ores et déjà obtenu pour ce qui est de nos programmes d'invalidité. Le tout doit être terminé en 2015, mais ce ne sera absolument pas la fin de nos réalisations<sup>5</sup>.

Le premier élément de cette transformation touche la sensibilisation et l'information. Avant l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, l'approche qui orientait les services aux vétérans se fondait sur l'admissibilité à une pension d'invalidité qui ouvrait la porte à des avantages basés sur le degré d'invalidité. Depuis 2006, l'approche est fondée sur le renouvellement des capacités grâce à la réadaptation et au soutien à la transition vers la vie civile. Suite à un tel renversement, des préoccupations légitimes se sont exprimées et ont donné lieu à un tourbillon médiatique dans lequel il devenait parfois difficile de faire la part des choses. Le Ministère a reconnu le besoin de

---

5 M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

communiquer plus clairement les objectifs qui sous-tendent ces nouveaux programmes et s'est engagé à fournir une meilleure information :

Nous avons mis en place une stratégie de sensibilisation et de consultation qui porte en partie sur la nécessité de faire connaître les programmes et les prestations aux anciens combattants. [...] Nous venons de faire une tournée comportant 19 visites à toutes les grandes bases du Canada en collaboration et en partenariat avec les Forces canadiennes. Nous avons rencontré les anciens combattants ainsi que les militaires en activité et leurs familles justement dans le but de faire connaître le programme.

Ce que nous constatons, malheureusement, c'est qu'il y a eu des malentendus dans l'opinion publique. Un certain nombre de nos anciens combattants et de nos membres actifs n'ont pas bien compris. Notre stratégie de sensibilisation s'adresse à cette audience et nous allons modifier complètement la façon dont nous communiquons avec les anciens combattants et les militaires en activité par l'entremise des médias sociaux et par d'autres moyens<sup>6</sup>.

En ce qui concerne les programmes de santé et de réadaptation, les membres du Comité ne doutent pas que ces efforts de sensibilisation donneront de bons résultats puisque la valeur des programmes eux-mêmes n'est pas remise en cause par les vétérans. Ils offrent donc leur appui au travail du Ministère en ce sens.

Étant donné l'importance cruciale de la communication, le Comité recommande :

### **Recommandation 1**

**Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans et leur famille, de manière à mieux les sensibiliser à ses programmes, en particulier les améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants entrées en vigueur en octobre 2011, et collabore avec le ministère de la Défense nationale afin d'encourager la circulation d'information à travers la chaîne de commandement.**

Le deuxième élément lié au programme de transformation d'ACC touche la réduction des délais de traitement des demandes. Des améliorations ont déjà été constatées, mais il reste encore du chemin à parcourir. La voie privilégiée par le Ministère consiste à décentraliser le pouvoir de décision pour les autorisations les plus courantes vers les employés de première ligne :

En ce qui a trait aux décisions prises par le personnel des services d'accueil, les nouveaux gestionnaires de dossiers ont désormais le pouvoir de prendre eux-mêmes pratiquement toutes les décisions concernant la planification des besoins de réadaptation de leurs clients. Antérieurement, certaines de ces décisions devaient être prises plus haut au niveau de la région ou de l'administration centrale. Nous avons modifié les

---

6 M. Bernard Butler, directeur général, Direction générale de la recherche et des politiques, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0920, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



pouvoirs du personnel des services d'accueil pour qu'il puisse prendre ces décisions et nous avons veillé par ailleurs à ce qu'il ait la formation pour le faire<sup>7</sup>.

Un troisième élément du plan de transformation vise l'allégement des processus de traitement des demandes. La lourdeur fait souvent en sorte que les vétérans se sentent perçus comme s'ils tentaient d'obtenir des avantages qu'ils ne méritaient pas. Si les vétérans ont l'impression que chaque détail de leur requête est scruté à la loupe par le Ministère, cela nourrira inutilement un climat de méfiance. Dans ce cas, le problème n'est pas que les vétérans se font dire « non » puisque dans la très grande majorité des cas, leurs demandes sont acceptées. Ce qui leur est parfois plus difficile à comprendre, c'est pourquoi ils ne se font pas dire « oui » tout de suite lorsqu'il est évident qu'une demande est légitime.

Pour faire face à cette lourdeur des processus, le gouvernement a annoncé une série de mesures visant à alléger les démarches administratives nécessaires à l'obtention des différentes allocations offertes par ACC.

La première mesure annoncée a suivi le rapport de décembre 2011 de l'ombudsman des anciens combattants intitulé *Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions : Une question d'équité procédurale*. Ce rapport examine les lettres envoyées aux vétérans suite à une décision rendue par ACC concernant l'évaluation du degré d'invalidité dans le cadre d'une demande de pension ou d'indemnité d'invalidité. Un échantillon de 213 lettres a été retenu parmi celles reçues par des vétérans qui ont décidé de demander une révision auprès du Tribunal des anciens combattants (Révision et appel). « En se fondant sur les lignes directrices adoptées pour l'examen, l'ombudsman a constaté que toutes les lettres examinées communiquaient des décisions insuffisamment motivées<sup>8</sup>. »

Le lendemain de la publication du rapport, l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens Combattants, a annoncé une série de mesures de « réduction de la paperasse » au nombre desquelles figurait l'engagement de « communiquer avec un grand nombre de vétérans qui ont reçu une lettre de décision récemment pour nous assurer qu'ils ont l'information qu'il leur faut, et pour leur demander comment nous pouvons rendre nos lettres plus faciles à comprendre<sup>9</sup> ». Le ministre a également annoncé que le Ministère s'efforçait d'assurer plus de cohérence et de clarté dans les lettres de décision.

Un autre exemple de modernisation est l'élaboration de ce qui a été baptisé le « navigateur d'avantages » qui aide les vétérans à s'orienter à travers la complexité des critères d'admissibilité aux différents programmes. Cette initiative du Bureau de

---

7 M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

8 Ombudsman des vétérans, *Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions : Une question d'équité procédurale*, décembre 2011, p. 5.

9 Notes pour une allocution de l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, Winnipeg, 21 février 2012.

l'ombudsman a été adaptée par le Ministère afin de correspondre à ses besoins. Bien que présentement limité à un usage interne, l'outil devrait bientôt pouvoir être consulté en ligne par les vétérans<sup>10</sup>.

D'autres mesures administratives sont prévues ou ont déjà été implantées et permettent déjà d'anticiper des délais plus courts dans le traitement d'une demande. Finalement, le ministre a annoncé récemment la mise en place d'une simplification des procédures de remboursement pour les dépenses liées au Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Les anciens combattants et les vétérans qui reçoivent les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain dans le cadre du programme PAAC n'auront plus à obtenir, conserver et présenter des factures pour obtenir le soutien financier dont ils ont besoin. Les paiements seront déterminés en fonction des besoins personnels des bénéficiaires et des tarifs en vigueur pour de tels services dans leur région. Les anciens combattants et les vétérans recevront deux paiements chaque année. En remplaçant les nombreux remboursements par de simples paiements versés à l'avance, Anciens Combattants Canada s'assurera que les anciens combattants et les vétérans n'auront plus à payer les frais des services de leur poche et à attendre d'être remboursés<sup>11</sup>.

Des améliorations significatives ont également été notées dans le délai de traitement des demandes au Tribunal des anciens combattants (Révision et appel)<sup>12</sup>. Même si ces délais sont encore perçus comme étant trop longs, les vétérans canadiens peuvent tout de même se consoler en sachant qu'à titre de comparaison, il faut environ 600 jours pour infirmer une décision dans le processus similaire d'appel aux États-Unis<sup>13</sup>.

Tous ces efforts sont les bienvenus et ont déjà contribué à faire reconnaître la détermination du Ministère à améliorer ses manières de faire. Les membres du Comité souhaitent évidemment saluer ces initiatives, et continueront d'en surveiller les résultats.

Le Comité a entendu des préoccupations de la part de témoins à propos des conséquences des coupures budgétaires sur les vétérans. Par exemple, M. Robert O'Brien de l'Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations

---

10 M. Keith Hillier, sous-ministre adjoint, Prestation des services, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

11 « Le ministre des Anciens combattants, Steven Blaney, réduit la paperasse pour les anciens combattants et leurs familles », Communiqué, 3 avril 2012, <http://veterans.gc.ca/fra/ministere/presse/communiquel/1346>

12 M. John D. Larlee, président, Tribunal des anciens combattants (révision et appel), *Témoignages*, réunion n° 22, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 6 mars 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5431578&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

13 M<sup>me</sup> Cheryl Flohr, directrice adjointe par intérim, Programmes de rémunération en vue de la libération et de la retraite, Administration des avantages destinés aux anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n° 26, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 27 mars 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Unies a dit au Comité : « Nous nous inquiétons énormément du sort du personnel de première ligne. S'il n'y en a plus, les anciens combattants seront très mal servis<sup>14</sup> ».

Le Ministre et les représentants du Ministère ont réitéré que les transferts aux individus ne seraient pas affectés par ces réductions et que seul les budgets de fonctionnement seraient soumis au plan de réduction du déficit. À savoir si cela pourrait faire diminuer la qualité des services aux vétérans, le ministre et ses représentants ont assuré aux membres du Comité que les gains d'efficacité entraînés par les mesures administratives mises en place permettraient de compenser les risques liés à des réductions de personnel<sup>15</sup>. Puisque ces mesures viennent d'être annoncées, nous ne pouvons pas en évaluer les résultats pour le moment.

- 
- 14 M. Robert O'Brien, président, Conseil d'administration, Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations Unies, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.
- 15 L'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 22, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 6 mars 2012, 1600; voir également M. Keith Hillier, *Témoignages*, réunion n° 7, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 25 octobre 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5196758&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



## 2. LES SERVICES OFFERTS AU SEIN DES FORCES CANADIENNES

---

### A. Les soins de santé

Contrairement aux États-Unis, le Canada ne possède plus de réseau d'hôpitaux militaires capables d'offrir des soins spécialisés. Les FC doivent donc compter sur les services de base offerts à même les bases militaires, et pour les soins spécialisés, sur les services développés par les réseaux provinciaux à l'intention du grand public.

Le 13 décembre 2011, des membres du comité ont visité le Centre de Réadaptation Glenrose d'Edmonton. Cette institution se consacre exclusivement aux besoins complexes en réadaptation, peu importe leur nature, et ce, autant pour les adultes que pour les enfants. C'est l'un des sept centres de réadaptation avec lesquels le MDN a noué un partenariat pour les traitements offerts aux militaires blessés alors qu'ils sont toujours en service. Ce partenariat est donc distinct du programme de réadaptation d'ACC et le Centre ne contient pas de lits réservés pour les soins de longue durée. Les militaires qui y sont admis, souvent postés à la Base d'Edmonton, ont donc accès à la même qualité de soins que celle offerte aux autres patients et peuvent bénéficier des expertises développées auprès de celles-ci. Le MDN, dans le cadre de ce partenariat, a fourni le financement nécessaire à l'installation de l'un des deux systèmes CAREN (*Computer-Assisted Rehabilitation Environment*) au Canada. L'autre se trouve au Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa.

Par ces visites et plusieurs témoignages éloquentes, les membres ont pu constater la qualité des soins de santé offerts aux membres des FC. Certaines réserves avaient tout de même été exprimées quant aux soins spécialisés en santé mentale. Les représentants des FC ont au contraire affirmé qu'ils étaient d'une qualité bien supérieure à ce qui est disponible au sein des services provinciaux :

Si les personnes qui se trouvent au centre de soins pour trauma et stress opérationnel d'Ottawa avec des problèmes de santé mentale ont besoin d'aide, elles verront un spécialiste dans un délai de six à huit semaines. Au Canada, cette attente est de 12 à 18 mois pour la population en général. Je peux donc vous affirmer que les soins médicaux offerts au personnel des forces armées sont sans égal au pays<sup>16</sup>.

Les progrès réalisés à l'intérieur des FC afin de prévenir et de traiter les problèmes de santé mentale sont maintenant bien reconnus, de même que sa lutte contre les préjugés qui s'y rattachent. C'est la raison pour laquelle l'Alliance canadienne sur la maladie mentale et pour la santé mentale a décerné, en 2009, le titre de Champions de la santé mentale à l'honorable Peter McKay, ministre de la Défense nationale, au général

---

16 Contre-amiral Andrew Smith, chef du personnel militaire, ministère de la Défense nationale, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1620, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Walter Natynczyk, chef d'état-major de la Défense nationale, et au lieutenant-colonel Stéphane Grenier, directeur de la gestion du soutien au blessés.

Nous verrons plus loin dans ce rapport que le défi réside davantage dans le fait que cette qualité de soins qui existe dans les FC risque de causer des déceptions lorsque les vétérans récemment libérés doivent pour la première fois composer avec la réalité des services provinciaux.

### **Les soins psychologiques**

La seule inquiétude évoquée quant à la qualité des soins de santé au sein des FC tenait à l'absence de psychologues cliniques en uniforme que les militaires pourraient consulter. La même situation se retrouve d'ailleurs à la GRC où l'on retrouve une quinzaine de psychologues civils à l'emploi de la force, mais aucun psychologue clinique<sup>17</sup>.

Il existe des psychologues au sein des FC, mais leur rôle n'est pas de fournir un soutien clinique aux militaires, et ils ne sont pas liés au personnel médical. À titre de comparaison, il existe des psychologues cliniques au sein de l'armée américaine, et elle est en processus de recrutement permanent pour ce type de compétences<sup>18</sup>. La même situation prévaut dans les forces armées de la plupart des pays alliés les plus proches du Canada. Il est également fréquent de retrouver de tels psychologues au sein même des unités qui sont déployées pour des opérations de combat, contrairement à ce qui se fait au sein des FC.

L'objectif visé par l'intégration de psychologues au sein des forces armées est d'agir de manière préventive en offrant un climat de confiance que les militaires ne peuvent pas retrouver dans le monde civil<sup>19</sup>. Les membres du Comité ont eu l'occasion d'entendre à de nombreuses reprises à quel point il est difficile pour des militaires et des vétérans de faire confiance à des personnes qui n'ont pas d'expérience militaire. De par leur nature, les communications entre les professionnels de la santé mentale et leurs patients sont délicates. Alors, lorsque des problèmes psychologiques surviennent, avant qu'ils ne deviennent graves, les militaires n'ont pas d'accès facile à des spécialistes formés pour leur offrir un soutien psychologique. Le personnel médical sur place ou l'aumônier peuvent dans certains cas fournir une aide d'appoint, mais ce n'est pas leur rôle premier. Le réseau de Soutien social aux blessures de stress opérationnel contribue également à minimiser les conséquences possibles de la maladie mentale. En plus de la

---

17 Supt Lynn Lemieux, directrice générale par intérim, Sous-direction de la santé et sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion n° 27, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 3 avril 2012, 1630, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

18 Voir la brochure à [http://www.goarmy.com/content/dam/goarmy/downloaded\\_assets/pdfs/amedd/amedd-clinical-psychologist-success.pdf](http://www.goarmy.com/content/dam/goarmy/downloaded_assets/pdfs/amedd/amedd-clinical-psychologist-success.pdf)

19 Mémoire confidentiel déposé au Comité, 3 avril 2012.

contribution de ces ressources grandement appréciées, la disponibilité de l'expertise spécialisée des psychologues cliniciens garantirait des soins optimaux.

Les militaires ont accès aux psychologues des cliniques de blessures de stress opérationnel, mais ce sont des psychologues civils travaillant à l'extérieur des bases militaires. De plus, les militaires doivent y avoir été référés par des gestionnaires de cas du MDN. Ce sont donc des cas qui ont atteint un degré de gravité qui aurait pu être atténué par la disponibilité de psychologues militaires. Leur présence serait également susceptible d'atténuer grandement le choc de la transition pour ceux et celles qui doivent quitter les FC contre leur gré. Quand on sait que près des trois quarts des participants aux programmes de réadaptation d'ACC souffrent de problèmes de santé mentale, les bénéfices d'un tel changement pourraient s'avérer très importants. Le Comité recommande donc :

## **Recommandation 2**

**Qu'Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu'entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.**

### **B. Les programmes de transition**

Plusieurs programmes et services sont offerts aux membres des FC lors de leur transition de la vie militaire à la vie civile. Beaucoup d'entre eux s'adressent à tous les militaires, mais certains plus particulièrement à ceux qui ont été ou seront libérés pour raisons médicales.

#### **1) Programmes de transition offerts à tous les membres des Forces canadiennes**

Le Chef du personnel militaire est responsable des programmes de transition. Les principaux sont le Service de préparation à une seconde carrière (SPSC) et le Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles (PAFMC). En outre, ces dernières années, des mesures ont été prises pour permettre aux militaires de participer aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale.

##### **a) Service de préparation à une seconde carrière**

Le SPSC a pour but d'aider les militaires dans la planification et la préparation de la transition à la vie civile. Il relève de la Direction — Politique d'instruction et d'éducation, laquelle relève du Chef du personnel militaire.

On invite les personnes qui quittent la vie militaire pour prendre leur retraite ou pour entreprendre une deuxième carrière à assister aux séminaires du Service de préparation à une seconde carrière organisés par les Forces canadiennes et dans le cadre desquels ils recevront de l'aide et des conseils dans divers domaines, comme la planification

financière et successorale, l'adaptation à leur nouvelle réalité et la préparation de leur curriculum vitae<sup>20</sup>.

Sont admissibles au SPSC les membres de la force régulière et les membres à temps plein de la réserve. En outre, suivant les disponibilités, les conjoints de droit ou de fait peuvent participer aux ateliers<sup>21</sup>.

### **b) Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles**

Le PAFMC relève aussi de la Direction — Politique d'instruction et d'éducation. Par ce programme :

Les FC s'engagent à ce que les études, la formation et l'expérience militaires de ses militaires soient reconnues par le secteur civil lorsqu'elles y sont applicables. Les FC comprennent l'importance de cette reconnaissance en faisant évaluer les études, la formation et l'expérience militaires afin d'obtenir une reconnaissance civile, complète ou partielle, sous forme de crédits ou de formation<sup>22</sup>.

Les représentants d'organismes professionnels peuvent ainsi avoir accès au matériel pédagogique et aux contenus d'enseignement, de manière à établir des correspondances entre les métiers militaires et civils. Il peut s'agir d'établissements d'enseignement (p. ex. universités, collèges et écoles techniques) ou d'organismes professionnels (p. ex. ministères et organismes fédéraux, associations professionnelles et organismes internationaux, fédéraux et provinciaux). Cela pourra éventuellement faciliter l'obtention par les anciens militaires de titres civils reconnus. L'objectif du programme consiste à compléter au moins 20 accréditations par an. Les équivalences résultant de la reconnaissance accordée sont enregistrées par l'Académie canadienne de la Défense (ACD) dans la Base de données d'équivalences des FC (BDEFC) et peuvent être consultées sur le site Web de l'ACD.

Le processus est également valable à l'inverse, car :

Toute personne du grand public peut utiliser la BDEFC pour savoir à quelles qualifications militaires correspondent la formation et les cours qu'elle a suivis au civil si elle souhaite s'engager dans les Forces canadiennes. Les enseignants et les conseillers peuvent aussi se servir de la BDEFC pour signaler aux étudiants les emplois possibles dans le secteur militaire qui sont reliés à leur champ d'études<sup>23</sup>.

---

20 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

21 Ministère de la Défense nationale, « [Directives et ordonnances administratives de la Défense \(DOAD\) – DOAD 5031-4, Programme du Service de préparation à une seconde carrière](#) ».

22 Ministère de la Défense nationale, « [DOAD 5031-6, Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles](#) ».

23 *Ibid.*



Un tel programme s'inscrit parfaitement dans la lignée du programme « Du régiment aux bâtiments » lancé officiellement le 6 janvier 2012. Le gouvernement du Canada investira 150 000 dollars pour le développement d'un site web destiné à permettre l'arrimage entre les qualifications acquises durant la carrière militaire et celles dont peuvent avoir besoin les industries de la construction. Le programme s'est élaboré en partenariat avec les Syndicats canadiens des métiers de la construction, en collaboration avec l'American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations<sup>24</sup>. Il implique également la participation du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et du secteur privé. À cet égard, TransCanada, l'une des plus importantes sociétés en Amérique du Nord pour le transport énergétique par gazoducs et oléoducs, s'est engagée à verser 1 million de dollars en soutien au programme<sup>25</sup>. Le programme offrira également un débouché intéressant pour les réservistes en service qui désirent faire carrière dans l'industrie de la construction<sup>26</sup>.

### **c) Participation aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale**

Depuis la modification le 1<sup>er</sup> avril 2006 de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), les organismes régis par la *Loi* peuvent inclure les membres des FC dans leurs processus de nomination internes annoncés (c.-à-d. les avis de dotation en personnel). Les militaires peuvent donc participer aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale pourvu que le critère organisationnel de l'avis de dotation en personnel « vise les militaires » et que les militaires « satisfassent aux autres critères [géographique ou professionnel]<sup>27</sup> ». Les militaires sont définis comme « membres de la force régulière » et « membres de la force de réserve qui servent en service de réserve de classe B ou C de plus de 180 jours consécutifs ». « De plus, le projet de loi C-40, qui est entré en vigueur en 2008, protège les emplois des employés de la fonction publique qui travaillent dans la Force de réserve et qui prennent un congé

---

24 M. Bernard Butler, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0935, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

25 Voir [http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-\\$1-Million-to-Support-Canadian.aspx](http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-$1-Million-to-Support-Canadian.aspx) [disponible en anglais seulement].

26 M. Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes, Département des métiers de la construction, FAT-COI, Bureau canadien, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

27 Ministère de la Justice, *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, dernière modification 18 avril 2008, à jour au 14 novembre 2011, p. 15 à 16. Voir aussi Commission de la fonction publique, « [Liste de référence – Liens juridiques existant entre les organisations fédérales, la Commission de la fonction publique et la Loi sur l'emploi dans la fonction publique – Notes explicatives](#) », dernière mise à jour octobre 2011; Commission de la fonction publique, « [Participation des membres des Forces canadiennes dans les processus de nomination internes annoncés \(06-06\)](#) », 31 mars 2006.

autorisé pour effectuer un service militaire au Canada et à l'étranger.<sup>28</sup> » Le MDN a pour règle d'inclure tous les militaires dans ses processus de nomination internes annoncés<sup>29</sup>.

## 2) Programmes de transition pour les militaires malades ou blessés

La Direction de la gestion du soutien aux blessés (DGSB) est responsable des programmes et des services à l'appui des militaires malades ou blessés et de leurs familles. Selon le MDN, la DGSB a pour mission entre autres de « créer des programmes pour aider les militaires malades et blessés à réintégrer avec succès leur carrière dans les FC ou à faire la transition vers un emploi civil, et de leur offrir de l'aide de façon à ce que leur famille et eux puissent continuer de bénéficier de la qualité de vie qu'ils méritent<sup>30</sup> ». Elle relève de la Direction générale des services de soutien au personnel et aux familles (DGSSPF), laquelle relève du Chef du personnel militaire. Souvent, les programmes sont similaires à ceux élaborés pour ceux qui quittent les FC par choix, mais adaptés et personnalisés en fonction des besoins.

Au lieu d'assister aux séminaires du Service de préparation à une seconde carrière, les militaires malades ou blessés qui quittent les Forces canadiennes sont plutôt invités à participer aux séminaires d'information sur la libération pour raisons médicales [...]. Les membres des familles sont également invités à assister aux réunions et aux séances d'information, puisque leur soutien et leur compréhension sont essentiels à la réussite de la transition<sup>31</sup>.

Parmi ces programmes, mentionnons le Programme d'aide à la transition (PAT) et le Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS)<sup>32</sup>.

### a) Programme d'aide à la transition

Le PAT aide les militaires qui ont été ou seront libérés pour raisons médicales à faire la transition à la population active civile.

Il consiste en un site Web sécurisé par mots de passe semblable à celui de Workopolis qui établit un lien entre les employeurs potentiels et les militaires libérés pour des raisons médicales. Environ 300 employeurs participent à ce programme. Les employés qui

---

28 M<sup>me</sup> Anne-Marie Robinson, présidente, Commission de la fonction publique du Canada, *Témoignages*, réunion n° 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

29 Ministère de la Défense nationale, « [Participation des membres des Forces canadiennes \(FC\) aux processus de nomination internes annoncés](#) ».

30 Ministère de la Défense nationale, « [Personnel : Aide aux blessés](#) ».

31 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

32 Ministère de la Défense nationale, « [Personnel : Aide aux blessés](#) », « [Directeur général – Services de soutien au personnel et aux familles \(DGSSPF\)](#) », « [Directeur – Gestion du soutien aux blessés](#) », et « [Le Centre : Fonctions](#) ». Voir aussi le site Web du DGSSPF <http://www.cfpsa.com/fr/index.asp>.

travaillent pour le programme viennent en aide aux militaires qui souhaitent avoir accès au placement prioritaire au sein de la fonction publique<sup>33</sup>.

Le programme « Du régiment aux bâtiments » évoqué plus tôt s'intègre au PAT, et implique ACC lorsque le travail dans l'industrie de la construction peut être considéré comme une formation admissible dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle. Il existe déjà plusieurs exemples de réussite de telles collaborations :

À la base des Forces canadiennes d'Edmonton, certains ont trouvé des postes de chaudronniers, alors qu'à celle d'Esquimalt, quelques-uns ont, grâce aux associations des métiers de la construction de l'île de Vancouver, été travailler dans les chantiers navals, puisque la construction de bateaux fait appel aux mêmes compétences que la construction de maisons<sup>34</sup>.

Reconnaissant le potentiel de tels partenariats, le Comité recommande :

### **Recommandation 3**

**Que le gouvernement du Canada continue de travailler avec des partenaires publics et privés afin d'aider les vétérans et leurs familles à trouver un emploi convenable après leur libération des Forces canadiennes. Les programmes actuels tels que Du Régiment aux bâtiments sont dignes d'éloge.**

Les initiatives impliquant la collaboration entre le secteur privé et le gouvernement fédéral n'ont pas connu un développement aussi important qu'aux États-Unis, mais la sensibilisation croissante des entreprises et de la population canadienne commence à donner des résultats encourageants.

#### **b) Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS)**

Ce programme s'adresse aux militaires qui ont reçu un avis de libération pour raisons médicales. Il leur offre la possibilité de participer à un programme de réadaptation professionnelle, comprenant la formation, les études nécessaires ou les stages, jusqu'à

---

33 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

34 M. Robert Blakely, *Témoignages*, réunion n° 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

six mois avant leur libération. Le programme est une composante du régime d'assurance-invalidité, et ce sont les services financiers du Régime d'assurance-revenus militaires qui en assurent la gestion<sup>35</sup>.

### **c) Droit de priorité des militaires libérés pour raisons médicales**

Depuis le 31 décembre 2005, en vertu du Règlement sur l'emploi dans la fonction publique, les vétérans des FC et de la GRC qui ont été libérés ou renvoyés pour raisons médicales ont droit à une « priorité de nomination absolue » à tout poste de la fonction publique fédérale pour lequel ils possèdent les qualifications essentielles. Ce droit avait été introduit en 1997, mais ne touchait d'abord que ceux qui avaient servi dans une « zone de service spécial ». L'admissibilité a été élargie en 2004 à ceux dont l'invalidité était liée à n'importe quel type de « service spécial ». Depuis mai 2010, ce droit de priorité est également accordé à l'époux ou conjoint de fait survivant des membres des FC ou de la GRC décédés en service, mais est limité à ceux dont le décès est survenu après le 7 octobre 2001, soit la date du début des opérations militaires canadiennes en Afghanistan<sup>36</sup>. En 2010-2011, quatre survivants de membres des FC ou de la GRC décédés en service se sont inscrits sur les listes, et une personne a été nommée à un poste<sup>37</sup>.

Après leur libération, les vétérans ont cinq ans pour activer leur droit de priorité. Une fois activé, ce droit reste en vigueur pendant deux ans. Ce droit est partagé avec d'autres catégories de candidats : les employés déclarés excédentaires et mis en disponibilité, les fonctionnaires vivant avec un handicap et certains fonctionnaires en congé<sup>38</sup>. La Commission de la fonction publique (CFP) est chargée de l'administration de ces priorités de nomination.

Il y a eu chaque année environ 250 militaires libérés pour raisons médicales qui ont activé leur droit de priorité de nomination à la fonction publique en 2007, 2008 et 2009. De ce nombre, environ 200 ont été nommés à un poste, dont 60 % dans les premiers six mois de l'activation de leur droit de priorité. Parmi les 50 environ qui n'ont pas été nommés à la fonction publique, près de la moitié ont trouvé un emploi ailleurs<sup>39</sup>. C'est donc plus de 85 % de ceux qui ont activé leur dossier de priorité qui ont obtenu un emploi.

---

35 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

36 M<sup>me</sup> Anne-Marie Robinson, *Témoignages*, réunion n° 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

37 Commission de la fonction publique, *Rapport annuel 2010-2011*, p. 127.

38 *Ibid.*, p. 125.

39 M<sup>me</sup> Anne-Marie Robinson, *Témoignages*, réunion n° 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Le potentiel de ce processus est donc énorme. Sachant qu'environ 2 000 militaires sont libérés pour raisons médicales chaque année, la question est de savoir combien parmi ceux-ci pourraient activer leur droit de priorité et ont choisi de ne pas le faire. En 2010-2011, 154 membres des FC ou de la GRC libérés pour raisons médicales ont été nommés à des postes de la fonction publique. Cela représente une baisse de 17 % par rapport à 2009-2010. Il s'agit de la première baisse depuis 2006-2007.

La présidente de la CFP a affirmé « qu'il nous fallait améliorer la coordination des efforts et partager l'information au sujet de la fonction publique le plus tôt possible parce que les membres libérés pour raisons médicales ne connaissent pas souvent très bien le système de dotation de la fonction publique<sup>40</sup> ».

La question de la proportion d'employés d'ACC qui sont eux-mêmes des vétérans a souvent été évoquée comme l'une des causes rendant la mise en place d'un climat de confiance plus difficile entre les vétérans et le Ministère. Le droit de priorité de nomination constitue peut-être une voie qui pourrait être empruntée de manière beaucoup plus systématique dans le cadre des programmes de transition professionnelle. Une grande proportion des employés de première ligne aux États-Unis sont des vétérans, atteignant près des trois quarts dans certaines divisions du Ministère<sup>41</sup>. Il existe bien sûr des séances d'information lors des ateliers de transition, mais cette information a tendance à se diluer parmi la multitude des programmes et des intervenants présents lors de ces rencontres. Les membres du Comité considèrent que des campagnes d'information ciblées pourraient permettre de tirer un meilleur profit de cette option professionnelle. Le Comité recommande donc :

#### **Recommandation 4**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d'employés du Ministère qui sont des vétérans.**

---

40 *Ibid.*, 1640.

41 M<sup>me</sup> Susan McCrea, adjointe de direction, Affaires intergouvernementales, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 26, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 27 mars 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



### 3. LES SERVICES DÉVELOPPÉS CONJOINTEMENT PAR LA DÉFENSE NATIONALE ET ANCIENS COMBATTANTS CANADA

---

#### A. Centres intégrés de soutien du personnel (CISP)

Le MDN et ACC ont lancé en 2009 un réseau national de centres de soutien aux militaires blessés ou sur le point de quitter les FC<sup>42</sup>. Plus d'une centaine d'employés d'ACC sont intégrés aux 24 bases du pays, de manière à faciliter les échanges.

Il existe donc 24 CISP à travers le pays, et ceux de Shilo et de Moncton ont chacun un bureau satellite, respectivement à Moose Jaw et à Charlottetown. Ils sont regroupés au sein d'éléments régionaux qui, ensemble, composent l'Unité interarmées de soutien du personnel. L'objectif des CISP est d'offrir un soutien aux membres des FC blessés ou malades, de faciliter leur réadaptation, leur rétablissement et leur réintégration au sein des Forces lorsque c'est possible. Si la réintégration n'est pas possible, le membre devra être libéré pour raisons médicales et le CISP mettra à sa disposition les services nécessaires à sa transition vers la vie civile.

Des membres du Comité se sont rendus à Cold Lake le 13 décembre 2011, et à Halifax le 28 février 2012, afin de constater comment s'organisaient sur le terrain les activités d'un tel centre. À Halifax, les responsables sur place, M<sup>me</sup> Sharon Gosling et la capitaine Power, ont présenté les différents services offerts : gestion des formulaires, accompagnement, évaluation de la charge de travail lors de la réintégration, conscientisation de la chaîne de commandement aux besoins particuliers de ces membres, et réadaptation professionnelle pour ceux qui devront être libérés. Pour ces derniers, qui deviendront des clients d'ACC, l'objectif est de les préparer à la transition alors qu'ils bénéficient encore du soutien des FC. À partir de six mois avant la date fixée de leur libération, ce sera le Régime d'assurance-revenus militaire qui se chargera de leurs besoins en réadaptation professionnelle jusqu'à deux années après leur libération. Après cette période de deux ans, si nécessaire, un programme de réadaptation professionnelle pourra être élaboré avec ACC.

Les centres permettent l'interaction en un même lieu de divers partenaires des FC, dont ACC, le réseau de Soutien social pour les blessures de stress opérationnel, la Légion canadienne et d'autres organismes actifs sur le plan local. La mise en place des CISP, bien qu'encore à ses débuts, permet déjà de faciliter la coordination des ressources, en particulier pour ceux qui ont été libérés pour raisons médicales ou qui ont des besoins de réadaptation après leur libération.

---

42 M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Aux États-Unis, des collaborations similaires ont non seulement amélioré les relations entre le département de la Défense et celui des Anciens combattants, mais se sont également traduites par des gains d'efficacité importants. Par exemple, le processus d'évaluation médicale qui détermine si un militaire peut demeurer au sein des forces sert également à évaluer le degré d'invalidité sur lequel se basera le département des Anciens combattants pour déterminer le montant des allocations auxquelles pourrait avoir droit le militaire s'il est libéré : « Sous l'ancien système, la durée moyenne de traitement était de 540 jours. Avec le système intégré, nous espérons limiter ce délai à 295 jours. La moyenne est actuellement de 396 jours<sup>43</sup> ».

Au Canada, l'un des avantages de ce regroupement des ressources est notable lors des entrevues de transition qui sont offertes à tous les membres des FC en voie d'être libérés.

Au cours de cette rencontre avec un membre du personnel d'ACC, les besoins de toute la famille au moment de la transition sont discutés, et des renseignements sont fournis au sujet des programmes et des services offerts pour répondre à ces besoins. Des services de gestion de cas complets sont offerts à ceux qui ont des besoins plus complexes. Un membre du personnel d'ACC travaillera avec le vétéran et les membres de sa famille pour évaluer leurs besoins, fixer des objectifs réalisables et élaborer un plan pour atteindre ces objectifs<sup>44</sup>.

Cette entrevue est obligatoire pour les membres de la Force régulière libérés pour raisons médicales, mais pas pour les réservistes ou ceux qui sont libérés volontairement. Si elle était rendue obligatoire, elle pourrait contribuer à éviter quelques problèmes qui surgissent plus tard :

L'entrevue de libération obligatoire pour tous, y compris les réservistes, où les membres en voie de libération consentiraient au transfert de leurs états de service et de leurs dossiers médicaux à une base de données d'ACC, ainsi que l'émission d'une carte d'identité arborant le numéro de dossier du vétéran, garantiraient un accès rapide aux avantages dans l'avenir. De plus, si une telle carte était assujettie à un renouvellement périodique, cela permettrait de mettre en place un système de suivi servant à rejoindre tous les vétérans, y compris les réservistes<sup>45</sup>.

Les pourparlers touchant cette carte d'identité qui faciliterait la transmission des informations, sont déjà en cours entre le MDN et ACC :

---

43 M<sup>me</sup> Cheryl Flohr, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 26, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 27 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

44 M<sup>me</sup> Maureen Sinnott, directrice, Initiatives stratégiques et habilitantes, ministère des Anciens Combattants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

45 M. Guy Parent, ombudsman des vétérans, adjudant-chef (à la retraite), Bureau de l'ombudsman des vétérans, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



L'une des choses que les anciens combattants nous ont dites, c'est qu'ils ne veulent pas avoir une carte du MDN et une carte d'ACC; ils n'ont pas besoin d'avoir les deux cartes dans leur portefeuille. C'est la raison pour laquelle nous cherchons, avec le chef du personnel militaire, à créer une carte qui indiquera qu'une personne a servi son pays et qui pourrait aussi être utilisée pour ce qui est lié aux anciens combattants.<sup>46</sup>

Une telle décision revient au MDN puisqu'elle imposerait cette obligation à des militaires qui sont encore en service. C'est pourquoi nous n'en faisons pas une recommandation formelle, tout en encourageant ACC à poursuivre les démarches déjà entreprises en ce sens.

Il est encore trop tôt pour pouvoir évaluer la portée des avantages offerts par cette intégration des partenaires au sein des CISP, mais il est déjà clair qu'elle permet un meilleur échange d'informations entre le MDN et ACC. Par exemple, un employé d'ACC travaille auprès du chef du personnel militaire, et un représentant du MDN, au rang d'officier général, est posté au siège social d'ACC à Charlottetown.

La synergie qui résulte des interactions comporte plus d'avantages que les inconvénients qui peuvent parfois découler des inévitables chevauchements. Ceux-ci portent entre autres sur l'échange des dossiers médicaux, sur le début des programmes de réadaptation le plus tôt possible après une blessure, ou sur la pertinence de permettre à ACC d'offrir plus tôt ses programmes de réadaptation professionnelle.

### **Transmission des dossiers médicaux**

L'un des irritants fréquemment mentionnés comme contribuant à la lourdeur du processus de transition est la difficulté pour les vétérans d'avoir accès à leurs dossiers médicaux complets. L'existence des CISP devrait pouvoir éventuellement améliorer cette situation, mais il semble y avoir actuellement une certaine confusion quant à la nature même du problème. Selon le représentant du MDN :

Lorsqu'une personne quitte les forces armées, ses dossiers personnels et médicaux sont envoyés à Archives Canada.

Toutefois, avant de partir, elle a le droit d'obtenir une copie de ses dossiers médicaux. Elle n'a qu'à en faire la demande. Nous veillons à ce que les personnes, surtout celles qui ont des problèmes de santé, reçoivent une copie de leur dossier médical par l'entremise du centre intégré de soutien au personnel, de sorte que lorsqu'elles consulteront leur fournisseur de soins dans la vie civile, elles pourront apporter leur dossier afin d'assurer la continuité des soins<sup>47</sup>.

---

46 M. Keith Hillier, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1645, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

47 Colonel Gerry Blais, directeur, Gestion de soutien aux blessés, ministère de la Défense nationale, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Cette affirmation contraste avec l'esprit des propos de l'ombudsman des vétérans à l'effet qu'un dossier médical peut être envoyé à ACC dans le cadre d'un processus de décision sur des avantages financiers sans que cette information soit fournie au client<sup>48</sup>.

Anciens Combattants Canada prétend généralement que si les renseignements liés au service ou à l'état de santé sont conservés dans des dépôts d'archives gouvernementaux, c'est le Ministère qui les récupérera et non le demandeur. Ces documents se trouvent normalement auprès des Forces canadiennes ou de Bibliothèque et Archives Canada, selon que le membre est en service actif ou qu'il a été libéré (et s'il a été libéré, selon le temps écoulé), et ils sont transmis directement au Ministère. Aucune copie des documents n'est remise au demandeur à des fins d'examen<sup>49</sup>.

Le problème semble lié à deux éléments distincts. Le premier tient au fait que si le militaire, au moment de sa libération, ne demande pas une copie de son dossier médical, il pourra plus difficilement l'obtenir par la suite. Il ne semble pas raisonnable que des éléments du dossier médical d'un vétéran puissent être transmis au Tribunal, ou à quiconque, sans que le vétéran en ait reçu copie, surtout si cette information est jugée pertinente dans le cadre d'une décision sur un avantage financier. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 5**

**Qu'à l'étape de l'entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d'être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical.**

Le second problème tient au fait qu'il n'est pas certain que le terme « dossier médical » désigne quelque chose d'univoque. En effet, les FC ne conservent pas de fichier central sur les blessures en service, ce qui fait que les informations médicales ne sont pas nécessairement transférées de manière systématique entre les FC et ACC, et inversement si des problèmes se déclarent ultérieurement sans avoir été diagnostiqués lorsque la personne était encore au sein des FC<sup>50</sup>. Il est possible que certains éléments d'information se retrouvent à un endroit et certains autres ailleurs, sans qu'il n'y ait de procédure rigoureuse permettant d'avoir en tout temps un dossier médical complet.

Ce problème a souvent été déploré par l'Ombudsman du MDN et des FC, et le Ministère affirmait alors que la situation serait corrigée par la mise en place d'un nouveau

---

48 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

49 Ombudsman des vétérans, « Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions. Une question d'équité procédurale ». Examen du caractère suffisant des renseignements fournis dans les lettres de décision d'Anciens combattants Canada, décembre 2011, p. 7.

50 Mémoire confidentiel déposé au Comité, p. 2.

Système d'information sur la santé des Forces canadiennes<sup>51</sup>. Ce système devait être mis en opération au cours de l'année 2008, mais sa date de mise en service a été reportée et on s'attend maintenant à ce que les données sur les blessures de stress opérationnel deviennent disponibles en 2012<sup>52</sup>.

## **B. Cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel**

Ces cliniques sont également une responsabilité conjointe du MDN et d'ACC. Il en existe 9 en externe, plus une autre de 10 lits en interne rattachée à l'Hôpital Sainte-Anne. La très grande majorité des patients de ces cliniques sont des vétérans référés par des gestionnaires de cas d'ACC. Par exemple, en janvier 2012, la clinique de Montréal comptait 221 patients, dont 189 avaient été référés par ACC, 17 par le MDN, 3 par la GRC, en plus de 12 conjoints ou enfants. Les cliniques n'ont pas le mandat d'offrir des services aux membres de la famille, à moins que le vétéran n'en ait fait la demande.

Les membres du Comité ont eu l'occasion de visiter la clinique de Vancouver le 12 décembre 2011. Pour y être admis, il faut obligatoirement qu'un gestionnaire de cas y ait référé le vétéran. Le personnel est composé de trois psychologues, une infirmière et un psychiatre, et la formation du personnel sur place est spécifiquement liée aux problématiques particulières des vétérans.

À partir du moment où le vétéran a été référé, un professionnel de la clinique communique avec la personne dans les deux jours suivant la référence, et la première rencontre aura lieu environ un mois plus tard. Des 150 dossiers actifs au moment de la visite, une vingtaine étaient des membres actifs et les autres des vétérans. Des vétérans de la GRC ne sont référés qu'à l'occasion. Des professionnels de la clinique ont affirmé aux membres du Comité que, dans sa structure actuelle, la clinique serait en mesure de répondre à une demande plus importante. Elle travaille en collaboration avec le réseau de soutien social pour les blessures liées au stress opérationnel (SSBSO / OSISS), mais puisque ce réseau compte deux coordonnateurs pour la Colombie-Britannique, il est quelque peu limité dans sa capacité d'identifier des membres actifs qui pourraient bénéficier des services offerts.

L'importance de ce réseau de soutien par les pairs met en évidence la problématique de la confiance évoquée plus haut à propos de l'absence de psychologues cliniques au sein des FC. Ce réseau est devenu le canal privilégié par lequel les militaires peuvent demander de l'aide.

Le soutien des pairs constitue souvent et avant tout la clé à ce que les gens reçoivent des soins. [...] C'est inhérent à notre domaine que nos collègues qui ont besoin d'aide ne veuillent pas se manifester. Mais si un collègue affirme qu'il est très important de

---

51 M. Pierre Daigle, ombudsman, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, *Témoignages*, réunion n° 32, 3<sup>e</sup> session, 40<sup>e</sup> législature, 30 novembre 2010, 15h50, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4834865&Language=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

52 *Réponse du ministre de la Défense nationale à la question Q-374, de la députée d'Etobicoke-North*, 16 septembre 2010, p. 24.

consulter son médecin, de prendre ses médicaments, etc., on est bien plus susceptible de trouver l'équilibre dont on a besoin<sup>53</sup>.

L'efficacité de ce réseau est toutefois limitée par le fait qu'il demeure une structure informelle qui n'est pas directement intégrée aux unités et qu'il ne peut pas se substituer à l'expertise de professionnels de la psychologie clinique. Il demeure pour le moment la meilleure ressource pour les militaires qui auront éventuellement besoin des services offerts par les cliniques.

L'une des limites identifiées par certains témoins se rapporte à l'absence de soins psychiatriques ou psychologiques pour les situations d'urgence : « ...les cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel qui ont été mises sur pied ne répondent pas toutes aux besoins des anciens combattants en crise. Ceux-ci doivent être stables et sans dépendance avant d'avoir accès à ces cliniques qui leur sont pourtant destinées<sup>54</sup> ».

L'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue n'a pas non plus la capacité de traiter ces cas. Pour le traitement des problèmes de santé mentale, il se situe à mi-chemin entre le suivi de base disponible dans un centre de soins de longue durée, et les soins aigus qui ne peuvent être offerts que dans un hôpital psychiatrique.

Présentement, il n'existe qu'une seule clinique offrant des services de résidence pour des patients en soins psychiatriques. Cette clinique, adjacente à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue, a été ouverte en février 2010, et a reçu 73 patients à date. Elle offre des services spécialisés dans le cadre d'un programme de stabilisation qui peut durer entre deux et six semaines, et un nouveau programme de traitement intensif pouvant durer jusqu'à huit semaines. La clinique peut donc offrir des soins aigus, mais pour une courte période, et elle ne peut accueillir qu'une dizaine de patients à la fois. Un tel service existe aux États-Unis, mais il est plus facile à implanter, étant donné la masse critique beaucoup plus importante de vétérans susceptibles d'en bénéficier<sup>55</sup>.

Sachant que « le risque de suicide est de 46 % plus élevé parmi les anciens combattants de sexe masculin<sup>56</sup> », tout devrait être mis en œuvre afin de venir en aide aux vétérans les plus à risque. Le Ministère étudie présentement des mesures visant à

---

53 Colonel Gerry Blais, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1645, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

54 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

55 D<sup>r</sup> Joel Scholten, médecin-chef adjoint, Services de réadaptation, Centre médical pour les anciens combattants à Washington, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n° 26, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 27 mars 2012, 1600, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

56 D<sup>r</sup> David Pedlar, directeur, Politiques et recherches, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

« assurer que nous sommes en mesure de mieux servir les gens qui, je dirais, ont besoin d'un soutien d'urgence en cas de crise. La clinique de traitement résidentiel à l'Hôpital Sainte-Anne répond à un besoin, mais nous devons tenir compte dans notre continuum de services des besoins des gens en crise et qui ont besoin d'un soutien d'urgence<sup>57</sup> ».

Afin de soutenir les démarches déjà entreprises dans ce sens, le Comité recommande :

### **Recommandation 6**

**Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales.**

### **C. La continuité des soins de santé lors de la transition aux régimes provinciaux**

Plusieurs témoins ont noté le manque de continuité entre les soins offerts à l'intérieur des FC et à l'extérieur, en particulier pour le traitement des blessures de stress opérationnel et la gestion de la douleur pour lesquelles il n'existe une expertise que très limitée au sein des services de santé provinciaux. Comme l'a évoqué la D<sup>re</sup> Alice Aiken durant son témoignage, les différences entre les soins de santé offerts au sein des FC et ceux offerts par les régimes provinciaux ou couverts par ACC peuvent entraîner des défis pour les vétérans en transition<sup>58</sup>.

Cette difficulté se manifeste de manière très concrète dans la gestion des prescriptions. Au moment de leur libération, les nouveaux vétérans reçoivent leurs prescriptions pour quelques mois, mais ils doivent se débrouiller pour se trouver un médecin généraliste, ce qui, en soi, peut s'avérer un défi. Une fois qu'ils ont pu obtenir les services d'un médecin, la difficulté vient du fait que les médicaments admissibles sont différents de ceux qu'ils recevaient quand ils étaient en service<sup>59</sup>. Dans les cas de blessures de stress opérationnel, ce seul changement de prescription peut avoir de

---

57 M. Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1620, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

58 D<sup>re</sup> Alice Aiken, directrice, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, *Témoignages*, réunion n° 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1625, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

59 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

lourdes conséquences, en plus de l'incertitude que cela ajoute aux démarches d'un vétérán dont la santé est fragile<sup>60</sup>.

Certains vétérans rencontrés à Cold Lake ont dit apprécier les efforts d'amélioration qui s'incarnent par exemple dans les CISP, mais déplorent la lourdeur administrative de certaines démarches qui freine la collaboration des médecins locaux. Lors du voyage du Comité à Halifax, la capitaine de corvette (à la retraite) D<sup>re</sup> Heather A. Mackinnon a souligné les démarches exigeantes qui s'imposaient aux médecins qui acceptent de s'occuper des vétérans et de fournir la documentation nécessaire à ACC<sup>61</sup>. Cette perception a été confirmée par la directrice du Bureau régional d'Edmonton lors de la visite du Comité à Cold Lake le 13 décembre 2011.

Au sein de la profession médicale, les normes éthiques font en sorte que lorsqu'un médecin prend sa retraite ou déménage, ses patients sont référés à un autre médecin ou les besoins sont répartis temporairement entre les médecins qui restent en attendant une solution plus permanente. « Il n'y a pas de lien équivalent ou de procédure de transmission entre la communauté des 'médecins de famille' militaires et celle des 'médecins de famille' civils, et une telle pratique n'est pas encouragée<sup>62</sup>. » Les membres considèrent qu'il devrait être possible pour les vétérans qui viennent d'être libérés de continuer d'avoir accès à leur médecin militaire jusqu'à ce que leur dossier médical ait été transféré à un médecin civil.

Les membres du Comité sont d'avis qu'une transition plus douce dans les services de santé pourrait mener à une transition plus harmonieuse vers la vie civile. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 7**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans des Forces canadiennes dans le monde civil.**

---

60 D<sup>re</sup> Heather Mackinnon, mémoire déposé au Comité, 28 février 2012.

61 *Ibid.*

62 Mémoire confidentiel déposé au Comité, p. 6.

## D. Programme de recherches

En plus des recherches menées au Canada concernant la santé des militaires et des vétérans, l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, mis sur pied il y a deux ans, constitue une avancée très prometteuse. Avant ce lancement, le Canada était le seul parmi ses alliés à ne pas avoir un tel institut<sup>63</sup>.

La recherche spécialisée est souvent la seule manière d'établir un lien entre une condition médicale donnée et le service militaire. Souvent, la particularité des opérations militaires fait en sorte qu'il n'est pas possible d'avoir recours à des recherches effectuées à partir d'une population civile. Étant donné que les vétérans, lorsqu'ils veulent avoir droit à des prestations, doivent démontrer le lien entre leur condition médicale et leur service, la recherche devient un outil indispensable. La Légion royale canadienne insiste depuis longtemps sur l'importance de la recherche, et doit parfois se tourner vers ce qui a été fait à l'étranger afin de pouvoir démontrer un lien causal entre le service et certaines conditions médicales.

Nous n'avons pas fait de recherche sur des maladies comme la SLA. Il y a deux ans, nous sommes allés au congrès de la Légion américaine et nous avons appris qu'aux États-Unis, l'administration des anciens combattants avait accepté la SLA comme un symptôme donnant droit aux prestations parce qu'elle disposait d'études démontrant que l'incidence des symptômes de SLA était plus importante chez les ex-militaires que dans l'ensemble de la population, en raison de facteurs environnementaux et de facteurs de stress dont ils avaient subi les effets dans l'armée. La Légion en a fait part à ACC qui a répondu qu'elle ne disposait pas des études à cet égard. Nous avons donc contacté la Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique [...], soumis de nouveau la question et la SLA est maintenant un symptôme donnant droit aux prestations. C'est de cette façon que nous travaillons<sup>64</sup>.

Ce souci de la recherche a encouragé la Légion royale canadienne à soutenir financièrement le lancement de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans.

L'ICRSMV est un organisme novateur ayant recours à des ressources universitaires déjà existantes en vue de faciliter le déroulement de nouvelles recherches, la capacité de recherche et la diffusion efficace des connaissances. [...] Les recherches de l'ICRSMV se concentrent sur l'obtention de résultats qui se traduisent en programmes, en politiques et en pratiques qui peuvent rapidement avoir un effet sur la vie des bénéficiaires. L'ICRSMV vise à s'assurer que les meilleurs chercheurs canadiens participent à des recherches qui sont entièrement coordonnées avec des agences nationales et

---

63 D<sup>re</sup> Alice Aiken, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

64 M. Brad White, secrétaire national, Direction nationale, Légion royale canadienne, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

internationales pour faire en sorte que ces travaux enrichissent les recherches existantes, au lieu de les reproduire<sup>65</sup>.

Ces recherches pourront s'avérer essentielles afin de venir en aide aux vétérans, et en particulier à ceux à qui il importe de porter une attention particulière :

Bon nombre de ces problèmes de santé ont été principalement constatés parmi les anciens combattants qui avaient ce que j'appellerais des problèmes de santé complexes. J'en suis venu à appeler cette tendance la triple menace. Il s'agit d'anciens combattants qui souffrent de troubles musculosquelettiques, soit d'arthrite ou de problèmes de dos, de problèmes de santé mentale et de douleur chronique. Ce groupe représente environ 16 p. 100 de la population totale ciblée par l'enquête. Nous nous concentrons donc sur ces problèmes de santé dans les analyses que nous menons pour appuyer la modernisation des programmes de soins de santé en vue d'améliorer le soutien offert à ce groupe<sup>66</sup>.

Conscient de la complexité croissante des problèmes de santé vécus par les vétérans, le personnel militaire et des forces de sécurité, ainsi que de la nécessité de maintenir au Canada un réseau solide de chercheurs et de cliniciens spécialisés dans la compréhension et le traitement de ces problèmes, le Comité recommande :

### **Recommandation 8**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale et les Instituts canadiens de recherche sur la santé, apportent un soutien significatif à la recherche consacrée de manière spécifique à la santé des vétérans, des militaires et du personnel des forces de sécurité.**

## **E. Le suivi des vétérans**

L'une des difficultés des programmes de transition consiste à assurer le suivi des vétérans qui ont terminé un programme ou qui ont choisi de ne pas y participer. Cette difficulté est présente pour les vétérans qui ont été libérés pour raisons médicales comme pour les autres, mais elle comporte un risque additionnel pour ceux chez qui l'apparition des symptômes d'une blessure de stress opérationnel est différée.

Diverses possibilités ont été envisagées, comme l'émission d'une carte de vétéran ou des systèmes de parrainage par les pairs. Aucune solution unique ne réglera le problème pour de bon mais il faut soutenir les initiatives prometteuses. L'une d'elles est un système de suivi relativement simple qui a été mis en place au Centre intégré de soutien au personnel d'Halifax. Géré par M. Rick Frail, ce système permet d'abord d'identifier ou

65 D<sup>e</sup> Alice Aiken, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

66 D<sup>r</sup> David Pedlar, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



de retrouver des vétérans d'une manière qui ne soit pas intrusive, et de leur faire connaître les services de soutien disponibles au cas où ils en auraient éventuellement besoin. Une base de données respectant toutes les règles de confidentialité peut ainsi être élaborée et un suivi peut être fait d'une manière qui respecte le désir du vétéran.

Plusieurs initiatives semblables ont été élaborées de manière plus ou moins systématique à l'intérieur des FC ou en collaboration avec ACC.

Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 9**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu'ils participent à des programmes de transition.**



## 4. LES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS SOUS LA RESPONSABILITÉ D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

---

Les services de santé et de bien-être offerts aux vétérans canadiens sont régis par le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants. Ce Règlement précise par une multitude de critères d'admissibilité trois programmes : le Programme de soins de santé eux-mêmes, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le programme de soins prolongés. Pris en vertu de la *Loi sur le ministère des Anciens combattants*, il définit l'accès aux soins de santé pour l'ensemble des vétérans, peu importe que ce soit la *Loi sur les pensions* ou la *Nouvelle Charte des anciens combattants* qui régit les autres programmes auxquels ils ont droit.

La *Nouvelle Charte des anciens combattants*, adoptée à l'unanimité par la Chambre des communes et le Sénat en 2005, et dont les dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006, n'a pas modifié ce à quoi les vétérans avaient accès en termes de soins de santé, mais elle a modifié la manière d'y accéder<sup>67</sup>. Avant 2006, c'était l'attribution d'une pension qui définissait cet accès. ACC couvrait les soins nécessaires pour la blessure ou la maladie qui donnait droit à cette pension. De la même façon, ACC couvre aujourd'hui les soins de santé nécessaires pour la blessure ou la maladie pour laquelle une indemnité d'invalidité a été accordée.

Les programmes de réadaptation physique étaient également disponibles avant 2006, mais ils n'étaient pas une condition nécessaire pour obtenir une pension. Aujourd'hui, un vétéran peut recevoir une indemnité d'invalidité sans participer à un programme de réadaptation, mais il ne peut pas recevoir l'allocation pour perte de revenus. Les programmes de soins de santé n'ont pas changé depuis 2006, mais la *Nouvelle Charte des anciens combattants* a introduit un incitatif à la réadaptation qui n'existait pas auparavant.

Le Règlement accorde un accès bonifié aux services pour les vétérans de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée, aussi appelés « vétérans traditionnels », souffrant d'une invalidité grave. Dans leur cas, l'accès à certains services ne dépend pas du fait que leur condition soit liée au service ou non. Ainsi, tous les vétérans traditionnels dont le degré d'invalidité est évaluée à plus de 48 % ont accès aux programmes de soins de santé, de soins de longue durée et au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, même si leur invalidité n'est pas liée au service. Pour la plupart des autres catégories de vétérans, le degré d'invalidité doit être de 78 % pour pouvoir bénéficier des mêmes avantages.

---

67 M. Stéphane Lemieux, gestionnaire d'équipe, Services aux clients, ministère des Anciens Combattants, *Témoignages*, réunion n° 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Pour les vétérans dits de l'ère moderne, c'est-à-dire ceux dont le service est postérieur à la Guerre de Corée, les mêmes services ne seront généralement accessibles que si leur besoin est une conséquence directe d'une invalidité liée au service. Dans le cas des soins de longue durée dans un lit réservé ou à Sainte-Anne-de-Bellevue, l'accès est limité aux vétérans traditionnels. Les vétérans de l'ère moderne ont accès à des soins de longue durée dans des « établissements communautaires », c'est-à-dire les institutions administrées par les provinces. Dans ce cas, ACC paiera la différence entre ce à quoi le vétéran aurait eu droit dans le cadre du régime provincial et ce à quoi il a droit en vertu du Règlement.

La raison principale de cette distinction entre les vétérans de guerre et les vétérans de l'ère moderne tient à l'adoption, en 1950, de la *Loi sur les pensions des services de défense*, qui sera suivie en 1959 par la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*. Au fil des décennies, le gouvernement canadien a jugé que les contribuables garantissaient déjà un niveau de revenu convenable aux vétérans par l'entremise de ce régime qui n'était pas accessible aux vétérans de guerre. Il devenait donc superflu de garantir des soins de santé aux vétérans dont la condition n'était pas liée à leur service, d'autant plus que les régimes provinciaux offraient déjà une couverture de base et que, depuis quelques années, le régime de pension militaire assure aux vétérans admissibles et aux membres de leur famille l'accès au Régime de soins de santé de la fonction publique<sup>68</sup>. Aujourd'hui, les vétérans qui ont quitté les FC trop tôt pour être admissibles au régime de pension peuvent y avoir accès en déboursant la même cotisation mensuelle que celle déboursée par les fonctionnaires fédéraux.

Si un militaire quitte les FC en santé et que celle-ci se détériore par la suite pour des raisons indépendantes de son service, la responsabilité de fournir des services en incombe aux provinces, comme pour tout autre citoyen canadien.

Il en va tout autrement pour les vétérans souffrant d'une invalidité liée au service. Pour ces derniers, qu'ils soient ou non admissibles à une pension militaire, le régime d'assurance-revenu militaire et les prestations d'ACC assurent une rémunération qui dédommage le vétéran pour les souffrances liées à sa condition et, dans la mesure où il accepte de participer à un programme de réadaptation, pour les pertes de revenus qui en découlent.

La complexité des critères d'admissibilité aux soins de santé définis dans le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants est l'une des cibles principales visées par l'Ombudsman des anciens combattants, dans le cadre de son mandat qui se déroule sous le thème « Un seul groupe de vétérans ».

La complexité que l'on constate dans les critères et processus des programmes actuels crée un obstacle majeur à l'accessibilité des programmes. Au fil des années, les vétérans ont été classés dans différentes catégories en fonction de la nature, du moment et de

---

68 M. Bernard Butler, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0930, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

l'emplacement de leur service. Il n'est donc pas surprenant de constater qu'Anciens Combattants Canada compte 18 groupes de vétérans. Or, puisque les marins, les militaires, les aviateurs et les membres de la Gendarmerie royale du Canada ne remettent pas en question quand ni où ils doivent servir, il s'agit d'une injustice de premier ordre pour Anciens Combattants Canada de déterminer le niveau de programmes et de services en fonction du service dont le client est issu.

L'accès aux avantages devrait être déterminé par les maladies contractées et les blessures subies pendant leur service, et il devrait être le même pour tous les vétérans, peu importe la nature ou le lieu de leur service. La catégorisation a fait en sorte qu'au sein même de la communauté des vétérans, il y a des gens qui ne se considèrent pas comme des vétérans au même titre que les anciens combattants ayant servi en temps de guerre. [...] Peu importe quand et où le vétéran a servi, nous nous concentrons sur le fait qu'il a servi son pays de façon honorable<sup>69</sup>.

Par opposition, il n'existe dans le système américain qu'un petit nombre de catégories : les vétérans ayant participé à des opérations de combat (*combat veterans*) et les vétérans souffrant d'une invalidité liée au service. Il existe par contre aux États-Unis tout un enchevêtrement complexe de règles définissant l'accès prioritaire aux services en fonction de cette participation à des opérations de combat, ainsi que de la gravité de l'invalidité et des niveaux de revenus. Les distinctions ne se font pas généralement en fonction du lieu où de la date du service. Il faut tout de fois nuancer cette affirmation puisqu'il existe des programmes qui introduisent des séparations chronologiques entre les vétérans. Par exemple, la nouvelle loi américaine sur la formation et l'éducation des vétérans crée une séparation nette entre les vétérans d'après le 11 septembre 2001 et ceux qui ont servi avant cette date<sup>70</sup>.

## A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Ce programme est l'un des plus appréciés offerts par ACC. Il donne accès à des services de soins à domicile, de services de nutrition, d'entretien ménager et des accès à la résidence (pelouse, entrées, etc.), de transport pour se rendre à des rendez-vous médicaux, et, dans certains cas, de transport à des activités sociales lorsque le vétéran est isolé. En 2011, le coût moyen par vétéran pour ce programme s'établissait à 7 800 \$<sup>71</sup>.

Certains irritants avaient été identifiés quant à la lourdeur de la gestion des factures, et ce problème sera sans doute en grande partie réglé par la décision récente d'alléger la procédure de remboursement en la remplaçant par une allocation biannuelle.

---

69 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

70 M<sup>me</sup> Margarita Cocker, directrice adjointe, Service de l'emploi et de la réadaptation professionnelle, Administration des avantages destinés aux anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n° 26, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 27 mars 2012, 1700, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

71 *Règlement modifiant le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation*, DORS/2012-42 du 15 mars 2012.

Certains vétérans jugent toutefois que le programme est trop restrictif et définit trop précisément des services, au lieu de s'adapter aux besoins particuliers des vétérans :

L'ancien combattant peut avoir accès à une infirmière, aux médicaments et à la nourriture, mais le problème est que si le toit menace de s'écrouler, que le chauffage est défaillant ou qu'il a besoin de faire nettoyer une fenêtre à simple vitrage, on ne fera pas la deuxième fenêtre. Autrement dit, l'ancien combattant vit peut-être dans un taudis, mais il mange des repas chauds de la popote roulante<sup>72</sup>.

Le Comité souhaite une fois de plus saluer les initiatives récentes du gouvernement visant à réduire la paperasse et à simplifier la manière dont les avantages du Programme pour l'autonomie des anciens combattants sont payés. Le changement d'un modèle de contributions à un modèle de subventions soulagera à la fois les vétérans et le Ministère en éliminant chaque année des milliers de transactions superflues. Dans le même esprit d'allègement des tracasseries administratives, il serait peut-être approprié pour le Ministère d'identifier des objectifs généraux de soutien à l'autonomie des vétérans, sous lesquels pourraient être compris une plus grande variété de services sans modifier le coût du programme, plutôt que d'insister sur la liste fixe de services établie en 1990, chacun ayant ses taux annuels et ses critères d'admissibilité, ce qui s'adapte plus difficilement aux changements dans les conditions de vie des vétérans.

## **B. Soins prolongés**

Le programme de soins prolongés est défini dans la troisième partie du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants. Ces soins peuvent être dispensés de trois manières : soit dans un établissement communautaire administré par les autorités provinciales, soit dans un « lit réservé » pour les vétérans dans le cadre d'un contrat entre ACC et certains établissements provinciaux ou privés, ou soit finalement à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue. ACC paie habituellement l'équivalent de la différence entre ce qui est couvert par le régime provincial et ce à quoi a droit le vétéran en vertu du Règlement.

À partir de la fin des années 1990, la demande pour des lits réservés a beaucoup augmenté et les vétérans se retrouvaient sur une liste d'attente durant de longues périodes. Un grand nombre de vétérans préféraient également utiliser les services provinciaux afin de pouvoir demeurer à proximité de leur famille, plutôt que de se déplacer là où un lit réservé devenait disponible.

En 2000, l'Initiative de gestion des listes d'attente (IGLA) a été lancée pour remédier à ce problème :

---

72 M. Gord Jenkins, président, Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Cette initiative permet de payer les soins dispensés aux anciens combattants ayant servi outre-mer dans des établissements communautaires lorsque les anciens combattants ont été déclarés admissibles à un lit réservé ou à un lit du Ministère et qu'aucun lit n'est disponible dans un établissement qui se trouve à proximité de leur communauté<sup>73</sup>.

Bien sûr, les coûts associés aux soins dans un établissement communautaire sont moindres que ceux offerts dans un lit réservé, car, dans ce dernier cas, ACC paie les frais de fonctionnement et d'administration en proportion du nombre de lits pour lesquels un contrat a été signé. À titre d'exemple, « le coût moyen national des soins dans un lit réservé était d'environ 63 700 \$ par année en 2010-2011, alors que dans un établissement communautaire ce coût est d'environ 13 100 \$ pour un ancien combattant ayant servi outre-mer inscrit à l'IGLA<sup>74</sup> ».

Graduellement, on peut s'attendre à ce que le nombre de lits réservés diminue pour faire place à des ententes permettant aux vétérans de l'ère moderne d'accéder à des lits dans des établissements communautaires lorsque les besoins en soins prolongés sont la conséquence d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle le vétéran a reçu une pension ou une indemnité d'invalidité. Comme l'affirmait l'ombudsman des anciens combattants : « Le programme des soins de longue durée ne comprend pas de stratégie visant à intégrer les vétérans des Forces canadiennes qui, à long terme, pourraient avoir besoin de soins de longue durée dans un lit d'accès prioritaire<sup>75</sup> ».

La différence entre les soins reçus dans un lit réservé ou à Sainte-Anne-de-Bellevue et ceux reçus dans un établissement communautaire provincial vient de l'absence de traitement particulier pour les vétérans<sup>76</sup>. Comme les membres du Comité ont pu le constater lors de leur visite à l'Hôpital Glenrose, les vétérans qui y reçoivent des soins ne sont pas séparés des autres clients, comme c'est le cas pour des lits réservés. Autrement dit, selon la logique qui oriente le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, les vétérans de l'ère moderne ont accès aux mêmes soins prolongés que ceux auxquels ont accès les autres Canadiens, sauf lorsque ces soins sont la conséquence d'une invalidité liée au service. Dans ce cas, la responsabilité du gouvernement fédéral consistera à défrayer le coût des services complémentaires qu'assument eux-mêmes les autres Canadiens, y compris les vétérans qui ont besoin de ces soins pour des raisons qui ne sont pas directement liées à leur service.

---

73 *Règlement modifiant le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation*, DORS/2012-42 du 15 mars 2012.

74 *Ibid.*

75 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>, Voir aussi M. Gord Jenkins, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

76 D<sup>re</sup> Heather Mackinnon, présentation au Comité, Halifax, 28 février 2012.

## C. L'avenir de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue

Le transfert imminent de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue aux autorités provinciales soulève des inquiétudes de la part de nombreux vétérans depuis que les négociations ont été entamées. Le 27 avril 2012, lors d'une conférence de presse tenue conjointement par l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, et le D<sup>r</sup> Yves Bolduc, ministre de la Santé et des services sociaux du Québec, le ministre Blaney a dit : « Le maintien des emplois de nos professionnels est aussi au cœur de mes priorités et c'est pourquoi le transfert de l'hôpital au gouvernement du Québec devrait permettre de conserver leur expertise<sup>77</sup> ». Le ministre Bolduc a ajouté que l'intégration de l'institution se ferait dans le respect de la richesse de la mémoire des anciens combattants. L'Hôpital Sainte-Anne continuera également de consolider son partenariat innovateur avec l'Université McGill dans le domaine de la gériatrie et de la psychogériatrie, et construira sur les bases de ce partenariat et de cette excellence en recherche.

L'exemple américain de l'Hôpital Walter Reed sert régulièrement de point de comparaison : « Ils n'ont pas étendu le concept du centre Walter Reed pour les anciens combattants à 50 états. Ils ont un endroit où la priorité est mise sur les anciens combattants<sup>78</sup> ».

En effet, en intervenant de manière aussi directe dans un champ de juridiction provinciale, le gouvernement fédéral a établi un niveau de services qu'il jugeait légitime d'offrir à ceux et celles qui avaient porté les armes. Sans se perdre complètement, ce niveau de service risque de se perdre petit à petit puisque les provinces, n'ayant pas de responsabilités particulières envers les vétérans, seront naturellement portées à les considérer comme une clientèle parmi d'autres. Les soins qui leur seront offerts, ainsi que l'expertise qui sera développée en conséquence, s'orientera ainsi en fonction de priorités plus globales. Le Comité recommande donc :

### Recommandation 10

**Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.**

---

77 Anciens combattants Canada, « Le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec signent l'accord de principe en vue du transfert éventuel de l'Hôpital Sainte-Anne », Communiqué, 27 avril 2012.

78 M. Gord Jenkins (président, Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN), *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



## 5. LES AVANTAGES NON-MÉDICAUX ET LES SERVICES DE TRANSITION OFFERTS PAR ANCIENS COMBATTANTS CANADA

---

Un emploi rémunérateur est probablement la meilleure chose pour assurer la santé et le bien-être des anciens combattants à long terme.

Colonel (à la retraite) Bill Sutherland (président, Conseil national des gouverneurs, Commissionnaires), *Témoignages*, 13 mars 2012, 1720

Nous savons qu'un emploi rémunéré constitue la meilleure forme de réadaptation pour l'avenir.

M. Wolfgang Zimmermann (directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail), *Témoignages*, 15 mars 2012, 1720

Bien qu'il n'y ait pas consensus sur cette question, de manière générale, les données sur la vie professionnelle sont positives :

Les militaires libérés sont moins susceptibles d'avoir un faible revenu, comparativement à l'ensemble des Canadiens. [...] Moins de 2 p. 100 d'entre eux ont eu un faible revenu persistant, ce qui veut dire un faible revenu sur une longue période. Près de 90 p. 100 ont travaillé après leur libération, et la majorité d'entre eux ont dit être satisfaits de leur travail. Les anciens combattants n'étaient pas plus susceptibles de connaître le chômage. Le taux de chômage était d'environ 8 p. 100 au moment du sondage, ce qui était un taux comparable à celui dans la population en général<sup>79</sup>.

À leur départ des FC, les vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2007 touchaient un revenu moyen de 62 300 \$ (en dollars de 2007)<sup>80</sup>. Les données les plus préoccupantes se rapportent aux vétérans qui sont involontairement libérés, soit, dans une grande proportion, ceux qui sont libérés pour raisons médicales. « Les membres qui ont été involontairement libérés ont eu beaucoup de difficultés à s'adapter<sup>81</sup>. » Alors que le revenu des vétérans diminue en moyenne de 10 % durant les trois années qui suivent leur libération du service, la diminution atteint 29 % dans le cas des vétérans qui ont été libérés pour raisons médicales et dans celui des femmes vétérans<sup>82</sup>. Étant donné cette baisse importante de revenus chez les vétérans libérés pour raisons médicales, c'est vers eux

---

79 D<sup>r</sup> David Pedlar, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

80 Anciens combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, *Étude sur le revenu : Rapport sur les vétérans de la Force régulière*.

81 D<sup>r</sup> David Pedlar (directeur, Politiques et recherches, ministère des Anciens Combattants), *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 21, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 14 février 2012, 1550, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

82 Anciens combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, *Étude sur le revenu : Rapport sur les vétérans de la Force régulière*.

que les programmes de réadaptation professionnelle et de transition devraient être orientés de manière prioritaire.

La *Nouvelle Charte des anciens combattants* a mis en place deux nouveaux programmes qui visent directement la transition professionnelle : le programme de transition de carrière, qui vise l'ensemble des vétérans des FC, et le programme de réadaptation professionnelle, qui vise de manière plus spécifique les vétérans libérés pour raisons médicales.

## A. Le programme de transition de carrière

Ce programme s'applique à tous les anciens membres des FC, peu importe que leur situation soit régie par la *Nouvelle Charte des anciens combattants* ou par la *Loi sur les pensions*. Il est essentiellement destiné aux militaires qui sont sur le point d'être libérés. Il comprend des ateliers sur des sujets pratiques (curriculum vitae, préparation d'entrevues, démarrage d'entreprise, etc.), des services personnalisés d'orientation professionnelle (tests de compétence, counselling sur les choix de carrière, etc.), et de l'aide à la recherche d'emploi avec le soutien d'un formateur<sup>83</sup>. Des services similaires existent par l'entremise du Régime d'assurance-revenus militaire, mais ils ne sont accessibles qu'aux personnes sur le point d'être libérées pour raisons médicales. La gestion du programme a été confiée en sous-traitance à Right Management, une firme spécialisée en développement des ressources humaines.

Les ateliers sont organisés par groupes de 10 à 12 participants. Pour ceux qui le désirent, la participation aux ateliers est suivie d'une orientation professionnelle individuelle permettant de préciser les compétences transférables au monde civil et de les présenter sous une forme avantageuse pour les employeurs potentiels, que ce soit dans un C.V. ou dans la préparation à une entrevue. Une fois que le militaire en transition est prêt à se lancer à la recherche d'un emploi civil, toute une série de services d'appoint sont mis à sa disposition :

Cela comprend notamment un accès en ligne 24 heures sur 24 à une banque nationale d'emplois exclusive aux STC qui regroupe plus de 200 agences d'embauche et entreprises de recrutement dans 35 secteurs différents; des communiqués trimestriels sur les tendances du marché du travail et de la recherche d'emploi partout au Canada; l'accès à une base de données en ligne regroupant 17 millions d'entreprises à l'échelle planétaire pour les études de marché; la possibilité de participer à des rencontres avec des employeurs et à des salons des carrières; un service d'évaluation des offres d'emploi; et une formation en matière de médias sociaux, par exemple pour le développement d'un profil sur LinkedIn<sup>84</sup>.

---

83 M<sup>me</sup> Maureen Sinnott, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

84 M. Bill Foster, directeur de l'exécution de programmes, Services de transition professionnelle, Right Management, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 20, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Dans le cadre de son évaluation des programmes de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, le Ministère avait constaté que la participation à ce programme était beaucoup plus faible qu'anticipé. Parmi les 15 000 membres qui ont quitté les FC entre 2006 et 2009, incluant 1 533 bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, seulement 233 avaient participé à un aspect ou l'autre du programme d'aide au placement offert par ACC par Right Management. Le Ministère s'était engagé à réviser en profondeur l'application du programme, mais, à partir des témoignages, il n'a pas été possible de savoir si la participation s'était accrue.

Ceci dit, les vétérans qui ont participé à ce programme en reconnaissent les bénéfices, en particulier ceux qui ont exercé des métiers militaires qui n'ont pas d'équivalence directe dans le monde civil.

Beaucoup d'anciens combattants ayant exercé un métier de combat ont de la difficulté à s'ajuster au début [...]. Avec des conseils et de l'encadrement, certains de nos clients réalisent qu'il y a quelque chose pour eux dans la vie civile. Ils apprennent à se promouvoir en fonction des compétences qu'ils ont acquises au cours de leur carrière militaire. Parfois, ils ont simplement besoin d'un peu plus d'information et de beaucoup d'aide. Ils n'ont pas nécessairement à faire peau neuve<sup>85</sup>.

Lorsque les besoins de transition professionnelle impliquent une formation ou des études, les coûts sont habituellement couverts par ACC<sup>86</sup>.

## **B. Le programme de réadaptation professionnelle**

Les vétérans qui sont libérés pour raisons médicales ont accès au programme de réadaptation professionnelle du RARM durant les deux années qui suivent leur libération. Après cette période, ils peuvent participer au programme de réadaptation professionnelle offert par ACC. Depuis 2009, ces services de réadaptation sont fournis en sous-traitance par CanVet, une co-entreprise formée de WCG Consultants, de la Marche des dix sous et de Innovative Rehabilitation Consultants.

La réadaptation professionnelle vise à faire le bilan des compétences du vétéran, à déterminer quels sont les emplois civils les plus susceptibles d'y correspondre, à développer de nouvelles aptitudes, et à déterminer un plan de carrière et un suivi personnalisé. Les services sont transférables à l'époux ou conjoint de fait en cas de décès, ou si le Ministère juge que le programme de réadaptation ne sera pas suffisant pour permettre au vétéran de trouver un emploi convenable. Les vétérans qui n'ont pas trouvé de carrière satisfaisante après avoir suivi le programme peuvent se rabattre sur le

---

85 M. Bill Foster, *Témoignages*, réunion n° 20, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 9 février 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

86 M<sup>me</sup> Maureen Sinnott, *Témoignages*, réunion n° 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

programme de Soutien du revenu des FC<sup>87</sup>. En 2010-2011, quatre vétérans se sont prévalus de cette option, pour un montant total de 13 679 dollars<sup>88</sup>.

Les services offerts aux vétérans souffrant d'une invalidité, et qui ont déjà terminé le programme de réadaptation professionnelle du Régime d'assurance-revenus militaire, sont plus personnalisés que les services de transition de carrière qui sont offerts à l'ensemble des militaires qui s'appêtent à quitter les FC. Des quelques 1 900 clients référés depuis 2009, 90 % souffrent de problèmes de stress opérationnel.

Lorsqu'un ancien combattant est recommandé à CanVet, l'un de nos spécialistes en réadaptation professionnelle procède à une évaluation complète de ses antécédents médicaux et psychosociaux, de sa formation et de son expérience professionnelle. Notre rôle consiste à fournir une opinion professionnelle objective, d'une tierce partie, au gestionnaire de cas d'ACC au sujet du potentiel d'emploi de chaque client. Nous consultons le personnel médical, des ergothérapeutes, des psychiatres et des psychologues, selon le cas, pour chaque dossier. Notre objectif est d'aider chaque client à élaborer un plan qui utilise ses compétences transférables, qui prévoit le développement de nouvelles compétences complémentaires et qui l'aidera à trouver le plus rapidement possible un emploi durable dans le civil. [...] De plus, CanVet rembourse les clients au nom d'ACC pour couvrir les coûts admissibles comme les droits de scolarité, les livres et les fournitures<sup>89</sup>.

Deux défis principaux se posent quant aux programmes de réadaptation professionnelle : les chevauchements qui existent entre les programmes offerts par le MDN et ceux offerts sous la gouverne d'ACC, et la nécessité d'intervenir rapidement afin d'obtenir de meilleures chances de réussite.

### **C. Chevauchements dans les programmes de réadaptation professionnelle**

Le Comité avait déjà noté certains chevauchements dans le cadre de son étude des programmes de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*<sup>90</sup>. Des inquiétudes similaires ont été exprimées par les représentants du consortium chargé de livrer ces programmes au nom d'ACC, ainsi que par l'ombudsman des anciens combattants :

L'harmonisation des programmes de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada est probablement une chose très importante. [...] Il y a des programmes des deux côtés, du côté d'Anciens Combattants Canada comme de celui du MDN/des FC, et ces programmes ne sont pas harmonisés. Les critères d'accès sont différents, par

---

87 M<sup>me</sup> Janice Burke, directrice, Santé mentale, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

88 [Comptes publics du Canada 2010-2011](#), *Paiements de transfert*, p. 110.

89 M<sup>me</sup> Tricia Gueulette, gestionnaire, contrats nationaux, Services de réadaptation professionnelle CanVet, WCG International HR Consultants, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 20, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 9 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

90 *La Nouvelle Charte vivante des anciens combattants à l'heure de la mise au point*, juin 2010.

exemple, en ce qui concerne la réadaptation professionnelle. Le plafond de ces programmes est différent aussi. Cela engendre beaucoup de confusion [...] <sup>91</sup>.

Une meilleure harmonisation des programmes simplifierait grandement le processus de transition. Tout récemment, le MDN et ACC ont pu harmoniser le programme d'allocations pour perte de revenus et celui des prestations d'invalidité du Régime d'assurance-revenus militaire. Il devrait être possible d'aller dans le même sens pour les services de réadaptation professionnelle dont les conséquences à long terme sont si importantes pour le bien-être des vétérans. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 11**

**Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne des démarches auprès du ministère de la Défense nationale visant à réduire le dédoublement entre les programmes de réadaptation professionnelle présentement disponibles.**

### **D. Procédures de remboursement des services**

Les représentants du consortium chargé du programme de réadaptation professionnelle ont décrit la lourdeur des démarches administratives associées au remboursement des services fournis aux vétérans :

Les règlements en matière de remboursement [...] sont compliqués et mal définis. De plus, les règlements exigent que les clients paient leurs dépenses à l'avance et obtiennent ensuite un remboursement de CanVet, qui est par la suite remboursé par le Ministère. [...] Il arrive souvent que nos clients n'arrivent pas à faire leurs paiements. Pour éviter des situations comme celles-là, CanVet a pris l'initiative d'assumer une grande partie des droits de scolarité des clients et de payer l'établissement directement, ce qui ne figure pas à notre contrat. De plus, nous sommes allés au-delà des exigences de notre contrat pour payer les livres, l'hébergement, le tutorat et bien d'autres choses pour les clients avant que ces derniers ne soient admissibles pour déposer leurs demandes. Nous croyons que ces mesures étaient nécessaires pour offrir à un grand nombre de nos clients la possibilité de poursuivre le cheminement inscrit à leur plan et pour réduire le stress occasionné par ces règlements, qui risque d'aggraver leur état de santé <sup>92</sup>.

Encore tout récemment, le ministre des anciens combattants a annoncé la simplification des règles de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Il s'agit ici du même type de lourdeur administrative, et la solution avantageuse choisie dans le premier cas devrait être valable dans le second. Le Comité recommande donc :

---

91 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

92 M<sup>me</sup> Tricia Gueulette, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 20, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

## Recommandation 12

### **Qu’Anciens Combattants Canada révisé les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.**

#### **E. La nécessité de l’intervention rapide**

Les ergothérapeutes et autres professionnels de la réadaptation insistent sur le fait que le retour au travail durant l’année qui suit la blessure est la clé d’une réadaptation professionnelle réussie.

Une personne qui se retire de la population active pendant six mois ou plus en raison d’une invalidité a de très maigres chances, sinon nulles, de retourner sur le marché du travail. De plus, le ministère du Travail et des régimes de retraite du Royaume-Uni estime que le taux de suicide chez les personnes handicapées sans emploi est environ 40 fois supérieur à la moyenne de la population<sup>93</sup>.

La politique du MDN consiste à garder les membres gravement blessés au sein des FC jusqu’à trois ans après leur blessure. L’objectif est qu’on « réponde à leurs besoins et qu’on puisse garantir que toutes les dispositions de sécurité nécessaires sont en place afin que leur transition soit bien gérée, bien planifiée et qu’elle s’effectue en douceur<sup>94</sup> ». L’intention derrière cette politique est certes louable, mais elle semble nuire à la réintégration rapide dans le milieu professionnel de militaires dont on sait déjà qu’ils seront éventuellement libérés.

Les anciens combattants qui deviennent invalides pendant leur service restent au ministère de la Défense nationale pour une longue période. À plusieurs égards, cela ressemble à ce que le secteur privé appelle des « tâches allégées », par opposition à prendre des mesures concrètes et intervenir tôt. [...] Les gens sont maintenus au MDN pendant une longue période sans qu’il n’y ait vraiment de relations employeur-employé. Ils y sont tout simplement maintenus et payés. Voilà que tout à coup, de deux à cinq ans plus tard, ils sont libérés et doivent reconstruire leur vie avec l’aide d’ACC. [...] Il faut intervenir plutôt que faire traîner le processus pendant des années. Après un certain temps, comme nous le constatons avec les pratiques exemplaires, il y a peu d’espoir que cette personne retournera sur le marché du travail<sup>95</sup>.

---

93 M. Wolfgang Zimmermann, directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l’incapacité au travail, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

94 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 7 février 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

95 M. Wolfgang Zimmermann, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1645, Voir également M. Richard Blackwolf (président, Association canadienne des vétérans et membres actifs autochtones), *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1720, tous deux à : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Après cette période de trois ans où les militaires demeurent au sein des FC, ils peuvent participer au programme de réadaptation professionnelle du RARM durant les deux ans qui suivent leur libération. Ce n'est qu'ensuite qu'ils peuvent participer au programme de réadaptation d'ACC/CanVet. Dans le cadre de son évaluation des programmes de la nouvelle *Charte des anciens combattants* en 2009, ACC a estimé que parmi tous les vétérans ayant participé au programme de réadaptation professionnelle du RARM, environ 15 % seulement participaient ensuite au programme d'ACC/CanVet.

Lorsque les vétérans décident d'y participer, jusqu'à cinq années complètes se sont écoulées sans qu'ils aient de lien d'emploi significatif. C'est donc dire que leurs chances de retrouver un emploi convenable sont presque nulles : « Il arrive souvent que plusieurs années s'écoulent entre la blessure d'un membre des FC et sa participation à CanVet. Ainsi, nous n'avons pas encore commencé à accueillir les membres des FC qui étaient en Afghanistan<sup>96</sup> ».

Les membres du Comité sont d'avis que la mise en place d'un programme d'intervention rapide auprès des militaires blessés dont on sait qu'ils devront éventuellement être libérés pour raisons médicales pourrait avoir des conséquences positives importantes sur la perception qu'ils peuvent avoir de la vie après le service. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 13**

**Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d'accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d'intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l'emploi.**

## **F. Le soutien aux familles**

L'un des avantages de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* était l'insistance qu'elle mettait sur la famille. Or, une certaine confusion plane quant aux avantages concrets qui sont désormais offerts aux familles. Par exemple, dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle, les termes du contrat précisent que CanVet peut « offrir des services au conjoint d'un membre frappé d'une incapacité totale et permanente, ou qui est décédé. Pour l'instant, ce sont les seuls services que nous sommes autorisés à offrir en raison des modalités du contrat<sup>97</sup> ».

ACC a présenté une image plus étendue de l'implication de la famille :

---

96 M<sup>me</sup> Tricia Gueulette, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 20, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

97 *Ibid.* 1650,

Ainsi, comme je l'ai indiqué, lorsqu'un ancien combattant se blesse et a besoin des services de gestion des cas, il a la possibilité de rencontrer un gestionnaire de cas, qui lui établira un programme personnel. [...] De manière générale, un membre de la famille participe aux entrevues, aux discussions et même à l'élaboration du programme.

Les membres de la famille, tout dépendant des besoins de l'ancien combattant, peuvent aussi bénéficier d'un soutien direct. S'il faut recourir à des conseils psychologiques pour améliorer les conditions de vie familiale de l'ancien combattant, son conjoint légal ou de fait peut aussi prendre part à l'opération si cela est directement lié aux besoins de l'ancien combattant. En outre, les membres de la famille ont accès aux cliniques traitant des blessures de stress opérationnel. Ils ont accès à notre réseau d'aide en matière de stress opérationnel, qui est avant tout un réseau d'entraide et de soutien familial à l'échelle du pays. Ils peuvent y rencontrer d'autres gens ayant les mêmes soucis au sujet des personnes qui leur sont chères. Nous avons un numéro d'urgence que l'on peut appeler 24 heures sur 24. Les membres de la famille peuvent toujours appeler et faire part de leurs préoccupations ou soulever une question. Bien entendu, nos protocoles s'appliquant au respect de la vie privée sont bien clairs de ce point de vue<sup>98</sup>.

Lors de la visite du Comité à la clinique de troubles de stress opérationnel de Vancouver, les employés avaient insisté sur le fait que le rétablissement des clients serait grandement facilité si des services pouvaient être offerts à la famille. Afin d'éviter les malentendus quant aux services offerts aux familles, le Comité recommande :

#### **Recommandation 14**

**Qu'Anciens Combattants Canada fournisse aux vétérans et au public un portrait clair des services à la famille mis en place grâce à l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*.**

---

98 M<sup>me</sup> Charlotte Stewart, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 14, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 29 novembre 2011, 0950, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



## 6. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE TRANSITION OFFERTS PAR LES ORGANISATIONS PRIVÉES ET COMMUNAUTAIRES

---

Au cours de cette étude, les membres du Comité ont pu constater à quel point la qualité des services de première ligne est dépendante de l'implication quotidienne des personnes qui travaillent, souvent de manière bénévole, au sein des organisations communautaires. C'est grâce au contact quotidien de ces organisations avec les vétérans qu'elles sont en mesure de fournir au gouvernement du Canada des informations inestimables pour lui permettre d'adapter ses programmes. C'est également à partir de ces organisations que sont lancées les initiatives les plus prometteuses.

Ce rôle fondamental et discret du travail de proximité a été exprimé avec éloquence par le représentant de l'Association des vétérans autochtones :

Les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée n'ont jamais été sensibilisés au syndrome de stress post-traumatique. Je passe moi-même un coup de fil à chacun d'eux une fois par mois, pratiquement; ils me parlent parfois de la guerre, de leurs expériences ou de leurs problèmes. Si je remarque qu'ils font des cauchemars ou qu'ils présentent un des symptômes du SSPT, nous demandons alors à ACC d'évaluer leur état et veillons à ce qu'ils reçoivent une indemnité en conséquence<sup>99</sup>.

Depuis quelques années, de nombreuses organisations de soutien aux vétérans se sont développées de manière plus ou moins informelle en tirant profit des possibilités offertes par les nouvelles technologies. Les membres du Comité saluent le dynamisme de ces groupes. En synergie avec le travail de ces organisations, la Légion royale canadienne continue d'occuper une place tout à fait centrale. Chaque fois que le Comité apprenait l'existence d'un projet innovateur, la Légion était toujours déjà là.

Les membres de la Légion, de même que ceux de plusieurs autres associations de vétérans, offrent leur soutien sans frais aux vétérans qui présentent une demande à ACC pour tout type de services ou de prestations. Ils peuvent les accompagner tout au long du processus, depuis la première demande jusque, si nécessaire, aux représentations devant le Tribunal des anciens combattants (Révision et appel). Ils offrent des programmes d'accompagnement, d'information et de soutien, et parfois même des services directs. Le représentant de la Légion a présenté un échantillon d'initiatives récentes soutenues par l'organisation :

À Calgary, le Fonds du Coquelicot de la Légion appuie une banque d'alimentation pour vétérans. Nous contribuons aussi à des programmes non financés par le gouvernement, fournis par des centres de ressources pour les familles des militaires. Au Centre de

---

99 M. Richard Blackwolf, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

ressources pour les familles des militaires d'Edmonton, le Fonds du Coquelicot appuie un programme destiné aux enfants dont les parents ont subi des traumatismes. Ce programme s'adresse aux enfants dont les parents souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel et leur apprend à développer des compétences pour faire face au stress dans leur foyer, au sein d'un groupe d'enfants dont la famille connaît les mêmes difficultés<sup>100</sup>.

La Légion a également parrainé différents projets, comme la Maison Cockrell à Victoria qui vient en aide aux vétérans sans abris. C'est elle qui a soutenu financièrement le Programme de transition des vétérans à l'Université de Colombie-Britannique. Elle gère un programme de logement abordable, et s'est impliquée dans le lancement de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans<sup>101</sup>.

La section qui suit présentera sommairement deux initiatives prometteuses soutenues par la Légion : le Programme de transition des anciens combattants développé à l'University of British Columbia, et les projets pilotes de soutien aux vétérans sans abri. Sur le plan de la transition professionnelle, nous soulignerons également la contribution importante des Commissionnaires.

#### **A. Programme de transition des anciens combattants – University of British Columbia**

Le 12 décembre 2011, les membres du comité ont eu l'occasion de rencontrer sur place l'équipe de direction du programme ainsi que plusieurs de ses participants. Le doyen de la Faculté d'éducation, le D<sup>r</sup> Blye Frank, a salué le patient acharnement dont ont fait preuve les professeurs Marvin Westwood, David Kuhl et Tim Black, ainsi que l'enthousiasme de ceux et celles qui les accompagnent, notamment M. Tim Laidler, ancien participant et maintenant coordonnateur du programme, et M. Duncan Shields, étudiant au doctorat.

C'est suite à son travail avec des vétérans de la Deuxième Guerre mondiale que le D<sup>r</sup> Westwood fut convaincu que la clé était une intervention la plus rapide possible. « Avec les vétérans de guerre, a-t-il dit, nous arrivions malheureusement 60 ans trop tard. » Toutefois, selon lui, il ne suffit pas d'intervenir rapidement. Il faut également créer un climat de confiance, car suite à leur entraînement et à l'intensité des expériences qu'ils ont vécues, il leur est parfois difficile de nouer des relations avec des personnes qui n'ont pas connu ce type d'expériences.

C'est pourquoi le programme en est un de groupe. Les autres participants interviennent directement dans les activités des uns et des autres. De plus, l'équipe de facilitation qui encadre chacun des groupes comprend des vétérans qui ont été formés

---

100 M<sup>me</sup> Andrea Siew, directrice, Bureau d'entraide, Légion royale canadienne, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 0850, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

101 M. Brad White, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 0900, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

pour aider les autres. Le D<sup>r</sup> Westwood a également insisté sur le fait que les participants au programme ne souffrent pas nécessairement de blessures de stress opérationnel. La difficulté de faire la transition entre la vie militaire et la vie civile est complexe et dépasse la seule application de critères diagnostiques. Les seuls critères d'admission au programme sont donc la difficulté à effectuer une transition harmonieuse et la capacité de fonctionner en groupe. Le financement de base vient de la section Colombie-Britannique et Yukon de la Légion et l'université offre gracieusement les locaux et le soutien logistique.

M. Shields a présenté les statistiques qui démontrent l'amélioration de la qualité de vie des vétérans après leur passage au Programme. Il a noté la différence importante qui existe entre un programme de transition et un programme de traitement. Un plan de traitement vise la disparition ou l'atténuation de symptômes physiques ou psychologiques indésirables, alors qu'un programme de transition a pour objectif de permettre au vétéran de retrouver une vie productive.

Notre programme de reconversion professionnelle est différent en ce sens qu'il cherche à atteindre la cause profonde alors que les modules financés par le gouvernement consistent généralement à remplir des tests d'évaluation pour voir quelles sont vos compétences et à vous orienter vers une transition directe<sup>102</sup>.

Le programme est d'une durée de trois mois et comprend dix jours en résidence. Une première phase de quatre jours en résidence permet aux participants d'acquérir certaines compétences de base grâce auxquelles ils peuvent retourner auprès de leur entourage et leur faire part — habituellement pour la toute première fois — de la signification des événements qu'ils ont vécus et des changements qui se sont opérés en eux. Une deuxième phase de quatre jours permet un approfondissement du sens des événements et permet d'initier l'approvisionnement du traumatisme. La dernière phase, de deux jours, est centrée sur la dimension psychologique de la carrière, essentiellement sur l'acceptation nécessaire du fait d'abandonner l'identité militaire et d'ouvrir avec enthousiasme de nouvelles perspectives d'avenir.

Durant leur visite, les membres du comité ont pu interagir avec des participants du programme afin de comprendre ce qu'ils sont venus y chercher et ce qu'ils en ont retiré. Ce qui est ressorti clairement de plusieurs de ces entretiens, c'est une certaine résistance des vétérans à une approche strictement clinique par laquelle un professionnel de la santé dresse une liste de symptômes à partir de réponses à des questions standardisées. Il y a également une méfiance à se prévaloir des services offerts par les autorités gouvernementales, dont ACC, de crainte que l'information qui est communiquée ait des conséquences sur l'avenir professionnel des vétérans. Parfois, cette méfiance vient tout simplement d'une perception de déshumanisation qui colle au processus administratif des demandes, formulaires, révisions, directives et des délais qui s'ensuivent. Les vétérans

---

102 M. Tim Laidler, coordonnateur des opérations, Programme de transition pour les anciens combattants, University of British Columbia, *Témoignages*, réunion n° 15, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 1 décembre 2011, 1000, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

pressentent que ces démarches seront une source supplémentaire de stress et nuiront à leur rétablissement et à leur transition.

Le programme est présentement dans une phase d'expansion : « Nous avons un plan stratégique de cinq ans et nous avons pour mission d'offrir le programme à quiconque voudra y participer d'ici cinq ans<sup>103</sup> ». En mai 2011, l'organisation a présenté une demande d'accréditation afin d'être reconnue comme fournisseur de services auprès d'ACC.

## Recommandation 15

**Qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion royale canadienne et l'Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le Ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition.**

## B. Programme de retour au travail des Commissionnaires

Le Corps canadien des Commissionnaires a célébré son 85<sup>e</sup> anniversaire en 2010<sup>104</sup>. Il a pour mandat de « promouvoir la cause des commissionnaires en créant des possibilités d'emploi valorisantes pour les anciens membres des FC et de la GRC, ainsi que pour toute personne qui désire contribuer à la sécurité et au bien-être des Canadiens<sup>105</sup> ». Ils emploient plus de 20 000 hommes et femmes de tout âge partout au Canada, dont plusieurs anciens membres des FC et de la GRC.

Malgré des efforts soutenus pour diversifier l'effectif, les Commissionnaires se considèrent toujours comme « un organisme géré par des anciens combattants pour des anciens combattants<sup>106</sup> ». En fait, à quelques exceptions près, presque tous les cadres supérieurs de l'organisme sont d'anciens membres des FC ou de la GRC<sup>107</sup>. L'organisme embauche entre 1 000 et 1 200 vétérans par année<sup>108</sup>.

---

103 *Ibid.*, 0930,

104 Les Commissionnaires, « [85<sup>e</sup> anniversaire : Une fière histoire et un avenir prometteur à célébrer](#) », 2011. Pour en savoir davantage sur l'histoire des Commissionnaires, voir John Gardam, sous la direction de, *The Commissionnaires : An Organization with a Proud History, 1925-1998* (Burnstown : General Store Publishing House, 1998), p. 1-345. Pour obtenir le texte intégral des lettres patentes de 1925 constituant les Commissionnaires, voir Canada, *Letters Patent Incorporating Canadian Corps of Commissionnaires* (Ottawa : ministère du Secrétariat d'État, juillet 1925).

105 Les Commissionnaires, « [Mandat](#) », 2011.

106 Les Commissionnaires, « [Fiche d'information pour les médias](#) ».

107 Les Commissionnaires, « [Divisions](#) », 2011; Les Commissionnaires, « [Biographies des membres exécutifs](#) », 2011.

108 Colonel (à la retraite) Bill Sutherland, président, Conseil national des gouverneurs, Commissionnaires, *Témoignages*, réunion n° 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2010, les Commissionnaires ont conclu un protocole d'entente avec les FC et le MDN sur un programme de retour au travail visant à « offrir des emplois valorisants et enrichissants aux membres des FC et aux militaires (physiquement et psychologiquement) blessés en service<sup>109</sup> ».

Ce programme est particulièrement intéressant dans le cadre du présent rapport puisqu'il vise exactement les objectifs énoncés dans la section précédente au sujet de l'intervention rapide comme condition d'une transition professionnelle réussie :

Le programme de retour au travail est essentiellement un effort de réinsertion dans le cadre duquel les anciens combattants ayant un handicap s'adressent à nous quand ils sont encore au service des forces armées. Nous considérons que plus vite ils réintégreront le milieu du travail, plus vite ils se rétabliront. L'éventail d'emplois que nous leur offrons dépend de leurs capacités. [...]

À ce jour, nous avons aidé ainsi 33 membres des forces armées. L'intéressé peut décider de rester dans les forces armées ou d'attendre l'issue de la décision que prendra l'autorité médicale compétente. Nous espérons que s'ils décident éventuellement de quitter les forces armées et de faire la transition, ils feront appel à nous. Nous pouvons, croyons-nous, fournir le mécanisme qui leur permettra de retomber sur leurs pattes, si l'on peut dire, dans la société<sup>110</sup>.

Même s'il n'est présentement offert que sur une base limitée, les membres du Comité considèrent qu'un tel projet, qui soutient la transition professionnelle rapide des militaires blessés, possède un potentiel énorme. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 16**

**Qu'Anciens Combattants Canada explore la possibilité d'étendre les programmes d'aide à la transition tels que celui développé par les Commissionnaires et la Défense nationale.**

### **C. Le soutien aux Vétérans sans abri**

Le 30 janvier et le 2 février 2011, des membres du comité se sont rendus à Toronto puis à Montréal afin de prendre connaissance de deux des trois projets soutenus par ACC pour venir en aide aux vétérans sans abri.

À Toronto, les membres ont visité les installations des Good Shepherd Ministries. Cet organisme sert environ 1 200 repas par jour aux itinérants de la ville, en plus d'offrir un refuge et des services de réinsertion à court ou à long terme. Les 91 lits disponibles sont toujours occupés à pleine capacité.

---

109 Les Commissionnaires, « [Les Commissionnaires et le MDN unissent leurs forces pour appuyer les anciens combattants blessés](#) »;

110 Colonel Douglas Briscoe, directeur exécutif, Bureau national, Commissionnaires, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 24, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 13 mars 2012, 1655, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Aux Good Shepherd Ministries, un programme de réinsertion typique comprend trois phases : la phase de prétraitement qui comprend l'hébergement, une offre de services de base et une évaluation. Cette phase peut durer jusqu'à 14 jours, au bout desquels la personne devra décider de participer à un traitement ou de retourner à des services externes. Si elle choisit de se faire traiter, cela constituera la deuxième phase. La moitié de ceux qui sont admis à la première phase choisissent de se faire traiter. Selon les cas, qui sont très variables, le traitement pourra durer aussi longtemps que les personnes admises collaboreront avec leur gestionnaire de cas. Certains ne resteront en traitement que quelques semaines, alors que d'autres ont été hébergés plus d'un an. Une troisième phase, dite de post-traitement, vise à éviter les rechutes dans l'itinérance ou la toxicomanie, et à aider les personnes à se trouver un logement convenable.

En avril 2010, suite à des rapports inquiétants sur le nombre possible de vétérans sans abri, la Légion royale canadienne a demandé aux Good Shepherd Ministries de demander systématiquement aux personnes admises si elles avaient déjà été membre des FC. Environ 10 % des 669 personnes admises depuis ce temps se sont révélées être des vétérans.

Good Shepherd Ministries ont proposé trois options permettant de développer les services d'aide aux vétérans sans abri. La première option serait qu'ACC coordonne un service de logement dans la collectivité, ce qui nécessiterait du personnel supplémentaire et le développement d'une expertise de travail auprès des sans-abri. La deuxième option serait qu'ACC fournisse des fonds aux organismes existants afin de leur permettre d'embaucher le personnel nécessaire au traitement des vétérans sans abri. La troisième option serait de continuer à laisser la gestion de cas à ACC, et à fournir du financement aux organismes pour le suivi et le logement dans la communauté, ce qui permettrait de nouer des partenariats avec les organismes possédant déjà l'expertise dans la réinsertion des sans-abri.

À ce jour, la Légion royale canadienne a amassé 450 000 \$ pour venir en aide aux vétérans sans abri et a créé le Fonds Joe Sweeney à cette fin. Les Good Shepherd Ministries ne reçoivent aucune compensation financière de la part d'ACC pour les services de réinsertion offerts aux vétérans. Habituellement, les vétérans qui reçoivent ces services reçoivent également certains avantages financiers, ce qui signifie que le Ministère reconnaît que leur problème physique, mental ou psychosocial est lié à leur service. Ce faisant, les organisations qui offrent des services de qualité permettant à un grand nombre de vétérans sans abri de se réintégrer pourraient être reconnues comme fournisseurs de services officiels et être compensés adéquatement. Dans le cas des Good Shepherd Ministries, la présence d'une gestionnaire de cas sur place montre qu'ACC reconnaît déjà la valeur des services offerts. Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 17**

**Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l'itinérance chez les vétérans.**

À Montréal, plusieurs membres du comité ont été accueillis dans les bureaux d'ACC et se sont fait informer des grandes lignes du projet pilote qui y a été implanté pour venir en aide aux vétérans sans abri. Un représentant des pairs aidants du Soutien social Blessures de stress opérationnel a raconté comment les premières démarches ont été entreprises à l'Accueil Bonneau, un gîte pour les sans-abri. Quelques vétérans avaient alors été identifiés, mais souvent le lien de confiance avec ACC était difficile à établir et l'aide financière était parfois carrément rejetée.

C'est Wounded Warriors, une association basée à Toronto et venant en aide aux vétérans, qui a ensuite fourni un fonds de dépannage de 5 000 \$ permettant de répondre à des besoins urgents sans avoir à passer par les processus gouvernementaux. Par la suite, le Syndicat canadien des travailleurs de l'automobile a fait don d'un véhicule permettant aux gestionnaires de cas du Ministère de se rendre aux différents gîtes de la ville et de donner une plus grande visibilité à cette initiative.

À ce jour, 25 vétérans sans abri ont été identifiés à Montréal : 10 participent à un programme de réadaptation d'ACC, 1 est décédé, 1 a quitté le pays, et les 13 autres n'ont pas démontré d'intérêt à recevoir de l'aide.

Comme l'a souligné le président de Wounded Warriors aux membres du Comité, les organismes communautaires ont la souplesse nécessaire pour offrir des services et des fonds d'urgence, ce que la rigidité des programmes gouvernementaux rend parfois difficile. C'est le même esprit qui a animé la mise sur pied du Canadian Aboriginal Veterans Benevolent Association<sup>111</sup>.

Durant leur voyage à Halifax, les membres du Comité ont rencontré les représentants des Veterans Emergency Transition Services (VETS) dont la mission est également de venir en aide aux vétérans sans abri ou à ceux qui sont à risque de le devenir. Leurs démarches constituent une démonstration de plus de la nécessité d'impliquer les organisations communautaires dans toute démarche impliquant du travail de proximité. Les vétérans les plus vulnérables ont tendance à ne pas avoir confiance envers les institutions gouvernementales et il faut donc une collaboration plus discrète entre ACC et les organismes qui travaillent sur le terrain. Plutôt qu'un financement direct, VETS souhaiterait le soutien du gouvernement par des lettres d'appui qui les aideraient à obtenir du financement ailleurs en ayant la crédibilité d'une reconnaissance gouvernementale<sup>112</sup>.

---

111 M. Richard Blackwolf, *Témoignages*, réunion n° 25, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 15 mars 2012, 1630 <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

112 M. David MacLeod, directeur Politiques et Communications, VETS, Mémoire déposé au Comité, 28 février 2012.

Comme le soulignait l'ombudsman des anciens combattants, ces projets de soutien aux vétérans sans abri sont tous prometteurs. Chacun à sa manière, ils pourraient éventuellement permettre de déboucher sur une stratégie nationale qui remplacerait les initiatives actuelles pour lesquelles il existe de nombreuses disparités régionales<sup>113</sup>.

---

113 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 8 mars 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.



## 7. LE STATUT PARTICULIER DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA

---

Selon les représentants de la GRC que le Comité a entendus, ACC est perçu comme une organisation dont la responsabilité essentielle est de s'occuper des vétérans des FC et qui a, par ailleurs, un contrat de service avec la GRC pour l'administration des pensions d'invalidité. En vertu de ce contrat, la GRC rembourse ACC pour les services fournis aux vétérans de la GRC<sup>114</sup>.

### A. Soins courants

Pour tous leurs soins de santé courants, les membres de la GRC sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et c'est donc l'organisation qui en est responsable. Ils sont cependant couverts par le Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada pour les médicaments et les soins complémentaires, ainsi que par le Régime de soins dentaires de la fonction publique. Les vétérans de la GRC sont exclus du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme de soins de longue durée.

### B. Soins liés à une invalidité

Depuis 1947, ACC administre le régime de pensions d'invalidité des membres de la GRC pour toute blessure ou maladie liée au service et qui entraîne une invalidité. Ce régime est administré en vertu de la *Loi sur les pensions*, et non de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*.

En 2010, plus de 8 000 anciens membres de la GRC touchaient une pension d'invalidité mensuelle à vie. Le fait de recevoir une telle pension leur donne accès aux soins de santé offerts par ACC pour tout ce qui touche la blessure ou la maladie pour laquelle elle est versée.

Par conséquent, les soins de santé sont les mêmes pour les vétérans de la GRC que pour les vétérans des FC, et n'ont pas été affectés par l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. Puisque les cliniques de soins pour blessures de stress opérationnel ont été mises sur pied en vertu du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, les membres et vétérans de la GRC y ont également accès.

La plupart des services de réadaptation physique et psychosociale étaient disponibles avant l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, mais le vétéran devait en faire la demande. De plus, le rétablissement physique était souvent perçu comme ayant comme conséquence potentielle de faire diminuer le montant

---

114 M. William Gidley, directeur exécutif, Association des Anciens de la GRC, *Témoignages*, réunion n° 27, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 3 avril 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

de la pension mensuelle. Ce frein à la réadaptation est moins présent pour les membres de la GRC — qui continuent à être régis par la *Loi sur les pensions* — puisque la grande majorité demeure à l'emploi de l'organisation, contrairement aux militaires libérés pour raisons médicales qui peuvent avoir plus de difficulté à retrouver un emploi aussi rémunérateur dans le monde civil.

### C. Avantages financiers

En 2006, la GRC a décliné l'invitation qui lui avait été faite d'adhérer à la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. À la suite d'une consultation à grande échelle avec ses membres et d'une analyse financière qui avait comparé différents scénarios, l'organisation avait jugé qu'il était préférable de maintenir le régime de la *Loi sur les pensions*. Pour les autres avantages qu'introduisait la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, en particulier les programmes de réadaptation, la GRC avait jugé que « les membres de la GRC reçoivent déjà bon nombre des avantages et services prévus par la *Nouvelle Charte des anciens combattants* et ils n'ont pas besoin de certains des autres avantages offerts, compte tenu de leur profil habituel et de la structure particulière de notre organisation<sup>115</sup> ».

### D. Services de réadaptation

Contrairement aux FC qui doivent libérer un membre pour raisons médicales si ses aptitudes ne répondent plus aux critères de l'universalité du service, la GRC a un devoir d'accommoder un membre blessé en service. Elle doit donc faire tous les efforts nécessaires pour maintenir ce membre dans un emploi convenable au sein de l'organisation, et lui fournir tous les services de réadaptation dont il pourrait avoir besoin afin de faciliter cette réintégration.

En raison de ce devoir d'accommodement, les vétérans de la GRC quittent le service à un âge plus avancé que ceux des FC. « Comme nos carrières sont plus longues et, dans bien des cas, très diversifiées, nous acquérons une foule de compétences. Lorsque les membres quittent le service, ils possèdent un bagage considérable, qui leur permet d'occuper divers emplois à l'extérieur de l'organisme<sup>116</sup>. »

Les vétérans de la GRC n'ont pas accès aux programmes de réadaptation professionnelle offerts aux vétérans des FC en vertu de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. Depuis 2006, les vétérans des FC doivent participer à un programme de réadaptation afin de bénéficier de certains avantages financiers comme l'allocation pour perte de revenus, l'allocation pour déficience permanente et l'allocation supplémentaire de retraite. Pour les membres de la GRC blessés en service, l'allocation pour perte de

---

115 Surintendant principal Alain Tousignant, directeur général, Perfectionnement et mieux-être en milieu de travail, ressources humaines, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion no 6, 3<sup>e</sup> session, 40<sup>e</sup> législature, 1 avril 2010, 1110, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Language=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

116 Surintendant Rich Boughen, directeur général intérimaire, Santé et sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion no 6, 3<sup>e</sup> session, 40<sup>e</sup> législature, 1 avril 2010, 1115, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Language=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

revenus devient inutile s'ils demeurent à l'emploi de l'organisation, tout comme l'allocation supplémentaire de retraite qui vise à compenser le fait que l'allocation pour perte de revenus ne constitue pas un revenu aux fins des régimes de retraite ou du Régime de pensions du Canada.

Pour les vétérans de la GRC qui doivent quitter l'organisation parce qu'ils souffrent d'invalidité totale et permanente, le régime d'assurance-invalidité administré par la Great-West offre une couverture similaire à celle offerte par le Régime d'assurance-revenu militaire, soit 75 % du salaire jusqu'à l'âge de 65 ans. Le montant de la pension d'invalidité versée par ACC n'est pas affecté par celui des prestations d'assurance-invalidité du régime de la GRC.

Même si les conditions de travail particulières aux membres de la GRC et à ceux des FC expliquent plusieurs différences dans l'application des programmes, les membres de la GRC continuent de se sentir exclus des priorités d'ACC :

Les membres ignorent pratiquement tout d'Anciens Combattants Canada et des services offerts. Les RRF ont entrepris de les mettre au courant. Au nom de nos membres — qui sont les clients qui bénéficient des services —, nous devons poser la question: que fait le ministère des Anciens Combattants pour transmettre lui-même son message? Quand je visite des bureaux ou des détachements de la GRC, il est très rare que j'y vois des dépliants ou de la documentation d'ACC. C'est inacceptable. Le Ministère doit agir et prendre des mesures pour faire connaître ses programmes<sup>117</sup>.

Les membres du Comité ont entendu plusieurs critiques de la part des membres de la GRC portant sur divers aspects particuliers des programmes d'ACC, l'accès au Programme pour l'autonomie des anciens combattants<sup>118</sup>, l'implantation timide du système d'entrevues de transition<sup>119</sup>, les cliniques de blessures de stress opérationnel mal adaptées aux réalités particulières de la GRC, et finalement le traitement non systématique des dossiers reliés à des incidents, ce qui complique la démonstration d'un lien entre la condition médicale et le service<sup>120</sup>.

Les membres du Comité souhaitent insister sur la question de fond du statut de la GRC au sein des programmes d'ACC. Tant que cette question ne sera pas mieux résolue, il sera plus difficile de s'attaquer à des problématiques plus particulières. Le Comité recommande donc :

---

117 Sergent d'état-major Michael Casault, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion n° 27, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 3 avril 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

118 Sergent d'état-major Murray Brown, Mémoire déposé au comité, 28 février 2012, p. 3.

119 Sergent d'état-major Michael Casault, *Témoignages*, réunion n° 27, 1<sup>re</sup> session, 41<sup>e</sup> législature, 3 avril 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

120 Sergent d'état-major Murray Brown, représentant des relations avec le personnel, Gendarmerie royale du Canada, mémoire présenté au Comité, Halifax, 28 février 2012.

## **Recommandation 18**

**Qu'Anciens Combattants Canada améliore la communication des avantages et services offerts aux vétérans de la Gendarmerie Royale du Canada et tienne compte de leur situation particulière en lien avec la fourniture des services.**

## CONCLUSION

---

Les programmes touchant la santé et le mieux-être des vétérans forment un assemblage complexe coordonné au palier fédéral par ACC, le MDN et la GRC. Ils impliquent fréquemment le concours des provinces, des associations de vétérans, des organismes communautaires, du secteur privé et du milieu syndical. Cela permet d'offrir une grande variété d'options qui réussissent dans la plupart des cas à bien s'adapter aux circonstances particulières des vétérans et de leur famille. Par contre, cela pose également des défis de coordination.

Les différentes autorités législatives et réglementaires des ministères, de même que les responsabilités provinciales en matière de santé et de services sociaux limitent parfois la marge de manœuvre des intervenants de première ligne. Selon les témoignages que le Comité a entendus, les vétérans affectés par cette complexité et les personnes qui les côtoient quotidiennement souhaiteraient plus de cohérence et plus de souplesse. Il faut toutefois noter que les programmes en eux-mêmes, qu'ils touchent les soins de santé, la réadaptation, la transition professionnelle ou le soutien à domicile, sont généralement appréciés.

Afin de moderniser les démarches associées à certains de ces programmes, le gouvernement a entrepris un plan de transformation qui connaîtra son aboutissement en 2015. Trois éléments de ce plan ont retenu l'attention du Comité : la nécessité d'une meilleure sensibilisation des vétérans et du public quant aux objectifs des programmes centrés sur la réadaptation introduits depuis l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* en 2006; la diminution des délais de traitement des demandes et une meilleure explication des raisons motivant les réponses; et l'allègement des procédures de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme de transition de carrière. Selon les témoignages entendus, ces changements ont été bien accueillis par les vétérans.

Les besoins opérationnels des FC et de la GRC font en sorte que leurs membres ont un accès privilégié aux services de santé spécialisés offerts par les provinces et, dans le cas du personnel militaire, peuvent compter sur les services de médecine générale offerts sur les bases. Pour les problèmes de santé mentale, les membres des FC et de la GRC ont accès aux cliniques externes de soins pour les blessures de stress opérationnel, mais il n'y a pas de psychologues cliniciens en uniforme auxquels les militaires ou les officiers de la GRC pourraient avoir accès et dont les services pourraient contribuer à empêcher que le problème ne devienne plus sévère et requière une intervention externe. C'est pourquoi le Comité recommande d'examiner l'intégration de psychologues cliniciens au sein du personnel militaire.

En ce qui touche les programmes de transition professionnelle offerts aux militaires sur le point d'être libérés, que ce soit volontairement ou pour des raisons médicales, les témoignages ont révélé que le droit de priorité qui leur est garanti au sein de la fonction publique pourrait être utilisé davantage. La transition entre les FC et un emploi civil au sein du MDN semble assez bien établie, mais celle entre les FC et ACC gagnerait à être

promue. Cela permettrait entre autres au Ministère d'augmenter la proportion de vétérans au sein du personnel du Ministère.

Pour les vétérans des FC, la qualité de nombreux services dépend de l'interaction entre le MDN et ACC. La création de centres intégrés de soutien au personnel a permis de faciliter cet échange et a grandement contribué à l'amélioration du processus de transition. Les militaires en voie d'être libérés sont informés de ces services dans le cadre d'un processus qui inclut une entrevue de transition. Les témoignages ont révélé qu'au moment de cette entrevue, les militaires ne demandaient pas toujours de recevoir une copie de leur dossier médical, et que cela risquait de poser problème par la suite puisqu'il devient plus difficile de le faire une fois que les militaires ont quitté les FC. C'est pourquoi le Comité recommande que les militaires soient informés dès l'entrevue de transition des avantages de recevoir une copie de leur dossier médical.

La différence principale entre les services de santé offerts aux militaires et ceux offerts aux vétérans ne tient pas à la qualité des soins offerts en eux-mêmes, mais bien à leur accessibilité. Les membres du personnel militaire obtiennent des soins spécialisés d'urgence plus rapidement que les vétérans ou la population en général, et dans certains cas, ont accès à une variété de médicaments plus étendue. Lorsque les problèmes de santé mentale d'un vétéran nécessitent des services d'urgence, il est présentement difficile pour ACC d'offrir du soutien de première ligne. C'est pourquoi le Comité recommande que le Ministère continue ses efforts afin de mieux rejoindre les vétérans en difficulté.

À la lumière des témoignages entendus, une meilleure continuité entre les services médicaux offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans, particulièrement dans les premiers mois qui suivent leur libération du service, contribuerait à une transition plus harmonieuse.

La qualité, l'accessibilité et la pertinence des services de santé et de mieux-être offerts aux vétérans des FC et de la GRC dépendent en grande partie des résultats de la recherche portant sur ces services. Le Comité tient donc à saluer la création de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et recommande que le gouvernement du Canada continue de soutenir cette recherche.

Une fois qu'ils ont quitté les FC ou la GRC, les vétérans ne peuvent être ni identifiés, ni localisés, à moins d'entreprendre eux-mêmes une démarche volontaire pour demander des services auprès d'ACC. Cela limite la capacité d'ACC à joindre les vétérans qui pourraient éventuellement avoir besoin de certains services, par exemple dans les cas où des problèmes de santé mentale apparaîtraient plusieurs mois, ou même des années, après que l'individu ait quitté les FC ou la GRC. Les visites effectuées par le Comité ont permis de constater certaines pratiques locales prometteuses qui mériteraient d'être étendues de manière plus systématique et qui permettrait un meilleur suivi des vétérans tout en respectant leur droit à la vie privée.

Les programmes de soins de santé coordonnés par ACC pour les vétérans des FC sont encadrés par une réglementation complexe créant plusieurs catégories de vétérans

selon la date, le lieu ou la nature du service, ou encore selon le degré d'invalidité et le revenu. Selon les témoignages entendus, cette complexité est perçue de manière défavorable par les vétérans de l'ère moderne, c'est-à-dire ceux et celles dont le service militaire est postérieur à la Guerre de Corée. Cela vaut tout particulièrement pour le programme de lits réservés pour les soins de longue durée auxquels seuls les vétérans de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée ont accès. Le transfert imminent du dernier hôpital pour vétérans au Canada, l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue, au gouvernement du Québec, symbolise pour certains la fin d'un régime grâce auquel les vétérans avaient accès à des services bonifiés. Le Comité recommande donc le maintien d'un accès prioritaire à des soins de longue durée, mais dans les établissements sous le contrôle des autorités provinciales.

Au-delà des services de santé à proprement parler, ACC coordonne également des programmes de réadaptation et de transition professionnelle dont l'objectif est de permettre aux vétérans des FC de mener une vie productive au sein de la société civile. Ces programmes sont également appréciés, mais l'existence de programmes similaires coordonnés par le MDN entraîne parfois une certaine confusion. C'est pourquoi le Comité recommande qu'ACC et le MDN trouvent les moyens de réduire les doublons pouvant exister entre leurs différents programmes de transition.

De plus, les programmes de transition de carrière et de réadaptation professionnelle sont gérés par des sous-traitants par le biais d'ententes de contributions. Cela signifie que les vétérans ou le sous-traitant doit déboursier les frais nécessaires à l'obtention des services, et demander par la suite un remboursement auprès du Ministère. Le gouvernement a déjà entrepris des démarches afin de remplacer ce système de contributions par un système de subventions qui résoudrait une grande partie des irritants évoqués lors des témoignages. Ce système a déjà été appliqué au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, et son application au programme de transition de carrière est prévue dans le cadre de la *Loi sur la mise en œuvre du Budget 2012-2013*.

Plusieurs témoignages de spécialistes ont également soulevé le fait que plus un programme de réadaptation permet tôt à un individu blessé de reprendre une activité productive, plus la transition professionnelle a des chances de réussir. Les responsabilités respectives du MDN et d'ACC laissent croire que certains militaires en voie d'être libérés de leur service pourraient bénéficier d'une intervention plus rapide, alors qu'ils sont encore au sein des FC. Certains programmes récemment mis en œuvre, comme le programme Du Régiment aux bâtiments, sont prometteurs et le Comité recommande au gouvernement de poursuivre sa mise en œuvre des meilleures pratiques d'intervention rapide développées par les spécialistes de la réadaptation.

Le soutien aux familles fut également un objectif clé de la mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants. Or il est parfois difficile de savoir si des changements à certains services sont une conséquence de l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* ou s'il s'agit d'ajustements à des programmes qui existaient avant l'entrée en vigueur de cette *Loi*. C'est pourquoi le Comité recommande de clarifier la nature et l'étendue des services aux familles qui découlent de la Nouvelle Charte des anciens combattants.

Lors de ses visites, le Comité a été impressionné par le professionnalisme, le dévouement et la créativité des personnes qui travaillent au sein des organisations qui apportent leur soutien aux vétérans. Les coordonnateurs du Programme de transition pour les vétérans, développé grâce à la collaboration entre l'University of British Columbia et la Légion royale canadienne, accomplissent un travail remarquable et sera bientôt étendu à d'autres régions du pays. Le Corps canadien des Commissionnaires soutient la transition professionnelle depuis près d'un siècle, et son programme de Retour au travail, mis en œuvre avec la collaboration du MDN, donne déjà un aperçu des avantages de l'intégration rapide à un milieu de travail pour faciliter la transition à la vie civile. Le Comité tient à souligner tout particulièrement le travail des organisations qui viennent en aide aux vétérans sans abri. Les membres remercient les employés et bénévoles des Good Shepherd Ministries, des Wounded Warriors, des Travailleurs canadiens de l'automobile et des Veterans Emergency Transition Services pour leur accueil ainsi que pour leur contribution irremplaçable.

Le Comité souhaitait conclure ce rapport en portant une attention particulière aux vétérans de la GRC. Étant donné la nature particulière de leur travail, les liens qui les unissent à ACC ont parfois été une source de frustrations. Les membres du Comité reconnaissent qu'une place plus importante doit être accordée aux vétérans de la GRC dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'ACC qui les affectent, et que cela doit se refléter par une meilleure communication et une plus grande visibilité du Ministère auprès d'eux.

En raison de la nature multidimensionnelle des programmes et des juridictions entrant en jeu dans le soutien aux vétérans, il demeurera toujours un élément de complexité inévitable. Cette complexité ne doit cependant pas mettre en danger l'objectif fondamental qui soutient tout cet échafaudage : la reconnaissance par le gouvernement du Canada, au nom de l'ensemble des Canadiens et Canadiennes, de la valeur inestimable du service que leur ont rendu les vétérans, du risque auquel ils se sont soumis pour préserver nos valeurs, et de la générosité qu'ils sont en droit d'attendre lorsque l'accomplissement de leur devoir a laissé ses marques sur leur corps, leur esprit et leur capacité à travailler. Les membres du Comité souhaitent réitérer leur engagement envers cet objectif et remercient sincèrement toutes les personnes qui ont apporté leur contribution à cette étude.



# LISTE DES RECOMMANDATIONS

---

## Recommandation 1

Qu’Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans et leur famille, de manière à mieux les sensibiliser à ses programmes, en particulier les améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants entrées en vigueur en octobre 2011, et collabore avec le ministère de la Défense nationale afin d’encourager la circulation d’information à travers la chaîne de commandement. .... 6

## Recommandation 2

Qu’Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu’entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes. .... 13

## Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada continue de travailler avec des partenaires publics et privés afin d’aider les vétérans et leurs familles à trouver un emploi convenable après leur libération des Forces canadiennes. Les programmes actuels tels que Du Régiment aux bâtiments sont dignes d’éloge. .... 17

## Recommandation 4

Qu’Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d’employés du Ministère qui sont des vétérans. .... 19

## Recommandation 5

Qu’à l’étape de l’entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d’être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical. .... 24

## Recommandation 6

Qu’Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales. .... 27

## Recommandation 7

Qu’Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans des Forces canadiennes dans le monde civil. .... 28

## Recommandation 8

Qu’Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale et les Instituts canadiens de recherche sur la santé, apportent un soutien significatif à la recherche consacrée de manière spécifique à la santé des vétérans, des militaires et du personnel des forces de sécurité. .... 30

## Recommandation 9

Qu’Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu’ils participent à des programmes de transition. .... 31

## Recommandation 10

Qu’Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l’Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s’assure de maintenir un centre d’excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d’un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix. .... 38

## Recommandation 11

Qu’Anciens Combattants Canada entreprenne des démarches auprès du ministère de la Défense nationale visant à réduire le dédoublement entre les programmes de réadaptation professionnelle présentement disponibles..... 43

## Recommandation 12

Qu’Anciens Combattants Canada révise les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle. .... 44

## Recommandation 13

Qu’Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d’accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d’intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l’emploi. .... 45

## Recommandation 14

Qu’Anciens Combattants Canada fournisse aux vétérans et au public un portrait clair des services à la famille mis en place grâce à l’entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. .... 46

## Recommandation 15

Qu’Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion royale canadienne et l’Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le Ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition. .... 50

Recommandation 16

Qu’Anciens Combattants Canada explore la possibilité d’étendre les programmes d’aide à la transition tels que celui développé par les Commissionnaires et la Défense nationale..... 51

Recommandation 17

Qu’Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l’itinérance chez les vétérans. .... 52

Recommandation 18

Qu’Anciens Combattants Canada améliore la communication des avantages et services offerts aux vétérans de la Gendarmerie Royale du Canada et tienne compte de leur situation particulière en lien avec la fourniture des services..... 58



# ANNEXE A

## LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
<p><b>Ministère des Anciens Combattants</b></p> <p>Bernard Butler, directeur général, Direction générale de la recherche et des politiques</p> <p>Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services</p>	2011/11/29	14
<p><b>Ministère des Anciens Combattants</b></p> <p>Janice Burke, directrice, Santé mentale</p> <p>Maureen Sinnott, directrice, Initiatives stratégiques et habilitantes</p>	2011/12/01	15
<p><b>Légion royale canadienne</b></p> <p>Andrea Siew, directrice, Bureau d'entraide</p> <p>Brad White, secrétaire national, Direction nationale</p>		
<p><b>University of British Columbia</b></p> <p>Tim Laidler, coordonnateur des opérations, Programme de transition pour les anciens combattants</p>		
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Fred Bigelow, directeur général, Services de soutien au personnel et aux familles</p> <p>Gerry Blais, directeur, Gestion de soutien aux blessés</p> <p>Andrew Smith, chef du personnel militaire</p>	2012/02/07	19
<p><b>Right Management</b></p> <p>Bill Foster, directeur de l'exécution de programmes, Services de transition professionnelle</p> <p>Carol Hurst, directrice de l'exploitation, Services de transition professionnelle</p>	2012/02/09	20
<p><b>WCG International HR Consultants</b></p> <p>Tricia Gueulette, gestionnaire, contrats nationaux, Services de réadaptation professionnelle CanVet</p>		
<p><b>Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans</b></p> <p>Alice Aiken, directrice</p> <p>Susan Marlin, présidente, Conseil d'administration intérimaire</p>	2012/02/14	21

**Ministère des Anciens Combattants**

Charlotte Bastien, directrice générale régional, Région du Québec

Stéphane Lemieux, gestionnaire d'équipe, Services aux clients

David Pedlar, directeur, Politiques et recherches

**Ministère des Anciens Combattants**

2012/03/08

23

Keith Hillier, sous-ministre adjoint, Prestation des services

Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne

**Bureau de l'ombudsman des vétérans**

Guy Parent, ombudsman des vétérans, Adjudant-chef (à la retraite)

Gary Walbourne, directeur général, Opérations

**Département des métiers de la construction, FAT-COI, Bureau canadien**

2012/03/13

24

Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes

**Commissionnaires**

Douglas Briscoe, directeur exécutif, Bureau national

Paul Guindon, chef de direction, Commissionnaires Ottawa, Président, Comité national de gestion des affaires

Bill Sutherland, président, Conseil national des gouverneurs

**Commission de la fonction publique du Canada**

Hélène Laurendeau, vice-présidente principale, Direction générale des politiques

Anne-Marie Robinson, présidente

**Association canadienne des vétérans et membres actifs autochtones**

2012/03/15

25

Richard Blackwolf, président

Sylvain Chartrand, représentant

**Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations Unies**

Robert O'Brien, président, Conseil d'administration

**Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail**

Wolfgang Zimmermann, directeur exécutif

**Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN**

Gord Jenkins, président

**Vétérans du Canada**

Donald Leonardo, fondateur et directeur général

**United States Department of Veterans Affairs**

2012/03/27

26

Margarita Cocker, directrice adjointe, Service de l'emploi et de la réadaptation professionnelle, Administration des avantages destinés aux anciens combattants

Michael Fisher, analyste des programmes, Service de consultation en matière de réadaptation, Centre des anciens combattants

Cheryl Flohr, directrice adjointe par intérim, Programmes de rémunération en vue de la libération et de la retraite, Administration des avantages destinés aux anciens combattants

Susan McCrea, adjointe de direction, Affaires intergouvernementales

Joel Scholten, médecin-chef adjoint, Services de réadaptation, Centre médical pour les anciens combattants à Washington

**Association des Anciens de la GRC**

2012/04/03

27

William Gidley, directeur exécutif

**Gendarmerie royale du Canada**

Michael L. Casault, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles

Daniel Dubeau, dirigeant principal par intérim, Ressources humaines

Lynn Lemieux, directrice générale par intérim, Sous-direction de la santé et sécurité au travail

Abraham A. Townsend, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles





# **ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES**

---

## **Organisations et individus**

---

**Equitas Society**

**Gendarmerie royale du Canada**

**Good Shepherd Ministries**

**MacKinnon, Heather**

**Mémoire confidentiel**

**Veterans Emergency Transition Services**

**Whelan, John**



# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (séances nos [14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 et 33](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Greg Kerr, député



## OPINION COMPLÉMENTAIRE DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

### **Le Comité permanent des anciens combattants au sujet de l'*Examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens, avril 2012***

Les néo-démocrates aimeraient remercier les nombreux témoins qui ont comparu devant le Comité en vue de cette étude de l'« Examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens ». Nous voulons également remercier le président et tous les membres du Comité pour les efforts qu'ils ont déployés aux fins de ce rapport. Nos remerciements particuliers à l'ombudsman des vétérans actuel, Guy Parent, et à son personnel pour leurs contributions, ainsi qu'à l'ancien ombudsman des vétérans, le colonel Pat Stogran.

Bien qu'elle appuie l'objectif sous-jacent de ce rapport, l'Opposition officielle a certaines préoccupations très sérieuses au sujet de sa teneur. Nous demeurons préoccupés par le fait que le Comité a entrepris cette étude à mi-chemin de l'exercice d'examen stratégique du gouvernement fédéral. Les audiences du Comité ont pris fin au moment même où le gouvernement fédéral a déposé le budget de mars 2012. Par conséquent, il était impossible de déterminer dans ce rapport les répercussions éventuelles des réductions du personnel du ministère des Anciens Combattants du Canada (ACC) et de son budget de fonctionnement prévues dans le budget de mars 2012, sur la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants et aux vétérans de la GRC et à leurs familles.

Les néo-démocrates craignent sérieusement que les réductions du personnel (environ 804 employés d'ACC), l'élimination de neuf bureaux régionaux à l'échelle du pays, et les propositions de services de rechange/du secteur privé pour les évaluations dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) aient de graves incidences sur la qualité des services fournis aux anciens combattants et à leurs familles. L'Opposition officielle ne croit pas que le ministère des Anciens Combattants puisse maintenir les mêmes normes de soins ou de programmes et services au moyen d'un effectif et de ressources qui vont décroissant.

Le 5 mars 2012, l'Opposition officielle a déposé la motion suivante à la Chambre des communes :

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait :a) honorer les services rendus par les anciens combattants canadiens et par les vétérans de la GRC, ainsi que par leur famille, en s'engageant à ne pas réduire le budget d'Anciens Combattants Canada dans le prochain budget; b) offrir, de manière exhaustive et dans un délai raisonnable, des programmes et des services à tous les anciens combattants et vétérans de la GRC ainsi qu'à leur famille.

Les néo-démocrates ont demandé au gouvernement fédéral de s'engager à ne pas réduire le budget d'Anciens Combattants Canada dans son prochain budget, compte tenu du fait que les États-Unis, l'Australie et la Grande-Bretagne ont exempté leurs ministères des Anciens Combattants des réductions budgétaires. Malheureusement, cette motion a été rejetée par le gouvernement conservateur le 6 mars 2012.

Le Ministère maintient qu'il s'attend à pouvoir composer avec les réductions étant donné que le nombre d'anciens combattants qu'il sert diminue (réduction de l'effectif d'Anciens Combattants Canada, à raison de 800 postes, justifiée par la diminution de la population d'anciens combattants et par la technologie, [traduction], *Presse canadienne*, 12-4-2012). Pourtant, les renseignements ministériels fournis au présent Comité au cours de cette étude ont confirmé que, en fait, la clientèle d'Anciens Combattants Canada a connu une augmentation de 7 888 anciens combattants et 5 371 survivants depuis mars 2001. (Réponses aux questions posées en comité / à la suite de la réunion du mardi, 29 novembre 2011). Bien qu'il soit vrai que les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée nous quittent rapidement, il y a de nombreux anciens combattants d'aujourd'hui qui ont des besoins complexes nécessitant des services et des programmes d'ACC. Par ailleurs, selon les estimations, Anciens Combattants Canada ne sert que le tiers de la population estimative actuelle d'anciens combattants. Selon les estimations également, il y a 750 000 anciens combattants et vétérans de la GRC retraités mais, en mars 2011, ACC servait 218 000 clients et, parmi ceux-ci, 140 302 étaient des anciens combattants, ce qui signifie que plus des deux tiers de la clientèle éventuelle d'anciens combattants n'est pas servie par le ministère des Anciens Combattants.

Le rapport fournit un compte rendu des principales questions soulevées par divers témoins, mais il ne reflète pas adéquatement ou clairement l'opinion d'un grand nombre d'anciens combattants qui n'ont pas pu comparaître et qui ont signalé des déficiences dans les programmes et les services fournis par le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale. Il aurait été utile d'entendre ces anciens combattants et leurs organisations.

Selon le rapport, la vaste majorité des plaintes des anciens combattants, ainsi que les observations similaires entendues de divers témoins, n'avaient que très rarement trait au caractère approprié des programmes. Le rapport a abordé les critiques soulevées par les anciens combattants au sujet de la nature complexe des critères d'admissibilité ou de l'accessibilité aux programmes, mais il n'a offert aucune recommandation concrète pour dissiper ces préoccupations. De l'avis de l'Opposition officielle, cela n'est pas suffisant, compte tenu du fait qu'un grand nombre d'anciens combattants et d'organisations d'anciens combattants ont demandé des modifications des programmes et des services.

Les néo-démocrates soulignent qu'un grand nombre d'anciens combattants ont remis en question le caractère approprié des programmes offerts aux anciens combattants, en particulier en ce qui a trait à la Nouvelle Charte des anciens combattants. Au cours de l'étude, l'Opposition officielle a incité le Comité à examiner les éléments de la

Nouvelle Charte des anciens combattants visés précisément par cette étude des services de santé et de mieux-être de première ligne. Malheureusement, il n'a pas été tenu compte de cette demande.

Bien que les néo-démocrates souscrivent à l'approche de la Nouvelle Charte des anciens combattants axée sur la réadaptation, nous insistons pour que le gouvernement fédéral honore son engagement à savoir que la Nouvelle Charte des anciens combattants est un document évolutif qui doit être modifié et ajusté en fonction des circonstances. À ce jour, le gouvernement fédéral n'a apporté que quatre améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants, par l'intermédiaire du projet de loi C-55. Malheureusement, les centaines de recommandations présentées par le Groupe consultatif sur la Nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC), le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS) et d'autres organisations d'anciens combattants visant à améliorer la Nouvelle Charte des anciens combattants n'ont pas été mises en œuvre.

De plus, l'Opposition officielle a recommandé que le Comité inscrive dans la portée de son étude la question de la violation de la vie privée, et qu'il entende des témoins qui sont au fait du dossier. Encore une fois, plusieurs membres du Comité n'ont pas tenu compte de cette demande. Bien que le ministère des Anciens Combattants insiste pour dire que les problèmes liés à la violation de la vie privée ont été réglés, de nouvelles plaintes sont ressorties au cours du présent rapport, donnant à entendre que le Ministère n'a pas réglé entièrement le problème. Le fait de veiller à ce que les dossiers médicaux et la vie privée des anciens combattants soient protégés doit être un élément clé de la prestation de services de santé et de mieux-être de première ligne efficaces. Les néo-démocrates maintiennent que les nombreuses atteintes très graves à la vie privée concernant les dossiers médicaux et les renseignements personnels des anciens combattants étaient certainement pertinentes aux fins de ce rapport et de l'examen de la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne.

Les auteurs du rapport ont examiné brièvement le statut particulier de la Gendarmerie royale du Canada dans le cadre du mandat d'Anciens Combattants Canada, mais les recommandations n'ont pas traité adéquatement des préoccupations des vétérans de la GRC en ce qui a trait à la nécessité de l'élaboration d'un programme Soutien social de blessures de stress opérationnel (SSBSO) propre à la GRC, et de l'accès au PAAC.

Enfin, ce rapport passe en revue les services de santé et de transition fournis par des organisations de services et caritatives communautaires et privées. Bien que les néo-démocrates soient très reconnaissants de l'excellent travail fourni par ces organisations et, dans de nombreux cas, par des bénévoles, nous sommes préoccupés par le fait qu'ils « comblent les lacunes » [traduction] des services et des programmes qui devraient être fournis par le ministère des Anciens Combattants. Nous sommes d'avis qu'il incombe à Anciens Combattants Canada de fournir des programmes appropriés pour les anciens combattants sans abri, ceux qui ont besoin d'un soutien à la transition, ceux qui ont recours à des banques d'alimentation, et en ce qui a trait à un grand nombre d'autres mesures de soutien. Les néo-démocrates apprécient

grandement le travail de la Légion royale canadienne et de toutes les organisations d'anciens combattants qui continuent de fournir un soutien, des renseignements et des services directs aux anciens combattants.

En conclusion, le NPD entretient des préoccupations quant au présent rapport et publie cette opinion complémentaire. Les femmes et les hommes faisant partie de l'armée et de la GRC ont servi avec une fiabilité illimitée et méritent que le gouvernement et les membres de l'opposition assument la responsabilité ultime de leurs besoins et des besoins de leurs familles jusqu'au coût de leur pierre tombale, inclusivement.

Nous avons dressé une liste de recommandations qui, à notre avis, permettraient d'améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne à tous les anciens combattants et tous les vétérans de la GRC. Les recommandations ne sont aucunement exhaustives.

Le tout respectueusement soumis,

Peter Stoffer, député, Sackville-Côte Est, porte-parole de l'Opposition officielle pour les Anciens Combattants

Irene Matthysen, députée, London-Fanshawe

Annick Papillon, députée, Québec (membre du Comité permanent des anciens combattants (ACVA) du 13-6-2011 au 23-4-2012)

Rejean Genest, député, Shefford (membre du Comité permanent des anciens combattants (ACVA) du 13-6-2011 au 23-4-2012)

Sylvain Chicoine, député, Chateauguay-Saint-Constant

Manon Perreault, députée, Montcalm



Avril 2012

### **Recommandations du NPD visant à améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants\***

- Continuer d'insister pour que des améliorations soient apportées à la Nouvelle Charte des anciens combattants
- Soutien amélioré pour les anciens combattants souffrant d'un état de stress post-traumatique (ESPT) et d'autres troubles de la santé mentale
- Accès à des lits retenus par contrat à des fins de soins de longue durée pour les anciens combattants d'aujourd'hui, et établissement de centres d'excellence en santé spécialisés dans les soins aux anciens combattants
- Augmentation des indemnités fournies par le gouvernement fédéral pour les funérailles des anciens combattants
- Abolition et/ou réforme du Tribunal des anciens combattants (révision et appel)
- Élargissement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) pour inclure les membres de la GRC
- Enquête publique intégrale, et meilleure indemnisation pour les victimes de la pulvérisation de l'agent Orange et de défoliants à la Base des Forces canadiennes de Gagetown
- Présentation de la première motion des Anciens Combattants demandant une série de prestations améliorées pour les anciens combattants et leurs familles. Cette motion a été adoptée à la Chambre des communes en novembre 2006 et comprenait les demandes suivantes : modifier le paragraphe 31(1) de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* de manière à ce que les seconds conjoints des membres des Forces et des anciens combattants aient droit aux droits de pension des défunts dès leur décès (mariage après 60 ans); étendre le PAAC (Programme pour l'autonomie des anciens combattants) aux veuves de tous les anciens combattants, quel que soit le moment du décès et que les défunts aient ou non bénéficié des services du PAAC de leur vivant; à la mort du retraité des Forces canadiennes, porter de 50 à 66 p. 100 de la pension du défunt le montant de la pension de son survivant; éliminer la réduction injuste de l'indemnité pour invalidité prolongée prévue par le RARM (Régime d'assurance-revenu militaire) dans le cas des membres des Forces canadiennes libérés pour motifs médicaux;

éliminer la déduction faite sur la pension des membres à la retraite des Forces canadiennes qui sont handicapés.

\*Nota : Ces recommandations du NPD ne sont aucunement exhaustives. Elles ne représentent que certaines des propositions soumises par le NPD en vue d'améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis à tous les anciens combattants et tous les vétérans de la GRC.

## **Services de première ligne pour anciens combattants : rapport minoritaire du Parti libéral**

Le Parti libéral est déçu de l'envergure et du caractère général de ce rapport. Une étude de cette ampleur était l'occasion pour le Comité de présenter des recommandations percutantes au ministère des Anciens Combattants. Pourtant, les recommandations, tout comme le rapport en général, démontrent que la majorité des membres du Comité veulent davantage louer le gouvernement que lui offrir conseils et critiques constructives sur la façon d'améliorer les services aux anciens combattants du pays.

### **Recommandation 2**

**Qu'Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu'entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.**

Cette recommandation ne fait qu'exiger une étude plus poussée. L'époque des études est révolue et c'est maintenant le temps de passer à l'action. C'est pourquoi la recommandation 2 devrait se lire ainsi :

*Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, **intègre** des psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.*

### **Recommandation 4**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d'employés du ministère qui sont des vétérans.**

Ici encore, cette recommandation ne fait que demander au Comité de poursuivre son étude, donc de demander au gouvernement de faire bien peu. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 4 :

*Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada aient recours à la priorité d'embauche dans la fonction publique fédérale pour faire augmenter la proportion d'employés du ministère qui sont des vétérans et qu'il élabore des campagnes d'information à cette fin.*

## **Recommandation 5**

**Qu'à l'étape de l'entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d'être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical.**

Le Parti libéral a demandé à plusieurs reprises au Comité d'examiner les atteintes à la vie privée qu'on sait se produire au bureau du ministre des Anciens Combattants. Les demandes furent toutes rejetées. Le Parti libéral poursuit ses appels à exécuter une étude en bonne et due forme sur les atteintes à la vie privée et propose le texte suivant en remplacement à la Recommandation 5

*Qu'Anciens Combattants Canada veille à ce qu'une copie du dossier médical complet soit systématiquement fournie à tous les membres du personnel militaire en voie d'être libérés pour des raisons médicales, et que toute information transmise par une autorité fédérale relativement au dossier médical de l'ancien combattant soit également fournie à l'ancien combattant concerné, peu importe les raisons de la demande d'information.*

## **Recommandation 6**

**Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour rejoindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales.**

Par cette recommandation, on oublie de reconnaître que le *statu quo* dessert nos anciens combattants. Il faut renforcer cette recommandation de la façon suivante :

*Qu'Anciens Combattants Canada instaure des mesures visant à garantir aux vétérans en crise l'accès à des soins psychiatriques d'urgence, y compris à un traitement à l'hôpital.*

## **Recommandation 7**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans des Forces canadiennes dans le monde civil.**

On ne peut minimiser l'importance de ce problème. M<sup>me</sup> Alice Aiken, directrice de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, a parlé ainsi de son expérience personnelle et professionnelle lors de son témoignage au Comité, le 14 février 2012 : « Le plus difficile pour moi a

été de faire la transition vers le régime provincial de soins de santé où on m'a indiqué que j'aurais droit au même traitement que celui réservé aux détenus. Mon époux a ensuite été réformé pour des raisons médicales après avoir servi en Bosnie et en Afghanistan. Les incidences sur notre famille ont été atténuées du fait que nous étions tous deux militaires et savions à quoi nous en tenir. Pour lui, le plus difficile a aussi été le passage au régime civil de soins de santé où l'on ne comprenait pas ses besoins. [...] [L]es services de première ligne offerts par Anciens Combattants Canada [...] sont souvent assortis d'importantes tracasseries administratives qui compliquent la vie de l'ancien combattant. » Il n'est plus temps de faire d'autres études. Le Parti libéral propose le texte suivant pour remplacer la recommandation 7 :

*Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, mette tout en œuvre pour assurer la meilleure transition possible entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts dans le monde civil, notamment la capacité pour les membres des Forces canadiennes libérés de continuer à consulter un médecin militaire jusqu'à ce qu'ils puissent obtenir les services d'un médecin civil.*

#### **Recommandation 9**

**Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu'ils participent à des programmes de transition.**

L'indifférence délibérée de la majorité du Comité à l'égard de la protection des renseignements personnels des anciens combattants est bien manifeste ici. Tout protocole de suivi doit respecter la confidentialité et pourtant, on n'en fait aucune mention ici. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 9 :

*Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, élabore pour les vétérans un protocole de suivi intégré et systématique, qui soit fondé sur les initiatives actuelles les plus prometteuses et qui garantisse la protection des renseignements personnels des anciens combattants.*

#### **Recommandation 10**

**Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.**

Il faut conserver les services offerts à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à l'usage exclusif et unique des anciens combattants. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 10 :

*Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et de soins à l'usage exclusif des vétérans, et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.*

#### **Recommandation 12**

**Qu'Anciens Combattants Canada révisé les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.**

Cette recommandation demande d'autres études. Le Comité a pour rôle de faire des études et l'étude est maintenant terminée. C'est dorénavant au ministère de jouer son rôle qui est celui d'agir. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 12 :

*Qu'Anciens Combattants Canada adopte toutes les mesures nécessaires pour empêcher que les participants au programme de réadaptation professionnelle aient à payer, à l'avance, les frais des services auxquels ils ont droit.*

#### **Recommandation 13**

**Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d'accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d'intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l'emploi.**

Cette recommandation est la consécration du *statu quo*. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 13 :

*Qu'Anciens Combattants Canada, de concert avec le ministère de la Défense nationale, fasse le nécessaire pour mettre en œuvre de meilleures pratiques d'intervention rapide qui seraient élaborées par les spécialistes de la réadaptation professionnelle.*

## **Recommandation 15**

**Qu’Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion Royale Canadienne et l’Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition.**

Cette recommandation fait fi du besoin pressant de soutien administratif et financier de la part du gouvernement à l’égard d’un excellent programme qui devrait être élargi. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 15 :

*Qu’Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Légion royale Canadienne et l’Université de la Colombie-Britannique, apporte un soutien tangible et efficace en vue de l’expansion nationale du Programme de transition pour les vétérans.*

## **Recommandation 17**

**Qu’Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l’itinérance chez les vétérans.**

C’est de nouveau un bel exemple de la façon dont la majorité au sein du Comité appuie totalement le *statu quo*. C’est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant :

*Qu’Anciens Combattants Canada reconnaisse le service offert par Good Shepherd Ministries dans le cadre de ses programmes de réadaptation et qu’il fournisse à l’organisme une compensation financière.*