



**CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA**

**POUR DE MEILLEURS SOINS : SERVICES DE  
SANTÉ OFFERTS AU PERSONNEL DES FORCES  
CANADIENNES, EN PARTICULIER DANS LE CAS  
DES TROUBLES DE STRESS POST-  
TRAUMATIQUE**

**Rapport du Comité permanent  
de la défense nationale**

**Le président**

**L'hon. Maxime Bernier, c.p., député**

**JUIN 2009**

**40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION**

---

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

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**POUR DE MEILLEURS SOINS : SERVICES DE  
SANTÉ OFFERTS AU PERSONNEL DES FORCES  
CANADIENNES, EN PARTICULIER DANS LE CAS  
DES TROUBLES DE STRESS POST-  
TRAUMATIQUE**

**Rapport du Comité permanent  
de la défense nationale**

**Le président**

**L'hon. Maxime Bernier, c.p., député**

**JUIN 2009**

**40<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION**



# COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE

## PRÉSIDENT

L'hon. Maxime Bernier, c.p., député

## VICE-PRÉSIDENTS

L'hon. Bryon Wilfert, c.p., député

Claude Bachand, député

## MEMBRES

Steven Blaney, député

L'hon. Denis Coderre, c.p.,  
député

Jack Harris, député

L'hon. Anita Neville, c.p.,  
députée

LaVar Payne, député

Ray Boughen, député

Cheryl Gallant, députée

Laurie Hawn, député

Pascal-Pierre Paillé,  
député

## AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dawn Black, députée

Rick Casson, député

## GREFFIER DU COMITÉ

Paul Cardegna

## BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

James Cox, Wolfgang Koerner



# **LE COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE**

a l'honneur de présenter son

## **DEUXIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié les services de santé offerts au personnel des Forces canadiennes, en particulier dans le cas des troubles de stress post-traumatique.



# TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
RÉSUMÉ.....	3
RECOMMANDATIONS.....	5
TOILE DE FOND.....	13
CONTEXTE.....	16
LE MÉTIER DES ARMES AU CANADA.....	16
RESPONSABILITÉS DE LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT.....	16
RESPONSABILITÉS DU COMMANDANT.....	17
RESPONSABILITÉS DU MEMBRE DES FORCES CANADIENNES.....	18
RESPONSABILITÉS DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES .....	18
RESPONSABILITÉS DU FÉDÉRAL, DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES..	21
STATISTIQUES.....	23
LES PROBLÈMES FONDAMENTAUX.....	26
ATTITUDE.....	26
L'ÉCART ENTRE LA POLITIQUE ÉTABLIE ET LA PRATIQUE.....	28
PÉNURIE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	30
L'INDIVIDU.....	33
MANQUE DE SOUTIEN DE LA PART DE L'UNITÉ.....	33
QUALITÉ DES SOINS.....	35
CONTINUITÉ DES SOINS.....	36
LE PRÉJUGÉ NÉGATIF.....	37
UNITÉ INTERARMÉES DE SOUTIEN AU PERSONNEL.....	40

RÉSERVISTES.....	41
CONTINUER DE SERVIR .....	43
LA FAMILLE.....	45
ACCÈS AUX SOINS .....	46
RESPECT ET EMPATHIE .....	46
PARTICIPER .....	47
LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE ET LES FORCES CANADIENNES ...	48
LE RÉSEAU DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FORCES CANADIENNES .....	48
LA RESPONSABILITÉ MORALE.....	49
MANQUE DE PERSONNEL .....	50
PRÉVENTION ET DOCTRINE ÉLARGIE .....	52
LA CLINIQUE.....	54
DÉCOMPRESSIION DANS UN TIERS LIEU.....	54
CENTRES DE SOUTIEN POUR TRAUMA STRESS OPÉRATIONNELS .....	55
LA TENUE DES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ.....	56
LE GOUVERNEMENT .....	59
METTRE LE GOUVERNEMENT À CONTRIBUTION.....	59
COOPÉRATION FÉDÉRALE/PROVINCIALE/TERRITORIALE/MUNICIPALE .....	59
ANNEXE A : LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL ET LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE .....	61
TSO ET SSPT.....	61
PRÉVENTION.....	64
TRAITEMENT .....	65
SOUTIEN.....	66
SSVSO .....	66

APPENDICE A : LISTE DES TÉMOINS.....	69
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT .....	75
RAPPORT DISSIDENT DU BLOC QUÉBÉCOIS.....	77
RAPPORT DISSIDENT DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE .....	81



# INTRODUCTION

---

S'il y a une question qui mérite qu'on l'étudie en faisant abstraction de toute considération partisane, c'est bien celle-ci.

Et le moment idéal pour agir, c'est maintenant.

Les Forces canadiennes disposent de services de santé parmi les meilleurs au monde. En effet, particulièrement sur les champs de bataille comme en Afghanistan, nos soldats, nos marins et nos aviateurs reçoivent les services médicaux les plus dévoués, les plus professionnels et les plus efficaces que le Canada puisse offrir, de l'endroit où ils sont blessés jusqu'à l'hôpital près de chez eux où ils sont rapatriés. Par ailleurs, les Forces canadiennes savent fort bien que le bien-être des familles des militaires joue un rôle crucial dans le moral des troupes, l'efficacité des opérations et le maintien des effectifs. En conséquence, elles offrent un nombre croissant de services de santé et de soutien social aux familles de militaires.

Cependant, aussi bons soient ces programmes et services, par certains aspects ils laissent encore à désirer et peuvent être améliorés. L'aptitude des Forces canadiennes à répondre aux besoins des soldats qui se remettent d'une blessure subie au combat en Afghanistan et lors d'autres opérations, notamment, ne satisfait pas entièrement, surtout en ce qui concerne le nombre croissant de militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) et en particulier du syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

Le Comité permanent de la défense nationale (le comité) a étudié la prestation de services de santé aux Forces canadiennes, en particulier en ce qui concerne le syndrome de stress post-traumatique. Il conclut à la nécessité de redoubler d'efforts pour changer les mentalités et d'améliorer les programmes. Cependant, nous démarquant des autres rapports portant sur cette question, nous estimons que la prestation de services de santé adéquats au personnel militaire et aux membres de leur famille qui en ont besoin à la suite d'activités militaires menées sous la direction du gouvernement n'est pas l'affaire des seules Forces canadiennes, mais de l'ensemble de l'administration publique. D'autres peuvent et doivent aider.

Nous avons procédé à une étude objective des causes premières des principaux problèmes que posent les services de santé à l'intention des militaires au Canada dans le but d'offrir au gouvernement des recommandations crédibles pratiques à ce sujet. Nous espérons qu'elles seront mises en œuvre de manière efficiente et efficace, dans un esprit de collaboration de tous les ministères.

Dans le monde militaire, la prise en charge et le traitement efficaces des blessés sont extrêmement importants pour le moral des troupes. Si les Canadiens s'attendent de nos soldats qu'ils fassent ce qu'on leur demande, il est juste que les soldats sachent que, en retour, ils seront adéquatement pris en charge s'ils sont blessés en service commandé et que, s'ils sont tués ou blessés physiquement ou psychologiquement, leur famille sera soutenue.

La grande majorité des soldats blessés sont très bien soignés, mais il arrive que les services laissent à désirer, comme l'ont constaté des militaires ou des parents de militaires. Certains rapports publiés par le ministère de la Défense nationale, par l'ombudsman des Forces canadiennes et par le Bureau du vérificateur général du Canada font état de cas de soldats blessés qui n'ont pas reçu les soins et traitements auxquels leur famille et eux étaient en droit de s'attendre<sup>1</sup>.

Nous répétons que nous cherchons les causes premières, fondamentales de problèmes comme le manque d'uniformité dans l'application des politiques, le manque de suivi après traitement et les préjugés négatifs que beaucoup sentent encore. Le Comité estime que de simples dépenses d'argent n'empêcheront pas la récurrence de ces problèmes. Au demeurant, ce n'est pas parce qu'un problème se présente au sein des Forces canadiennes que c'est le seul endroit où il sévit. Les pénuries de professionnels de la santé et les préjugés négatifs envers les personnes souffrant de troubles psychologiques sont répandus dans la population civile aussi. Enjoindre aux Forces canadiennes d'intervenir ne fonctionne pas toujours non plus, particulièrement quand celles-ci n'ont ni la capacité ni le mandat de régler les problèmes signalés. Beaucoup de recommandations formulées avec les meilleures intentions du monde dans des études antérieures s'attaquent aux symptômes seulement de problèmes profondément ancrés. Le Comité était déterminé à chercher les causes fondamentales des problèmes.

Nous croyons les avoir trouvées.

---

1 Dans le rapport, les termes « soldats » et « militaires » sont parfois employés pour désigner les marins, soldats et aviateurs des deux sexes, avec le plus grand respect pour l'ensemble du personnel des Forces canadiennes.

Les Forces canadiennes disposent de services de santé parmi les meilleurs au monde. En effet, particulièrement sur les champs de bataille comme en Afghanistan, nos soldats, nos marins et nos aviateurs reçoivent les services médicaux les plus dévoués, les plus professionnels et les plus efficaces que le Canada puisse offrir. Les Forces canadiennes fournissent par ailleurs d'importants services de soutien social aux familles de militaires.

Cependant, aussi bons soient ces programmes et services, par certains aspects ils laissent encore à désirer et peuvent être améliorés. L'aptitude des Forces canadiennes à répondre aux besoins croissants des soldats qui se remettent d'une blessure physique ou psychologique subie au combat en Afghanistan ou ailleurs ne satisfait pas entièrement.

Le Comité a mis au jour trois problèmes fondamentaux qui semblent être à l'origine de la plupart des difficultés du système de soins de santé des Forces canadiennes.

Premièrement, d'après les témoignages que le Comité a entendus, les préjugés négatifs persistent dans les Forces canadiennes envers les personnes qui souffrent de troubles mentaux. Ces préventions ne sont pas limitées aux Forces canadiennes : elles sont répandues dans la société canadienne. Or, les préjugés négatifs dont sont victimes les personnes qui souffrent de troubles mentaux peuvent être plus destructeurs que la maladie elle-même<sup>2</sup>.

Au chapitre de l'attitude vis-à-vis de la santé mentale, nous croyons que les Forces canadiennes peuvent prêcher par l'exemple. Une saine attitude permet l'instauration de pratiques appropriées où les blessures psychologiques sont traitées avec la même urgence relative et le même respect que les blessures physiques. Une fois un soldat blessé, il n'y a pas de temps à perdre. Le Comité propose que les Forces canadiennes donnent l'exemple et qu'elles instaurent et fassent appliquer scrupuleusement par les militaires de tous grades une philosophie moderne éclairée en matière de santé mentale.

Cette mesure déterminante permettra des améliorations sur tous les autres plans.

Deuxièmement, il y a la question de la mise en œuvre des politiques. Pour chaque officier supérieur ou haut fonctionnaire qui nous a parlé des mesures prises pour améliorer les soins de santé dans les Forces en général, et le diagnostic et le traitement des troubles

---

2 Voir le site de l'Association canadienne pour la santé mentale, [http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=3&lang=2](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3&lang=2).

mentaux en particulier, au moins un militaire du rang nous a dit que le système ne répondait pas à ses besoins.

À en juger par les témoignages qu'il a entendus, le Comité pense que le problème tient principalement au manque de ressources des cliniques de première ligne et au surmenage des responsables de cas. Les prestataires de soins de santé font du mieux qu'ils peuvent, mais ils sont au bord de l'épuisement. En dépit de ces difficultés, les Forces canadiennes doivent trouver le moyen de dispenser des soins de qualité et d'en assurer la continuité.

Nous sommes parfaitement conscients des difficultés que pose le manque de ressources, le troisième problème fondamental. Le Canada est aux prises avec une pénurie chronique de professionnels de la santé<sup>3</sup>. Quand les militaires malades sont envoyés se faire soigner dans le civil, ils se retrouvent dans des queues déjà interminables. L'attente est encore plus longue dans les régions isolées et les régions rurales où l'on manque de professionnels de la santé sur place. Par ailleurs, à l'instar des autres employeurs, les services de santé des Forces canadiennes disputent aux provinces et aux établissements de santé établis les diplômés en médecine. D'après une étude réalisée par le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS), la pénurie de médecins frise la crise<sup>4</sup>.

Ce qui importe en l'occurrence, c'est de bien voir que le manque de professionnels de la santé dans les Forces canadiennes dépasse ce seul cadre, et qu'on ne peut donc le pallier simplement par des injections de fonds en disant aux Forces canadiennes de recruter davantage. Le problème appelle une démarche pangouvernementale en vue de mobiliser, de déployer et de conserver suffisamment de professionnels de la santé pour répondre aux besoins croissants des militaires canadiens blessés et de leurs familles.

Ces problèmes fondamentaux engendrent des difficultés au niveau des personnes, des familles, des Forces canadiennes, du ministère de la Défense nationale et du gouvernement.

Toutes les difficultés signalées peuvent être surmontées, mais cela exigera un travail d'équipe.

---

3 Voir le site de l'AMC, [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/55125/la\\_id/2.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/55125/la_id/2.htm).

4 Canadian Medical Forum Task Force on Physician Supply in Canada, novembre 1999.

# RECOMMANDATIONS

---

## RECOMMANDATION 1

Le ministre de la Défense nationale et le chef d'état-major de la Défense devraient faire ensemble une annonce publique, s'adressant à tous les membres des Forces canadiennes, afin de décrire les efforts importants qui sont faits pour offrir une conception claire, moderne et éclairée des questions de santé mentale au sein des Forces canadiennes. Les chefs de commandement, de formation et d'unité devraient faire des déclarations complémentaires à leur personnel pour insister sur la nécessité d'imposer cette conception à l'échelle locale.

## RECOMMANDATION 2

Le ministère de la Défense nationale devrait faire faire une vérification indépendante des pratiques de gestion des soins fournis aux militaires afin de déterminer l'étendue de l'écart entre la politique que les Forces canadiennes ont énoncée et les pratiques observées dans le traitement et les soins offerts couramment aux blessés des Forces canadiennes. Cela fait, les mesures nécessaires devront être prises, dans toute la chaîne de commandement, pour éliminer cet écart et améliorer les soins aux patients.

## RECOMMANDATION 3

Le ministère de la Défense nationale devrait faire faire une seconde vérification, par une organisation indépendante, pour déterminer si le fardeau administratif qui pèse sur les professionnels de la santé des Forces canadiennes nuit à l'efficacité de la prestation des soins.

## RECOMMANDATION 4

Il est recommandé que le gouvernement reconnaisse que, malgré une pénurie de professionnels de la santé au Canada, les Forces canadiennes ont l'obligation de fournir adéquatement les services médicaux nécessaires à leurs membres, notamment à ceux qui reviennent de mission et ont besoin de soins et de services de longue durée.

**Les Forces canadiennes doivent bien sûr traiter les blessures physiques des soldats, mais elles doivent offrir aussi, à ceux qui souffrent de TSO, les services de santé mentale et les services connexes dont ils ont besoin. Par services connexes, on entend, mais pas seulement, le counselling en matière de toxicomanie, les consultations conjugales et familiales, l'ergothérapie et la ludothérapie.**

**Comme les Forces canadiennes ne peuvent, à elles seules, mettre en œuvre des solutions efficaces, elles devront, pour offrir un traitement adéquat et complet des TSO, compter sur la coopération et l'appui des autres ministères. Cependant, quelles que soient les difficultés, les Forces canadiennes doivent, avec l'aide des partenaires gouvernementaux appropriés, faire tout ce qui est en leur pouvoir pour mobiliser, déployer et conserver suffisamment de professionnels de la santé et de professionnels connexes pour répondre aux besoins des membres des Forces canadiennes et de leurs familles.**

#### **RECOMMANDATION 5**

**Il est recommandé que le gouvernement mette sur pied, dans les 12 mois suivant la présentation du présent rapport, un conseil national de surveillance des ressources en santé, sous la direction de Santé Canada et composé de représentants des Forces canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada, d'autres ministères et organismes fédéraux pertinents, ainsi que d'autres paliers de gouvernement et intervenants intéressés, qui se réunirait régulièrement, au moins deux fois par an, pour examiner la distribution des ressources en santé au Canada et les besoins de divers groupes clients, tels que les Forces canadiennes et les familles de militaires, et pour relever les lacunes et réfléchir aux moyens d'y remédier.**

#### **RECOMMANDATION 6**

**Il est recommandé que Santé Canada, avec l'aide du ministère de la Défense nationale et du ministère des Anciens Combattants, procède à une vérification détaillée des services de santé offerts aux Forces canadiennes au Canada et partout dans le monde, afin de déterminer la nature et l'étendue des lacunes. Au Canada, cela pourrait être fait en collaboration avec les autorités provinciales, territoriales et municipales compétentes. Le Comité recommande qu'on porte une attention particulière aux grandes bases situées en région rurale, qui risquent le plus de manquer de ressources au niveau de**

**l'infrastructure sanitaire. À l'étranger, cette vérification serait réalisée en collaboration avec les autorités des pays où les Forces canadiennes maintiennent des effectifs.**

#### **RECOMMANDATION 7**

**Les Forces canadiennes devraient multiplier les incitatifs au recrutement de professionnels de la santé. On pense par exemple à des allègements de dette des étudiants, des bourses, des primes, le paiement des droits de scolarité, l'achat de places dans les écoles de médecine des universités, à condition d'obtenir des garanties des provinces que l'argent ainsi dépensé servira à former des étudiants en santé mentale destinés aux Forces canadiennes.**

#### **RECOMMANDATION 8**

**Les Forces canadiennes devraient inclure, parmi les services offerts aux personnes souffrant de TSO et de SSPT, des services de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies.**

#### **RECOMMANDATION 9**

**Les Forces canadiennes devraient fournir à leurs membres et à leurs familles de l'information sur le risque de violence familiale associé au TSO et au SSPT et offrir des services aux familles de militaires qui subissent ou risquent de subir ce type de violence.**

#### **RECOMMANDATION 10**

**Les Forces canadiennes devraient instituer un programme de sensibilisation des professionnels de la santé embauchés à contrat aux particularités de l'expérience militaire dans le contexte d'une mission internationale, surtout quand elle comporte des combats.**

#### **RECOMMANDATION 11**

**Les Forces canadiennes devraient officiellement reconnaître le besoin de faire intervenir, le cas échéant, certains membres de la famille dans le traitement des militaires ayant subi une blessure psychologique, et faire en sorte qu'ils soient consultés et inclus dans les plans de traitement, dans la mesure où cela peut être utile.**

#### **RECOMMANDATION 12**

**Quand des membres des Forces canadiennes sont blessés et ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans les méandres administratifs complexes d'un programme de traitement et de soins, les Forces**

canadiennes devraient faciliter le recours à un conseil désigné choisi par le militaire et collaborer avec ce conseil. Les membres des Forces canadiennes devraient être informés de leur droit à un conseil. Vu les conséquences de tout stress additionnel sur les parents proches des militaires, les conseils pourraient comprendre des retraités des Forces canadiennes et d'autres professionnels (comme des médecins, des psychologues et des conseillers spirituels ou religieux).

#### **RECOMMANDATION 13**

Les Forces canadiennes devraient penser à assurer la continuité de soins de qualité, avant le perfectionnement professionnel de leurs membres.

#### **RECOMMANDATION 14**

Les Forces canadiennes devraient assurer le suivi de la santé mentale de leurs membres au cours des cinq années suivant la participation à une mission opérationnelle, afin de pouvoir déceler et traiter efficacement tout trouble de santé mentale.

#### **RECOMMANDATION 15**

Les Forces canadiennes doivent reconnaître la persistance, dans leurs rangs, d'une certaine culture, peut-être même d'un préjugé négatif, à l'endroit de la maladie mentale.

#### **RECOMMANDATION 16**

Les Forces canadiennes devraient poursuivre leurs efforts de sensibilisation à la nature et au traitement d'un TSO auprès de tout le personnel militaire, et s'efforcer particulièrement d'effacer tout préjugé négatif à l'endroit de ce genre de blessure.

#### **RECOMMANDATION 17**

Les Forces canadiennes devraient intégrer l'identification et le traitement du personnel victime d'un TSO dans la matière de leurs cours de formation au commandement. Elles devraient aussi inclure plus d'information à ce sujet, pour les commandants à tous les niveaux, dans l'instruction préalable au déploiement.

#### **RECOMMANDATION 18**

**Le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes devraient réunir toutes leurs installations médicales en un même lieu, sur les bases militaires, de manière à promouvoir l'idée que toutes les blessures et tous les maux seront traités avec le même respect et à faire disparaître les préjugés négatifs au sujet des problèmes de santé mentale.**

#### **RECOMMANDATION 19**

**Le ministère de la Défense nationale devrait s'assurer que l'on consacre des ressources adéquates à l'établissement d'un nombre suffisant d'unités interarmées de soutien au personnel et de centres intégrés de soutien au personnel pour offrir ces services dans tout le pays.**

#### **RECOMMANDATION 20**

**La chaîne de commandement de l'unité de la Réserve doit intervenir directement et en amont auprès des réservistes de retour au pays pour qu'ils terminent le plus tôt possible le processus post-déploiement, soit les mesures administratives, les entrevues et les rendez-vous médicaux nécessaires. Dans le cas d'un réserviste qui bénéficie de soins et de traitements continus après une période de service à temps plein, la chaîne de commandement de l'unité de la Réserve doit communiquer régulièrement avec le gestionnaire de cas des Services de santé des Forces canadiennes et suivre activement le programme de traitement du soldat.**

#### **RECOMMANDATION 21**

**Les Forces canadiennes doivent poursuivre leurs activités servant à informer et à sensibiliser les militaires et leurs familles au sujet de la nature du TSO et de son traitement, mais en visant tout particulièrement les commandants de la Force de réserve, les réservistes et leurs familles, surtout ceux qui habitent à une certaine distance d'une installation militaire.**

#### **RECOMMANDATION 22**

**Le Comité invite le ministre de la Défense nationale et les Forces canadiennes à continuer de s'efforcer d'appliquer avec compassion les règles existantes concernant l'universalité du service et les critères minimaux d'efficacité opérationnelle, afin que les soldats qui**

se rétablissent puissent continuer de servir au sein des Forces canadiennes, tant que la fonction qu'ils remplissent satisfait aux exigences opérationnelles des Forces canadiennes.

#### **RECOMMANDATION 23**

Le ministère de la Défense nationale devrait immédiatement fournir de meilleurs moyens de transport (comme des fourgonnettes modernes ou des autocars avec chauffeurs) dans les bases militaires isolées afin que les militaires et les membres de leur famille disposent d'un transport adéquat lorsqu'ils doivent se rendre à l'extérieur de la ville pour des services de soins de santé ou des rendez-vous médicaux.

#### **RECOMMANDATION 24**

Les Forces canadiennes doivent rappeler aux militaires qu'ils ont une obligation de tenir leur famille pleinement informée des services de soutien social et médical à leur disposition. Les Forces canadiennes doivent aussi continuer d'inciter les familles des militaires à se prévaloir de ces services de soutien médical et social.

#### **RECOMMANDATION 25**

De concert avec les autres intervenants membres du Partenariat fédéral pour les soins de santé, le ministère de la Défense nationale, le ministère des Anciens Combattants et les Forces canadiennes devraient tenir chaque année une conférence nationale sur les meilleures pratiques et les progrès dans l'ensemble des soins de santé chez les militaires, en mettant l'accent tout spécialement sur les soins de santé mentale.

#### **RECOMMANDATION 26**

Les Forces canadiennes devraient veiller à ce que les membres d'unités de retour d'un théâtre d'opérations soient dispensés de tout autre déploiement non opérationnel qui les éloignerait de leur unité durant la phase de reconstitution post-déploiement, à moins que les professionnels de la santé mentale estiment que cela nuirait au bien-être des personnes concernées.

#### **RECOMMANDATION 27**

Les Forces canadiennes devraient veiller à ce que les membres de la chaîne de commandement des unités de retour d'un théâtre d'opérations, particulièrement aux échelons subalternes, restent en place, dans la mesure où les exigences opérationnelles le permettent, durant la phase de reconstitution post-déploiement.

## **RECOMMANDATION 28**

**Les Forces canadiennes devraient élaborer une doctrine des services de santé couvrant les soins et les traitements dispensés aux blessés, à partir du moment où le soldat est évacué et jusqu'à ce qu'il soit rétabli ou libéré et transféré au ministère des Anciens Combattants du Canada.**

## **RECOMMANDATION 29**

**Les Forces canadiennes devraient faire en sorte que leur doctrine élargie des services de santé comprenne des mesures visant le TSO à partir du recrutement et jusqu'au départ à la retraite, en mettant l'accent sur la préparation des soldats aux éventuels traumatismes psychologiques avant qu'ils participent à des opérations de combat. Les Forces canadiennes devraient se renseigner sur les pratiques exemplaires en matière de préparation psychologique préventive relativement au TSO et au SSPT.**

## **RECOMMANDATION 30**

**Le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, devraient mettre sur pied un programme permettant de suivre les meilleures pratiques de coopération et d'intégration entre les services de santé des Forces canadiennes et les services sanitaires et sociaux communautaires locaux, et adopter des normes communes élevées.**

## **RECOMMANDATION 31**

**Les Forces canadiennes devraient veiller à ce qu'un aumônier militaire ou des conseillers spirituels et religieux embauchés à contrat soit disponibles dans tout centre de décompression dans un tiers lieu et que ces services soient intégrés à la stratégie des Forces canadiennes en matière de santé mentale.**

## **RECOMMANDATION 32**

**Les Forces canadiennes devraient examiner régulièrement la composition des équipes multidisciplinaires des Centres de soutien pour trauma stress opérationnels et rester ouvertes à l'idée d'ajouter ou d'utiliser des professionnels cliniques qui ne se retrouvent pas habituellement dans le système de soins de santé militaire, comme des thérapeutes matrimoniaux et familiaux autorisés, et ajouter les services de ces professionnels à la liste des soins complémentaires assurés à l'égard des personnes à charge.**

### **RECOMMANDATION 33**

**Les Forces canadiennes devraient fournir au Comité, au vérificateur général du Canada et à l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes une mise à jour complète sans classification sur l'état du Système d'information (SISFC) de santé des Forces canadiennes ainsi que des précisions claires sur le moment où le système sera entièrement fonctionnel.**

### **RECOMMANDATION 34**

**Le gouvernement fédéral devrait agir immédiatement afin de fournir les ressources nécessaires pour que le Système d'information de santé des Forces canadiennes puisse être entièrement fonctionnel, à l'aide notamment d'une base de données.**

### **RECOMMANDATION 35**

**Le gouvernement fédéral devrait mettre sur pied des programmes coopératifs de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, afin d'offrir aux professionnels de la santé compétents des mesures incitatives pour qu'ils acceptent de fournir leurs services aux membres des Forces canadiennes et à leurs familles dans les régions où ces services font défaut.**

### **RECOMMANDATION 36**

**Le gouvernement fédéral devrait poursuivre sa collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'approfondir les rapports avec les services sanitaires et sociaux communautaires locaux et d'améliorer les services de soins de santé des Forces canadiennes.**

## TOILE DE FOND

---

Les opérations menées au lendemain de la guerre froide par les Forces canadiennes en Croatie, en Bosnie, en Macédoine, en Somalie, au Rwanda, à Chypre et ailleurs ont fait des victimes insoupçonnées jusqu'à présent. Au cours des années 1990, alors que les opérations augmentaient en nombre et en intensité, les Forces canadiennes ont dû se soumettre à une réduction de leurs effectifs, qui a aussi touché leurs systèmes et services de santé. La capacité d'offrir des soins de santé aux militaires s'en est trouvée considérablement réduite, seuls les services jugés essentiels étant conservés pour les opérations futures.

Après que le gouvernement eût décidé de diminuer les soins de santé prodigués en garnison au Canada et de recourir autant que possible au système de santé civil, des hôpitaux militaires offrant des soins psychiatriques ont fermé leurs portes à Ottawa, Valcartier, Halifax et Esquimalt. Des centres de réadaptation et de désintoxication ont aussi été fermés à Valcartier, Kingston, Winnipeg et Esquimalt.

Pendant ce temps, le système de santé civil subissait lui aussi de graves compressions financières et avait du mal, dans certaines régions, à répondre à la demande grandissante occasionnée par les nouveaux patients provenant des Forces canadiennes. À la fin de la décennie, le chef du Service d'examen confirmait dans un rapport que le système de soins de santé des Forces canadiennes était mal en point. C'est alors que fut lancé le projet *Rx 2000* de réforme des soins de santé, qui se poursuit de nos jours.

Lorsque les Forces canadiennes sont retournées en Afghanistan en 2003 et que des soldats se sont mis à tomber au combat, on a pris conscience au sein de la population de la nécessité d'offrir des services médicaux de premier ordre à nos militaires sur le champ de bataille, au Canada ainsi qu'à différents endroits entre les deux. Le nombre de victimes ayant augmenté, surtout après le redéploiement de la Force opérationnelle interarmées de Kaboul à Kandahar, en 2005, les blessés étaient évacués des zones de combat et traités dans un hôpital militaire sur le théâtre d'opérations, avant d'être renvoyés au pays pour y recevoir d'autres soins et amorcer leur période de réadaptation. Les blessés les plus graves étaient parfois envoyés à l'hôpital militaire américain de renommée mondiale établi à Landstuhl, en Allemagne, où on leur prodiguait des soins d'urgence et on stabilisait leur état, avant d'être évacués au Canada.

Les Canadiens ont aussi appris, comme ce fut le cas lors des deux grands conflits mondiaux, de la guerre de Corée et d'un grand nombre de missions corsées menées par l'ONU au cours de la guerre froide, que nos soldats étaient exposés non seulement à des blessures physiques, mais aussi à toute une gamme de blessures psychologiques. La vaste majorité des blessés parmi nos militaires reçoivent d'excellents soins à toutes les étapes des traitements et de la période de rétablissement, mais il y en a un certain

nombre, limité mais tout de même inquiétant, qui disent ne pas avoir reçu toute l'attention et tous les soins auxquels ils avaient droit. Le Comité a entendu des histoires particulièrement émouvantes de militaires souffrant de blessures psychologiques.

En février 2002, l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes a publié un volumineux rapport spécial intitulé *Traitement systémique des membres des Forces canadiennes atteints du SSPT*<sup>5</sup>, où il soulignait le besoin d'améliorer les procédures relatives au dépistage, au traitement et à l'administration des membres des Forces canadiennes souffrant du SSPT, et d'offrir des soins plus attentionnés à leur famille. Il faisait cependant remarquer que les Forces canadiennes n'ignoraient pas ce besoin et qu'elles agissaient en amont pour y répondre.

Un premier rapport de suivi a été rendu public en décembre 2002. On y annonçait une amélioration des procédures de déploiement et des services d'aide sociale, et la détermination et la ferme résolution des hauts dirigeants à améliorer la qualité de tous les soins médicaux. On y déplorait cependant les attitudes négatives persistantes, à des niveaux inférieurs, à l'endroit des blessures psychologiques, ainsi que l'absence de soutien au niveau de l'unité.

À compter de 2006, on a commencé à entendre parler dans les médias de soldats atteints du SSPT à leur retour d'une mission de combat en Afghanistan<sup>6</sup>. En mai 2006, un comité permanent du Sénat a adressé des compliments aux Forces canadiennes pour leurs programmes de soins de santé mentale et leur a fait des recommandations utiles pour les améliorer<sup>7</sup>.

Peu de temps après, en 2007, la vérificatrice générale du Canada a déposé un rapport sur le système de soins de santé offerts au personnel militaire<sup>8</sup>. Elle y soulevait des préoccupations à l'égard de certaines procédures en usage dans le système et recommandait des moyens d'améliorer la situation. Le gouvernement s'est dit d'accord avec chacune de ses recommandations.

---

5 SSPT – Syndrome de stress post-traumatique. Voir André Marin, *Rapport au ministre de la Défense nationale : Traitement systémique des membres des Forces canadiennes atteints du SSPT*, Ottawa, ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, février 2002. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/pts-ssp/doc/pts-ssp-fra.pdf>.

6 La presse canadienne, « Canadian soldiers health at risk after deployment », 29 octobre 2007, <http://www.cbc.ca/health/story/2007/10/29/soldiers-study.html>.

7 Sénat du Canada, *De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, mai 2006, <http://www.parl.gc.ca/39/1/ParlBus/commbus/senate/com-f/SOCI-F/rep-f/rep02may06-f.htm#FORMAT%20PDF>.

8 Vérificatrice générale du Canada, « Les soins de santé fournis aux militaires », *Rapport d'octobre 2007*, chapitre 4, [http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl\\_oag\\_200710\\_04\\_f\\_23828.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_200710_04_f_23828.html).

Par suite de ces rapports, et en raison de l'attention soutenue accordée par les médias aux pertes canadiennes en Afghanistan, le Comité permanent de la défense nationale a décidé d'examiner attentivement les services de santé offerts aux membres des Forces canadiennes, principalement à ceux qui sont atteints du SSPT. Son étude sur le sujet a duré un an, de février 2008 à février 2009.

Au cours de cette période, trois autres rapports pertinents ont été publiés par l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes. Le premier, en avril 2008, portait sur les soins fournis aux réservistes blessés<sup>9</sup>. On y dénonçait des inégalités dans quatre domaines : la prestation de soins de santé aux réservistes; l'uniformité des normes; le droit à des prestations adéquates et le traitement rapide des libérations pour raisons de santé des réservistes. Le deuxième rapport traitait particulièrement de l'état des services de santé mentale offerts à la BFC Petawawa<sup>10</sup>. Une des constatations générales avait trait à la pénurie de ressources en santé mentale à cet endroit. Enfin, l'ombudsman a publié un rapport spécial, en décembre 2008, qui se voulait un second suivi du rapport spécial de 2002 sur le SSPT<sup>11</sup>. On y apprenait notamment que certains membres des Forces canadiennes souffrant de maux causés par le stress opérationnel, ainsi que leur famille, ne recevaient pas encore les soins que nécessite leur condition et que plus de la moitié des 31 recommandations faites dans le rapport de 2002 n'avaient pas été mises en application.

Le Comité savait que, même si on porte généralement plus attention aux militaires blessés en Afghanistan, il y a aussi des membres des Forces canadiennes qui se blessent à l'entraînement ou dans l'exercice de leurs fonctions de garnison au Canada, et aussi parfois au cours d'autres missions à l'étranger, au sein de la force navale, aérienne ou terrestre<sup>12</sup>.

---

9 Mary McFadyen, *Des soins sous toutes réserves : Une enquête sur le traitement des réservistes blessés*, Rapport spécial au ministre de la Défense nationale, Ottawa, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, avril 2008, <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/rc-str/index-fra.asp>.

10 Mary McFadyen, *Évaluation de l'état des services de santé mentale de la BFC Petawawa*, Ottawa, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, 12 novembre 2008, <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/sr-er/asm-ees-fra.asp>.

11 Mary McFadyen, *Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel*, Deuxième examen des mesures du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel, Ottawa, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, décembre 2008, <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/osi-tso-3/index-fra.asp>.

12 Voir la liste intégrale des opérations actuelles des Forces canadiennes, à l'adresse [http://www.forces.gc.ca/site/operations/current\\_ops\\_f.asp](http://www.forces.gc.ca/site/operations/current_ops_f.asp).

Dans toute étude sur les Forces canadiennes, il est important de prendre conscience de certains éléments contextuels concernant l'administration, l'organisation, le fonctionnement et l'adaptation des Forces canadiennes. Il s'agit d'éléments importants parce qu'ils expliquent en grande partie le pourquoi de certaines choses et, pour la présente étude, parce qu'ils fournissent des indices quant à la façon d'apporter des améliorations.

### LE MÉTIER DES ARMES AU CANADA

Parmi les principaux éléments contextuels, il y a d'abord l'existence et l'influence du métier des armes au Canada, lequel met la force militaire au service du gouvernement et de la population du Canada. Tous ceux qui pratiquent ce métier acceptent volontiers la responsabilité illimitée de servir le Canada et le fait qu'on puisse leur ordonner de faire des choses qui mettraient leur vie en danger. Le principe voulant que l'on fasse passer le service avant soi illustre bien leur premier devoir à l'endroit du Canada. Les membres des Forces canadiennes adhèrent à l'idée que les opérations priment sur tout. D'ailleurs, on enseigne aux chefs militaires à agir en respectant l'ordre de priorité suivant : « la mission, l'unité et l'individu<sup>13</sup> ».

Il est utile de connaître le concept du métier des armes au Canada pour comprendre la nécessité de soumettre les militaires à certaines normes de forme physique et de réaffecter ou de libérer ceux qui ne respectent pas ou ne respectent plus ces normes. Conformément au principe de « service avant soi », aucun membre des Forces canadiennes ne doit s'attendre à servir aussi longtemps qu'il le souhaite, ni même à recevoir de l'avancement. Tout est affaire de mérite. Cela étant dit, les Forces canadiennes font preuve de bienveillance dans l'interprétation des règles afin d'accorder aux soldats blessés tout le temps qu'il faut pour se remettre de leurs blessures ou pour se préparer à la vie après le service militaire.

### RESPONSABILITÉS DE LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT

Le commandement est l'autorité légale de diriger les unités subordonnées et de donner des ordres au personnel subordonné. La chaîne de commandement militaire est responsable, sur le plan professionnel, ainsi que légalement et moralement, de prendre

---

13 Forces canadiennes, *Servir avec honneur : La profession des armes au Canada*, Ottawa, Académie canadienne de la Défense, 2003.

soin du personnel militaire placé sous ses ordres et d'assurer son bien-être<sup>14</sup>. Le chapitre 4 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, qui traite des responsabilités générales des officiers, précise que l'officier *doit* « promouvoir le bien-être, l'efficacité et l'esprit de discipline de tous les subordonnés<sup>15</sup> ». L'officier qui commande une base ou une autre unité doit exercer le commandement sur tous les militaires qui se trouvent à cette base ou autre unité<sup>16</sup>. Les commandants à tous les niveaux sont tenus de connaître la situation personnelle et professionnelle du personnel sous leur commandement, afin de pouvoir le diriger et l'administrer comme il se doit au cours des missions qui lui sont confiées.

La chaîne de commandement militaire compte de nombreux maillons correspondant aux différents grades, depuis le chef d'état-major de la Défense (CEMD) jusqu'à la base. Notons cependant deux choses : premièrement, un aumônier ne peut commander un officier ou un sous-officier et, deuxièmement, « aucun officier, autre qu'un médecin militaire, ne doit exercer le commandement sur un médecin militaire à l'égard du traitement d'un malade<sup>17</sup> ».

## RESPONSABILITÉS DU COMMANDANT

Dans le contexte de la présente étude, le commandant a aussi les responsabilités suivantes :

- a) aider le fournisseur de soins de santé à comprendre les normes de rendement et les conditions qui correspondent normalement aux fonctions d'un militaire en particulier, de manière à imposer les [...] Contraintes à l'emploi pour raisons médicales (CERM) [...] les plus appropriées;
- b) informer le fournisseur de soins de santé quand il y a, dans son unité, d'autres fonctions que les membres des Forces canadiennes pourraient accomplir en respectant les CERM;
- c) informer le fournisseur de soins de santé quand les CERM semblent imprécises ou inappropriées dans un milieu de travail donné;

---

14 « Commandement », chapitre 3 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, que l'on peut consulter sur le site Web de la Défense nationale et des Forces canadiennes à l'adresse suivante : <http://www.admfincs-smafinsm.forces.gc.ca/gro-orf/vol-01/index-fra.asp>.

15 *ORFC*, chap. 4, al. 402(1)c).

16 *ORFC*, chap. 3, par. 3.23(1).

17 *ORFC*, chap. 3, art. 3.33.

- d) soulever des préoccupations au sujet des CERM auprès du fournisseur de soins de santé ou du médecin-chef de la base, au besoin;
- e) en consultation avec le médecin militaire, identifier les superviseurs d'unité qui sont autorisés à recevoir davantage de renseignements sur les CERM;
- f) s'assurer que les renseignements relatifs aux CERM imposées à un membre des Forces canadiennes sont traités de manière confidentielle au sein de son unité et ne sont pas révélés à des membres du personnel qui ne sont pas autorisés à les connaître.

## **RESPONSABILITÉS DU MEMBRE DES FORCES CANADIENNES**

Toujours dans le contexte de la présente étude, chaque membre des Forces canadiennes a les responsabilités suivantes :

- a) signaler sans délai qu'il est malade, quand il souffre ou croit souffrir d'une maladie;
- b) faire part à son commandant de toute incapacité à accomplir des tâches pour des raisons médicales;
- c) informer son commandant ou d'autres supérieurs au besoin de toute CERM précisée par son fournisseur de soins de santé;
- d) respecter les CERM qui lui sont imposées<sup>18</sup>;
- e) prendre les médicaments et suivre les traitements prescrits.

Les militaires actifs doivent aussi fournir à leur famille de l'information sur les installations, les programmes et les ressources de soutien auxquels elle a accès.

## **RESPONSABILITÉS DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES**

Le chef du Personnel militaire (CPM) répond directement au CEMD de la prestation et de la qualité des soins de santé au sein des Forces canadiennes. Le

---

18 Chef d'état-major de la Défense, *Divulgence de renseignements médicaux ou de travail social aux officiers commandants*, CANFORGEN 039/08 CMP 039 131851Z, février 2008.

médecin-chef est le responsable de la pratique clinique de la médecine dans les Forces canadiennes. Il peut discuter directement avec le CEMD de questions d'ordre médical.

Sous la direction du CPM, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (GSSFC), que l'on qualifie parfois de 14<sup>e</sup> régime de soins de santé du Canada, assure la prestation de soins de santé aux membres des Forces canadiennes et exerce le commandement et le contrôle technique sur tous les établissements de santé des Forces canadiennes<sup>19</sup>. Ce groupe englobe à la fois les services de médecine et les services dentaires. Il se compose de fournisseurs de soins civils ou en uniforme travaillant au sein de 120 unités différentes de tailles diverses dans différentes régions du monde. Ces unités peuvent compter quelque 300 employés chargés des services de santé dans des bases comme Valcartier ou Petawawa, ou seulement deux employés qui fournissent un soutien en soins de santé à bord de l'un des navires de Sa Majesté ou de la station militaire la plus septentrionale du Canada, à Alert.

Les professionnels de la santé dans le système de santé des Forces canadiennes rendent compte à la chaîne de commandement de la qualité des soins donnés au personnel militaire<sup>20</sup>. Leur obligation première à l'endroit de ce dernier est de maintenir son état de santé et son bien-être mental, de prévenir les maladies, de diagnostiquer et traiter les blessures, maladies ou handicaps et de faciliter le retour rapide à un niveau opérationnel de forme physique. Il s'agit là d'un concept important. Les Services de santé des Forces canadiennes s'efforcent de ramener les soldats « au combat ». Ils n'ont pas été créés ni conçus à l'origine pour offrir des soins permanents ou à long terme à des soldats qui ne se remettront jamais au point de reprendre leurs fonctions.

La principale obligation des professionnels de la santé à l'endroit de la chaîne de commandement est de faire en sorte que le personnel des Forces canadiennes maintienne un niveau d'efficacité opérationnelle et de déployabilité ou qu'il se rétablisse pour revenir à ce niveau. Il leur faut aussi tenir la chaîne de commandement au courant de l'état de santé des membres placés sous ses ordres en vue de garantir une utilisation optimale des ressources dans l'accomplissement des missions qui lui sont confiées. Si elle doit toujours considérer avec respect les avis des médecins, la chaîne de commandement a le pouvoir et la responsabilité d'employer le personnel d'une manière appropriée aux circonstances<sup>21</sup>.

---

19 Le site Web des Services de santé des Forces canadiennes se trouve à l'adresse suivante : [http://www.forces.gc.ca/health-sante/default-fra.asp://www.forces.gc.ca/health/engraph/home\\_e.asp](http://www.forces.gc.ca/health-sante/default-fra.asp://www.forces.gc.ca/health/engraph/home_e.asp).

20 Chef d'état-major de la Défense, *Divulgence de renseignements médicaux ou de travail social aux officiers commandants*, CANFORGEN 039/08 CMP 039 131851Z, février 2008.

21 *ORFC*, chap. 4, par. 4.20(1), suivant lequel : « Le commandant est responsable de l'organisation et de la sécurité de sa base, son unité ou son élément, mais la répartition détaillée du travail entre lui-même et ses subordonnés est laissée substantiellement à sa discrétion. »

Les dossiers médicaux des membres des Forces canadiennes sont confidentiels et seuls les patients et les professionnels de la santé des Forces canadiennes qui s'en occupent y ont accès. Conformément aux lois canadiennes sur la protection de la vie privée, les fournisseurs de soins de santé sont tenus, par leurs fonctions, de protéger les renseignements médicaux contre toute divulgation inappropriée. Ils doivent cependant faire preuve d'une diligence raisonnable dans le contexte de l'appui à l'efficacité opérationnelle tout en respectant le cadre légal et réglementaire dans lequel ils travaillent. S'il faut se garder de révéler certains renseignements, comme le diagnostic et les détails du traitement, un dialogue libre pour échanger des renseignements pertinents selon le principe du besoin de savoir est essentiel afin de maintenir l'intégrité du système de soins de santé des Forces canadiennes et de garantir que ni la personne ni la mission ne sont compromises.

Le fournisseur de soins de santé aux militaires a les obligations suivantes :

- a) donner des renseignements relatifs aux CERM qui sont clairs, détaillés et pertinents sur la fiche de visite médicale;
- b) informer le commandant des contraintes qui empêchent un membre des Forces canadiennes d'utiliser des armes, des appareils complexes ou de l'équipement;
- c) communiquer d'autres renseignements non cliniques qui sont nécessaires afin que le commandant attribue des tâches appropriées au soldat ayant subi une blessure physique ou psychologique;
- d) communiquer des renseignements réglementés aux autorités appropriées dans les cas où les lois provinciales applicables et fédérales l'exigent;
- e) informer le médecin-chef de la base/du secteur quand il a des indications suivant lesquelles un commandant n'offre pas le soutien nécessaire à un patient ou ne respecte pas les CERM imposées à ce dernier<sup>22</sup>;
- f) superviser les patients provenant des Forces canadiennes et veiller à ce qu'ils prennent les médicaments et suivent les traitements prescrits.

---

22 Chef d'état-major de la Défense, *Divulgence de renseignements médicaux ou de travail social aux officiers commandants*, CANFORGEN 039/08 CMP 039 131851Z, février 2008.

## RESPONSABILITÉS DU FÉDÉRAL, DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES

Au niveau fédéral, Santé Canada, entre autres responsabilités, se charge d'établir et d'appliquer des principes ou des normes à l'échelle nationale pour le système de soins de santé dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé* et d'offrir des services de santé à des groupes spécifiques (p. ex. les Autochtones et les Inuits). En collaboration avec les provinces et les territoires, Santé Canada soutient le système de santé au moyen d'initiatives dans des domaines comme la planification des ressources humaines en matière de soins de santé, l'adoption de nouvelles technologies et la prestation de soins de santé primaires<sup>23</sup>.

Dans la Constitution canadienne, la santé et les soins de santé ne sont pas traités comme un sujet en soi, pas plus qu'on n'en attribue explicitement la responsabilité à un palier de gouvernement ou à un autre. Les gouvernements provinciaux, tout comme le gouvernement fédéral, sont responsables à divers degrés des différents aspects du système de santé<sup>24</sup>. Toutefois, en vertu d'un certain nombre de causes entendues par les tribunaux et d'interprétations juridiques, il est maintenant reconnu que les provinces ont la compétence prépondérante sur l'organisation et la prestation de soins de santé au Canada. Par contre, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest n'ont pas de pouvoirs constitutionnels officiels sur les soins de santé, même si, en pratique, ils assument ces responsabilités.

Bien que les provinces aient une responsabilité prépondérante dans la prestation de soins de santé, le gouvernement fédéral a une responsabilité et un pouvoir constitutionnel dans un certain nombre d'aspects très spécialisés des soins de santé (p. ex. l'approbation et la réglementation des médicaments d'ordonnance) et dans certains domaines critiques des soins de santé financés par l'État, notamment la protection et la promotion de la santé.

Exclus de la définition d'« assuré » dans la *Loi canadienne sur la santé*, les membres des Forces canadiennes se trouvent privés des soins et indemnités offerts par les systèmes de santé provinciaux<sup>25</sup>. La responsabilité de leurs soins de santé incombe au ministre de la Défense nationale.

---

23 Site Web de Santé Canada, à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-fra.php>.

24 Tiré de Roy Romanow, *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, Rapport final de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002.

25 *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C., 1985, ch. C-6, art. 2; 1992, ch. 20, art. 216(F); 1995, ch. 17, art. 34; 1996, ch. 8, art. 32; 1999, ch. 26, art. 11.

La Constitution du Canada confère au gouvernement fédéral l'autorité sur tout ce qui touche « la milice, le service militaire et le service naval, et la défense du pays<sup>26</sup> ». La *Loi sur la défense nationale* confie la responsabilité des Forces canadiennes au ministre de la Défense nationale, qui « est compétent pour toutes les questions de défense nationale<sup>27</sup> ». Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) fournissent des soins de santé aux membres de la Force régulière et de la Force de réserve et représentent le ministère de la Défense nationale au sein du Partenariat fédéral pour les soins de santé, un regroupement de ministères et d'organismes fédéraux offrant des services de santé à des groupes particuliers de Canadiens, dont les Inuits et les membres des Premières nations, les membres et anciens membres des Forces canadiennes et les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC)<sup>28</sup>. Lorsque les Forces canadiennes ne sont pas à même de dispenser un traitement médical, on peut recourir au système de santé civil. Comme l'explique le major-général Walter Semianiw, chef du Personnel militaire :

Le personnel militaire des Forces canadiennes peut compter sur un éventail complet de soins de santé, depuis la promotion de la santé et la prévention des maladies jusqu'au traitement et à la réadaptation. Si la clinique de soins de santé dans une base donnée ne peut pas offrir un certain service nécessaire, on se procure alors ce service en s'adressant aux fournisseurs de soins de santé dans le secteur civil. Des arrangements ont été pris un peu partout au pays pour s'assurer que les soins régionaux sont fournis tout près de la famille immédiate du militaire ou de son réseau de soutien, ce qui est à la base même du schéma conceptuel que nous avons mis en place<sup>29</sup>.

---

26 Loi constitutionnelle de 1867, partie VI, article 91.7.

27 Loi sur la défense nationale, L.R.C., 1985, ch. N-5, art. 4; L.R.C., 1985, ch. 6 (4e suppl.), art. 10.

28 Voir le site Web du Partenariat fédéral pour les soins de santé à l'adresse suivante : <http://www.fhp-pfss.gc.ca/fhp-pfss/home-accueil.asp?lang=fra>.

29 Major-général Walter Semianiw, chef du Personnel militaire, *Témoignages*, Comité permanent de la défense nationale, séance n° 11, 7 février 2008.

## STATISTIQUES

Voici quelques statistiques pour aider le lecteur à comprendre l'ampleur des questions abordées dans le présent rapport. Selon les informations reçues du ministère de la Défense nationale en mars 2009, le nombre de pertes canadiennes en Afghanistan entre 2002 et 2008 s'établirait comme suit :

Année	Décès au combat	Décès hors combat	Blessures au combat	Blessures hors combat
2002	4	0	8	1
2003	2	0	3	0
2004	1	0	3	5
2005	0	1	2	7
2006	32	4	180	84
2007	27	3	84	298
2008	27	5	124	170
<b>TOTAUX PARTIELS</b>	<b>93</b>	<b>13</b>	<b>404</b>	<b>565</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>106</b>		<b>969</b>	

Tableau 1 — Statistiques sur les pertes subies par les Forces canadiennes, au 31 décembre 2008<sup>30</sup>

La Rotation 7 (ROTO 7) a été déployée en Afghanistan. Depuis 2002, plus de 27 000 soldats canadiens ont servi dans ce pays. En se fondant sur les statistiques ci-dessus, on a pu établir, à la fin de 2008, les taux de décès et de pertes suivants :

- a) Décès au combat 0,34 p. 100 (1/3 de 1 p. 100)
- b) Décès hors combat 0,05 p. 100
- c) TAUX DE DÉCÈS TOTAL 0,39 p. 100**
- d) Blessures au combat 1,5 p. 100
- e) Blessures hors combat 2,1 p. 100
- f) TAUX DE BLESSURES TOTAL 3,6 p. 100**

Ces statistiques ne comprennent pas les blessures psychologiques, ou TSO, dont on ne connaît pas exactement le nombre. Cependant, pour en donner une idée générale, la brigadière-générale Hilary Jaeger, médecin-chef des Forces canadiennes, a indiqué qu'à la lumière des résultats de plus de 8 200 questionnaires de dépistage compilés par

30 Courriel du cabinet du ministre de la Défense nationale envoyé à la Bibliothèque du Parlement le 3 mars 2009. Fait à noter, les données sur les blessures comprennent uniquement les blessures physiques.

son service, 4 p. 100 des répondants souffrent de stress post-traumatique, 4,2 p. 100 souffrent de dépression et 5,8 p. 100 au total souffrent de l'un de ces états ou des deux et 13 p. 100 au total souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie mentale<sup>31</sup>. En appliquant ces pourcentages aux quelque 27 000 membres des Forces canadiennes qui ont servi en Afghanistan depuis 2002, il semblerait que<sup>32</sup> :

- a) environ 1 120 membres des Forces canadiennes pourraient présenter des symptômes de SSPT;
- b) environ 1 176 membres des Forces canadiennes pourraient présenter des symptômes de dépression;
- c) environ 1 624 membres des Forces canadiennes pourraient présenter des symptômes de SSPT ou de dépression ou les deux;
- d) environ 3 640 membres des Forces canadiennes pourraient présenter des signes d'atteinte mentale.

Le Comité sait que ces chiffres ne sont pas exacts ni suffisamment précis pour en tirer des conclusions particulières, d'autant plus qu'une même personne peut appartenir à plus d'une catégorie. En outre, les symptômes de TSO ou de SSPT ne sont pas nécessairement le résultat de l'affectation des personnes concernées en Afghanistan. Leur cause première peut être, par exemple, un traumatisme subi des années auparavant durant une affectation dans les Balkans, en Somalie ou au Rwanda. Cela importe peu : ces chiffres servent uniquement à donner une idée générale de l'importance ou de l'étendue du problème.

Précisions cependant que la très grande majorité des membres des Forces canadiennes sont en santé et en bonne forme physique et mentale. Ils résistent sans mal aux rigueurs des déploiements. Pour reprendre les propos de la brigadière-générale Jaeger, « [i]l importe toutefois de souligner le fait que 87 p. 100 des personnes visées par le dépistage ont affirmé être en bonne santé ». Mais cela ne devrait pas amenuiser l'importance de se pencher sur tout ce qui touche les personnes souffrant à différents degrés d'un TSO.

---

31 Brigadière-générale Hilary Jaeger, *Témoignages*, réunion n° 4, session 40-2, 25 février 2009. Il importe de souligner que le risque de présenter des symptômes d'un TSO augmente avec chaque nouveau déploiement lors de missions éprouvantes.

32 Il est intéressant de noter que, d'après des informations communiquées par les Forces canadiennes en avril 2009, environ 23 500 soldats ont eu une période d'affectation en Afghanistan, environ 4 000 en ont eu deux, environ 400 en ont eu trois et 20 environ en ont eu quatre. Personne n'a cinq affectations en Afghanistan à son actif.

Le Comité n'ignore pas également que d'autres militaires canadiens peuvent aussi souffrir d'un TSO survenu ici même au pays ou dans d'autres théâtres d'opérations, ou dans des conditions de travail autres que les situations de combat. Si le Comité s'intéresse particulièrement aux militaires ayant participé à la mission canadienne en Afghanistan, ce n'est pas au détriment de ces autres personnes qui ont aussi besoin d'aide. D'ailleurs, il pense qu'en attirant l'attention sur les TSO découlant de la mission en Afghanistan, il aidera du même coup tous les militaires canadiens, y compris ceux qui ont participé à d'autres missions des Forces canadiennes, et les membres de leur famille, qui ont été éprouvés par une blessure physique ou psychologique.

En nous efforçant de bien saisir les nombres dont il est question, nous songeons constamment au fait qu'il s'agit ici de personnes. Les marins, les soldats, les aviateurs, hommes et femmes, et leurs familles constituent le centre de gravité du présent rapport. Nous reconnaissons qu'ils ont besoin de notre attention et y ont droit, pendant qu'ils composent avec des blessures, tant physiques que psychologiques, et leurs répercussions, quelle qu'en soit l'ampleur.

# LES PROBLÈMES FONDAMENTAUX

---

Le Comité a examiné attentivement tous les témoignages et mis le doigt sur trois problèmes fondamentaux qui semblent à l'origine de la plupart des difficultés que connaît actuellement le régime de soins de santé des Forces canadiennes, sinon la plupart. Le premier problème est l'absence d'une attitude positive, dynamique et bien définie face au diagnostic et au traitement des TSO. Le deuxième problème est l'écart qui existe entre la politique énoncée en haut lieu et la pratique au niveau de la clinique ou de l'unité. Enfin, le troisième problème observé par le Comité, qui nécessitera une intervention pangouvernementale, est la pénurie chronique de professionnels de la santé pour répondre aux besoins des membres des Forces canadiennes et de leurs familles.

## ATTITUDE

Le Comité a constaté dans les témoignages qu'il a entendus que les maladies mentales sont encore mal perçues en général au sein des Forces canadiennes, et bien qu'il ait surtout été question des soldats souffrant du SSPT, on s'est rendu compte, tout bien réfléchi, que le même phénomène existe aussi bien au-delà du cadre des Forces canadiennes, chez certains membres de la population canadienne.

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, la maladie mentale est commune. Les statistiques révèlent qu'un Canadien sur cinq éprouvera un problème de santé mentale à un moment donné au cours de sa vie. La maladie mentale fait peur à bien des gens et, malheureusement, elle suscite encore bien des préjugés négatifs, comme si elle était en quelque sorte déshonorante. C'est à cause de ces préjugés négatifs que beaucoup de gens hésitent à consulter pour un problème de santé mentale, par crainte de s'exposer au mépris. Ce sentiment est malheureux, car la plupart des maladies mentales peuvent être efficacement traitées. Pire encore, les préventions dont sont l'objet les personnes atteintes d'une maladie mentale sont peut-être encore plus destructrices que la maladie elle-même<sup>33</sup>.

Les mythes abondent sur la maladie mentale. Dans le milieu pugnace et compétitif où évoluent les militaires, la maladie mentale est parfois vue comme un signe de faiblesse. En vérité, il ne s'agit aucunement d'un défaut de caractère. C'est une maladie, et elle n'a rien à voir avec une faiblesse ou un manque de volonté. Bien que les personnes atteintes d'une maladie mentale jouent un rôle important dans leur propre rétablissement, elles n'ont pas choisi de tomber malade et ne doivent pas être jugées paresseuses parce qu'elles ne peuvent pas simplement « se secouer ».

---

33 Voir le site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale à l'adresse suivante : [http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=3&lang=2](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3&lang=2).

Conscient du fait que les hommes et les femmes sont aussi vulnérables les uns que les autres à la maladie mentale, le Comité note le nombre grandissant de recherches effectuées sur les problèmes de maladie mentale chez les hommes qui semblent présenter un intérêt particulier pour la culture militaire au Canada<sup>34</sup>. Les idées reçues à propos de la virilité poussent les hommes à se désintéresser des questions de santé. La société occidentale a une opinion très arrêtée sur la valeur des hommes et ce facteur influence grandement leur santé mentale. Michael Myers, psychiatre et professeur clinicien au Département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique, explique : « La maladie mentale chez les hommes peut être camouflée. Nous savons depuis des décennies que les femmes savent davantage reconnaître les signes avant-coureurs d'une maladie et n'hésitent pas à consulter leur médecin. Cela ne signifie pas qu'elles sont en meilleure santé, mais plutôt que certains hommes ont tendance à ignorer leurs symptômes<sup>35</sup>. »

À la lumière des témoignages entendus, il est clair que les dirigeants des Forces canadiennes travaillent fort pour susciter une attitude appropriée à l'égard de la santé mentale, mais peut-être pas assez ni à des niveaux suffisamment élevés<sup>36</sup>. Comme on le verra plus tard, ces efforts ne semblent pas avoir beaucoup porté fruit dans les rangs inférieurs<sup>37</sup>. Les Forces canadiennes ont donné l'exemple dans le passé en respectant l'égalité des sexes, en éliminant les pratiques discriminatoires et en se dotant d'un cadre éthique amélioré. Le Comité croit qu'elles pourront encore montrer à la société canadienne la voie à suivre pour ce qui a trait aux attitudes à adopter à l'endroit de la santé mentale.

Un comportement opportun procède d'une attitude appropriée. Si on considère une blessure psychologique au même titre qu'une blessure physique, on la soignera comme on soignerait une blessure physique, avec à peu près le même sentiment d'urgence. Quand il y a blessure, il n'y a pas de temps à perdre. Afin de donner l'exemple à tous les Canadiens, le Comité suggère que les hauts dirigeants de la Défense nationale et des Forces canadiennes fassent une déclaration publique d'envergure pour exposer et enraciner dans la culture militaire canadienne une conception claire, moderne et éclairée des questions de santé mentale, à laquelle devront scrupuleusement adhérer les militaires de tous grades. Faite dans les formes, cette déclaration servira de modèle à des initiatives semblables dans d'autres secteurs de la société canadienne.

---

34 *Ibid.*

35 Cité dans le site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale, à l'adresse suivante : [http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=3&lang=2](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3&lang=2).

36 Il n'est aucunement fait mention des soins de santé dans les priorités du chef d'état-major de la Défense exposées dans le site Web de ce dernier. L'expression « santé mentale » apparaît une seule fois dans la cinquantaine de pages expliquant la Stratégie en matière de ressources humaines militaires 2020 (MDN, *Stratégie en matière des ressources humaines militaires 2020*, Ottawa, QGDN/SMA (RH-MIL), 2002, <http://www.cmp-cpm.forces.gc.ca/pd/hrs-smr/doc/hrs-smr-2020-fra.pdf> ).

37 Voir le site Web des Services de santé mentale des FC à l'adresse suivante : <http://www.forces.gc.ca/health-sante/ps/mh-sm/default-fra.asp>.

## RECOMMANDATION 1

**Le ministre de la Défense nationale et le chef d'état-major de la Défense devraient faire ensemble une annonce publique, s'adressant à tous les membres des Forces canadiennes, afin de décrire les efforts importants qui sont faits pour offrir une conception claire, moderne et éclairée des questions de santé mentale au sein des Forces canadiennes. Les chefs de commandement, de formation et d'unité devraient faire des déclarations complémentaires à leur personnel pour insister sur la nécessité d'imposer cette conception à l'échelle locale.**

## L'ÉCART ENTRE LA POLITIQUE ÉTABLIE ET LA PRATIQUE

L'extrait suivant d'un témoignage entendu lors d'une réunion du Comité résume bien le deuxième problème auquel nous avons affaire :

Ces témoignages à huis clos, très troublants, portaient sur les services en santé mentale et l'absence de diagnostics rapides ou de traitements auxquels les membres des Forces armées canadiennes et leurs familles estimaient pouvoir s'attendre à titre de droits fondamentaux [...]

En même temps, nous avons entendu des hauts gradés des Forces armées qui ont clairement à cœur d'essayer de traiter les troubles de santé mentale adéquatement et efficacement [...] Mais il semble y avoir cet écart entre ce que nous entendons des échelons supérieurs de l'armée canadienne et ce que nous disent les soldats, qui ne sont pas tous revenus d'Afghanistan. Certains ont été en Bosnie à l'époque de notre mission là-bas.

La question que j'aimerais vous poser porte sur cet écart entre les perceptions et les témoignages que nous avons entendus des soldats et de leurs familles, qui estimaient ne pas avoir obtenu une attention opportune à l'égard de leurs troubles de santé mentale, et les rapports et témoignages reçus de personnes à des échelons supérieurs de l'armée quant à leur désir de s'assurer qu'ils auront droit à cette attention.

Dawn Black, députée

17 juin 2008<sup>38</sup>

Pour chaque officier supérieur ou haut fonctionnaire qui a fait état d'initiatives destinées à améliorer l'état de santé des militaires en général, et le dépistage et le traitement des troubles de santé mentale en particulier, au moins un officier ou fonctionnaire de grade intermédiaire a dit que le système ne fonctionne pas. L'expression « passe entre les mailles du filet » revenait si souvent qu'on ne s'étonnait plus de

---

38 Comité permanent de la défense nationale, *Témoignages*, réunion n° 33, 17 juin 2008.

l'entendre. L'écart apparent entre la politique établie et la pratique est un problème qui est demeuré aussi vif malgré les initiatives mises en œuvre par le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes.

Le Comité reconnaît que, selon les récents sondages effectués sur la satisfaction des patients au sein des Forces canadiennes, la très grande majorité des militaires et leurs familles sont d'avis que les services de santé offerts par les Forces canadiennes répondent à leurs besoins.

Les soins et les traitements sont normalement satisfaisants. Mais il y a un certain nombre d'insatisfaits qu'on ne peut ignorer et il faudra redoubler d'efforts, aux niveaux inférieurs, pour éviter que l'on donne des soins inappropriés.

De plus, d'après les témoignages que le Comité a entendus, le personnel médical des Forces canadiennes est surchargé de tâches administratives et consacre près de 40 p. 100 de son temps à l'administration et à l'application des politiques. S'il est vrai que l'on peut s'attendre dans un organisme relativement petit à une plus grande lourdeur administrative, il reste que le personnel médical des Forces canadiennes devrait se consacrer à sa fonction principale : dispenser des soins de première ligne aux patients.

On reviendra plus loin sur la question, mais les principaux problèmes, d'après ce que le Comité a entendu, semblent se situer au niveau des cliniques de première ligne, qui manquent de ressources et dont les gestionnaires de soins sont débordés de travail. Avant d'aller plus loin, le Comité se permet de recommander la tenue d'une vérification indépendante afin de déterminer l'étendue de l'écart entre la politique établie et la pratique et le problème de la lourdeur administrative, et les mesures à prendre pour supprimer ces problèmes.

## **RECOMMANDATION 2**

**Le ministère de la Défense nationale devrait faire faire une vérification indépendante des pratiques de gestion des soins fournis aux militaires afin de déterminer l'étendue de l'écart entre la politique que les Forces canadiennes ont énoncée et les pratiques observées dans le traitement et les soins offerts couramment aux blessés des Forces canadiennes. Cela fait, les mesures nécessaires devront être prises, dans toute la chaîne de commandement, pour éliminer cet écart et améliorer les soins aux patients.**

## **RECOMMANDATION 3**

**Le ministère de la Défense nationale devrait faire faire une seconde vérification, par une organisation indépendante, pour déterminer si le fardeau administratif qui pèse sur les professionnels de la santé des Forces canadiennes nuit à l'efficacité de la prestation des soins.**

## PÉNURIE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

On continue de manquer de professionnels de la santé au Canada. En janvier 2008, l'Association médicale canadienne (AMC) annonçait le début d'une vaste campagne de sensibilisation de la population à la pénurie grandissante de médecins. Selon cet organisme, près de 5 millions de Canadiens sont privés de médecin de famille et un autre 5 millions pourraient se retrouver dans la même situation d'ici 2018. Le Canada a besoin de 26 000 médecins de plus pour atteindre le ratio moyen de médecins par habitant des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques)<sup>39</sup>.

Il y a ici deux points importants à retenir. Premièrement, lorsque des membres des Forces canadiennes sont aiguillés vers des professionnels de la santé civils, ils se trouvent à rivaliser avec la population civile pour avoir accès à des ressources limitées. Le temps d'attente pour des traitements peut être plus long à certains endroits, notamment dans des régions rurales ou isolées, où l'on manque cruellement de personnel médical résident. Deuxièmement, les Forces canadiennes recrutent leurs professionnels de la santé au même endroit que les autres fournisseurs de soins de santé. Comme tout autre employeur, elles doivent disputer aux provinces et aux établissements de santé reconnus les talents des diplômés en médecine. Malgré les primes intéressantes offertes à la signature, les salaires compétitifs et un style de vie « particulier », ce ne sont pas tous les médecins et les infirmières qui aspirent à une carrière chez les militaires.

Le Comité a pris connaissance d'une étude intitulée *Étude sur le recrutement et le maintien de l'effectif de médecins employés du gouvernement fédéral*, publiée en 2007 par le PFSS. On y fait observer que la pression occasionnée par la demande grandissante de services de santé au Canada, combinée à une baisse du nombre de professionnels dans ce domaine, a eu des répercussions tant sur le secteur privé que sur le gouvernement, et ce, à tous les niveaux. La pénurie de médecins atteint des proportions alarmantes, car « selon les projections, on ne comptera plus en 2021 que 1,4 médecin par 1 000 habitants<sup>40</sup> ». Ajoutons à cela que le nombre de médecins canadiens qui prendront leur retraite augmentera de plus en plus rapidement au cours des 10 à 15 prochaines années, ce qui accentuera encore davantage la pénurie de médecins.

Vu la situation, le PFSS pense que le gouvernement fédéral doit impérativement corriger son incapacité à recruter et à maintenir à son emploi suffisamment de personnel médical qualifié. Au cours de son étude, il a cerné plusieurs défis communs et dégagé quatre grands thèmes :

---

39 Voir le site Web de l'AMC à l'adresse suivante : [http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/55125/la\\_id/1.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/55125/la_id/1.htm).

40 Forum médical canadien, Groupe de travail sur les effectifs des médecins au Canada, novembre 1999, <http://www.physicianhr.ca/reports/PhysicianSupplyInCanada-Final1999.pdf>.

- a) Rémunération — La hausse des salaires au gouvernement fédéral n'a pas suivi le mouvement par rapport aux provinces et au secteur privé;
- b) Besoins opérationnels urgents — L'effet négatif de la sous-traitance des services, le besoin grandissant de spécialistes et de médecins expérimentés, le roulement élevé des médecins et la difficulté de gérer les lourdes charges de travail, en partie à cause du manque de soutien administratif;
- c) Besoins administratifs urgents — Les problèmes concernant la classification des postes et les taux de rémunération, le processus de dotation onéreux et inflexible en ce qui a trait au groupe des médecins et les contraintes budgétaires de plus en plus grandes;
- d) Besoins urgents au chapitre de la qualité — Le manque de possibilités d'avancement professionnel, le champ d'activités limité et les conflits entre la culture ministérielle et la culture médicale.

Il faut avant tout reconnaître qu'il n'y a pas que les Forces canadiennes qui souffrent de la pénurie de professionnels de la santé et qu'on ne peut remédier au problème simplement en injectant plus d'argent pour recruter un plus grand nombre de ces professionnels. Le problème existe tant au niveau fédéral qu'un niveau provincial, et les initiatives ministérielles isolées ne sont pas la solution. Une approche concertée s'impose pour mobiliser, déployer et maintenir en poste un nombre suffisant de professionnels de la santé afin de pouvoir répondre aux besoins grandissants des blessés parmi les Forces canadiennes et de leurs familles.

#### **RECOMMANDATION 4**

**Il est recommandé que le gouvernement reconnaisse que, malgré une pénurie de professionnels de la santé au Canada, les Forces canadiennes ont l'obligation de fournir adéquatement les services médicaux nécessaires à leurs membres, notamment à ceux qui reviennent de mission et ont besoin de soins et de services de longue durée.**

**Les Forces canadiennes doivent bien sûr traiter les blessures physiques des soldats, mais elles doivent offrir aussi, à ceux qui souffrent de TSO, les services de santé mentale et les services connexes dont ils ont besoin. Par services connexes, on entend, mais pas seulement, le counselling en matière de toxicomanie, les consultations conjugales et familiales, l'ergothérapie et la ludothérapie.**

**Comme les Forces canadiennes ne peuvent, à elles seules, mettre en œuvre des solutions efficaces, elles devront, pour offrir un traitement adéquat et complet des TSO, compter sur la coopération et l'appui des**

autres ministères. Cependant, quelles que soient les difficultés, les Forces canadiennes doivent, avec l'aide des partenaires gouvernementaux appropriés, faire tout ce qui est en leur pouvoir pour mobiliser, déployer et conserver suffisamment de professionnels de la santé et de professionnels connexes pour répondre aux besoins des membres des Forces canadiennes et de leurs familles.

#### **RECOMMANDATION 5**

Il est recommandé que le gouvernement mette sur pied, dans les 12 mois suivant la présentation du présent rapport, un conseil national de surveillance des ressources en santé, sous la direction de Santé Canada et composé de représentants des Forces canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada, d'autres ministères et organismes fédéraux pertinents, ainsi que d'autres paliers de gouvernement et intervenants intéressés, qui se réunirait régulièrement, au moins deux fois par an, pour examiner la distribution des ressources en santé au Canada et les besoins de divers groupes clients, tels que les Forces canadiennes et les familles de militaires, et pour relever les lacunes et réfléchir aux moyens d'y remédier.

#### **RECOMMANDATION 6**

Il est recommandé que Santé Canada, avec l'aide du ministère de la Défense nationale et du ministère des Anciens Combattants, procède à une vérification détaillée des services de santé offerts aux Forces canadiennes au Canada et partout dans le monde, afin de déterminer la nature et l'étendue des lacunes. Au Canada, cela pourrait être fait en collaboration avec les autorités provinciales, territoriales et municipales compétentes. Le Comité recommande qu'on porte une attention particulière aux grandes bases situées en région rurale, qui risquent le plus de manquer de ressources au niveau de l'infrastructure sanitaire. À l'étranger, cette vérification serait réalisée en collaboration avec les autorités des pays où les Forces canadiennes maintiennent des effectifs.

#### **RECOMMANDATION 7**

Les Forces canadiennes devraient multiplier les incitatifs au recrutement de professionnels de la santé. On pense par exemple à des allègements de dette des étudiants, des bourses, des primes, le paiement des droits de scolarité, l'achat de places dans les écoles de médecine des universités, à condition d'obtenir des garanties des provinces que l'argent ainsi dépensé servira à former des étudiants en santé mentale destinés aux Forces canadiennes.

Presque tous les militaires ayant subi une blessure qui se sont présentés devant le Comité ont soulevé trois grandes préoccupations : le sentiment d'avoir été abandonnés par leur unité, la longue et frustrante période d'attente avant qu'on établisse un diagnostic et qu'on commence à les soigner et la qualité inégale des soins prodigués par les professionnels de la santé et les gestionnaires de soins.

### **MANQUE DE SOUTIEN DE LA PART DE L'UNITÉ**

Les soldats victimes d'une blessure physique ou d'un traumatisme lié au stress opérationnel qui ont témoigné devant le Comité ont tous dit avoir senti nettement, et avec regret, que leur unité les avait laissés tomber, que ce soit lorsqu'ils ont été évacués du champ de bataille, à leur retour de congé post-déploiement après être rentrés d'Afghanistan, ou lorsqu'on les a inscrits sur la Liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND)<sup>41</sup>. Même l'ombudsman a constaté, en 2002, que les rapports entre les membres des Forces canadiennes atteints du SSPT et leur unité laissaient à désirer, surtout à partir du moment où le soldat était placé sur la LEPND.

Dans la majorité des témoignages entendus par le Comité, rarement il a été fait mention d'une attention quelconque portée aux blessés par les sous-officiers et les officiers subalternes. Un petit nombre de soldats seulement ont eu des bons mots pour la chaîne de commandement en deçà du grade de commandant. Ils ont eu l'impression qu'on les avait laissés se débrouiller seuls avec le système de santé. Un réserviste a senti que son unité le tenait intentionnellement à l'écart. Un autre soldat, qui avait bravement servi en Afghanistan où il avait subi des blessures physiques et psychologiques, était tellement fâché de voir que son unité ne s'occupait plus de lui qu'il a fini par déménager chez ses parents pendant qu'il recevait des soins qu'il avait attendus trop longtemps. Il n'a plus rien voulu savoir des Forces canadiennes.

Il y a ici deux aspects à prendre en considération. Premièrement, si on se fie aux témoignages entendus, les unités et leurs chefs semblent se désintéresser du sort des soldats dès que ceux-ci quittent leur secteur, en attente de soins. Cette situation découle en partie du fait que les unités opérationnelles se concentrent sur les opérations et portent toute leur attention aux tâches qui les attendent. Deuxièmement, quand les soldats sont renvoyés à l'arrière, loin de leur commandement immédiat, pour y recevoir des soins, il n'y aurait pas d'autres intervenants pour les prendre en charge. C'est à ce

---

41 L'inscription sur la LEPND est une mesure administrative de gestion et de contrôle des militaires qui ne sont pas encore prêts physiquement ou mentalement à reprendre le travail au sein d'une unité opérationnelle.

moment que surgit le sentiment d'abandon, surtout chez les jeunes soldats ou caporaux qui ne savent pas quoi faire ou qui, affichant déjà des symptômes de TSO, ne sont pas en état d'errer sans supervision.

Le Comité a entendu les témoignages de soldats blessés qu'on avait laissés à eux-mêmes pendant des jours à l'aérodrome de Kandahar, en attendant leur rapatriement au Canada, et à qui on venait porter de quoi boire et manger dans des roulottes leur servant d'abri parce qu'ils ne pouvaient pas marcher jusqu'à la salle à manger. Ce genre de situation n'est pas unique, mais elle est d'autant plus troublante que tous ces jeunes soldats qui l'ont vécue faisaient partie de régiments établis de longue date qui se vantent de prendre soin de leurs membres. On voit bien qu'il y a place à amélioration.

Un des témoins a suggéré de créer, dans toutes les grandes bases des Forces canadiennes et tous les autres établissements de soins pour militaires, une sorte d'unité de transit où seraient envoyés les blessés, au lieu d'être soumis à cette mesure purement administrative qu'est l'inscription sur la LEPND. Cette unité serait composée de personnel dûment formé pour suivre quotidiennement les progrès accomplis par les soldats sur le chemin de la guérison et les aider à cheminer dans le labyrinthe de rendez-vous et de traitements nécessaires à leur remise sur pied. Le Comité estime cependant que l'Unité interarmées de soutien au personnel (UISP) dont la création a été annoncée récemment permettra d'assurer une supervision adéquate et aidera les soldats en voie de rétablissement.

Le Comité a entendu de nombreux témoignages selon lesquels le TSO et le SSPT sont souvent associés à la toxicomanie et à l'alcoolisme. Cette comorbidité peut entraîner des complications et causer d'autres problèmes, notamment des problèmes judiciaires, pour les membres des Forces canadiennes.

#### **RECOMMANDATION 8**

**Les Forces canadiennes devraient inclure, parmi les services offerts aux personnes souffrant de TSO et de SSPT, des services de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies.**

#### **RECOMMANDATION 9**

**Les Forces canadiennes devraient fournir à leurs membres et à leurs familles de l'information sur le risque de violence familiale associé au TSO et au SSPT et offrir des services aux familles de militaires qui subissent ou risquent de subir ce type de violence.**

## QUALITÉ DES SOINS

Malgré un certain nombre d'exemples sur les excellents soins prodigués à des membres des Forces canadiennes souffrant d'un TSO, de nombreux militaires et parents proches de militaires ont critiqué le manque d'empathie et de compréhension démontré par certains professionnels de la santé dans la population civile. On se plaignait le plus souvent que ceux-ci ne comprennent tout simplement pas la nature des activités ou des traumatismes que subissent les militaires canadiens en Afghanistan, surtout ceux qui sont engagés régulièrement dans des opérations de combat.

Au cours d'une séance à huis clos, un soldat d'expérience souffrant du SSPT a déclaré que tout ce qu'il voulait, c'était de pouvoir s'asseoir avec d'autres de ses camarades militaires pour discuter de ses expériences. Les soldats blessés présentant des symptômes de TSO ont besoin de parler avec quelqu'un qui comprend ce qu'ils ont vécu, qui a un certain degré d'empathie et qui est même prêt juste à les écouter. Il semble cependant que certains professionnels de la santé civils employés à contrat ne veuillent rien entendre de tout cela. Par contre, il y en a parmi eux qui ont fait part au Comité de leurs inquiétudes au sujet de pratiques militaires inacceptables et d'obstacles empêchant la prestation de soins de qualité aux membres des Forces canadiennes ayant subi un TSO<sup>42</sup>.

### RECOMMANDATION 10

**Les Forces canadiennes devraient instituer un programme de sensibilisation des professionnels de la santé embauchés à contrat aux particularités de l'expérience militaire dans le contexte d'une mission internationale, surtout quand elle comporte des combats.**

La mère d'un soldat canadien souffrant du SSPT a émis l'idée qu'un grand nombre de professionnels de la santé physique et mentale chez les militaires ont peut-être épuisé toute leur capacité de compassion, en même temps que leurs forces, et qu'il leur est maintenant difficile de faire preuve de sollicitude et d'empathie dans chaque cas.

Toutes les parties interrogées s'entendent cependant sur le fait que les militaires ayant subi un TSO auraient avantage à avoir des contacts avec des membres de leur famille au cours de leur programme de traitement ou à voir ceux-ci participer à ce programme.

Des familles de militaires et des professionnels de la santé, comme le D<sup>r</sup> Greg Passey, ont dit au Comité que les parents proches d'un militaire peuvent souffrir d'un

---

<sup>42</sup> Joyce Belliveau et Robin Geneau, *Témoignages*, Comité permanent de la défense nationale, réunion n<sup>o</sup> 26, 8 mai 2008.

stress de soignant et de SSPT secondaire<sup>43</sup> et avoir en conséquence du mal à s'y retrouver dans les méandres administratifs complexes des programmes de traitement et de soins.

#### **RECOMMANDATION 11**

**Les Forces canadiennes devraient officiellement reconnaître le besoin de faire intervenir, le cas échéant, certains membres de la famille dans le traitement des militaires ayant subi une blessure psychologique, et faire en sorte qu'ils soient consultés et inclus dans les plans de traitement, dans la mesure où cela peut être utile.**

#### **RECOMMANDATION 12**

**Quand des membres des Forces canadiennes sont blessés et ont besoin d'aide pour s'y retrouver dans les méandres administratifs complexes d'un programme de traitement et de soins, les Forces canadiennes devraient faciliter le recours à un conseil désigné choisi par le militaire et coopérer avec ce conseil. Les membres des Forces canadiennes devraient être informés de leur droit à un conseil. Vu les conséquences de tout stress additionnel sur les parents proches des militaires, les conseils pourraient comprendre des retraités des Forces canadiennes et d'autres professionnels (comme des médecins, des psychologues et des conseillers spirituels ou religieux).**

### **CONTINUITÉ DES SOINS**

Il arrive que les traitements reçus par un soldat soient interrompus ou altérés quand ce dernier est muté à une autre unité. Des témoins ont indiqué que la continuité des soins était devenue problématique après une mutation, en particulier lorsqu'ils s'étaient retrouvés à un endroit aux prises avec une pénurie de spécialistes médicaux.

Il est certainement difficile de satisfaire aux exigences opérationnelles des Forces canadiennes en tenant compte du régime de traitement à accorder à un blessé et des préférences d'emploi de ce dernier. Mais si l'objectif visé est de permettre aux soldats blessés de se remettre de leurs blessures et de réintégrer leurs fonctions, le Comité suggère que, à moins de raisons péremptoires d'agir autrement, l'assurance de soins et de traitements de qualité devrait avoir préséance sur le perfectionnement professionnel.

---

43 D<sup>r</sup> Greg Passey, Comité permanent de la défense nationale, *Témoignages*, réunion n<sup>o</sup> 28, 29 mai 2008.

### **RECOMMANDATION 13**

**Les Forces canadiennes devraient penser à assurer la continuité de soins de qualité, avant le perfectionnement professionnel de leurs membres.**

### **RECOMMANDATION 14**

**Les Forces canadiennes devraient assurer le suivi de la santé mentale de leurs membres au cours des cinq années suivant la participation à une mission opérationnelle, afin de pouvoir déceler et traiter efficacement tout trouble de santé mentale.**

## **LE PRÉJUGÉ NÉGATIF**

La notion de préjugé négatif est souvent revenue dans les témoignages. Les troubles de santé mentale sont mal perçus en général dans la population. Pendant des années, les blessures psychologiques, dans les milieux militaires, étaient considérées comme un signe de faiblesse. Le verdict à l'endroit d'une personne atteinte d'un trouble mental était parfois sévère : pas assez coriace pour être soldat. Dans le rapport de 2002 de l'ombudsman, on apprenait que les militaires souffrant du SSPT sont souvent « mis à l'écart et stigmatisés par leurs pairs et la chaîne de commandement ». Six ans plus tard, dans son rapport de suivi, l'ombudsman indiquait que les préjugés négatifs associés au SSPT ainsi qu'à d'autres TSO demeurent un problème. Il a fait observer qu'un certain nombre de projets de sensibilisation avaient été lancés dans l'intervalle, mais qu'un leadership plus musclé s'impose au niveau local.

Le Comité a entendu des propos invérifiables de la part d'un certain nombre de témoins, habituellement des caporaux et des soldats, suivant lesquels les blessures physiques visibles, dans la culture militaire, sont plus acceptables, voire même respectables, que les blessures psychologiques qui, elles, ne sont pas visibles, suscitent souvent moins le respect et peuvent même être perçues comme un signe de faiblesse ou, ce qui est encore plus dévastateur, un manque de courage. En toute justice, le Comité a aussi entendu de nombreux témoins, surtout des hauts gradés, affirmer que ces perceptions sont en train de changer et que l'on fait de moins en moins de distinction entre les blessures physiques et les blessures psychologiques.

Les Forces canadiennes admettent depuis quelque temps que les préjugés négatifs qui perdurent au sujet de la maladie mentale découlent d'un problème de leadership. Mais la situation a beaucoup évolué. Un sondage mené entre 2006 et 2008 auprès de membres des Forces canadiennes rentrés d'Afghanistan après leur période de décompression montre clairement que plus de 80 p. 100 des répondants s'opposent à la stigmatisation motivée par des stéréotypes. Ils rejettent l'idée que les personnes souffrant de troubles de santé mentale sont des gens faibles qui pourraient voir leur carrière menacée et qui pourraient avoir du mal à obtenir des congés autorisés pour recevoir des

soins. Dans une proportion écrasante de 93,5 p. 100, les répondants ont indiqué que leur opinion sur une personne resterait la même si celle-ci devait consulter un conseiller en santé mentale<sup>44</sup>.

Ajoutons qu'à une réunion du Forum canado-américain sur la santé mentale et la productivité, en novembre 2008, on a louangé les Forces canadiennes pour avoir réussi à atténuer les préjugés négatifs entourant la maladie mentale, devenus un enjeu important sur le plan de la main-d'œuvre et de la productivité partout en Amérique du Nord.

Le Bureau des conférenciers conjoint — Santé mentale et blessure de stress opérationnel a mis en œuvre une campagne d'éducation à l'échelle nationale visant à accroître les connaissances générales des militaires des Forces canadiennes, tous grades confondus, en matière de santé mentale, et à éliminer les obstacles sociaux au traitement. À ce jour, plus de 8 000 membres des FC ont obtenu de la formation et de l'éducation dans le cadre de cette campagne<sup>45</sup>.

Le Comité pense que si les préjugés négatifs rattachés à la maladie mentale n'ont pas encore tout à fait disparu, c'est en grande partie à cause de l'absence d'une attitude générale appropriée à l'égard des questions de santé mentale dans l'ensemble des Forces canadiennes qui, comme il était mentionné au début du rapport, est une des causes fondamentales des nombreuses difficultés que connaît actuellement le système de soins de santé aux militaires.

#### **RECOMMANDATION 15**

**Les Forces canadiennes doivent reconnaître la persistance, dans leurs rangs, d'une certaine culture, peut-être même d'un préjugé négatif, à l'endroit de la maladie mentale.**

#### **RECOMMANDATION 16**

**Les Forces canadiennes devraient poursuivre leurs efforts de sensibilisation à la nature et au traitement d'un TSO auprès de tout le personnel militaire, et s'efforcer particulièrement d'effacer tout préjugé négatif à l'endroit de ce genre de blessure.**

---

44 Sondage des Forces canadiennes, *Stigma and Other Barriers to Mental Health Care in Canadian Forces Members Returning from Deployment to Afghanistan*, données anonymes recueillies après la décompression en un tiers lieu, à Chypre plus précisément, en 2006-2008. On a dénombré plus de 9 000 répondants et estimé le taux de réponse à plus de 90 p. 100.

45 Voir la documentation fournie par le MDN à l'adresse suivante : <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/view-news-afficher-nouvelles-fra.asp?id=2844>.

## **RECOMMANDATION 17**

**Les Forces canadiennes devraient intégrer l'identification et le traitement du personnel victime d'un TSO dans la matière de leurs cours de formation au commandement. Elles devraient aussi inclure plus d'information à ce sujet, pour les commandants à tous les niveaux, dans l'instruction préalable au déploiement.**

Mais il y a aussi d'autres facteurs qui entretiennent les préjugés négatifs.

Le fait que les Centres de soins pour trauma stress opérationnels se trouvent sur le site même des principales bases des Forces canadiennes en est un. Des témoins ont indiqué que les personnes qui veulent se faire soigner dans un de ces centres ne peuvent le faire dans l'anonymat parce que d'autres personnes, dont peut-être leurs pairs et leurs supérieurs, peuvent les voir entrer et sortir. Ces personnes craignent d'être exclues, de faire l'objet de commérages ou, pire, de voir leur carrière prendre une tangente négative. La solution, selon certains témoins, serait de déplacer les centres de soins à l'extérieur des bases, afin d'assurer la confidentialité et la protection de la vie privée.

Or, rien ne prouve qu'une telle mesure augmenterait la confidentialité; elle pourrait même passer à côté du vrai problème, ou encore l'accentuer. Il y a des professionnels de la santé qui pensent que le déménagement des centres de soins en santé mentale à l'extérieur des bases ne ferait que renforcer les préjugés négatifs. Si on doit considérer les blessures psychologiques au même titre que les blessures physiques, peut-être que les Centres de soins pour trauma stress opérationnels devraient se trouver au même endroit que les autres services médicaux, c'est-à-dire dans les bases. Cela favoriserait la notion d'équivalence. On reviendra sur cette question un peu plus loin dans le rapport.

## **RECOMMANDATION 18**

**Le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes devraient réunir toutes leurs installations médicales en un même lieu, sur les bases militaires, de manière à promouvoir l'idée que toutes les blessures et tous les maux seront traités avec le même respect et à faire disparaître les préjugés négatifs au sujet des problèmes de santé mentale.**

La séparation physique de leur unité et de leurs pairs contribue également à stigmatiser les militaires souffrant d'un TSO. Souvent, ceux-ci passent leurs grandes journées à ne rien faire à la maison, et ne sortent que pour aller à leurs traitements. S'il est sécurisant d'être à la maison avec sa famille, ce n'est pas une situation normale pour un soldat habitué de passer ses journées au sein de son unité, en compagnie de ses pairs, à vaquer à ses occupations normales. Le Comité croit qu'on contribuerait à dissiper les préjugés négatifs en autorisant les membres souffrant d'un TSO, comme ceux qui ont subi

une blessure physique, à occuper leurs journées dans des conditions supervisées, ou à tout le moins presque normales, parmi leurs pairs. C'est là qu'intervient l'UISP.

## **UNITÉ INTERARMÉES DE SOUTIEN AU PERSONNEL**

Le 2 mars 2009, les Forces canadiennes ont annoncé la mise sur pied, au cours des prochains mois, d'un réseau de huit centres intégrés de soutien au personnel (à Vancouver, Edmonton, Shilo, Toronto, Petawawa, Valcartier, Gagetown et Halifax), chapeautés par l'Unité interarmées de soutien au personnel (UISP) établie Ottawa<sup>46</sup>. L'UISP et ses centres intégrés de soutien au personnel ont pour mandat de répondre aux demandes de soutien et de faire rapport par la chaîne de commandement des préoccupations des militaires des FC malades ou blessés. Ils visent à améliorer la qualité des soins et des services offerts, à s'assurer que les militaires peuvent bénéficier de la même qualité de soins et de soutien partout au pays et à réduire le risque de lacunes, de chevauchement et de confusion en s'assurant qu'aucun militaire des FC ne « passe entre les mailles du filet ».

L'UISP coordonne les services de santé offerts par les Forces canadiennes et le ministère des Anciens Combattants aux militaires et à leurs familles, offre son soutien aux militaires actuellement en service et aux militaires libérés, aux membres de la Force régulière comme aux réservistes, et accueille les patients qui lui sont dirigés par un médecin tout autant que ceux qui se présentent d'eux-mêmes, de même que les militaires souffrant de blessures à long terme ainsi que ceux qui envisagent de prendre leur retraite. Elle répond aux demandes d'information des membres de la famille en ce qui concerne les services et les programmes d'appui à l'intention du personnel malade et blessé, et les redirige au besoin.

### **RECOMMANDATION 19**

**Le ministère de la Défense nationale devrait s'assurer que l'on consacre des ressources adéquates à l'établissement d'un nombre suffisant d'unités interarmées de soutien au personnel et de centres intégrés de soutien au personnel pour offrir ces services dans tout le pays.**

---

46 Voir la note documentaire sur l'UISP à l'adresse suivante : <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/view-news-afficher-nouvelles-fra.asp?id=2880>.

## RÉSERVISTES

Le rapport de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes sur les iniquités que vivent les réservistes à la suite d'une blessure confirme les difficultés administratives qui sont depuis longtemps, le lot de la Force de réserve. Au cours de son étude, le Comité a recueilli des témoignages qui démontrent que les unités de la Réserve ne sont pas à même de prendre les mesures administratives nécessaires au dépistage des problèmes de santé mentale qui se présentent après un déploiement. Un témoin a décrit l'absence de contact ou de soutien de la part de son régiment de petite ville.

Dans une autre région du pays, le dépistage post-déploiement auprès de 57 de soldats appartenant à un solide régiment de la Réserve n'a pas été terminé dans le délai de six mois fixé pour réaliser l'activité. Durant cette période :

- a) 35 soldats sur 57 ont eu le suivi médical requis;
- b) 14 sur 57 ont passé le test cutané de dépistage de la tuberculose;
- c) 36 sur 57 ont suivi le processus amélioré de dépistage médical post-déploiement<sup>47</sup>.

En réalité, la plupart des réservistes, quand ils reviennent, se font simplement ordonner de remplir certains formulaires à des moments précis et de communiquer, par leurs propres moyens, avec un travailleur social local engagé par contrat, afin de fixer un rendez-vous et d'organiser une entrevue. Or, d'après les descriptions, certains de ces travailleurs sociaux n'ont aucune idée de ce qu'ont fait les réservistes en Afghanistan, ne manifestent pas d'empathie et ne tiennent pas du tout à creuser l'état psychologique des soldats.

Les réservistes qui reviennent d'une opération à l'étranger peuvent en fait être supervisés pendant la durée de leur contrat à plein temps, lequel se termine (habituellement) de 60 à 90 jours après leur retour. Les blessures ou maladies qui apparaissent durant cette période peuvent être traitées. Si elles subsistent à la fin du contrat, celui-ci peut être prolongé jusqu'au rétablissement du soldat ou jusqu'à ce que ce dernier mette fin au contrat. Dans les deux cas, les Forces canadiennes continuent de superviser les soins et le traitement.

---

47 Information reçue du MDN le 19 mars 2009.

Les difficultés qui peuvent survenir sont de deux ordres. Premièrement, certaines blessures, et particulièrement les traumatismes liés au stress opérationnel, ne se manifestent pas toujours pendant la durée du contrat à temps plein. Ainsi, après environ 90 jours, le réserviste réintègre la vie civile et si, par la suite, il commence à vivre des difficultés, il peut chercher de l'aide de sa propre initiative, mais ne le fait pas nécessairement. Il se peut que l'unité de réserve ne soit jamais mise au courant du problème.

Deuxièmement, le fait est que certains réservistes, même s'ils ont pour instructions de remplir les formulaires et de prendre rendez-vous, ne le font tout simplement pas. Il est impossible de les y obliger quand ils ne sont pas en service. Malgré les efforts déployés par l'unité de la Réserve pour organiser et remplir ces mesures administratives, il se produit parfois des retards frustrants. Certaines unités suivent une approche plus proactive qui semble fonctionner : les travailleurs sociaux civils engagés par contrat sont convoqués au manège militaire un soir de parade, et tous les soldats de retour au pays (ils sont habituellement peu nombreux pour chaque unité) sont interviewés un à la fois et les formulaires nécessaires sont remplis. Les unités de la Réserve qui suivent une approche plus passive et laissent à chaque réserviste le soin de remplir lui-même ses formulaires et de prendre rendez-vous, obtiennent généralement de moins bons résultats.

#### **RECOMMANDATION 20**

**La chaîne de commandement de l'unité de la Réserve doit intervenir directement et en amont auprès des réservistes de retour au pays pour qu'ils terminent le plus tôt possible le processus post-déploiement, soit les mesures administratives, les entrevues et les rendez-vous médicaux nécessaires. Dans le cas d'un réserviste qui bénéficie de soins et de traitements continus après une période de service à temps plein, la chaîne de commandement de l'unité de la Réserve doit communiquer régulièrement avec le gestionnaire de cas des Services de santé des Forces canadiennes et suivre activement le programme de traitement du soldat.**

#### **RECOMMANDATION 21**

**Les Forces canadiennes doivent poursuivre leurs activités servant à informer et à sensibiliser les militaires et leurs familles au sujet de la nature du TSO et de son traitement, mais en visant tout particulièrement les commandants de la Force de réserve, les réservistes et leurs familles, surtout ceux qui habitent à une certaine distance d'une installation militaire.**

## CONTINUER DE SERVIR

Le Comité a été saisi d'une question qui a suscité beaucoup d'émotion : faut-il permettre à un soldat blessé de continuer de servir les Forces canadiennes et, le cas échéant, de quelle façon? Il était inouï d'entendre des militaires blessés qui, quelle que soit leur maladie, étaient farouchement décidés à continuer de porter l'uniforme, à un titre ou à un autre. Abstraction faite des émotions, dans le métier des armes au Canada, une longue carrière militaire n'est pas un dû et personne n'a le droit à une promotion. Néanmoins, la question mérite qu'on y réfléchisse.

La Directive et ordonnance administrative de la Défense nationale (DOAD) 5023-0 expose la politique sur l'universalité du service dans les Forces canadiennes<sup>48</sup>. Le principe de l'universalité du service, ou principe du « soldat d'abord », sous-entend que les militaires doivent exécuter les tâches militaires d'ordre général ainsi que les tâches communes liées à la défense et à la sécurité, en plus des tâches de leur groupe professionnel militaire. Entre autres, les militaires doivent être en bonne condition physique, aptes au travail et déployables pour aller effectuer des tâches opérationnelles générales. Tous les membres des Forces canadiennes doivent satisfaire aux Critères minimaux d'efficacité opérationnelle<sup>49</sup>.

Afin de remplir leur mission, les Forces canadiennes doivent jouir d'une autorité et d'une marge de manœuvre générales dans l'utilisation des militaires et de leurs compétences. Le fondement législatif de cette autorité se trouve à l'article 33 de la *Loi sur la défense nationale*. L'importance fondamentale de cette autorité est reconnue dans la *Loi canadienne sur les droits de la personne* qui prescrit que l'obligation de prendre des mesures d'adaptation est assujettie au principe de l'universalité du service<sup>50</sup>. Selon ce principe, les militaires doivent être en mesure de pouvoir accomplir en tout temps et en toutes circonstances les fonctions qui peuvent leur être demandées. La nature non restrictive du service militaire constitue l'une des caractéristiques qui le distinguent de la notion civile d'emploi régie par un contrat.

Les militaires blessés dont le pronostic prévoit qu'ils redeviendront aptes au travail restent dans les Forces canadiennes pendant qu'ils guérissent. Cependant, certains, atteints d'une blessure physique ou psychologique, continuent de satisfaire aux critères minimaux d'efficacité opérationnelle mais ne redeviendront pas entièrement aptes à travailler dans le métier qu'ils exerçaient auparavant parce qu'ils ne satisfont plus aux normes médicales de ce métier. Plutôt que de les libérer, les Forces canadiennes leur offriront un reclassement pour qu'ils occupent un autre poste, moins exigeant.

---

48 Voir DOAD 5023-0, <http://www.admfincs.forces.gc.ca/dao-doa/5000/5023-0-fra.asp>.

49 Voir DOAD 5023-1, *Critères minimaux d'efficacité opérationnelle*, <http://www.admfincs.forces.gc.ca/dao-doa/5000/5023-1-fra.asp>.

50 *Loi canadienne sur les droits de la personne*, article 159, <http://laws.justice.gc.ca/en/ShowFullDoc/cs/H-6///fr>.

Selon certains témoins, la bureaucratie entourant le reclassement devait être rationalisée afin que les transferts puissent s'opérer plus rapidement, particulièrement dans le cas de victimes de SSPT qui attendent avec impatience de retrouver un milieu familial mais moins astreignant. Nous n'avons pas approfondi cette question, mais nous souhaitons souligner que le reclassement n'est pas une panacée, malgré ce que d'aucuns en disent. Compte tenu de l'orientation de la mission des Forces canadiennes, rappelons que seuls les militaires qui sont tout à fait aptes au travail selon les critères établis peuvent demeurer au sein des Forces canadiennes pendant toute la période de service. Tous les métiers des Forces canadiennes ont en bout de ligne un rôle opérationnel. Les vaguemestres, les cuisiniers et les fantassins œuvrent côte à côte en Afghanistan.

Le processus de reclassement n'est pas une simple réaffectation à un autre métier. C'est plus compliqué. L'examen des différents éléments — état de santé du soldat, compétences, exigences opérationnelles, calendriers de formation, etc. — est complexe. N'ayant entendu aucun témoignage négatif à ce sujet, le Comité n'a rien à reprocher au système existant. Nous avons confiance que les Forces canadiennes continueront de prendre les mesures nécessaires pour permettre le reclassement rapide de soldats blessés dans un autre métier militaire, en conformité avec les exigences opérationnelles.

Certains militaires sont blessés si grièvement et souffrent si terriblement d'une blessure physique ou de TSO/SSPT qu'ils ne seront plus jamais véritablement aptes à travailler, même dans un métier moins difficile. En conformité avec le règlement régissant l'universalité du service, ils sont habituellement libérés des Forces canadiennes et la responsabilité de leurs soins incombe alors au ministère des Anciens Combattants du Canada. De nos jours cependant, le chef d'état-major de la Défense fait preuve d'une bonne mesure de compassion et de bon sens dans l'application des règles existantes afin de donner aux soldats blessés le temps et le soutien dont ils ont besoin pour guérir et en venir à leur propre décision au sujet de la suite de leur service.

## **RECOMMANDATION 22**

**Le Comité invite le ministre de la Défense nationale et les Forces canadiennes à continuer de s'efforcer d'appliquer avec compassion les règles existantes concernant l'universalité du service et les critères minimaux d'efficacité opérationnelle, afin que les soldats qui se rétablissent puissent continuer de servir au sein des Forces canadiennes, tant que la fonction qu'ils remplissent satisfait aux exigences opérationnelles des Forces canadiennes.**

Il est largement reconnu chez les Forces canadiennes que le bien-être des familles des militaires est essentiel à l'efficacité des opérations. Le soldat au combat ne saurait avoir à s'inquiéter de sa famille, restée au pays.

Depuis 1992, le ministère de la Défense nationale appuie un réseau qui compte plus d'une quarantaine de Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) situés dans des villes et sur des bases militaires partout au pays<sup>51</sup>. Quand les troupes sont déployées en mission, les bases des Forces canadiennes mobilisent aussi les Centres de soutien au déploiement (CSD), dotés de militaires qui se consacrent au soutien des familles des militaires déployés<sup>52</sup>.

En 2008, les Forces canadiennes ont tenu le premier Sommet annuel sur les services aux familles, où les CRFM et les représentants des familles de militaires se sont réunis avec des officiers supérieurs pour discuter de la façon d'améliorer les services de soutien aux familles. Une campagne nationale a été élaborée qui souligne le rôle et l'importance des familles des militaires, sous le thème *La famille des militaires : La force conjointe*; de plus, il est prévu d'établir un Conseil consultatif sur la famille dans les Forces canadiennes qui fera rapport deux fois par année au Conseil des Forces armées afin de conseiller directement les officiers supérieurs des Forces canadiennes sur les questions touchant les familles des militaires.

Les familles de militaires ayant des difficultés de santé mentale ont accès à tout un éventail de services et de programmes dispensés par les Forces canadiennes et Anciens Combattants Canada, dont des programmes de counselling offerts par le Programme d'aide aux membres et le réseau de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO)<sup>53</sup>. Le soutien est également assuré par le Centre du ministère de la Défense nationale/d'Anciens Combattants Canada pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leur famille (baptisé « le Centre ») et le Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec<sup>54</sup>. L'intervention en situation de crise est offerte par l'intermédiaire du réseau des CRFM au Canada, aux États-Unis et en Europe.

---

51 Voir le directeur du Soutien aux familles des militaires, <http://www.cfpsa.com/fr/psp/dmfs/index.asp>.

52 Voir par exemple le site Web du CSD, [http://www.army.forces.gc.ca/DSC\\_Petawawa/index-fra.html](http://www.army.forces.gc.ca/DSC_Petawawa/index-fra.html).

53 Voir le site Web du Centre, <http://www.cmp-cpm.forces.gc.ca/cen/atc-slc/index-fra.asp>. Voir aussi le site Web de SSVSO, [http://www.osiss.ca/frgraph/index\\_f.asp?sidecat=1](http://www.osiss.ca/frgraph/index_f.asp?sidecat=1).

54 Voir le site Web du Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, [http://www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=sainteanne/centre\\_tso](http://www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=sainteanne/centre_tso).

## ACCÈS AUX SOINS

La prestation de services de soins de santé aux familles des militaires, comme aux familles civiles, incombe aux provinces. Toutefois, l'accès aux soins est inégal. Sur les bases militaires rurales ou relativement isolées, comme BFC Cold Lake et BFC Petawawa, pratiquement aucune des familles de militaires n'a de médecin de famille, en raison de la pénurie de professionnels de la santé dans la région, bien qu'elles aient accès aux hôpitaux et aux cliniques d'urgence avoisinantes. Une famille qui a un médecin de famille risque de le perdre en déménageant dans une autre région ou à l'étranger, et n'en trouvera pas toujours un autre.

Le Comité a entendu des témoins affirmer que même lorsque les services de santé sont disponibles, il est parfois difficile de s'y rendre, surtout, encore une fois, dans les régions isolées ou rurales. Les membres de la famille doivent parfois parcourir une distance considérable pour se rendre au cabinet d'un médecin spécialiste, mais ne disposent pas de moyens sûrs de s'y rendre. À cet égard, ce qui nous a été décrit comme un problème d'accès aux soins n'est peut-être, dans certains cas, qu'un problème de transport. C'est une difficulté que peut régler le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes.

### RECOMMANDATION 23

**Le ministère de la Défense nationale devrait immédiatement fournir de meilleurs moyens de transport (comme des fourgonnettes modernes ou des autocars avec chauffeurs) dans les bases militaires isolées afin que les militaires et les membres de leur famille disposent d'un transport adéquat lorsqu'ils doivent se rendre à l'extérieur de la ville pour des services de soins de santé ou des rendez-vous médicaux.**

## RESPECT ET EMPATHIE

Certains membres de famille, particulièrement des parents, ont clairement exprimé leur déception face au manque évident de respect et d'empathie de la part de certains commandants, ou de leurs représentants, quand ils cherchaient à intervenir au nom de leur fils ou de leur frère qui, dans les cas dont le Comité a été saisi, occupaient le rang de soldat ou de caporal.

De plus, la chaîne de commandement opérationnelle semble indisposée par l'intérêt que manifestent les membres de la famille pour la prise en charge d'un soldat blessé et les soins qui lui sont prodigués, particulièrement si ce soldat se sent négligé. Le fait qu'un père ou une mère puisse avoir une opinion et influencer sur le traitement de leur fils soldat hérisse parfois les commandants de rang intermédiaire. Nous avons déjà formulé une recommandation à ce sujet.

## **PARTICIPER**

Les Forces canadiennes fournissent une abondance de services de soutien social aux familles des militaires, principalement par le biais du réseau des CRFM, mais aussi par l'intermédiaire des programmes des unités et des bases. Les CRFM sont situés sur les grandes bases des Forces canadiennes afin de soutenir principalement les familles de la Force régulière qui y habitent. Certains CRFM, comme celui de Calgary, servent une clientèle composée principalement de familles de réservistes. D'autres encore, comme le CRFM d'Ottawa, servent toute une brochette de familles aux antécédents divers et dont le seul lien commun est le fait qu'un de leurs membres est déployé sur un théâtre d'opérations quelque part.

Le Comité a entendu des témoins expliquer que certaines familles de militaires, tant de la Force régulière que de la Réserve, ne profitent pas pleinement des CRFM ou d'autres programmes de soutien à la famille. Il semble y avoir deux explications. Premièrement, les soldats qui reçoivent de l'information au sujet des services de soutien à la famille lors de l'instruction préalable au déploiement ne la transmettent pas toujours à leur conjoint. Deuxièmement, certains conjoints, particulièrement ceux qui élèvent une famille dans un grand centre urbain plutôt que sur une base militaire, préfèrent ne pas recourir aux services de soutien à la famille des militaires, estimant, semble-t-il, pouvoir se débrouiller très bien tout seuls.

Ces situations sont particulièrement fréquentes chez les familles des réservistes. Les parents d'un jeune réserviste, qui ont témoigné devant le Comité et dont l'un est médecin, ont admis ne pas avoir donné suite à l'information sur le soutien à la famille, qui leur avait été fournie par leur fils et son unité, avant le déploiement.

Certes, on ne saurait obliger les familles à participer aux programmes de soutien social offerts, mais le Comité estime qu'il faudrait leur rappeler respectueusement qu'en acceptant le soutien, elles seront plus à même de faire face à l'absence de leur proche et se sentiront rassurées par l'éventail des services d'aide à leur disposition au besoin. Par ailleurs, il importe également que les conjoints et les familles des militaires se rendent compte que même s'ils n'ont pas besoin d'aide durant la mission, ils peuvent être à même d'aider une autre famille moins fortunée. Si elles souhaitent tirer parti des nombreux programmes de support social fournis par les Forces canadiennes, les familles des militaires se doivent d'y participer.

### **RECOMMANDATION 24**

**Les Forces canadiennes doivent rappeler aux militaires qu'ils ont une obligation de tenir leur famille pleinement informée des services de soutien social et médical à leur disposition. Les Forces canadiennes doivent aussi continuer d'inciter les familles des militaires à se prévaloir de ces services de soutien médical et social.**

# LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE ET LES FORCES CANADIENNES

---

## LE RÉSEAU DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FORCES CANADIENNES

Au cours des 10 dernières années, le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont établi tout un éventail de programmes et de projets servant à prévenir, à déceler et à traiter les problèmes de santé mentale.

Le processus amélioré de dépistage médical post-déploiement, soit un sondage mené de 90 à 180 jours après le retour au Canada de soldats déployés, sert à détecter les membres souffrant de problèmes de santé mentale liés au déploiement. Aux cinq Centres de soutien pour trauma stress opérationnels des Forces canadiennes à Esquimalt, Edmonton, Toronto, Ottawa et Halifax s'ajoutent six cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel d'Anciens Combattants Canada à Montréal, Fredericton, Québec, London, Winnipeg et Calgary. Le réseau de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) offre un soutien par les pairs, des services de counselling familial et des services aux personnes en deuil partout au pays.

Un conseiller spécial au chef du Personnel militaire (CPM) supervise la gestion des questions non cliniques liées aux TSO. Le Comité directeur des traumatismes liés au stress opérationnel, qui comprend des officiers supérieurs des FC, explore de nouveaux moyens de traiter les TSO, tandis que le Comité consultatif autonome sur les services de santé mentale (CCASSM), un organisme autonome du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada, fait rapport sur diverses questions de santé mentale au chef du Personnel militaire et aux officiers supérieurs d'Anciens Combattants Canada.

Ce sont là d'admirables initiatives mais, comme nous l'avons dit ailleurs dans le présent rapport, le plus difficile consiste à traduire efficacement dans la pratique l'orientation et les politiques officielles. Or, pour que tous les officiers de la chaîne de commandement des Forces canadiennes et les professionnels de la santé mentale aient accès aux pratiques de pointe, le Comité estime qu'il y a lieu d'exploiter plus stratégiquement le rôle que jouent le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes dans le Partenariat fédéral pour les soins de santé.

## RECOMMANDATION 25

**De concert avec les autres intervenants membres du Partenariat fédéral pour les soins de santé, le ministère de la Défense nationale, le ministère des Anciens Combattants et les Forces canadiennes devraient tenir chaque année une conférence nationale sur les meilleures pratiques et les progrès dans l'ensemble des soins de santé chez les militaires, en mettant l'accent tout spécialement sur les soins de santé mentale.**

## LA RESPONSABILITÉ MORALE

Les familles des militaires, composées de civils, sont couvertes par les régimes de soins de santé provinciaux. Les Forces canadiennes n'ont pas le mandat officiel ou juridique de les traiter. Les ressources des Forces canadiennes sont calculées et affectées en fonction uniquement des exigences militaires, et ne tiennent pas compte officiellement des besoins en santé des familles des militaires, puisque celles-ci ne relèvent pas du mandat des Forces canadiennes.

Néanmoins, le Comité a beaucoup entendu parler de la responsabilité morale qu'ont les Forces canadiennes de soigner les familles des militaires. Nous constatons toutefois que les Forces canadiennes ont assumé cette responsabilité de leur propre initiative il y a longtemps déjà. Elles ont toujours offert des soins et du soutien aux familles des militaires *dans la mesure où leurs ressources leur permettent de le faire.*

Certains témoins non militaires ont parlé arbitrairement de cette responsabilité morale comme s'il s'agissait de quelque chose de nouveau, en plus d'en amplifier l'importance au-delà du mandat et des ressources des Forces canadiennes. Lors d'un récent témoignage, un représentant de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes a affirmé que : « Premièrement, étant donné que les problèmes de santé mentale sont souvent le résultat du service militaire et une source directe de stress pour les familles, les Forces canadiennes ont la responsabilité morale de s'assurer que des soins et des traitements soient offerts aux familles<sup>55</sup>. » Non seulement les Forces canadiennes ne peuvent pas *offrir* des soins et des traitements qui échappent à leur mandat, elles doivent éviter de le faire si cela représente une ingérence dans les affaires provinciales régies par la loi.

---

55 Mary McFadyan, *Témoignages*, Comité permanent de la défense nationale, réunion no 4. 25 février 2009.

## MANQUE DE PERSONNEL

La principale difficulté que vivent les Forces canadiennes est le manque d'effectifs, pratiquement partout et en tout temps. Ce phénomène n'est pas nouveau. Il nuit beaucoup à toutes les activités des Forces canadiennes depuis des générations. Malgré des autorisations et des fonds du gouvernement permettant d'accroître l'effectif des Forces canadiennes pour que la Force régulière et la Réserve comptent près de 100 000 membres, la croissance nette est faible<sup>56</sup>. À bien des égards, cette question intéresse aussi l'ensemble du gouvernement, mais elle déborde la portée de la présente étude. Ce qu'il importe de souligner ici est la profonde incidence de cette pénurie chronique qui mine la capacité des chefs subalternes de superviser et de prendre en charge leurs soldats.

Il faut dire aussi que l'érosion régulière des effectifs parmi les officiers supérieurs de niveau intermédiaire et les sous-officiers, imputable en partie au rythme intense de la formation opérationnelle et des déploiements, particulièrement en Afghanistan, contribue au problème.

Une conséquence de cette pénurie chronique de personnel est le manque d'enseignants dans de nombreux établissements d'instruction puisque les Forces canadiennes donnent la priorité aux opérations. Pour offrir la formation et y donner le soutien ou les services administratifs nécessaires, des militaires d'autres unités sont affectés temporairement aux écoles militaires et aux activités de formation.

Pendant l'année, mais surtout durant les périodes d'instruction du printemps et de l'été, des centaines, voire des milliers de chefs militaires subalternes, particulièrement dans l'Armée, sont retirés de leur unité, envoyés ailleurs et chargés de donner de la formation, du soutien ou des services administratifs dans le cadre d'un éventail d'activités d'instruction. La majorité de ces tâches sont confiées à des militaires occupant le grade de caporal-chef, sergent, adjudant, lieutenant et capitaine, soit ceux qui assurent une étroite supervision des soldats. Ces tâches obligent habituellement le militaire désigné à quitter encore une fois son foyer, pour des périodes pouvant atteindre deux mois.

Parallèlement à cette attribution de tâches pendant l'été se déroule le cycle annuel des affectations durant lequel de nombreux militaires et leurs familles doivent déménager en raison de nouvelles fonctions à occuper ailleurs. De tels déménagements ont habituellement lieu tous les deux ou trois ans pendant la carrière militaire.

---

56 L'effectif de la Force régulière des FC s'est accru de moins de 3 300 militaires au cours des cinq derniers exercices. Voir le texte Documentation du ministère de la Défense nationale, <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/view-news-afficher-nouvelles-eng.asp?id=2865>.

Le cas d'un bataillon de l'Armée est particulièrement instructif. Ce bataillon est revenu au Canada au printemps d'une année donnée, après avoir servi en Afghanistan pendant sept mois. Le séjour en Afghanistan avait été marqué par certaines des plus importantes opérations de combat au sol de l'histoire de l'OTAN et de l'histoire du Canada depuis la guerre de Corée. Le bataillon avait essuyé de nombreuses pertes, des membres blessés ou tués, mais les soldats avaient bien combattu et étaient de retour à la maison pour se reposer.

Environ trois jours après le retour à la garnison, une fois les modalités administratives nécessaires remplies et le matériel remis, le personnel de l'unité a pu partir pour profiter d'un congé bien mérité. Certains soldats ont rejoint leur famille, soit dans la garnison, soit dans d'autres villes du Canada. Certains jeunes soldats célibataires sont restés seuls, dans leurs quartiers sur la base.

En fait, tous sont restés sans supervision, échappant à l'observation de leurs pairs et de leur chaîne de commandement d'unité qui étaient les mieux placés pour les connaître. Pendant le congé qui a duré près de trois semaines, des soldats ont commencé à manifester des symptômes de TSO, certains de façon très perturbante et violente. Malheureusement, cela se produisait à la maison, loin des yeux des membres de la chaîne de commandement de l'unité. Les familles aussi ont commencé à souffrir.

Une fois terminée la période de congé post-déploiement, les soldats de l'unité ont repris leur poste, mais ceux qui souffraient à divers degrés de symptômes de traumatisme lié au stress opérationnel n'ont pas voulu se manifester et faire part de leurs difficultés. Au lieu de cela, les troubles se sont traduits en problèmes disciplinaires découlant d'un comportement inadmissible. Ces militaires sont devenus des « soldats problèmes ».

Au même moment ont commencé la période d'instruction d'été et les inévitables attributions de tâches. Les sous-officiers subalternes, les sous-officiers supérieurs, les adjudants et les officiers subalternes de l'unité ont dû partir pour occuper ailleurs des fonctions de formation temporaires. Les jeunes soldats, dont quelques-uns souffraient maintenant manifestement d'un éventail de traumatismes liés au stress opérationnel, étaient supervisés par un nombre décroissant de chefs subalternes, dont quelques-uns vivaient leurs propres problèmes post-déploiement mais ne pouvaient pas échapper à la charge de travail accrue. Le tout se passait pendant ce que l'Armée appelle en théorie la phase de « reconstitution » post-opération.

Il convient aussi de souligner que commençait également la « période active des affectations » : des chefs du bataillon devaient faire leurs cartons afin de déménager leur famille, puisqu'ils étaient affectés à un nouveau poste dans un nouvel endroit.

Juste au moment où une chaîne de commandement d'expérience et familière est nécessaire pour aider tous les militaires de l'unité à traverser la phase post-déploiement, laquelle comprend notamment le dépistage des problèmes de santé mentale, ses membres se retrouvent éparpillés en raison des diverses tâches et affectations imposées.

Lors d'une entrevue, un commandant nouvellement affecté et le sergent-major régimentaire de l'unité ont déploré la situation qui a laissé une chaîne de commandement anéantie par les tâches, rappelant à la fois combien ils regrettaient de ne pouvoir faire plus, mais aussi à quel point ils se sentaient frustrés et impuissants à stopper l'hémorragie causée par les attributions de tâches.

Nul ne conteste l'importance de la primauté opérationnelle dans les Forces canadiennes, mais cette brève vignette montre aussi qu'il faut bien réfléchir à la suite des choses. Les membres du Comité estiment, d'après ce qu'ils ont vu et entendu, que la santé, particulièrement la santé mentale, des militaires dans les unités qui reviennent d'un théâtre d'opérations doit avoir priorité sur toute autre considération, dans la mesure du nécessaire et pendant tout le temps voulu. En somme, la santé des soldats à leur retour doit l'emporter sur les questions de formation concomitantes.

#### **RECOMMANDATION 26**

**Les Forces canadiennes devraient veiller à ce que les membres d'unités de retour d'un théâtre d'opérations soient dispensés de tout autre déploiement non opérationnel qui les éloignerait de leur unité durant la phase de reconstitution post-déploiement, à moins que les professionnels de la santé mentale estiment que cela nuirait au bien-être des personnes concernées.**

#### **RECOMMANDATION 27**

**Les Forces canadiennes devraient veiller à ce que les membres de la chaîne de commandement des unités de retour d'un théâtre d'opérations, particulièrement aux échelons subalternes, restent en place, dans toute la mesure où les exigences opérationnelles le permettent, durant la phase de reconstitution post-déploiement.**

### **PRÉVENTION ET DOCTRINE ÉLARGIE**

Divers professionnels ont dit au Comité qu'il n'existe à peu près pas d'outils diagnostiques permettant de détecter les problèmes de santé mentale avant que les recrues soient incorporées dans des unités des Forces canadiennes. Par ailleurs, le recours à un mécanisme de sélection fondé sur l'emploi d'outils diagnostiques poserait des problèmes légaux et des difficultés sur le plan du respect des droits de la personne. L'entraînement que dispensent les Forces canadiennes figure parmi les meilleurs du monde et arrive à fournir à de nombreux soldats les outils dont ils ont besoin pour se préparer psychologiquement aux pressions auxquelles ils seront exposés. La formation avant mission est aussi l'une des meilleures du monde (voir l'annexe sur la prévention). Le Comité estime néanmoins qu'il faut faire davantage encore pour préparer les soldats aux épreuves qu'ils pourraient traverser sur le champ de bataille. Il importe donc de s'intéresser de près aux recherches sur la manière de bien préparer les soldats et de prévenir le TSO

et le SSPT. Le vieil adage tient toujours : mieux vaut prévenir que guérir. Le programme de formation Battlemind aux États-Unis est en constant perfectionnement; il pourrait être particulièrement instructif et il vaudrait la peine que le personnel médical et les agents de police des Forces armées s'en inspirent.

Comme il l'a souligné précédemment, le Comité a entendu une quantité considérable de témoignages affirmant que les soins dispensés aux blessés sur les champs de bataille sont excellents et que tous les membres qui participent à leur prestation sont parmi les plus courageux, les plus professionnels et les plus dévoués que le Canada puisse offrir. Mais c'est l'efficacité des soins et des traitements médicaux après que les soldats blessés quittent le champ de bataille qui suscite des préoccupations. Compte tenu du fait que les Forces canadiennes ont une doctrine éprouvée régissant le Soutien des services de santé aux opérations, nous suggérons l'élaboration d'une doctrine élargie couvrant la période entre l'évacuation du champ de bataille jusqu'au rétablissement ou au transfert au ministère des Anciens Combattants Canada lors de la libération. Cette doctrine pourrait notamment comprendre les points suivants :

- a) un régime uniformisé de soins continus pour les blessures physiques et psychologiques, à partir du moment où la blessure est subie jusqu'au rétablissement ou à la libération;
- b) les soins et les mesures administratives dès l'inscription aux effectifs du personnel non disponible (EPND);
- c) le rôle et les responsabilités de la chaîne de commandement opérationnelle;
- d) le rôle et les responsabilités de la chaîne de commandement médicale;
- e) le rôle et les responsabilités du soldat blessé qui se fait soigner;
- f) le rôle de la famille dans les soins continus.

#### **RECOMMANDATION 28**

**Les Forces canadiennes devraient élaborer une doctrine des services de santé couvrant les soins et les traitements dispensés aux blessés, à partir du moment où le soldat est évacué et jusqu'à ce qu'il soit rétabli ou libéré et transféré au ministère des Anciens Combattants du Canada.**

#### **RECOMMANDATION 29**

**Les Forces canadiennes devraient faire en sorte que leur doctrine élargie des services de santé comprenne des mesures visant le traumatisme lié au stress opérationnel, à partir du recrutement et**

**jusqu'au départ à la retraite, en mettant l'accent sur la préparation des soldats aux éventuels traumatismes psychologiques avant qu'ils participent à des opérations de combat. Les Forces canadiennes devraient se renseigner sur les pratiques exemplaires en matière de préparation psychologique préventive relativement au TSO et au SSPT.**

## **LA CLINIQUE**

De nombreux témoins qui ont comparu devant le Comité, dont D<sup>r</sup> Greg Passey et le sénateur Roméo Dallaire, éminent psychiatre et ancien officier des Forces canadiennes respectivement, ont recommandé que les cliniques militaires de santé mentale soient situées à l'extérieur des bases, afin que ceux qui cherchent de l'aide puissent échapper au regard de leurs amis, de leurs pairs et de la chaîne de commandement. Des militaires qui ont participé à un sondage sur la satisfaction des patients dans les Forces canadiennes réalisé en janvier 2009 ont exprimé le même point de vue, disant qu'ils souhaitaient un endroit plus discret.

Des autres estiment que l'installation des cliniques de santé mentale à l'extérieur des bases ne servirait qu'à intensifier la marginalisation. D'ailleurs, le fait de déplacer la clinique à l'extérieur de la base dans une petite ville comme Petawawa ne permettra pas nécessairement aux soldats de passer inaperçus, à moins que la clinique soit située à une certaine distance. Si l'on veut que les blessures psychologiques soient considérées et traitées de la même façon que les blessures physiques, il tombe sous le sens qu'elles doivent toutes être traitées dans les mêmes installations. Non seulement est-il plus rentable et efficace de garder les Centres de soutien pour trauma stress opérationnels sur la base, c'est aussi une façon d'atténuer les préjugés négatifs.

### **RECOMMANDATION 30**

**Le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, devraient mettre sur pied un programme permettant de suivre les meilleures pratiques de coopération et d'intégration entre les services de santé des Forces canadiennes et les services sanitaires et sociaux communautaires locaux, et adopter des normes communes élevées.**

## **DÉCOMPRESSIION DANS UN TIERS LIEU**

La plupart des soldats qui reviennent d'une période de service en Afghanistan doivent se soumettre à une courte période de « décompression » à Chypre, un endroit choisi précisément pour fournir pendant quelques jours un climat sûr et normal où les soldats peuvent se reposer et se détendre après avoir vécu les opérations de combat en Afghanistan. Cette période de décompression dure de trois à cinq jours, selon les heures d'arrivée et de départ des vols militaires. Durant leur séjour à Chypre, les militaires suivent

également des séances d'information de quelques heures sur les défis de la réinsertion à la vie normale. On leur donne aussi de l'information sur le traumatisme lié au stress opérationnel ainsi que des renseignements sur le soutien social disponible s'ils en ont besoin.

La décompression peut permettre de reconnaître les symptômes de TSO chez les soldats, mais il importe de souligner qu'il ne s'agit pas de l'objectif principal de cette activité. La décompression vise principalement à aider les soldats à se préparer à la réinsertion dans leur famille, auprès de leur conjointe ou de leurs parents. Les familles au Canada ont continué de vivre durant l'absence du soldat parti en Afghanistan, mais elles attendront peut-être du militaire qui revient au bercail qu'il reprenne la vie là où il l'a laissée. Il peut y avoir une période d'adaptation pour les deux parties. Les séances d'information données pendant la décompression visent à aider le soldat qui revient à comprendre certains des défis qui l'attendent. Il convient aussi de souligner que des séances d'information équivalentes sont offertes aux conjointes et aux familles par l'intermédiaire des CRFM au Canada.

Beaucoup de Canadiens accordent une importance primordiale aux soins de santé intégrés et à la santé spirituelle, et il en va de même au sein des Forces armées. Les aumôniers militaires et les conseillers spirituels et religieux embauchés à contrat fournissent un service important aux militaires canadiens. D'après les témoignages que le Comité a entendus, ces conseillers spirituels et religieux offrent d'excellents services aux membres des Forces canadiennes durant les périodes de décompression – sans parler des services qu'ils rendent dans les bases partout au Canada.

### **RECOMMANDATION 31**

**Les Forces canadiennes devraient veiller à ce qu'un aumônier militaire ou des conseillers spirituels et religieux embauchés à contrat soit disponibles dans tout centre de décompression dans un tiers lieu et que ces services soient intégrés à la stratégie des Forces canadiennes en matière de santé mentale.**

### **CENTRES DE SOUTIEN POUR TRAUMA STRESS OPÉRATIONNELS**

Ces centres, créés en 1999, sont situés à Edmonton, Esquimalt, Halifax, Ottawa et Valcartier<sup>57</sup>. Ils viennent en aide aux membres des Forces canadiennes et à leurs familles aux prises avec un stress découlant des opérations militaires. Les Centres de soutien pour trauma stress opérationnels suivent une approche holistique à l'égard des divers problèmes psychologiques, émotionnels, spirituels et relationnels, en faisant appel à une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé qui comprend notamment un

---

57 Voir le site Web des CSTSO, <http://www.forces.gc.ca/health-sante/ps/mh-sm/CSTSO-cstso/default-fra.asp>.

psychiatre, un psychologue, un travailleur social, un aumônier et une infirmière en santé communautaire.

Bien que les Centres de soutien pour trauma stress opérationnels n'aient pas pour mandat de traiter les membres de la famille qui sont des civils, il leur arrive, dans le cadre de leur approche holistique, de traiter la famille, particulièrement quand le soldat souffre de TSO ou lorsque les deux conjoints vivent des problèmes de couple.

Le Comité note que les difficultés dans les relations conjugales et familiales contribuent aussi au problème de rétention des effectifs et constituent un stress additionnel pour les personnes souffrant de TSO et de SSPT. Nous avons entendu des témoins suggérer que les Forces canadiennes embauchent des thérapeutes matrimoniaux et familiaux autorisés qui feraient partie de l'équipe multidisciplinaire des Centres de soutien pour trauma stress opérationnels. Selon le Comité, même si ce traitement relationnel peut être souhaitable, il est préférable que les Forces canadiennes puissent décider s'il est nécessaire d'embaucher de tels professionnels de façon permanente ou s'il est possible d'obtenir ces services par contrat dans la région. Néanmoins, il est vrai qu'il faudrait rester ouvert à d'autres types de traitements qui ne font pas partie habituellement du système de soins de santé militaire.

### **RECOMMANDATION 32**

**Les Forces canadiennes devraient examiner régulièrement la composition des équipes multidisciplinaires des Centres de soutien pour trauma stress opérationnels et rester ouvertes à l'idée d'ajouter ou d'utiliser des professionnels cliniques qui ne se retrouvent pas habituellement dans le système de soins de santé militaire, comme des thérapeutes matrimoniaux et familiaux autorisés, et ajouter les services de ces professionnels à la liste des soins complémentaires assurés à l'égard des personnes à charge.**

### **LA TENUE DES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ**

Il semble que les Services de santé des Forces canadiennes ne savent pas exactement combien de militaires souffrent de TSO, les données à ce sujet n'étant pas regroupées. Tant le vérificateur général que l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes ont critiqué, dans leurs rapports, l'incapacité des Services de santé à regrouper les renseignements sur les soins de santé à l'échelle nationale. Il faudrait que les Forces canadiennes réalisent un projet visant la mise en œuvre d'un système d'information pouvant tenir de tels dossiers. Dans son deuxième rapport de suivi publié en décembre 2008, l'ombudsman a même vertement critiqué les Forces canadiennes du fait qu'elles ne semblaient toujours pas avoir établi et lancé un tel système.

Les Forces canadiennes sont en fait dotées d'un certain nombre de processus leur permettant de suivre les militaires atteints de certains problèmes de santé, mais ces processus ne sont pas assez précis ou structurés pour produire en tout temps des renseignements à jour sur tous les patients.

Cependant, les Forces canadiennes sont en voie d'informatiser les dossiers de santé, dans le cadre d'un effort national pour préparer des dossiers de santé électroniques d'un bout à l'autre du Canada. Le Système d'information de santé des Forces canadiennes est presque prêt. C'est un outil de gestion informatisé des dossiers de santé qui permettra de communiquer de l'information et de coordonner en toute sécurité les soins prodigués aux membres de la Force régulière et de la Réserve en tout temps, et peu importe le lieu. Il crée un dossier de santé complet pour chaque militaire des Forces canadiennes en intégrant un certain nombre d'applications logicielles qui soutiennent une vaste gamme de fonctions et de services de santé des Forces canadiennes, dont les suivants : un système centralisé d'inscription des patients et de prise de rendez-vous; la saisie informatisée des commandes des médecins et des notes cliniques; un système d'information de pharmacie; un système d'information de laboratoire; un système d'information en radiologie; un système d'information dentaire<sup>58</sup>.

Dès avril 2005, le projet du SISFC a offert la possibilité de suivre électroniquement l'inscription des patients, la prise de rendez-vous et l'immunisation dans les cliniques médicales et dentaires du pays, et en septembre de la même année, la moitié du travail était accomplie, puisque le système comptait 21 sites et 438 usagers formés qui utilisaient les nouvelles applications. Pourtant, il ne semble pas y avoir de renseignements plus récents au sujet du projet et quand elle a comparu devant le Comité, le médecin en chef n'a pas donné plus de détails sur le projet, laissant aux membres du Comité l'impression que rien ne se faisait pratiquement pour donner suite aux recommandations du vérificateur général et de l'ombudsman. Nous continuons de nous interroger sur les raisons pour lesquelles les Forces canadiennes semblent si réticentes au sujet de qui devrait constituer une bonne nouvelle.

### **RECOMMANDATION 33**

**Les Forces canadiennes devraient fournir au Comité, au vérificateur général du Canada et à l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes une mise à jour complète sans classification sur l'état du Système d'information de santé des Forces canadiennes ainsi que des précisions claires sur le moment où le système sera entièrement fonctionnel.**

---

58 Voir le site Web du SISFC, <http://www.forces.gc.ca/health-sante/proj/SISFC-sisfc/default-fra.asp>.

#### **RECOMMANDATION 34**

**Le gouvernement fédéral devrait agir immédiatement afin de fournir les ressources nécessaires pour que le Système d'information de santé des Forces canadiennes puisse être entièrement fonctionnel, à l'aide notamment d'une base de données.**

# LE GOUVERNEMENT

---

## METTRE LE GOUVERNEMENT À CONTRIBUTION

Comme l'a déjà souligné le Comité, les soins et les traitements prodigués aux militaires blessés et à leurs familles suscitent des préoccupations qui ont été exprimées sur diverses tribunes au cours des deux dernières années. Dans pratiquement tous les cas, des recommandations ont été formulées qui visent les Forces canadiennes ou le ministère de la Défense nationale, lesquels acceptent tous deux leur rôle prépondérant dans la prestation des soins au personnel militaire et aux familles de militaires. Cependant, le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont besoin à cet égard de la collaboration et de l'appui des autres ministères.

Par exemple, la deuxième recommandation dans le rapport de l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes sur les services de santé mentale à la BFC Petawawa demande que les Forces canadiennes :

[...] établissent une organisation nationale qui sera chargée de travailler avec les organismes externes et avec tous les niveaux de gouvernement, au besoin, et qu'elles lui fournissent les ressources nécessaires à cette fin, pour faire en sorte que les familles des militaires et chacun de leurs membres aient accès à toute la gamme des soins et des services dont ils ont besoin<sup>59</sup>.

Le Comité ne connaît aucune organisation des Forces canadiennes chargée d'un mandat aussi vaste et, de notre point de vue, il est malavisé d'ordonner aux Forces canadiennes de diriger une activité intergouvernementale. Une telle responsabilité est de nature politique et non militaire. Sachant que la prise en charge et le traitement des membres civils des familles des militaires incombent aux régimes de soins de santé provinciaux, le Comité fait observer que de telles recommandations exigent l'intervention non seulement des Forces canadiennes et du ministère de la Défense nationale, mais de l'ensemble des pouvoirs publics.

## COOPÉRATION FÉDÉRALE/PROVINCIALE/TERRITORIALE/MUNICIPALE

De nombreux témoins ont louangé les ententes de coopération que les Forces canadiennes ont conclues avec des établissements de santé provinciaux et municipaux à Edmonton et à Calgary (Alberta), à Valcartier et à Québec (Québec). Inversement,

---

59 Mary McFadyen, *Évaluation de l'état des services de santé mentale de la BFC Petawawa*, Ottawa, ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, décembre 2008. p. 20.

l'absence patente de coopération à Petawawa (Ontario), et à Oromocto et Fredericton (Nouveau-Brunswick), a également été soulignée à maintes reprises.

Nous savons toutefois que le Petawawa Centennial Family Health Centre (PCFHC), créé en juillet 2005, a soigné des milliers de patients, dont des membres de familles de militaires<sup>60</sup>. Le Centre travaille en partenariat avec le CRFM de la BFC Petawawa et le Programme de soutien du personnel des Forces canadiennes. Le Phoenix Centre de Pembroke dispense les services de santé mentale aux familles des militaires.

À la BFC Gagetown, la Clinique médicale de la base (CMB) compte huit lits d'hospitalisation et un service d'urgence bien équipé, comportant un service de radiologie, un laboratoire, une pharmacie, des services de physiothérapie et des services de santé mentale<sup>61</sup>. Parmi les installations médicales civiles de la région figurent l'Hôpital public d'Oromocto, l'Hôpital D' Everett Chalmers à Fredericton et l'Hôpital régional de Saint John.

Le Comité a aussi été informé de l'important partenariat entre les Services de santé des Forces canadiennes et l'Hôpital Montfort à Ottawa.

### **RECOMMANDATION 35**

**Le gouvernement fédéral devrait mettre sur pied des programmes coopératifs de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, afin d'offrir aux professionnels de la santé compétents des mesures incitatives pour qu'ils acceptent de fournir leurs services aux membres des Forces canadiennes et à leurs familles dans les régions où ces services font défaut.**

### **RECOMMANDATION 36**

**Le gouvernement fédéral devrait poursuivre sa collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'approfondir les rapports avec les services sanitaires et sociaux communautaires locaux et d'améliorer les services de soins de santé des Forces canadiennes.**

---

60 Voir le site Web du PCFHC, <http://www.pcfhc.ca/about/index.html>.

61 Voir le site Web de la Clinique, [http://www.army.forces.gc.ca/cfb\\_gagetown/french/bservices/medical/index.asp](http://www.army.forces.gc.ca/cfb_gagetown/french/bservices/medical/index.asp).

# ANNEXE A : LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL ET LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

---

## TSO ET SSPT

Les Forces canadiennes utilisent l'expression « traumatisme lié au stress opérationnel » (TSO) pour désigner tous les types de blessures psychologiques provoquées par un éventail de situations stressantes vécues en service commandé. Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un type de TSO<sup>62</sup>. Le TSO est un trouble psychologique persistant découlant des tâches opérationnelles accomplies au cours du service militaire. L'expression redéfinit les troubles comme étant des traumatismes, ce qui correspond davantage à la manière de penser actuelle. Contrairement au terme « syndrome de stress post-traumatique », l'expression « traumatisme lié au stress opérationnel » n'est pas un terme juridique ou médical; c'est un terme strictement militaire utilisé par le Canada et par l'OTAN.

Les troubles de santé mentaux ne sont pas moins réels ou moins légitimes que les problèmes de santé physique. Le cerveau est l'organe le plus complexe du corps humain et comme les autres parties de l'organisme, il subit parfois des blessures causées par une maladie ou un trauma. Ces traumatismes et leurs répercussions sur les fonctions cérébrales échappent à la volonté et au contrôle de la personne touchée. Chaque personne est différente, et la gravité des symptômes varie tout autant.

Le SSPT est un traumatisme psychologique causé par la réaction du cerveau à un stress psychologique aigu, comme le fait de craindre pour sa vie. Dans une situation où la vie est menacée, le cerveau se met automatiquement en mode d'urgence. La réaction de combat ou de fuite ou d'arrêt est enclenchée. La personne atteinte du SSPT revit sans cesse le traumatisme, ce qui réactive constamment la réaction et peut entraver le fonctionnement de l'individu dans sa vie personnelle ou professionnelle.

Le SSPT, une des formes de traumatisme lié au stress, est un trouble médical légitime, comme toute autre maladie touchant le corps humain. Il s'agit d'une maladie mentale qui est causée ou aggravée par un traumatisme psychologique. Le SSPT se manifeste souvent en combinaison avec d'autres troubles personnels, sociaux, spirituels et

---

62 Voir le document Documentation de la Défense nationale sur les TSO et le SSPT, <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/view-news-afficher-nouvelles-fra.asp?id=2871>.

mentaux. La personne touchée peut présenter d'autres problèmes comme la dépression, l'anxiété, la consommation excessive d'alcool ou de drogue et des difficultés avec la famille, les amis et les collègues.

Il convient également de souligner qu'il existe tout un éventail de troubles médicaux comportant des symptômes très semblables qui ne constituent pas un SSPT. Le SSPT comprend les symptômes suivants : événement revécu sous la forme de rêves très vifs ou de flashbacks; tendance à éviter les situations ou les facteurs qui rappellent l'expérience traumatisante; manque d'intérêt ou de plaisir par rapport à la vie telle qu'elle était avant; perte d'intimité; hyperexcitation, par exemple irritabilité, tendance à sursauter ou à se fâcher facilement (quand ces caractéristiques n'étaient pas présentes avant l'événement).

Il est possible de diagnostiquer et de traiter efficacement le SSPT. Comme pour les autres problèmes de santé, le traitement est plus efficace s'il est amorcé tôt. Tout retard de traitement du SSPT peut causer une aggravation des symptômes et nuire au rétablissement.

Il est préférable que des soins de santé intégrés soient dispensés par des fournisseurs de soins de santé mentale qualifiés et expérimentés. Une fois que le SSPT est diagnostiqué officiellement, le traitement peut comprendre la thérapie et la médication. Les médicaments sont utiles et peuvent aider à contrôler les symptômes, mais l'approche thérapeutique la plus efficace chez la plupart des patients est la thérapie cognitivo-comportementale qui agit sur les pensées, les sentiments et les comportements affectés par le traumatisme. Les ouvrages confirment que cette forme de thérapie est la plus efficace.

La grande majorité des militaires des Forces canadiennes, environ 87 p. 100, n'ont pas de problème de santé mentale lorsqu'ils reviennent d'une mission. Certains militaires, toutefois, ressentent des symptômes de stress opérationnel.

Les déploiements à l'étranger exposent les militaires à des événements qui peuvent causer des dommages psychologiques, regroupés de nos jours sous les appellations SSPT et TSO.

Le SSPT est un trouble anxieux. La phobie, le trouble panique et le trouble obsessionnel compulsif sont aussi des troubles anxieux. Le SSPT n'atteint pas uniquement les militaires. C'est un phénomène qui marque les gens sans égard à leur profession ou à leur milieu de travail. Le SSPT découle d'une expérience au cours de laquelle une personne a reçu des menaces de dommages corporels graves ou de mort, a été témoin de dommages corporels graves ou d'un décès, ou a subi des dommages corporels graves. Cela inclut les dommages corporels graves subis par un ami ou un collègue ou le décès de ce dernier, la vue ou la manipulation de cadavres, l'exposition à une maladie potentiellement contagieuse ou à un agent toxique ainsi que la vue d'actes de dégradation humaine (comme l'agression sexuelle).

Le SSPT est un trouble complexe comportant un large éventail de symptômes;

- panique ou anxiété (transpiration, accélération de la fréquence cardiaque, tension musculaire);
- sautes d'humeur, irritabilité, tristesse, colère, sentiment de culpabilité, désespoir et dépression, repli sur soi ou difficulté à exprimer ses émotions;
- perte d'intérêt pour des activités qu'on trouvait auparavant agréables;
- perte d'intimité;
- préoccupations liées à l'expérience traumatisante se présentant sous la forme de rêves à l'état de veille, de cauchemars et de flashbacks;
- problèmes de concentration, désorientation et trous de mémoire, sommeil perturbé ou vigilance excessive (parfois appelés hypervigilance);
- comportement excentrique (tentative d'éviter ce qui rappelle l'expérience traumatisante);
- consommation excessive d'alcool ou de drogue.

L'Association canadienne pour la santé mentale estime qu'une personne sur dix souffre d'un trouble anxieux. Chez de nombreux militaires des Forces canadiennes atteints du SSPT, le syndrome s'est manifesté à la suite d'une expérience traumatisante non militaire comme un accident, une agression ou une catastrophe naturelle. Cependant, ce que vivent les militaires des Forces canadiennes atteints du SSPT est influencé par des facteurs qui ne sont pas toujours présents hors du cadre des opérations militaires, comme l'éloignement de son domicile et de ses proches, la présence de populations et de climats inconnus ou hostiles, un niveau moyen ou élevé de stress subi pendant des périodes prolongées, et, dans bien des cas, l'incapacité de s'éloigner de la source du stress.

Le diagnostic du SSPT est compliqué puisqu'il n'est pas rare qu'une personne souffrant du SSPT soit également atteinte d'un autre trouble anxieux ou d'un malaise physique. Le diagnostic de SSPT est posé si la personne souffre d'une défaillance significative du fonctionnement et que cette défaillance persiste pour au moins un mois.

## PRÉVENTION

Le domaine de la prévention primaire des problèmes de santé mentale n'en est qu'à ses premiers balbutiements. On effectue des recherches approfondies et continues en vue de comprendre les causes fondamentales des troubles liés au stress et la « résilience », ou la résistance aux effets des troubles liés au stress. Ces recherches guideront l'amélioration continue des programmes de prévention des Forces canadiennes. Les Services de santé des Forces canadiennes ont trouvé plusieurs moyens de réduire les risques que les militaires subissent des dommages psychologiques liés au service.

Des programmes sont en place pour améliorer les compétences d'auto-assistance psychologiques des militaires des Forces canadiennes. Ces initiatives portent sur les modes de vie sains, la gestion du stress, la maîtrise de la colère, la sensibilisation à la toxicomanie et la prévention de la violence familiale. Il est essentiel que les militaires des Forces canadiennes qui participent à des opérations et à des missions stressantes bénéficient d'une bonne préparation et d'une bonne formation à cet effet, notamment une formation sur l'adaptation au stress, sur la cohésion au sein de l'unité et le soutien social ainsi qu'une séance d'information sur les effets potentiels du stress. La formation est réaliste et est conçue en vue d'améliorer la confiance à la fois en les capacités de la personne et en celles de l'équipe.

Le personnel est soumis à un dépistage de santé mentale dans le cadre de l'évaluation physique pré-déploiement. Le personnel déployé se soumet également au dépistage psychologique de la part soit d'un aumônier ou d'un professionnel en services de santé mentale.

Les soldats canadiens qui s'apprêtent à revenir au Canada après une longue mission doivent faire un arrêt de décompression (fréquemment appelé *décompression dans un tiers lieu*, ou DTL) de cinq jours sur le chemin du retour. Au cours de cette DTL, chaque militaire a l'occasion de discuter en privé avec un professionnel de la santé mentale et de lui faire part de ses préoccupations. Le personnel a reçu de la formation sur le SSPT et le TSO. L'équipe de santé mentale donne aux militaires des renseignements sur leur vie familiale, professionnelle et communautaire au Canada pour rendre la réintégration moins stressante.

Conformément à la politique des Forces canadiennes en matière de dépistage et de réintégration, tous les militaires qui reviennent d'une opération internationale de 60 jours ou plus doivent se soumettre au processus amélioré de dépistage post-déploiement entre 90 et 180 jours après leur retour au Canada. Le dépistage post-déploiement vise à mieux identifier les personnes qui ont des problèmes liés au déploiement, plus particulièrement des problèmes psychologiques. Les militaires des FC remplissent un questionnaire détaillé sur la santé et prennent part à une entrevue en profondeur avec un professionnel de la santé mentale. Les intervieweurs remplissent un formulaire sur lequel

ils inscrivent leurs impressions cliniques et une recommandation pour des soins de suivi. De plus, les Forces canadiennes procèdent régulièrement à des examens médicaux périodiques de leurs membres en vue de poursuivre l'évaluation de leur santé mentale.

## **TRAITEMENT**

Les Services de santé des Forces canadiennes, en collaboration avec des partenaires militaires et civils, cherchent des moyens de traiter les troubles liés au stress. Actuellement, le traitement du SSPT et des TSO comporte généralement une combinaison de médication et de psychothérapie.

Les Forces canadiennes ont de nombreuses installations consacrées au traitement du SSPT et des TSO. Pour la plupart des militaires qui ont des problèmes de santé mentale, la première personne ressource est le médecin de premier recours à la clinique médicale de la base, qui offre l'aide requise ou dirige le militaire vers la ressource la plus appropriée. En cas d'urgence, les militaires peuvent consulter un médecin pendant la visite quotidienne à la salle d'examen médical.

Des Programmes d'hygiène mentale (PHM), soit des services spécialisés en matière de santé mentale, sont offerts dans les grandes bases des Forces canadiennes. Certains éléments de ces programmes sont offerts dans de petites bases; tout dépend de la taille de la population et de la disponibilité des ressources locales. Les équipes pluridisciplinaires des Programmes d'hygiène mentale sont habituellement constituées de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmières en santé mentale, de conseillers en dépendance et d'aumôniers des services de santé.

Les Centres de soutien pour trauma stress opérationnels situés un peu partout au Canada, ont un effectif à la fois militaire et civil composé de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmières en santé mentale et d'aumôniers. Les Centres de soutien pour trauma stress opérationnels utilisent un modèle de traitement pluridisciplinaire en vue d'offrir des évaluations et des traitements et de faire de la sensibilisation et de la recherche. En plus de fournir des services directement aux militaires des Forces canadiennes, le personnel de ces Centres consulte également d'autres établissements de traitement dans le monde entier et étudie la documentation spécialisée sur les traumatismes, sur le stress, sur le SSPT et sur les TSO. On compte actuellement cinq Centres de soutien pour trauma stress opérationnels : à Halifax, à Valcartier, à Ottawa, à Edmonton et à Esquimalt.

Le ministère des Anciens Combattants du Canada assure le fonctionnement de six cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel pour répondre aux besoins des anciens combattants, des militaires des Forces canadiennes et des anciens agents de la Gendarmerie royale du Canada qui souffrent d'un TSO résultant de leur service. Ces cliniques sont situées à Fredericton, à Montréal, à Québec, à London, à Winnipeg, à Calgary et à Vancouver.

## **SOUTIEN**

Dans le cadre du Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes, les militaires de la Force régulière ou de la Réserve, qui en ressentent le besoin, peuvent téléphoner à un numéro prioritaire sans frais pour consulter en toute confidentialité une personne en mesure de les aider, et ce, 24 heures sur 24, de n'importe quel endroit. Le programme offre des services de consultation externes à court terme aux militaires qui cherchent à obtenir de l'aide autre que celle offerte par les services de santé militaire. La famille peut également recevoir des soins par le biais du programme dans la mesure où cela agirait sur le bien-être du militaire. Il s'agit d'un programme civil, car il fait intervenir des conseillers professionnels fournis par le Service d'aide aux employés de Santé Canada. Le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes est toutefois financé par les Forces canadiennes.

## **SSVSO**

Le Programme de soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) a été créé en 2001<sup>63</sup>, afin de fournir un soutien individualisé et des groupes d'appui par les pairs aux militaires, aux anciens combattants et à leurs familles, ainsi qu'un soutien social aux familles en deuil. Ce programme a donné lieu à un solide partenariat entre les Forces canadiennes et le ministère des Anciens Combattants. Du côté des Forces canadiennes, le SSVSO mise sur un programme éducatif visant à accroître la sensibilisation aux problèmes de santé mentale, à fournir de l'information sur l'incidence du stress opérationnel sur les militaires, leurs pairs, leurs subalternes et ceux qui les entourent, et à enseigner aux militaires ce qu'ils peuvent faire pour aider les personnes atteintes de troubles mentaux. L'objectif est d'aider les militaires à reconnaître les premiers signes de troubles en santé mentale et à agir de façon positive. Le programme éducatif a été élargi et vise aussi les familles des militaires afin de les aider à soutenir leurs proches et de les préparer à mieux faire face aux effets des problèmes de santé mentale au foyer.

Le Centre national de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) favorise la collaboration étroite entre le personnel médical des Forces canadiennes et d'Anciens Combattants Canada, particulièrement en ce qui concerne la transition des membres libérés des Forces canadiennes à la vie civile et la continuité de leurs soins. Le Centre offre des services de diagnostic, de traitement, de prévention et de soutien aux militaires en service, aux anciens combattants et aux membres de familles de militaires qui ont des problèmes en santé mentale liés au stress opérationnel.

---

63 Voir le site Web du Soutien social, blessures de stress opérationnel, [http://www.osiss.ca/fr/graph/peer\\_sn\\_f.asp](http://www.osiss.ca/fr/graph/peer_sn_f.asp).

Les Centres de ressources pour les familles des militaires qui se trouvent dans toutes les grandes bases des Forces canadiennes peuvent fournir des renseignements sur un large éventail de sujets qui intéressent les familles de militaires, notamment la santé mentale. Le personnel de ces centres est en mesure d'aiguiller les membres des familles de militaires qui en ont le plus besoin vers les fournisseurs de services appropriés.



# APPENDICE A : LISTE DES TÉMOINS

## 39<sup>e</sup> Législature, 2<sup>e</sup> Session

Organisations et individus	Date	Réunion
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Bgén Hilary Jaeger, commandant du groupe des services de santé des forces canadiennes, directrice générale des services de santé et médecin-chef des forces canadiennes</p> <p>Mgén Walter Semianiw, chef du personnel militaire</p>	2008/02/07	11
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Lcol Gerry Blais, directeur, Soutien aux blessés et administration</p> <p>Col David Weger, directeur, Personnel (Services de santé)</p>	2008/02/12	12
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Captf R.P. Briggs, conseiller médical du chef d'état-major des forces maritimes</p> <p>Captv M.E.C. Courchesne, conseiller médical du chef d'état-major de la force aérienne</p> <p>Col A.G. Darch, conseiller médical du chef d'état-major de l'armée de terre</p>	2008/02/14	13
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Alain Brunet, chercheur à l'institut Douglas, professeur agrégé, département de psychiatrie, Université Mcgill</p>	2008/03/04	15
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Lcol Theresa Girvin, psychiatre, Services de santé mentale, BFC Edmonton</p>		
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Lcol Joel Fillion, officier supérieur d'état-major, santé mentale</p> <p>Bgén Hilary Jaeger, commandant du groupe des services de santé des forces canadiennes, directrice générale des services de santé et médecin-chef des forces canadiennes</p>	2008/03/06	16
<p><b>Bureau du vérificateur général du Canada</b></p> <p>Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada</p> <p>Wendy Loschiuk, vérificatrice générale adjointe</p>		

<b>Organisations et individus</b>	<b>Date</b>	<b>Réunion</b>
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Cyndi Greene, coordonnatrice de soutien par les pairs, Calgary et sud de l'Alberta</p> <p>Shawn Hearn, coordonnateur de soutien par les pairs, Terre-Neuve et Labrador</p> <p>Maj Mariane Le Beau, gestionnaire, Soutien social aux victimes de stress opérationnel</p>	2008/03/11	17
<p><b>Ministère des Anciens Combattants Canada</b></p> <p>Kathy Darte, gestionnaire, Soutien social aux victimes de stress opérationnel</p> <p>Col (à la retraite) Donald S. Ethell, président, Conseil consultatif conjoint des ministères de la Défense nationale et des Anciens Combattants pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel</p>		
<p><b>Ministère des Anciens Combattants Canada</b></p> <p>Doug Clorey, directeur, Direction des politiques sur la santé mentale</p> <p>Rachel Corneille Gravel, directrice générale, Hôpital Sainte-Anne</p> <p>Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel</p>	2008/03/13	18
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Col Jean-Robert Bernier, directeur, Opérations des services de santé</p> <p>Lgén Michel Gauthier, commandant, Commandement de la Force expéditionnaire du Canada</p>	2008/04/03	19
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Robert Ayres</p> <p>Sylvain Chartrand</p> <p>Cindy Coady</p> <p>Maurice Coady</p> <p>Stacey-Lorraine Daza</p> <p>George Dumont</p> <p>Ann LeClair</p> <p>Cindy Smith-MacDonald</p>	2008/04/08	20

<b>Organisations et individus</b>	<b>Date</b>	<b>Réunion</b>
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Lcol Roger R. Barrett, commandant, 3<sup>ième</sup> Bataillon, The Royal Canadian Regiment</p> <p>Lcol Stephen M. Cadden, commandant, Royal Canadian Dragoons</p> <p>Lcol Craig L. Dalton, commandant, 2<sup>ième</sup> Régiment, Royal Canadian Horse Artillery</p> <p>Col Dean J. Milner, commandant, 2<sup>ième</sup> Groupe-Brigade mécanisé du Canada</p>	2008/04/10	21
<p><b>Centre de ressources familiales militaire Gagetown</b></p> <p>Beth Corey, directrice générale</p> <p><b>Centre des ressources des familles militaires d'Halifax et régions</b></p> <p>Colleen Calvert, directrice générale</p> <p><b>Programme de services aux familles des militaires</b></p> <p>Celine Thompson, directrice</p> <p><b>Centre de ressources pour les familles des militaires, région de Petawawa</b></p> <p>Theresa Sabourin, directrice générale</p>	2008/04/15	22
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Mgén Timothy Grant, commandant adjoint, Commandement de la Force Expéditionnaire du Canada</p> <p>Lcol Simon Hetherington, chef du cabinet, chef d'état-major de l'armée de terre, Ancien commandant, Équipe provinciale de reconstruction</p> <p>Col Omer Lavoie, directeur de la force opérationnelle contre dispositif explosif de circonstance, Ancien commandant du goupement tactique du 1<sup>er</sup> Bataillon, The Royal Canadian Regiment</p>	2008/04/17	23
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Paul Franklin</p> <p>Audra Franklin</p> <p>Jesse Larochelle</p> <p>Randall Larochelle</p>	2008/05/01	24

Organisations et individus	Date	Réunion
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Col (à la retraite) Pat Stogran, ombudsman des vétérans</p> <p><b>Comité des griefs des Forces canadiennes</b></p> <p>Caroline Maynard, directrice, Services juridiques</p> <p>James Price, président intérimaire</p> <p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Mary McFadyen, ombudsman intérimaire, Bureau de l'Ombudsman de la Défense nationale et Forces canadiennes</p>	2008/05/06	25
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>Joyce Belliveau</p> <p>Kathrine Carswell</p> <p>Michael Kent Carswell</p> <p>Chris Clark</p> <p>Robert Ferrie</p> <p>Robin Geneau</p> <p>Tammy Greene-Clark</p> <p>Jonathan Shay</p>	2008/05/08	26
<p><b>À titre personnel</b></p> <p>L'hon. Roméo Dallaire, sénateur</p> <p>Fred Doucette</p> <p>Greg Passey</p> <p>Allan Studd</p>	2008/05/29	28
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Cmdre J. Bennett, commandant, Réserve navale</p> <p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Bgén G.J.P. O'Brien, directeur général, Réserve terrestre</p> <p>Mgén D.C. Tabernor, chef, Réserves et Cadets</p> <p>Bgén E.B. Thuen, directeur général, Réserve aérienne</p>	2008/06/05	29
<p><b>Ministère de la Défense nationale</b></p> <p>Lcol H. Flaman, médecin-chef, Secteur de l'Ouest de la Force terrestre, BFC Edmonton</p> <p>Maj S. West, médecin-chef de la base, Centre des services de santé des Forces canadiennes Ottawa</p> <p>Captf D.R. Wilcox, médecin-chef régional, Force opérationnelle interarmées de l'Atlantique</p>	2008/06/12	31

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>Ministère de la Défense nationale</b> Lcol Stéphane Grenier Gén Rick Hillier, chef d'état-major de la défense Captv Hans Jung, médecin-chef adjoint Mgén Walter Semianiw, chef du personnel militaire	2008/06/17	33

## 40<sup>e</sup> Législature, 2<sup>e</sup> Session

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>Ministère de la Défense nationale</b> Col A. Darch, directeur, Santé mentale Col (à la retraite) D. Ethell, président, Comité consultatif en santé mentale, Anciens combattants Canada et ministère de la défense nationale Lcol S. Grenier, conseiller spécial, Traumatisme lié au stress opérationnel et Trouble de stress post-traumatique Bgén Hilary Jaeger, commandant du groupe des services de santé des forces canadiennes, directrice générale des services de santé et médecin-chef des forces canadiennes	2009/02/25	4
<b>Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes</b> Mary McFadyen, avocate générale		

# 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 n<sup>os</sup> 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 21, 25 et 26) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

L'hon. Maxime Bernier, c.p., député



**Rapport dissident concernant le rapport des *Services de santé offerts au personnel des Forces canadiennes, en particulier dans le cas des troubles de stress post-traumatique***

**Présenté par le Bloc Québécois**

Le Bloc Québécois a apporté une participation majeure au rapport des *Services de santé offerts au personnel des Forces canadiennes, en particulier dans le cas des troubles de stress post-traumatique*.

Bien que le rapport contienne des recommandations auxquelles nous adhérons, il y a quant à nous une pierre d'achoppement majeure dans le non-respect de la juridiction du Québec dans le domaine de la santé.

Nous ne voulons pas critiquer indûment le comportement du fédéral dans le domaine de la santé tant qu'il agit dans ses champs de compétences. Cependant, il y a une constante qui se dégage du palier fédéral et c'est son manque d'expertise dans le domaine de l'octroi des soins de santé. Le gouvernement fédéral est impliqué de proche dans la santé des autochtones ainsi que dans la santé du personnel militaire et nous constatons une limitation importante dans la qualité et la quantité des prestations. Les autochtones sont le segment de la société avec le bilan le plus négatif. On constate des difficultés similaires en ce qui concerne les Forces canadiennes.

Les Forces canadiennes doivent souvent compétitionner avec un grand besoin de professionnels dont le nombre est restreint ce qui engendre une duplication et une chasse aux professionnels. Cette situation est négative pour les deux paliers de gouvernement.

La présence d'une compétition concurrentielle est la preuve que le gouvernement fédéral n'atteint pas l'autosuffisance et qu'il doit recourir au secteur public provincial pour suffire à sa demande de prestations.

Une demande fédérale de prestations de services a également des suites négatives pour le niveau provincial. En effet, un apport supplémentaire dû au fait d'une présence militaire importante dans une région entraîne un effet direct sur la disponibilité des médecins pour les civils. La liste et le temps d'attente pour les contribuables dans les hôpitaux s'accroissent.

Nous savons qu'il est présentement dans l'intention du ministère d'augmenter les efforts de recrutement et de consolider des mesures de rétention, ce qui inévitablement provoquera une hausse du nombre de militaires. De plus, il n'est pas à négliger l'impact que la guerre en Afghanistan a sur la santé des militaires. La clientèle militaire est certainement une clientèle à risque plus élevé du fait de la dureté du métier. Inévitablement, il aura un accroissement de la demande de prestations de services dans le domaine de la santé et les Forces armées canadiennes devront faire appel à de nouveaux effectifs pour combler leurs besoins.

Tel que précisé dans la *constitution* du Canada, l'autorité concernant « la milice, le service militaire et le service naval, et la défense du pays »<sup>64</sup> revient au gouvernement fédéral. Dans l'optique d'une restructuration des soins de santé offerts au personnel des Forces canadiennes, l'objectif ne devrait pas être d'imposer une nouvelle façon de gérer le système de santé au gouvernement provincial. Le gouvernement provincial a déjà à son actif un système de santé bien implanté, nous sommes en faveur que celui-ci conserve le plein contrôle de leur gestion interne.

Au moment présent, les deux gouvernements doivent procéder par ententes administratives. Donc, deux ministères, 2 fonctions publiques, un bassin de services sollicité pour les deux paliers, ce qui crée une duplication, un dédoublement ainsi qu'une accentuation et une rivalité bureaucratique. Nous sommes d'avis que le gouvernement fédéral doit plutôt fournir aux provinces les besoins financiers qui reflètent la réalité.

---

64 *Loi constitutionnelle de 1867*, partie VI, article 91.7.

Néanmoins les recommandations 3, 4, 5, 18, 24 et 29 sont clairement pour le Bloc Québécois une ingérence pour le Québec et les provinces en matière de santé. Nous constatons à la lecture de ce rapport que les membres du comité non pas cru bon de tenir en considération la spécificité et la compétence du Québec et des provinces dans la l'attribution des soins de santé. En ce sens, nous nous objectons à ce rapport à cause du non-respect du gouvernement fédéral à l'égard de la juridiction du Québec et des provinces dans le domaine de la santé.



## Rapport supplémentaire du député Jack Harris, membre du Comité

J'aimerais ajouter les points suivants au rapport du Comité :

- 1) Je suis toujours d'accord avec les recommandations importantes comprises dans le rapport, mais le ton un peu trop optimiste du rapport continue de m'agacer. Si Dawn Black, la députée néo-démocrate qui était là avant moi, a demandé cette étude, c'est en raison des graves préoccupations exprimées par les membres des Forces canadiennes et leurs familles au sujet des soins et du soutien insuffisants que reçoivent les militaires souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel (TSO), en particulier du syndrome de stress post-traumatique. Je pense qu'il n'y a pas lieu de louer le ministère de la Défense nationale sur toute la ligne quand, dans le dossier des traumatismes liés au stress opérationnel, il ne s'est pas montré à la hauteur des attentes des membres des Forces canadiennes et de leurs familles.
- 2) J'admets qu'il est nécessaire d'avoir la coopération d'autres ministères et organismes pour le traitement des TSO, mais c'est au ministère de la Défense nationale qu'il *incombe en premier lieu de veiller* à ce que les membres des Forces canadiennes et leurs familles reçoivent les ressources, les soins et le soutien nécessaires. Les traumatismes liés au stress opérationnel sont complexes et peuvent changer la vie des personnes qui en souffrent de bien des façons. Même si les TSO nécessitent des soins compliqués et bien différents des blessures physiques, les membres des Forces canadiennes qui en sont victimes méritent la même qualité et le même niveau de soins que ceux qui souffrent uniquement d'une blessure physique.
- 3) La recommandation 12 facilite le recours à un conseil désigné pour aider les membres des Forces canadiennes et leurs familles à s'y retrouver dans le dédale administratif des Forces canadiennes et le régime de soins complexes que nécessitent souvent les TSO. Je suis heureux de voir que l'idée du recours à un conseil, proposée à l'origine par ma collègue Dawn Black, a été retenue dans les recommandations, mais j'aurais préféré qu'on aille un peu plus loin en

recommandant la création d'un programme de conseils, en vertu duquel les Forces canadiennes devraient recruter et former des personnes appelées à agir comme conseils auprès des militaires souffrant de TSO. Ces personnes pourraient être d'anciens membres des FC, qui comprennent la culture et les rouages des Forces, ou encore des professionnels dans un domaine pertinent, comme la santé ou le travail social.

Ce sont des témoignages entendus au cours de son étude qui ont amené le Comité à recommander le recours à des conseils. Des parents de membres des Forces canadiennes, dont un père ayant lui-même été militaire, ont parlé de la difficulté à aider leurs proches à cheminer dans le système. Le Comité a aussi entendu des spécialistes du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Ces personnes, dont le D<sup>r</sup> Greg Passey, une éminence dans le domaine qui gère une clinique spécialisée à l'Hôpital général de Vancouver, affirment que les membres de la famille peuvent eux aussi souffrir d'une forme secondaire de SSPT et qu'il est alors plus difficile pour eux d'aider leur proche aux prises avec le SSPT. Les témoignages des deux personnes touchées par le SSPT et des spécialistes du domaine confirment amplement, à mon avis, la nécessité d'offrir un programme de conseils.

- 4) Les unités interarmées de soutien au personnel (UISP), une nouvelle initiative qui vient à point nommé, n'existent que dans l'entourage des grandes bases. Elles n'en sont évidemment qu'à leurs débuts, et se sont avérées satisfaisantes pour bon nombre de soldats revenus de mission, mais les soldats mutés et les réservistes qui retournent dans leur collectivité ne reçoivent pas d'elles les services offerts à d'autres. Espérons donc que l'on étendra bientôt le réseau d'UISP afin d'offrir un service égal à tout le personnel des Forces canadiennes.

Respectueusement soumis par :

Jack Harris, député de St. John's-Est