



Défense nationale National Defence



FORCES ARMÉES CANADIENNES



GUIDE À L'INTENTION DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES CANADIENNES SUR LE RETOUR AU SERVICE



Canada

Table des matières

Sections	Page
Sommaire	4-11
Partie principale	
1 – Introduction	
<i>Aperçu du Programme de retour au service des FAC</i>	12
<i>Les principes du Programme de retour au service des FAC</i>	12
<i>Responsabilités des leaders</i>	13
<i>Les intervenants pour le retour au service dans les FAC</i>	13
<i>L'admissibilité au Programme de retour au service des FAC</i>	14
<i>La participation au Programme de retour au service des FAC</i>	14
<i>Le Programme de retour au service des FAC et les pouvoirs du commandant</i>	15
<i>La participation à un plan de transition à la libération (PTL) des FAC</i>	16
<i>Le financement du Programme de retour au service des FAC</i>	16
<i>Règlements, politiques et procédures des FAC concernant le retour au service des FAC</i>	16
2 – Le cadre de retour au service des FAC	
<i>Le plan de retour au service</i>	17
<i>Le processus de retour au service</i>	18
<i>L'administration du plan de retour au service</i>	18
3 – La gestion du Programme de retour au service des FAC	
<i>Le Directeur – Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB)</i>	19
<i>Le groupe de transition des FAC (GTFAC)</i>	19
<i>Le Centre de transition (CT)</i>	19
<i>Les partenaires de service du CT</i>	19
<i>Le coordonnateur du retour au service du CT</i>	20
4 – Le membre des FAC qui fait un retour au service	
<i>Tâches, obligations et responsabilités</i>	21
<i>Les visites médicales et les congés de maladie pendant le retour au service</i>	22
<i>Les prestations et les indemnités de déplacement</i>	22
<i>Le refus de se conformer au plan de retour au service</i>	22
<i>Le retrait du Programme de retour au service</i>	23
<i>L'utilisation et la gestion des congés annuels</i>	23
<i>Le rétablissement et la réadaptation avant le début de la réintégration</i>	24
<i>Les placements civils</i>	24
<i>Les avantages et les responsabilités pendant un placement civil</i>	24
<i>Une blessure pendant un placement civil</i>	25
<i>Les placements dans le secteur privé</i>	25
<i>Les frais de déplacement pour se rendre à un lieu autre que le lieu de travail habituel</i>	25

Les outils, le matériel et les vêtements de protection pour les placements civils ou dans le secteur privé 26

5 – Le Programme de retour au service des FAC et la Force de réserve

Le soutien à la Première réserve 27

Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC) 27

Rangers canadiens (RC) 27

L'indemnité de la Force de réserve (IFR) et le retour au service 28

6 – La chaîne de commandement et le retour au service

Le Programme de retour au service des FAC et le service 29

Le comité de retour au service de la base ou de l'escadre 29

Le représentant d'unité en matière de retour au service 29

7 – Les Services de santé des FAC et le retour au service

Services de santé des Forces canadiennes (Svc S FC) 31

8 – Annexes

Annexe A – Processus de retour au service A-1

Annexe B – Processus de retour au service – Étape par étape B-1

Annexe C – Administration du plan de retour au service, Protocole d'entente (PE) C-1

Annexe D – Formulaire de conformité et de consentement de retour au service D-1

Annexe E – Mandat du comité de retour au service de la base ou de l'escadre E-1

Annexe F – Mandat du représentant d'unité en matière de retour au service F-1

SOMMAIRE

Les principes du Programme de retour au service des FAC

1. Le retour au service repose essentiellement sur une approche multidisciplinaire qui dépend des efforts de collaboration entre le militaire blessé ou malade, sa chaîne de commandement, son équipe de fournisseurs de soins de santé (FSS), les professionnels des programmes de soutien du personnel et le soutien et les services offerts par le centre de transition (CT) local.

Responsabilités des leaders

2. Les leaders à tous les niveaux ont la responsabilité de s'assurer que leurs membres comprennent qu'une intervention de retour au service précoce représente leur meilleure chance de rétablissement, de réadaptation et de réintégration. Les membres malades ou blessés doivent être certains que la direction les soutiendra dans tous les aspects de leur retour au service. Cette confiance favorise la loyauté et la cohésion de l'unité et maintient une identité commune pour les membres malades ou blessés, à l'intérieur de leur équipe.

Les intervenants pour le retour au service dans les FAC

3. Voici la liste des intervenants clés dans le processus de retour au service

- a. le membre des FAC;
- b. le fournisseur de soins de santé primaires (FSSP);
- c. la chaîne de commandement de l'unité d'appartenance;
- d. le coordonnateur du retour au service du CT;
- e. le représentant d'unité en matière de retour au service;
- f. la chaîne de commandement / le superviseur de l'unité d'emploi du membre;
- g. le psychiatre / psychologue / travailleur social;
- h. le physiothérapeute / l'ergothérapeute;
- i. le professionnel régional en conditionnement physique adapté du PSP;
- j. le professionnel en activité physique (SAP) du PSP;
- k. l'infirmier/ière gestionnaire de cas;
- l. le conjoint et la famille du membre;
- m. le directeur des services du CT;
- n. le commandant de peloton du CT (lorsque le membre est affecté au CT).

L'admissibilité au Programme de retour au service des FAC

4. Tous les membres actifs des FAC qui sont malades ou blessés sont admissibles au Programme de retour au service des FAC.

La participation au Programme de retour au service des FAC

5. Les membres des FAC pour lesquels il est prévu que leur rétablissement et leur réadaptation dépasseront 30 jours et qui doivent être réintégrés dans leur lieu de service devraient participer au Programme de retour au service. Les membres des FAC qui font l'objet d'une recommandation de prendre part à un Programme de retour au service de plus de 30 jours et de moins de six mois peuvent et devraient rester dans leur unité d'appartenance. Les membres des FAC qui font l'objet d'une recommandation de prendre part à un Programme de retour au service de plus de six mois peuvent être affectés au Groupe de transition des Forces armées canadiennes (GT FAC). Une description détaillée de la coordination du Programme de retour au service est fournie à l'annexe A.

Le Programme de retour au service des FAC et les pouvoirs du commandant

6. La participation au Programme de retour au service des FAC est assujettie à l'approbation du commandant (cmdt) du militaire. Si le cmdt ne soutient pas la participation du militaire au Programme de retour au service des FAC, il doit néanmoins respecter les limitations d'emploi pour raisons médicales (LERM) attribuées au membre par le FSSP.

Le financement du Programme de retour au service des FAC

7. Le Programme de retour au service des FAC n'est pas un programme financé et à ce titre, l'unité du militaire blessé ou malade reste responsable des frais administratifs ou de soutien associés à son affectation en retour au service.

Règlements, politiques et procédures des FAC concernant le retour au service des FAC

8. Les militaires malades et blessés qui participent au Programme de retour au service sont soumis aux mêmes règles, politiques et procédures administratives et disciplinaires que tous les membres des FAC.

Le plan de retour au service

9. Un plan de retour au service est une entente écrite entre un membre des FAC et son cmdt qui est basée sur la recommandation médicale de retour au service et qui établit des objectifs axés sur le patient favorisant le rétablissement, la réadaptation et la réintégration du militaire. Un plan de retour au service est une feuille de route que le militaire doit suivre en vue de son retour au service et qui définit les tâches qu'il peut réaliser en vertu des paramètres de recommandation médicale de retour au service propres à son grade, à son groupe professionnel et à ses habiletés.

10. Chaque membre malade ou blessé des FAC doit disposer d'un plan de retour au service préparé conformément au présent guide (Guide à l'intention des membres des Forces armées canadiennes sur le Retour au service) auquel doivent avoir collaboré tous les intervenants jouant un rôle relativement au retour au travail du militaire. Chaque plan de retour au service doit être assorti de buts réalistes, réalisables et cumulatifs liés à la capacité de rétablissement, de réadaptation et de réintégration du militaire. Pour mesurer le degré de réussite, chaque plan de

retour au service doit comporter également des repères qui peuvent être évalués sur le plan des échéanciers et de la capacité du membre des FAC de se voir confier graduellement de plus en plus d'activités et, éventuellement, des tâches de nature générale et opérationnelle.

Le processus de retour au service

11. Les plans de retour au service varieront selon les LERM du militaire, les buts établis et le soutien et les ressources à la disposition du militaire. Toutefois, le processus de retour au service ne peut varier et doit être suivi pour faire en sorte que les plans de retour au service puissent être mis en œuvre de façon efficiente et efficace. Le processus de retour au service suit une série d'étapes essentielles :

- a. Recommandation. Le FSSP du militaire détermine les LERM et recommande que le militaire soit placé en retour au service;
- b. Orientation. Le militaire est dirigé vers le coordonnateur du retour au service du CT local ou directement vers le représentant d'unité en matière de retour au service pour recevoir un breffage sur le Programme de retour au service et prendre connaissance des services de soutien auxquels il a accès;
- c. Admission. Le coordonnateur du retour au service du CT local ou le représentant d'unité en matière de retour au service explique au militaire le processus de retour au service et le but du plan de retour au service, y compris les rôles et responsabilités du militaire ainsi que les services offerts par le CT;
- d. Consultation. Le membre, le coordonnateur du retour au service du CT, et/ou le représentant d'unité en matière de retour au service du membre discutent de la recommandation de retour au service du militaire, en vue d'établir un plan de retour au service qui tienne compte des LERM tout en mettant l'accent sur le développement de la capacité nécessaire pour éventuellement éliminer ces limitations;
- e. Plan. Le plan est élaboré en collaboration avec le militaire, l'équipe clinique professionnelle, la chaîne de commandement et le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service. Le plan incorpore les recommandations, les buts et les objectifs des intervenants recensés. Le plan de retour au service est soumis à la chaîne de commandement du membre aux fins d'approbation;
- f. Placement en service. La plupart des membres sont normalement placés en service dans les semaines qui suivent une recommandation de retour au service. Les étapes ci-dessus demandent un certain temps et doivent être suivies en gardant à l'esprit les principes du retour au service. Le placement peut avoir lieu en unité, dans une autre unité ou dans un milieu de travail civil;
- g. Surveillance. Le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service, au nom de la chaîne de commandement, effectuera un suivi régulier auprès du membre et de son employeur ou superviseur pour son placement en service, afin d'évaluer les progrès réalisés par le membre;
- h. Ajustement. Le plan de retour au service sera examiné et ajusté en conséquence, particulièrement en ce qui concerne tout changement aux LERM du membre ou la recommandation de retour au service faite par le FSSP;

- i. Surveillance. Le suivi se poursuit et la progression est évaluée afin de déterminer la possibilité de reprise des pleines fonctions. Le coordonnateur du retour au service du CISP ou le représentant d'unité en matière de retour au service aide également le membre à se préparer pour sa réintégration effective dans son unité;
- j. Retour au service ou transition. Le membre est considéré comme étant en période de retour au service jusqu'à ce qu'il soit déclaré apte à reprendre ses pleines fonctions ou qu'une décision soit prise à l'égard d'une transition hors des FAC pour le membre; à ce moment, le membre doit être envoyé au coordonnateur du retour au service du CT pour entreprendre la planification de la transition.

Un exemple détaillé du processus de retour au service est présenté à l'annexe B.

L'administration du plan de retour au service

12. Une fois le plan de retour au service approuvé, le membre, le commandant du membre (ou son délégué), l'employeur ou le superviseur pour le placement en service et le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service signent un protocole d'entente (PE) établissant les paramètres du retour au service du membre et l'engagement de tous les signataires de ce plan. Le modèle de PE normalisé se trouve à l'annexe D du présent guide (la version du CT local peut être légèrement différente en raison des préférences locales ou des pratiques de l'unité dont il est question). De plus, le membre signe le Formulaire de conformité et de consentement de retour au service normalisé pour s'engager à respecter les conditions de son plan de retour au service et consentir à la divulgation de renseignements sur ses LERM. Le Formulaire de conformité et de consentement de retour au service normalisé se trouve à l'annexe D du présent Guide.

13. Le plan de retour au service doit être intégré à une revue de développement du personnel (RDP), conformément au SEPFC. Les sections 1 et 2 sont utilisées pour le plan lui-même, alors que les sections 3 à 5 pourront être utilisées pour la progression et l'atteinte des objectifs établis dans le plan.

Le Centre de transition (CT)

14. La coordination et la surveillance du Programme de retour au service des FAC sont assurées au niveau local, aux bases et aux escadres par l'intermédiaire du coordonnateur du retour au service du CT affilié.

Le coordonnateur du retour au service du CT

15. Chaque CT possède une section des services chargée d'assurer la coordination de la prestation des services de soutien aux membres malades ou blessés. Un des services de base de la section des services du CT est la coordination du retour au service. Ce service est offert aux membres qui ont reçu une recommandation de retour au service et qui ont été affectés au GT FAC ainsi qu'aux membres qui ont reçu une recommandation de retour au service et qui sont restés dans leur unité d'appartenance.

16. Le coordonnateur du retour au service du CT rend compte au gestionnaire du Programme national de retour au service des FAC, afin de garantir que la coordination, la planification et l'élaboration des plans de retour au service personnalisés pour les membres malades et blessés des FAC sont conformes à la DOAD 5018 (Directive et ordonnance

administrative de la Défense) - Programme de retour au service des FAC (à inclure) et au présent Guide.

17. Le coordonnateur du retour au service du CT est responsable devant le gestionnaire des services du CT de la prestation de la formation du représentant de l'unité en matière de retour au service ainsi que de la collecte et du rassemblement de l'information sur les clients du retour au service auprès des représentants des unités en matière de retour au service requise pour satisfaire aux exigences de mesure du rendement.

Tâches, obligations et responsabilités

18. Conformément à la DRAS 208.80 (Directive sur la rémunération et les avantages sociaux), le « lieu de service » d'un militaire est un lieu où un militaire accomplit d'habitude ses fonctions militaires ordinaires, et qui comprend tout endroit dans les régions avoisinantes que le Chef d'état-major de la Défense, ou tout autre officier désigné, a déterminé comme faisant partie du lieu en question.

19. Le retour au service est une modification approuvée par le cmdt du lieu de travail normal du militaire qui permet à celui-ci d'obtenir les services de rétablissement et de réadaptation requis et le soutien à la réintégration dont il a besoin pour retourner au travail complètement.

20. Le retour au service n'implique pas de droits ou d'avantages particuliers. Pendant sa période de retour au service, le membre fait toujours partie des FAC, et, à ce titre, a les mêmes obligations et responsabilités que tous les autres membres des FAC.

Les congés de maladie pendant le retour au service

21. Pendant son retour au service, le membre n'est pas considéré comme étant en congé de maladie, à moins qu'il ne détienne une autorisation de congé de maladie.

22. Pendant le retour au service, les militaires ont le droit de se faire rembourser les dépenses réelles raisonnables associées au transport à partir d'un lieu de travail indiqué dans leur plan (lieu de travail indiqué dans le plan, centre de conditionnement physique) jusqu'à un lieu de rendez-vous de nature médicale ou d'une séance de traitement ou de thérapie. La chaîne de commandement du membre est responsable des déplacements locaux et les Svc S FC couvrent le coût des déplacements à l'extérieur de la zone géographique.

Le refus de se conformer au plan de retour au service

23. Le cmdt examinera le plan de retour au service d'un membre qui refuse de le respecter. Le cmdt peut exiger du membre qu'il se soumette à une évaluation médicale afin de déterminer si son plan de retour au service est toujours réaliste et réalisable, ou s'il doit être modifié. Le refus de se conformer aux conditions d'un plan de retour au service convenu à la suite d'une période d'essai peut être considéré comme le refus d'effectuer du service. Si un membre continue de ne pas respecter les dispositions de son plan de retour au service, le cmdt pourra entreprendre des mesures administratives ou disciplinaires.

Le retrait du Programme de retour au service

24. Un membre peut être retiré du plan de retour au service dans les cas suivants :
- a. le médecin militaire ou le médecin-chef de l'escadre ou de la base détermine qu'il est apte à retourner au service à temps plein;
 - b. le membre refuse de participer au plan de retour au service;
 - c. le membre reçoit un avis l'informant qu'il sera libéré;
 - d. le membre s'est vu attribuer des limitations d'emploi pour raisons médicales qui conduiront probablement à sa libération des FAC pour raisons médicales;
 - e. le membre a entrepris un Programme de réadaptation professionnelle à l'intention des militaires en activité de service (PRPMAS).

L'utilisation et la gestion des congés annuels

25. Les jours où un membre ne se trouve pas au placement en service convenu dans son plan de retour au service sont considérés comme faisant partie de son rétablissement, de sa réadaptation et de sa réintégration, et, par conséquent, sont comptabilisés dans l'utilisation et la gestion des congés annuels. Bien que le membre n'effectue pas des tâches ou des fonctions militaires, il suit une recommandation médicale de retour au service mise en œuvre dans le cadre d'un plan de retour au service approuvé par son cmdt. À ce titre, ces journées et périodes extérieures aux périodes de service prévues par l'unité constituent quand même du service militaire.

Les placements civils

26. Le placement civil d'un membre des FAC ayant fait l'objet d'une recommandation de retour au service ne devrait pas avoir pour but de le positionner en vue d'une transition vers une nouvelle carrière ou un emploi à l'extérieur des FAC. Tout placement nécessitant une réadaptation professionnelle devrait faire partie du plan de transition d'un membre.

Les avantages et les responsabilités pendant un placement civil

27. Les avantages d'un placement civil devraient être mesurés soigneusement par rapport aux conséquences et aux risques possibles pour le membre et les FAC. Un membre employé à l'extérieur des FAC est assujéti aux lois sur le travail provinciales et fédérales, et à tout autre règlement ou loi pertinent. En vertu de l'ORFC 208.45 (Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes), aucun membre participant n'est autorisé à recevoir une rémunération, financière ou autre, pour des fonctions qu'il exerce à l'extérieur des FAC dans le cadre de son plan de retour au service des FAC.

Une blessure pendant un placement civil

28. Les membres en placement civil dans le cadre d'un retour au service sont considérés comme en service lorsqu'ils se trouvent à leur lieu de travail civil.

Les frais de déplacement pour se rendre à un lieu autre que le lieu de travail habituel

29. Lorsque le lieu d'un placement de retour au service ne correspond pas au lieu de travail habituel du membre, il doit quand même se situer à l'intérieur des limites géographiques du lieu de travail habituel du membre. Le retour au service n'est pas désigné ou considéré comme du service temporaire. Par conséquent, le remboursement des frais de transport en vertu de la DFCVST 5.13 (Changement de lieu de travail temporaire), n'est pas autorisé.

Les outils, le matériel et les vêtements de protection pour les placements civils ou dans le secteur privé

30. Il est entendu que lorsque le placement de retour au service d'un membre se fait à l'extérieur de l'environnement militaire, il est possible que des coûts associés à la fourniture de vêtements de protection, d'outils ou de matériel soient associés à ce placement. Les FAC n'ont pas l'obligation de fournir ces articles aux membres qui sont employés auprès d'autres unités ou auprès d'organismes à l'extérieur de l'environnement militaire. L'unité ou l'organisme civil qui emploie le membre a la responsabilité de fournir les articles requis par cette unité ou cette organisation pour permettre aux membres d'exécuter ses tâches.

Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC)

31. Les membres du SAIOC qui tombent malades ou qui se blessent en service sont admissibles à l'inscription au Programme de retour au service dans la mesure où des fonds sont disponibles à cet effet. Le financement est laissé à la discrétion de l'unité du membre du SAIOC (ou, dans certains cas, d'un niveau de commandement plus élevé dans le Groupe du Vice-chef d'état-major de la Défense).

Rangers canadiens

32. Dans l'ensemble, le Programme de retour au service pour les membres des Rangers canadiens (RC) qui ont contracté une maladie ou subi une blessure liée au service est le même que celui pour les membres de la Force régulière et les autres membres de la Force de réserve qui se trouvent dans des collectivités plus grandes et moins éloignées. Toutefois, compte tenu du caractère unique sur le plan géographique et culturel de la communauté des RC, il peut survenir des défis administratifs et logistiques exigeant des solutions novatrices.

L'indemnité de la Force de réserve (IFR) et le retour au service

33. Un membre de la Force de réserve en service de classe A, B ou C qui a présenté une demande d'IFR peut participer au Programme de retour au service en attendant la décision sur sa demande. Si sa demande d'IFR est approuvée, le membre peut continuer de participer au Programme de retour au service recommandé par son FSSP et approuvé par son cmdt, conformément à la DRAS 210.72. La rémunération de classe A autorisée par l'unité aux fins du retour au service ne sera pas considérée comme un revenu d'emploi au cours du traitement de la demande d'IFR. Cependant, si la demande d'IFR n'est pas acceptée, l'unité demeurera responsable de toute rémunération de classe A antérieure ou future associée au plan de retour au service du membre.

Le Programme de retour au service des FAC et le service

34. Une recommandation de retour au service consiste en l'attribution, à un membre des FAC, de LERM définissant les paramètres de sa semaine normale de travail. L'OAFC 24-6 stipule qu'un « militaire est en service lorsqu'il se trouve sur un lieu précis ou qu'il réalise une action précise en raison d'un ordre militaire ». Dans le cas d'un membre en retour au service, cela signifie que le cmdt a appuyé la recommandation de l'autorité médicale indiquant que le membre peut se trouver à un autre endroit que son lieu de service habituel, c'est-à-dire à la maison pour son rétablissement, au gymnase pour sa réadaptation ou à un rendez-vous médical, à certains moments au cours de la semaine normale de travail.

Le comité de retour au service de la base ou de l'escadre

35. Les commandants des bases et des escadres sont encouragés à mettre sur pied un comité de retour au service pour collaborer à la promotion, au soutien et à la gestion efficaces et efficaces du Programme de retour au service des FAC à leur base ou escadre. L'annexe E présente un exemple de mandat pour le comité de retour au service.

Le représentant d'unité en matière de retour au service

36. Le commandant de l'unité devrait nommer un représentant d'unité en matière de retour au service pour aider à la coordination du soutien des membres qui font un retour au service. Que le membre faisant un retour au service soit affecté au GT FAC ou qu'il reste dans son unité d'appartenance, le représentant d'unité en matière de retour au service a la responsabilité de faire un suivi sur sa situation et de le soutenir. L'annexe F présente un exemple de mandat pour le représentant d'unité en matière de retour au service.

37. Les représentants d'unité en matière de retour au service devraient suivre le cours de représentant d'unité en matière de retour au service offert localement par le CT. Ce cours leur permet d'acquérir les renseignements, les connaissances et les compétences pratiques nécessaires pour aider les membres qui effectuent un retour au service à élaborer et à mettre en œuvre leur plan de retour au service.

Services de santé des FAC

38. Bien que ce soit le FSSP qui recommande le retour au service au membre, l'élaboration du plan de retour au service se fait en collaboration avec le membre, l'équipe médicale, la chaîne de commandement et le coordonnateur du retour au service du Centre intégré de soutien du personnel (CT).

SECTION 1 – INTRODUCTION

Aperçu du Programme de retour au service des FAC

1.1 Le Programme de retour au service des FAC est un programme de rétablissement et de réintégration complet pour les membres de la Force régulière ou de la Force de réserve malades ou blessés, qui a comme objectif de rendre les membres aptes à retourner à leurs fonctions générales et opérationnelles.

1.2 Lorsqu'un membre des FAC est malade ou blessé, un fournisseur de soins de santé primaires (FSSP) peut lui attribuer des limitations d'emploi pour raisons médicales (LERM) et recommander un horaire de travail modifié. Un membre des FAC est en situation de retour au service s'il a reçu d'un fournisseur de soins de santé une recommandation de retour au service qui est mise en œuvre dans le cadre d'un plan de retour au service approuvé par le commandant du membre.

1.3 Être placé en situation de retour au service signifie pour un membre des FAC malade ou blessé qu'il demeure capable d'effectuer un travail, mais dans une capacité et à une fréquence moindres. Cela signifie également que le rétablissement du membre, sa réadaptation et sa réintégration font partie de ses tâches quotidiennes.

1.4 L'unité du membre des FAC malade ou blessé a la responsabilité de préparer un plan de retour au service qui respecte les LERM du membre et sa semaine de travail modifiée et qui favorise le rétablissement du membre, sa réadaptation et sa réintégration.

1.5 Le membre des FAC malade ou blessé a la responsabilité de suivre son plan de retour au service jusqu'à ce qu'il soit déclaré apte à reprendre ses fonctions par un FSSP, ou qu'il lui soit attribué des LERM qui conduiront très probablement à sa libération des FAC pour des raisons médicales.

Les principes du Programme de retour au service des FAC

1.6 Le retour au service ne doit pas être un compromis entre les besoins du membre des FAC et ceux des FAC à titre d'organisation. Le retour au service constitue un but organisationnel des FAC et, à ce titre, les plans de retour au service devraient être conformes à leurs buts stratégiques, opérationnels et tactiques. Le succès du retour au service nécessite du *courage*, de la *compassion*, de l'*engagement*, de la communication et de la *capacité*. Du *courage* de la part du militaire malade ou blessé, pour surmonter l'incertitude, l'anxiété et la crainte qui accompagnent une maladie ou une blessure. De la *compassion* de la part de la chaîne de commandement pour surmonter le stigmate social, le jugement et le préjudice envers les malades ou les blessés. De l'*engagement* de la part du militaire malade ou blessé pour se concentrer sur son rétablissement, sa réadaptation et sa réintégration et respecter son plan de retour au service. La communication doit être ouverte, fréquente et collaborative entre tous les intervenants. De la capacité de la part de l'organisation pour faire en sorte que les ressources nécessaires soient disponibles au sein de l'unité et à l'extérieur de celle-ci pour promouvoir le retour au service et soutenir les militaires malades ou blessés dans leur processus de retour au service.

1.7 Le retour au service repose essentiellement sur une approche multidisciplinaire qui dépend des efforts de collaboration entre le membre des FAC blessé ou malade, sa chaîne de commandement, son équipe de FSS, les professionnels des programmes de soutien au personnel (PSP) et le soutien et les services offerts par le centre de transition (CT) local. Pour

que le retour au service soit un succès, le militaire blessé ou malade doit participer activement à l'élaboration de son plan de retour au service.

- 1.8 Le plan de retour au service doit tenir compte des principes suivants :
- a. le retour au service est avantageux pour le membre des FAC;
 - b. le retour au service est avantageux pour les FAC à titre d'organisation;
 - c. le membre des FAC sent qu'il fait toujours partie de l'équipe et qu'il contribue à la mission de l'unité / l'organisation;
 - d. le membre est mis au défi, de manière progressive, d'assumer de plus en plus de responsabilités;
 - e. le plan de retour au service consiste en une approche par étapes correspondant aux buts de rétablissement et de réadaptation établis par l'équipe multidisciplinaire;
 - f. le placement est jugé réaliste par le membre et par l'équipe multidisciplinaire et tient pleinement compte des capacités mentales et physiques du membre;
 - g. le placement est axé sur la personne et dicté par l'engagement du membre.
 - h. le placement est respectueux, digne et sécuritaire, et tient compte du grade et de l'expérience du membre;
 - i. le placement est souple, novateur et significatif pour le membre.

Responsabilités des leaders

1.9 Les leaders à tous les niveaux ont la responsabilité de s'assurer que leurs membres comprennent qu'une intervention de retour au service précoce représente leur meilleure chance de rétablissement, de réadaptation et de réintégration. Les membres malades ou blessés doivent être certains que la direction les soutiendra dans tous les aspects de leur retour au service. Cette confiance favorise la loyauté et la cohésion de l'unité et maintient une identité commune pour les membres malades ou blessés, à l'intérieur de leur équipe.

1.10 Un des obstacles les plus importants à la réussite du retour au service est le stigmata, tant à l'intérieur de l'organisation que chez les membres malades ou blessés eux-mêmes. Le stigmata peut décourager le membre malade ou blessé de se faire soigner. Les membres des FAC peuvent hésiter à déclarer une maladie ou une blessure par crainte que cette condition puisse conduire à leur libération des FAC. Les leaders ont quant à eux la responsabilité de favoriser et de renforcer la confiance et d'éliminer ce stigmata chez les membres sous leur commandement.

Les intervenants pour le retour au service dans les FAC

1.11 Le retour au service n'est pas fondé seulement sur la recommandation du FSSP du membre. La réussite de la planification, de la mise en œuvre et de la gestion du retour au service repose sur de nombreux intervenants. Chacun des intervenants possède des intérêts qui contribuent au résultat attendu du processus de retour au service. Chaque intervenant doit assumer des rôles et des responsabilités particuliers pour assurer la réussite du retour au service. Voici la liste des intervenants clés dans le processus de retour au service

- a. le membre des FAC;
- b. le fournisseur de soins de santé primaires;
- c. la chaîne de commandement de l'unité d'appartenance;
- d. le coordonnateur du retour au service du CT;
- e. le représentant d'unité en matière de retour au service;
- f. la chaîne de commandement / le superviseur de l'unité d'emploi du membre;
- g. le psychiatre / psychologue / travailleur social;
- h. le physiothérapeute / l'ergothérapeute;
- i. le professionnel régional en conditionnement physique adapté du PSP;
- j. le professionnel en activité physique (SAP) du PSP;
- k. l'infirmier gestionnaire de cas;
- l. le conjoint et la famille du membre;
- m. le gestionnaire des services du CT;
- n. le commandant de peloton du CT (lorsque le membre est affecté au GT FAC).

1.12 Il n'est pas nécessaire que tous les intervenants participent à tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre du retour au service. Toutefois, une participation efficace et appropriée des intervenants doit être maintenue tout au long du processus de retour au service.

1.13 Des LERM plus complexes peuvent nécessiter la participation de spécialistes (comme des ergothérapeutes) pour aider à la planification d'un plan de retour au service qui tienne compte des exigences des FAC, de la capacité actuelle et future du membre et de ses LERM.

L'admissibilité au Programme de retour au service des FAC

1.14 Tous les membres actifs des FAC qui sont malades ou blessés sont admissibles au Programme de retour au service des FAC. Ce dernier vise principalement les membres dont le retour au service se fera à la Force régulière, mais les membres malades ou blessés de la Force de réserve peuvent également recevoir un soutien dans le cadre du programme, selon leur classe de service.

La participation au Programme de retour au service des FAC

1.15 Les membres des FAC pour lesquels il est prévu que leur rétablissement et leur réadaptation dépasseront 30 jours et qui doivent être réintégrés dans leur lieu de service devraient participer au Programme de retour au service. Le membre ne devrait normalement pas être placé en retour au service si la durée prévue du rétablissement est inférieure à 30 jours.

1.16 Selon la nature de la blessure ou de la maladie, le FSSP peut juger que le membre présente un potentiel élevé, incertain ou nul de succès dans son retour au service. Le plan de retour au service des membres dont le potentiel de succès est évalué à un niveau élevé (habituellement, 30 à 90 jours) sera habituellement coordonné au niveau de l'unité. Ces membres devraient rester dans leur unité d'appartenance. Le plan de retour au service des membres dont le potentiel de succès est jugé incertain (90 à 180 jours) devrait normalement être coordonné au niveau du CT. Ils peuvent rester ou non dans leur unité, selon les circonstances, ou être placés à l'extérieur de leur unité. Les membres des FAC qui font l'objet d'une recommandation de prendre part à un Programme de retour au service dont la durée prévue est supérieure à six mois peuvent être affectés Groupe de transition des FAC (GT FAC). Lorsque l'évaluation détermine que le retour au service n'a pas de potentiel de succès, les membres devraient faire l'objet d'un plan de transition à la libération coordonné au niveau du CT. Un organigramme détaillé décrivant les niveaux de coordination du retour au service selon le potentiel de succès est présenté à l'annexe D du présent Guide.

1.17 Pour les membres affectés au GT FAC, le processus de retour au service sera facilité par le coordonnateur du retour au service du CT. Dans le cas des membres qui restent dans leur unité d'appartenance, le processus de retour au service sera facilité par le représentant d'unité en matière de retour au service avec les conseils ou le soutien actif du coordonnateur du retour au service du CT, au besoin. Dans certains cas, une facilitation conjointe du représentant d'unité en matière de retour au service et du coordonnateur du retour au service du CT peut être avantageuse pour le membre. L'étendue de cette collaboration dépendra des besoins du membre en matière de placement en service et des capacités administratives du CT local et de l'unité.

1.18 Les membres des FAC qui attendent une décision concernant un diagnostic de LERM permanentes qui pourraient présenter un risque élevé de dérogation à l'universalité du service (US) devraient tout de même être affectés à un poste qui tienne compte de leurs LERM. Ils doivent être considérés comme des participants au Programme de retour au service des FAC jusqu'à ce que leurs LERM soient rétablies ou jusqu'à ce qu'ils se voient recevoir un diagnostic de LERM présentant un risque élevé de dérogation à l'US. Une fois que ces LERM sont établies ou qu'une décision de libération a été prise, ils entreprendront la planification de la transition. Si, compte tenu de sa nature, leur maladie ou leur blessure entraînera certainement leur libération, ils ne devraient pas participer au Programme de retour au service, mais plutôt à un programme de transition.

1.19 Compte tenu de son objectif implicite, une recommandation médicale appuyant les efforts d'un membre des FAC visant à commencer un programme de réadaptation professionnelle en vue d'une transition vers la vie civile ne s'inscrit pas dans un Programme de retour au service. Bien qu'elle serve les intérêts de rétablissement et de réadaptation du membre, elle exclut ceux des FAC pour ce qui est de promouvoir la réintégration du membre. À cet égard, les besoins de l'organisation doivent être mis en équilibre avec ceux du membre.

Le Programme de retour au service des FAC et les pouvoirs du commandant

1.20 Tous les militaires malades ou blessés, qu'ils soient affectés au GT FAC ou qu'ils restent dans leur unité, sont toujours soumis à l'autorité de leur chaîne de commandement. À ce titre, la participation au Programme de retour au service des FAC est assujettie à l'approbation du cmdt du militaire.

1.21 Le Chef d'état-major de la Défense a ordonné, dans la CANFORGEN -128/03 SMA (RH-Mil) 061 d'octobre 2003, que les LERM reconnues par le personnel médical soient respectées

par la chaîne de commandement sans modification. Il est rappelé aux commandants qu'ils n'ont pas le pouvoir de rejeter ou d'ignorer la recommandation du FSSP des membres en ce qui a trait aux soins médicaux des membres sous leur commandement.

1.22 Par conséquent, si le cmdt ne soutient pas la participation du militaire au Programme de retour au service des FAC, il doit néanmoins respecter les LERM du membre conformément à la recommandation du FSSP. Dans de tels cas, il faut trouver un juste milieu entre les besoins immédiats ou à court terme de l'organisation et les besoins immédiats et à long terme du membre et consentir les efforts nécessaires pour tenir compte de façon collaborative des besoins du membre en matière de placement en retour au service.

La participation à un plan de transition à la libération (PTL) des FAC

1.23 Les membres des FAC à qui des LERM permanentes susceptibles de mener à la libération ont été diagnostiquées seront soutenus en vertu d'un plan de transition à la libération (PTL). Comme pour un retour au service, ils devraient être affectés à un poste respectant leurs LERM, jusqu'à ce qu'ils soient libérés. Le soutien offert aux membres participant à un PTL est semblable à celui offert aux membres en retour au service. Toutefois, le but et les résultats d'un PTL sont différents de ceux du retour au service. On s'attend à ce que les membres qui participent à un PTL établissent des buts appuyant leur transition vers la vie civile et un emploi civil alors qu'ils occupent toujours un poste dans les FAC. On s'attend également à ce que la chaîne de commandement appuie ces buts par un passage graduel mais rapide d'un plan de réintégration mettant l'accent sur les besoins opérationnels de l'unité vers un plan de transition qui met l'accent sur les besoins de l'emploi civil futur du membre.

Le financement du Programme de retour au service des FAC

1.24 Le Programme de retour au service des FAC n'est pas un programme financé et à ce titre, l'unité du militaire blessé ou malade reste responsable des frais administratifs ou de soutien associés à son affectation en retour au service. Pour ce qui est des placements civils de retour au service, l'employeur civil devrait couvrir tous besoins administratifs, de formation et en ressources.

Règlements, politiques et procédures des FAC concernant le retour au service des FAC

1.25 Les militaires malades et blessés qui participent au Programme de retour au service sont soumis aux mêmes règles, politiques et procédures administratives et disciplinaires que tous les membres des FAC. La DOAD 5018 - retour au service établit la politique des FAC à l'égard des membres des FAC en processus de retour au service en ce qui a trait aux principes de fonctionnement, aux conditions et à l'administration du retour au service.

SECTION 2 – LE CADRE DE RETOUR AU SERVICE DES FAC

Le plan de retour au service

2.1 Le plan de retour au service consiste en un résumé de l'effort de collaboration de tous les intervenants dans le processus de retour au service, et constitue la feuille de route que le membre des FAC doit suivre aux fins de son retour au service. Le plan de retour au service établit un placement en service pour le membre, propre à son grade, à son emploi et à ses compétences, et qui reflète le travail que le membre est en mesure d'effectuer compte tenu de ses capacités fonctionnelles, tout en respectant ses LERM. Le plan devrait prévoir des buts réalistes et réalisables, qui s'accordent avec le rétablissement, la réadaptation et la capacité de réintégration du membre, et qui prennent appui sur ces derniers de manière cumulative. Il devrait établir des jalons mesurables et susceptibles d'examen à l'égard du temps et de la capacité à assumer progressivement davantage de fonctions.

2.2 Chaque cas de retour au service est différent et les circonstances de chaque membre aiguillé vers le Programme de retour au service sont uniques. Par conséquent, chaque plan de retour au service est conçu pour tenir compte de ces circonstances uniques, tout en soutenant les besoins opérationnels des FAC. De plus, les plans de retour au service sont révisés et adaptés en fonction de l'évolution des besoins et des intérêts du membre et de l'organisation.

2.3 Le plan de retour au service ne consiste pas seulement à établir un nouveau lieu de travail pour la semaine de travail ou un horaire de service flexible. Le plan de retour au service devrait faciliter le retour du membre :

- a. à son unité et aux mêmes fonctions;
- b. à son unité et aux mêmes fonctions, avec des contraintes (limitations physiques / horaire / tâches);
- c. à son unité et à des fonctions différentes;
- d. à son unité et à des fonctions différentes avec des limitations (limitations physiques / horaire / tâches);
- e. à une unité différente et aux mêmes fonctions (même grade et ensemble de compétences);
- f. à une unité différente et à des fonctions différentes avec des limitations (limitations physiques / horaire / tâches);
- g. dans un environnement civil ou du secteur privé, pour faciliter sa préparation à sa réintégration dans un environnement militaire (unité / fonctions).

2.4 Le plan de retour au service devrait être élaboré en fonction des intentions suivantes :

- a. maintenir les liens du membre avec son unité et les FAC;
- b. encourager le membre à surmonter l'adversité grâce à un réseau social de soutien;
- c. respecter les LERM établies par le professionnel de la santé;
- d. appuyer et encourager la participation, en s'appuyant sur les aptitudes fonctionnelles du membre;
- e. réduire au minimum les dérangements;
- f. respecter la confidentialité;
- g. réduire au minimum l'impact sur le membre et ceux qui travaillent avec lui;
- h. réduire au minimum l'impact négatif sur la carrière et la vie personnelle / familiale;
- i. réduire au minimum les facteurs de stress.

2.5 Lorsqu'on élabore un plan de retour au service, on devrait tenir compte de la gamme complète des activités liées aux tâches militaires :

- a. les tâches principales;
- b. les tâches secondaires;
- c. les projets spéciaux;
- d. la poursuite des études;
- e. le perfectionnement professionnel;
- f. le conditionnement physique;
- g. les services communautaires militaires.

2.6 Il arrive que le plan de retour au service ne puisse pas être élaboré en fonction des lieux de service les plus disponibles ou convenant le mieux au membre. Dans ce cas, les mesures prises devraient être considérées comme temporaires jusqu'à ce qu'un placement plus convenable soit obtenu.

2.7 Selon la complexité des exigences de retour au service du membre, le plan de retour au service peut être élaboré par le coordonnateur du retour au service du CT, par le représentant de l'unité en matière de retour au service ou conjointement par ces deux personnes. Le recours à des spécialistes (comme des ergothérapeutes) sera essentiel dans ces cas, afin d'assurer la recension correcte des obstacles potentiels (liés à la personne, à l'environnement et à l'activité ou à l'occupation) et de contribuer à l'organisation d'un plan de retour au service axé sur les buts et à responsabilité structurée.

Le processus de retour au service

2.8 Le processus de retour au service consiste en une série d'étapes visant à assurer l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de retour au service efficace, qui permet de réaliser les buts du membre et ceux de l'organisation. Les étapes du processus de retour au service sont d'application générale, afin d'assurer une flexibilité suffisante pour élaborer un plan de retour au service adapté pour le membre. Le processus de retour au service doit être adapté aux circonstances et besoins souvent particuliers des membres malades ou blessés des FAC, mais aussi aux relations avec les intervenants, aux attentes et aux instructions permanentes d'opération (IPO) de l'unité. Une description détaillée du processus de retour au service est présentée à l'annexe A.

L'administration du plan de retour au service

2.9 Le plan de retour au service doit être intégré à une revue de développement du personnel (RDP), conformément au SEPFC. Les sections 1 et 2 sont utilisées pour le plan lui-même, alors que les sections 3 à 5 pourront être utilisées pour la progression et l'atteinte des objectifs établis dans le plan. Ce procédé offre un outil familier au membre comme aux superviseurs et permet d'intégrer les LERM dans les outils bien établis de la chaîne de commandement. Il permet également de susciter un solide sentiment de réussite personnelle pour le membre. Le plan de retour au service du membre et le PE de retour au service doivent être conservés dans le dossier personnel du membre jusqu'à la date d'expiration du plan. Les procédures administratives et opérationnelles connexes aux plans de retour au service devraient être établies localement par le coordonnateur du retour au service du CT, et adaptées pour tenir compte des préférences et des pratiques des intervenants locaux. Seuls le PE de retour au service et le Formulaire de conformité et de consentement de retour au service ont été normalisés pour être utilisés conjointement avec tous les plans de retour au service, que le membre soit affecté au GT FAC ou qu'il reste dans son unité d'appartenance.

SECTION 3 – LA GESTION DU PROGRAMME DE RETOUR AU SERVICE DES FAC

Le Directeur – Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB)

3.1 Le Directeur – Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB) assure la surveillance des politiques, la gestion des programmes liés aux membres malades ou blessés ainsi que le soutien aux blessés. De même, la direction et la supervision du Programme national de retour au service des FAC incombent au D Gest SB. La gestion des programmes et des prestations des services de transition pour l'ensemble des membres des FAC est gérée par le Directeur des services et des politiques de transition (DSPT).

Le Groupe de transition des Forces armées canadiennes

3.2 Le Groupe de transition des Forces armées canadiennes (GT FAC) relève du commandant - Commandement du personnel militaire. Neuf Unités de transition des Forces armées canadiennes (UT FAC) assurent le commandement et le contrôle au sein d'une zone de responsabilité désignée. La prestation de services de soutien à l'intention des membres actifs et retraités des FAC qui sont malades ou blessés, de leur famille et de la famille des membres décédés est effectuée par l'intermédiaire des Centres de transition et des bureaux satellites qui offrent des services dans plus de 31 endroits dans l'ensemble du pays.

Le Centre de transition (CT)

3.3 La coordination et la surveillance du Programme de retour au service des FAC se font au niveau local, aux bases et aux escadres, par l'intermédiaire du CT affilié. Les CT forment un réseau de centres de soutien « à guichet unique », qui donnent aux membres malades, blessés ou décédés des FAC et à leur famille accès à des services de soutien coordonnés, normalisés et complets, quel que soit l'emplacement. Un CT est constitué de trois composantes principales : une section des services, un peloton de soutien et des organismes partenaires. La force des CT en matière de prestation des services réside dans la collaboration et le travail d'équipe de tous les partenaires de service.

3.4 Voici les services de base des CT :

- a. la coordination du Programme de retour au service;
- b. l'aide à la planification de la transition;
- c. le suivi des blessés;
- d. les relations communautaires;
- e. le leadership et la supervision;
- f. les services de défense des intérêts;
- g. le désengagement de l'accompagnateur désigné et le soutien aux familles.

3.5 Les membres malades ou blessés des FAC peuvent être affectés au GT FAC en fonction des recommandations formulées par le commandant de l'unité, l'autorité médicale et l'UT FAC locale. Les membres affectés au GT FAC sont sous le commandement du peloton de soutien du CT le plus proche. Bien que certains membres affectés au GT FAC puissent être libérés en raison de leur état de santé, l'objectif principal du GT FAC est de soutenir les membres des FAC pendant leur rétablissement et de favoriser leur retour au service dans les FAC.

Les partenaires de service du CT

3.6 Certains des organismes partenaires étant situés au sein même d'un CT, les membres actuels ou les anciens membres des FAC et leurs familles bénéficient d'un accès continu aux

services en réponse à la plupart de leurs besoins. Voici les principaux partenaires associés au CT :

- a. Anciens Combattants Canada;
- b. le Directeur – Soutien aux familles des militaires, Officier de liaison avec les familles;
- c. la réadaptation professionnelle du Régime d'assurance-revenu militaire;
- d. les programmes de soutien du personnel;
- e. les Services de santé des FC;
- f. les partenaires de la Base et de l'Escadre (officiers de sélection du personnel, aumôniers, etc.);
- g. le représentant du programme Soldat en mouvement.

Le coordonnateur du retour au service du CT

3.7 Chaque CT possède une section des services chargée d'assurer la coordination de la prestation des services de soutien aux membres malades ou blessés. Un des services de base de la section des services du CT est la coordination du retour au service. Ce service est offert aux membres qui ont reçu une recommandation de retour au service et qui ont été affectés au GT FAC ainsi qu'aux membres qui ont reçu une recommandation de retour au service et qui sont restés dans leur unité d'appartenance.

3.8 Le coordonnateur du retour au service du CT rend compte au gestionnaire des services du CT, afin de garantir que la coordination, la planification et l'élaboration des plans de retour au service personnalisés pour les membres malades et blessés des FAC sont conformes à la DOAD 5018 (Directive et ordonnance administrative de la Défense) - Programme de retour au service des FAC (à inclure) et au présent Guide.

3.9 Le coordonnateur du retour au service du CT travaille en collaboration avec le représentant d'unité en matière de retour au service, le FSSP et la chaîne de commandement des membres qui font un retour au service, afin d'assurer leur plein soutien. Bien que la réintégration réussie du membre malade ou blessé au service soit l'objectif principal, le coordonnateur du retour au service du CT n'est pas le porte-parole du membre. Il est le porte-parole du Programme de retour au service. Le représentant d'unité en matière de retour au service remplit les fonctions de porte-parole du membre.

3.10 Le coordonnateur du retour au service du CT facilite l'accès et le recours pour le membre malade ou blessé aux services liés au Programme de retour au service. Il peut aider le membre à communiquer ses intérêts et ses besoins à sa chaîne de commandement, à ses FSS, à son employeur ou superviseur pour son placement en service, et au personnel du peloton du CT (si le membre est affecté au GT FAC). Le coordonnateur du retour au service du CT travaille dans une optique d'équipe multidisciplinaire, en étroite collaboration avec la chaîne de commandement, l'équipe de soins de santé du membre et les partenaires de services.

SECTION 4 - LE MEMBRE DES FAC QUI FAIT UN RETOUR AU SERVICE

Tâches, obligations et responsabilités

4.1 Le retour au service des FAC n'est pas une ordonnance de congé ou d'absence du travail prévu à l'horaire hebdomadaire ou des tâches à titre de membre des FAC. Il s'agit d'une modification approuvée par le cmdt de la semaine de travail normale du militaire qui permet à celui-ci d'obtenir les services de récupération et de réadaptation requis et le soutien de réintégration dont il a besoin pour retourner au travail complètement. Pendant sa participation au programme, les lieux et les moments où le militaire réalise son devoir sont les endroits ainsi que les heures et jours qui sont indiqués dans la recommandation de retour au service et qui font partie du plan de retour au service sur lequel les intervenants se sont entendus.

4.2 Afin d'élaborer un plan de retour au service efficace, le membre devrait travailler en collaboration avec son équipe de FSS, son représentant d'unité en matière de retour au service, son superviseur pour son placement en service et l'équipe de services / le coordonnateur du retour au service désigné du CT.

4.3 Pendant la réalisation du plan, les militaires font encore partie des FAC et, par conséquent, ont les mêmes responsabilités, fonctions et obligations que tous les militaires. Pendant son retour au service, un membre doit :

- a. respecter l'ensemble des règles et règlements militaires;
- b. suivre son plan de retour au service établi, comme convenu, et rencontrer son superviseur et son coordonnateur du retour au service désigné, sur demande, pour des rapports d'étape;
- c. respecter les LERM qui lui ont été diagnostiquées par son FSSP et s'y conformer, sans modification;
- d. participer à la pleine hauteur de ses capacités fonctionnelles;
- e. informer son superviseur et son coordonnateur du retour au service désigné de tous changements / modifications à ses LERM ou à sa recommandation de retour au service dès que possible;
- f. se présenter à tous les rendez-vous médicaux et séances de traitement ou de thérapie à son horaire, et, dans la mesure du possible, fixer leur date aux jours où il ne doit pas se rendre à son lieu de service;
- g. informer son superviseur, à l'avance et dès que possible, de toute modification aux rendez-vous médicaux ou aux séances de traitement ou de thérapie à son horaire;
- h. rester dans la région géographique établie de son unité d'emploi et être joignable par son superviseur et le représentant d'unité en matière de retour au service / le coordonnateur du retour au service du CT lorsqu'il ne se trouve pas à son lieu de service;
- i. obtenir l'approbation de son superviseur à l'avance s'il doit quitter la région géographique de son placement en service pour aller à un rendez-vous médical;
- j. obtenir le consentement écrit préalable de son FSSP pour tous emplois militaires ou civils et toutes activités récréatives autres que ceux prévus dans ses LERM;

- k. obtenir l'approbation écrite préalable de son commandant et une recommandation de son FSSP pour tout emploi à temps partiel ou travail bénévole à l'extérieur des heures prévues du placement en service;
- l. n'accepter aucune rémunération, de quelque nature que ce soit, y compris tout don, paie, prestation ou gratification pour un emploi civil à temps plein ou à temps partiel faisant partie d'un plan de retour au service approuvé;
- m. ne pas exercer d'emploi à son propre compte ou d'emploi générateur de recettes par ou pour des membres de sa famille immédiate.

Les visites médicales et les congés de maladie pendant le retour au service

4.4 Le retour au service dans les FAC est fondé sur une recommandation médicale qui établit la quantité de travail que le membre peut effectuer durant une semaine normale de travail de cinq jours (ou une semaine de travail à horaire irrégulier de sept jours), dans le cadre d'un plan de traitement recommandé pour son rétablissement et sa réadaptation à la suite d'une maladie ou d'une blessure. Les jours où le militaire ne se trouve pas sur les lieux de travail sont aussi des éléments du plan, puisque ce temps passé ailleurs constitue une composante essentielle de son rétablissement et de sa réadaptation. Ceci inclut de se présenter régulièrement aux rendez-vous de médecine générale et spécialisée, aux traitements de physiothérapie et aux séances de conditionnement physique. Ces rendez-vous doivent être pris en dehors des heures de service. Pendant son retour au service, le membre n'est pas considéré comme étant en congé de maladie, à moins qu'il ne détienne une autorisation de congé de maladie.

Les prestations et les indemnités de déplacement

4.5 Pendant le retour au service, les militaires ont le droit de se faire rembourser les dépenses réelles raisonnables associées au transport à partir d'un lieu de travail indiqué dans leur plan (domicile, lieu de travail indiqué dans le plan, centre de conditionnement physique) jusqu'à un lieu de rendez-vous de nature médicale ou d'une séance de traitement ou de thérapie (conformément aux Directives sur la rémunération et les avantages sociaux applicables aux Forces canadiennes [DRAS] 209 et au chapitre 5 de la Directive des Forces canadiennes sur les voyages en service temporaire [DFCVST]). Cela s'applique les jours où les membres se trouvent sur les lieux de service et les jours où ils n'y sont pas. L'autorité approbatrice pour les « dépenses réelles raisonnables » est la chaîne de commandement du militaire.

Le refus de se conformer au plan de retour au service

4.6 Le refus de se conformer aux conditions d'un plan de retour au service convenu à la suite d'une période d'essai peut être considéré comme le refus d'effectuer du service. La légitimité du plan de retour au service est déterminée par une consultation de la chaîne de commandement du membre, d'un FSSP et le représentant d'unité en matière de retour au service / le coordonnateur du retour au service du CT. Si le membre refuse de participer à un plan de retour au service légitime, il sera dirigé vers la chaîne de commandement de son unité par le coordonnateur du retour au service du CT (ou par le représentant de l'unité en matière de retour au service) avec la recommandation qu'il soit employé par l'unité conformément à ses LERM approuvées. En cas de refus de se conformer au plan de retour

au service, le militaire s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires, émanant de sa chaîne de commandement, y compris la recommandation d'une libération obligatoire.

Le retrait du Programme de retour au service

4.7 Un membre peut être retiré du plan de retour au service dans les cas suivants :

- a. le médecin militaire ou le médecin-chef de l'escadre ou de la base détermine qu'il est apte à retourner au service à temps plein;
- b. le membre refuse de participer au plan de retour au service;
- c. le membre reçoit un avis l'informant qu'il sera libéré;
- d. le membre s'est vu attribuer des limitations d'emploi pour raisons médicales qui conduiront probablement à sa libération des FAC pour raisons médicales;
- e. le membre a entrepris un Programme de réadaptation professionnelle à l'intention des militaires en activité de service (PRPMAS).

L'utilisation et la gestion des congés annuels

4.8 Les jours où un membre ne se trouve pas au placement en service convenu dans son plan de retour au service sont considérés comme faisant partie de son rétablissement, de sa réadaptation et de sa réintégration, et, par conséquent, sont comptabilisés dans l'utilisation et la gestion des congés annuels. Même si le membre ne se trouve pas à son placement en service, il est néanmoins en service et devrait utiliser des congés annuels conformément à ses conditions de service. De plus, ces mêmes jours ne constituent pas des jours de congé non comptabilisés et, à ce titre, ne peuvent être récupérés par l'unité. La politique sur l'utilisation et la gestion des congés annuels s'applique aussi bien aux membres faisant un retour au service qu'aux autres membres. Par exemple, si un membre faisant un retour au service prenait des vacances d'une semaine, y compris les jours de service (le lundi, le mercredi et le vendredi) et les jours où il ne se trouve pas à son placement en service (le mardi et le jeudi), comme tout autre membre des FAC, il aurait besoin d'une autorisation de congé pour cinq jours de congé annuel. Si l'un de ces jours était un jour férié, le membre ne devrait utiliser que quatre jours de congé annuel. Par ailleurs, si un membre veut revenir d'une période de congé annuel et que le dernier jour n'est pas un jour de placement en service, ce dernier jour est tout de même comptabilisé comme un jour de congé annuel. Et si un jour de placement en service d'un membre correspond à un jour férié, le membre n'est pas tenu de reprendre un jour de placement en service ou d'utiliser un jour de congé annuel.

4.9 Chaque plan de retour au service, et plus particulièrement le PE, doit comprendre le plan de congé annuel officiel du membre pour les congés inutilisés auxquels il a toujours droit au moment du début de sa participation au Programme de retour au service. Les intervenants, et plus particulièrement la chaîne de commandement et le FSSP du membre, doivent travailler ensemble à réduire au minimum le risque de conflits de dernière minute à l'égard de l'utilisation des congés, de l'encaissement des congés inutilisés et de l'imposition de congés au personnel pour assurer le respect des obligations liées à l'exercice fiscal. Ce n'est que dans les circonstances les plus exceptionnelles qu'un plan de retour au service peut soutenir l'accumulation ou l'encaissement de congés. Généralement, ces circonstances découlent des conseils du FSSP et sont soutenues par la chaîne de commandement. Lorsqu'on envisage d'encaisser des congés annuels, il est important de prendre note qu'en vertu des règlements actuels sur les congés annuels, un commandant a le pouvoir d'autoriser l'accumulation de

5 jours de congé annuel chaque année, jusqu'à un maximum de 25 jours pour la durée de la carrière du membre.

Le rétablissement et la réadaptation avant le début de la réintégration

4.10 Le plan de retour au service de certains membres malades ou blessés ne comprend pas de placement en service, même pour de courtes périodes, et l'accent pour ces membres est mis principalement sur leur rétablissement et leur réadaptation. Dans ce cas, le membre malade ou blessé devrait avoir en place un plan de retour au service qui le prépare à un placement en service éventuel; il devrait également structurer ses activités de rétablissement et de réadaptation de manière à se préparer pour la réintégration. Les activités de rétablissement et de réadaptation peuvent comprendre des options de rechange comme les suivantes :

- a. les tâches secondaires;
- b. les projets spéciaux;
- c. le sport, l'activité physique et la remise en forme;
- d. les services communautaires.

Les placements civils

4.11 Si le membre est en mesure de travailler, le premier choix devrait être un poste au sein de son unité plutôt qu'un emploi civil. Il peut toutefois y avoir certains cas exceptionnels dans lesquels un plan de retour au service prévoyant un placement à l'extérieur de l'unité ou de la base / de l'escadre est recommandé. Certaines circonstances comportant des enjeux physiques ou psychologiques peuvent empêcher un membre d'effectuer des tâches militaires mais non de reprendre des activités dans le cadre d'un emploi civil. Dans ces cas, il arrive qu'un placement de retour au service de rechange soit possible au MDN / dans les FAC, ou dans une autre organisation du secteur public (fédérale, provinciale ou locale / municipale); ce placement devrait alors être envisagé en premier. Dans le cadre d'un plan de retour au service, un placement civil devrait comprendre des buts visant à préparer le membre malade ou blessé à retourner dans un environnement militaire. Le placement civil d'un membre ayant fait l'objet d'une recommandation de retour au service ne devrait pas avoir pour but de le positionner en vue d'une transition vers une nouvelle carrière ou un emploi à l'extérieur des FAC. Tout placement nécessitant une réadaptation professionnelle devrait faire partie du plan de transition d'un membre.

4.12 L'exercice d'un emploi à temps partiel ou d'un travail bénévole en dehors des heures prévues du placement en service n'est possible qu'avec l'approbation du commandant et la recommandation du FSSP du membre, qui doit attester que l'emploi ou le travail bénévole ne nuira pas au traitement du membre, ni ne causera de dommages au membre.

Les avantages et les responsabilités pendant un placement civil

4.13 Les avantages d'un placement civil devraient être mesurés soigneusement par rapport aux conséquences et aux risques possibles pour le membre et les FAC. Un membre employé à l'extérieur des FAC est assujéti aux lois sur le travail provinciales et fédérales, et à tout autre règlement ou loi pertinent. En vertu de la Politique du Conseil du Trésor sur les services juridiques et l'indemnisation, les membres en placement professionnel civil auront droit à une

indemnité quant à la responsabilité civile qui est associée à tout acte ou à toute omission de leur part dans l'exercice de leurs fonctions seulement s'ils ont agi honnêtement et sans malice.

4.14 Un membre peut avoir des responsabilités envers un employeur ou le public dont il n'est pas conscient et pour lesquelles il n'est pas bien couvert. On devrait conseiller aux membres de demander une entente écrite avec leur employeur et d'examiner attentivement leurs responsabilités envers leur employeur et le public.

4.15 En vertu de l'ORFC 208.45 (Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes), aucun membre participant n'est autorisé à recevoir une rémunération, financière ou autre, pour des fonctions qu'il exerce à l'extérieur des FAC dans le cadre de son plan de retour au service des FAC. En aucun cas, un membre en placement civil dans le cadre d'un retour au service ne peut accepter de rémunération, de quelque nature que ce soit, y compris tout don, paie, prestation et gratification, pour un emploi civil à temps plein ou à temps partiel faisant partie d'un Programme de retour au service approuvé par le commandant.

4.16 En vertu de la Politique du Conseil du Trésor sur les services juridiques et l'indemnisation des fonctionnaires de l'État, les membres des FAC auront droit, à ce titre, à une indemnité quant à la responsabilité civile qui est associée à tout acte ou à toute omission de leur part dans l'exercice de leurs fonctions approuvées seulement s'ils ont agi honnêtement et sans malice.

Une blessure pendant un placement civil

4.17 Les membres en placement civil dans le cadre d'un retour au service sont considérés comme en service lorsqu'ils se trouvent à leur lieu de travail civil. Toutefois, si un membre subit une blessure ou aggrave une blessure existante pendant un placement civil, il n'est pas garanti que la blessure sera considérée comme « attribuable au service militaire ». Bien que la plupart des blessures subies alors que le membre est en service soient considérées comme attribuables au service militaire, ce n'est pas toujours le cas. Toute blessure subie par un membre fera l'objet d'une évaluation par sa chaîne de commandement, soit par l'examen du Rapport sur les blessures, CF 98, soit à partir des résultats d'une enquête officielle sur la blessure convoquée par sa chaîne de commandement.

Les placements dans le secteur privé

4.18 Il peut y avoir certains cas très rares où un placement de retour au service dans le secteur privé soit considéré comme approprié. Ces cas nécessitent une liaison étroite et régulière entre le FSSP du membre, le représentant d'unité en matière de retour au service, le coordonnateur du retour au service désigné du CT et le membre. Les membres en placement dans le secteur privé dans le cadre d'un retour au service sont considérés comme en service lorsqu'ils se trouvent à leur lieu de travail et sont assujettis à toutes les obligations et dispositions relatives aux placements civils. Un emploi à son propre compte rémunéré (ou un emploi générateur de recettes pour des membres de la famille immédiate du membre des FAC) n'est pas acceptable dans le cadre d'un plan de retour au service.

Les frais de déplacement pour se rendre à un lieu autre que le lieu de travail habituel

4.19 Lorsque le lieu d'un placement de retour au service ne correspond pas au lieu de travail habituel du membre, il doit quand même se situer à l'intérieur des limites géographiques du lieu de travail habituel du membre. Le retour au service n'est pas désigné ou considéré comme du service temporaire. Par conséquent, le remboursement des frais de transport en vertu de la DFCVST 5.13 (Changement de lieu de travail temporaire), n'est pas autorisé. Si le membre

demande un placement de retour au service à l'extérieur des limites géographiques de son lieu de travail habituel et que sa demande est appuyée par sa chaîne de commandement et son FSSP, le membre est responsable de tous les frais de déplacement supplémentaires.

Les outils, le matériel et les vêtements de protection pour les placements civils ou dans le secteur privé

4.20 Il est entendu que lorsque le placement de retour au service d'un membre se fait à l'extérieur de l'environnement militaire, il est possible que des coûts associés à la fourniture de vêtements de protection, d'outils ou de matériel soient associés à ce placement. Les FAC n'ont pas l'obligation de fournir ces articles aux membres qui sont employés auprès d'autres unités ou auprès d'organismes à l'extérieur de l'environnement militaire. L'entreprise ou le lieu où le membre bénéficie de mesures d'adaptation ou effectue le retour au service est responsable de la fourniture de tous outils ou matériels spéciaux nécessaires dans le cadre de ces types de placements en service.

SECTION 5 - LE PROGRAMME DE RETOUR AU SERVICE DES FAC ET LA FORCE DE RÉSERVE

Le soutien à la Première réserve (P rés)

5.1 Les membres malades ou blessés de la Première réserve des FAC sont éligibles au Programme de retour au service des FAC.

5.2 Pour un membre de la P rés, le retour au service est considéré comme terminé lorsqu'on détermine qu'il est apte, sur le plan médical, à faire ce qui suit :

- a. reprendre son service actif dans la P rés – « service actif » signifie que le membre peut revenir ou est revenu en service de réserve rémunéré, incluant le Programme de réadaptation professionnelle, qui s'inscrit à l'extérieur du cadre du traitement médical pour la blessure ou la maladie;
- b. reprendre le poste qu'il occupait au moment de la blessure;
- c. chercher un emploi civil rémunéré;
- d. reprendre ou commencer des études à temps plein.

Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC)

5.3 Les membres du SAIOC qui tombent malades ou qui se blessent en service sont admissibles à l'inscription au Programme de retour au service dans la mesure où des fonds sont disponibles à cet effet. Le financement est laissé à la discrétion de l'unité du membre du SAIOC (ou, dans certains cas, d'un niveau de commandement plus élevé dans le Groupe du Vice-chef d'état-major de la Défense).

5.4 Chacune des cinq Unités régionales de soutien aux cadets (URSC) (Pacifique, Nord-Ouest, Centre, Est et Atlantique) a nommé un représentant en matière de retour au service, qui communique directement avec le coordonnateur du retour au service du CT local, afin d'obtenir des conseils et des directives à l'égard des membres du SAIOC qui font un retour au service.

5.5 Les coordonnateurs du retour au service exercent les mêmes fonctions que ceux des CT, mais seulement à l'égard des membres du SAIOC. Ils rendent compte à la chaîne de commandement de leurs URSC respectives.

Rangers canadiens

5.6 Les Rangers canadiens (RC) ont pour rôle de garantir « une présence militaire dans les régions peu peuplées du Nord du Canada, le long des côtes et dans les endroits isolés qui ne pourraient être desservis adéquatement et de façon économique par d'autres éléments des Forces canadiennes ».

5.7 Le contenu du présent Guide doit être appliqué suivant une compréhension adéquate des besoins et des attentes de la communauté des RC. Dans l'ensemble, le Programme de retour au service pour les membres des Rangers canadiens (RC) qui ont contracté une maladie ou subi une blessure liée au service est le même que celui pour les membres de la Force régulière et les autres membres de la Force de réserve qui se trouvent dans des collectivités plus grandes et moins éloignées. Toutefois, compte tenu du caractère unique sur le plan géographique et culturel

de la communauté des RC, il peut survenir des défis administratifs et logistiques exigeant des solutions novatrices. Dans le cadre de tout effort de collaboration visant à élaborer le plan de retour au service pour un RC et tout au long de la mise en œuvre du processus de retour au service, il faut obtenir la participation du commandant du Groupe de patrouilles des Rangers canadiens (GPRC) approprié.

5.8 Dans la mesure du possible, pour les membres malades ou blessés des RC, il faut tout mettre en œuvre pour établir un plan de retour au service leur permettant de commencer leur réintégration dans leur collectivité locale. Les considérations culturelles et linguistiques rendent difficiles les placements professionnels dans les autres collectivités, surtout au niveau régional.

5.9 Compte tenu de l'emplacement éloigné des patrouilles des RC, dans certains cas, il n'est pas possible d'appliquer le Programme de retour au service. Dans plusieurs collectivités, les services nécessaires ne sont pas disponibles (spécialistes de la santé / travailleurs sociaux) et seuls des emplois saisonniers sont offerts aux RC. Dans ce cas, la collectivité ne présente pas d'autres possibilités d'emploi, et il n'est pas possible de former les RC qui font un retour au service à faire des tâches différentes ou à changer de moyens de subsistance. La mise en œuvre du Programme de retour au service peut alors se limiter à aider les RC dans leur réadaptation. Dans les collectivités plus grandes qui présentent des emplois diversifiés, il est plus facile de mettre en œuvre le Programme de retour au service.

L'indemnité de la Force de réserve (IFR) et le retour au service

5.10 Si un membre de la Force de réserve en service de réserve de classe A, B ou C subit une blessure ou contracte une maladie attribuable à son service militaire et que la blessure ou la maladie se prolonge au-delà de la période de service au cours de laquelle elle est survenue, le membre a droit à une indemnité équivalant au taux de rémunération établi pour son grade et la classe de service de réserve de son emploi au moment de la blessure ou de la maladie.

5.11 Un membre de la Force de réserve en service de classe A, B ou C qui a présenté une demande d'IFR peut participer au Programme de retour au service en attendant la décision sur sa demande. Si sa demande d'IFR est approuvée, le membre peut continuer de participer au Programme de retour au service recommandé par son FSSP et approuvé par son cmdt, conformément à la DRAS 210.72. Les membres de la Force de réserve qui subissent une blessure ou contractent une maladie attribuable à leur service militaire peuvent aussi être admissibles à des indemnités en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAE) pour la durée de leur période d'incapacité. Ces indemnités peuvent être versées soit en vertu de la LIAE, soit en vertu de l'IFR.

5.12 Pour un membre de la Force de réserve en service de classe A, son unité de P rés doit consentir à lui verser une solde de classe A au cours de la durée de sa blessure ou de sa maladie, jusqu'à ce qu'une demande d'IFR ait été approuvée. Toute rémunération de classe A autorisée par l'unité aux fins du retour au service ne sera pas considérée comme un revenu d'emploi au cours du traitement de la demande d'IFR. Cependant, si la demande d'IFR n'est pas acceptée, l'unité demeurera responsable de toute rémunération de classe A antérieure ou future associée au plan de retour au service du membre.

5.13 Pour un membre de la Force de réserve en service de classe A qui reçoit une IFR, le refus de participer à un plan de retour au service légitime est considéré comme un refus de traitement et, par conséquent, peut entraîner la cessation de ses prestations d'IFR.

SECTION 6 - LA CHAÎNE DE COMMANDEMENT ET LE RETOUR AU SERVICE

Le Programme de retour au service des FAC et le service

6.1 Une recommandation de retour au service consiste en l'attribution, à un membre des FAC, de LERM définissant les paramètres de sa semaine normale de travail. L'O AFC 24-6 stipule qu'un « militaire est en service lorsqu'il se trouve sur un lieu précis ou qu'il réalise une action précise en raison d'un ordre militaire ». Lorsqu'un membre des FAC a reçu une recommandation de retour au service, l'autorité médicale lui a recommandé de se trouver à un autre endroit que son lieu de service habituel, c'est-à-dire à la maison pour son rétablissement, au gymnase pour sa réadaptation ou à un rendez-vous médical, à certains moments au cours de la semaine normale de travail.

Le comité de retour au service de la base ou de l'escadre

6.2 Les commandants des bases et des escadres sont encouragés à mettre sur pied un comité de retour au service pour collaborer à la promotion, au soutien et à la gestion efficaces et efficaces du Programme de retour au service des FAC à leur base ou escadre. Le comité de retour au service de la base ou de l'escadre devrait être présidé par un représentant de l'officier d'administration de la base ou de l'escadre. Le comité devrait comprendre :

- a. le coordonnateur du retour au service du CT;
- b. les représentants d'unité de la base ou de l'escadre en matière de retour au service;
- c. le représentant des Services de santé des FAC;
- d. des physiothérapeutes, des professionnels régionaux en conditionnement physique adapté et des professionnels en éducation physique;
- e. les organismes partenaires (au besoin).

6.3 Le mandat et la composition du comité de retour au service de la base ou de l'escadre devraient être adaptés aux ressources, aux besoins et aux relations avec les intervenants au niveau local. L'annexe D présente un exemple de mandat pour le comité de retour au service de la base ou de l'escadre. Les membres du comité devraient se réunir au besoin pour :

- a. offrir des services de surveillance, de conseil, d'orientation et de soutien pour le Programme de retour au service à la base ou à l'escadre;
- b. faciliter la promotion du retour au service et la formation sur la base ou à l'escadre;
- c. établir et maintenir une base de données des options de placement en retour au service;
- d. assurer l'intervention administrative pour les cas particuliers qui nécessitent une solution non clinique, sur demande du coordonnateur du retour au service du CT.

Le représentant d'unité en matière de retour au service

6.4 Les unités ont l'obligation morale et éthique d'offrir un soutien complet à leurs membres malades ou blessés dans leur rétablissement, leur réadaptation et leur réintégration. Ce soutien favorise la loyauté et la cohésion de l'unité et maintient une identité commune pour les militaires malades ou blessés. En conséquence, maintenir ce lien et ce sens de l'identité favorise davantage leur récupération, améliore leur réadaptation, accélère leur réintégration au sein de l'unité et contribue à l'efficacité opérationnelle de l'unité.

6.5 Le commandant de l'unité devrait nommer un représentant d'unité en matière de retour au service pour aider à la coordination du soutien des membres qui font un retour au service. Le représentant d'unité en matière de retour au service a la responsabilité de soutenir les membres

de l'unité en processus de retour au service. Pour assurer la prestation efficace et opportune de ce soutien, le représentant d'unité en matière de retour au service doit travailler en collaboration avec le coordonnateur du retour au service du CT local. Le niveau de participation du représentant d'unité en matière de retour au service à l'élaboration du plan de retour au service et à la gestion du processus de retour au service pour ses membres devrait être adapté aux capacités et aux besoins locaux, tout en étant conforme aux principes et aux objectifs du Programme de retour au service.

6.6 Les représentants d'unité en matière de retour au service devraient suivre le cours de représentant d'unité en matière de retour au service offert localement par le CT. Ce cours de trois jours leur permet d'acquérir les renseignements, les connaissances et les compétences pratiques nécessaires pour aider les membres qui effectuent un retour au service à élaborer et à mettre en œuvre leur plan de retour au service.

SECTION 7 – LES SERVICES DE SANTÉ DES FAC ET LE RETOUR AU SERVICE

7.1 Le retour au service est harmonisé avec les plans de rétablissement et de réadaptation du membre. Une intervention rapide offre les meilleures chances de réussite pour le retour au service du membre. Un plan structuré de rétablissement, de réadaptation et de réintégration doit être entrepris en étroite collaboration entre la chaîne de commandement, les Svs S FC, le coordonnateur du retour au service du CT (ou le représentant d'unité en matière de retour au service) et le membre des FAC malade ou blessé. Ce cadre interdisciplinaire exige de la collaboration, du professionnalisme, le plus grand respect de la confidentialité et la responsabilisation de tous les intervenants.

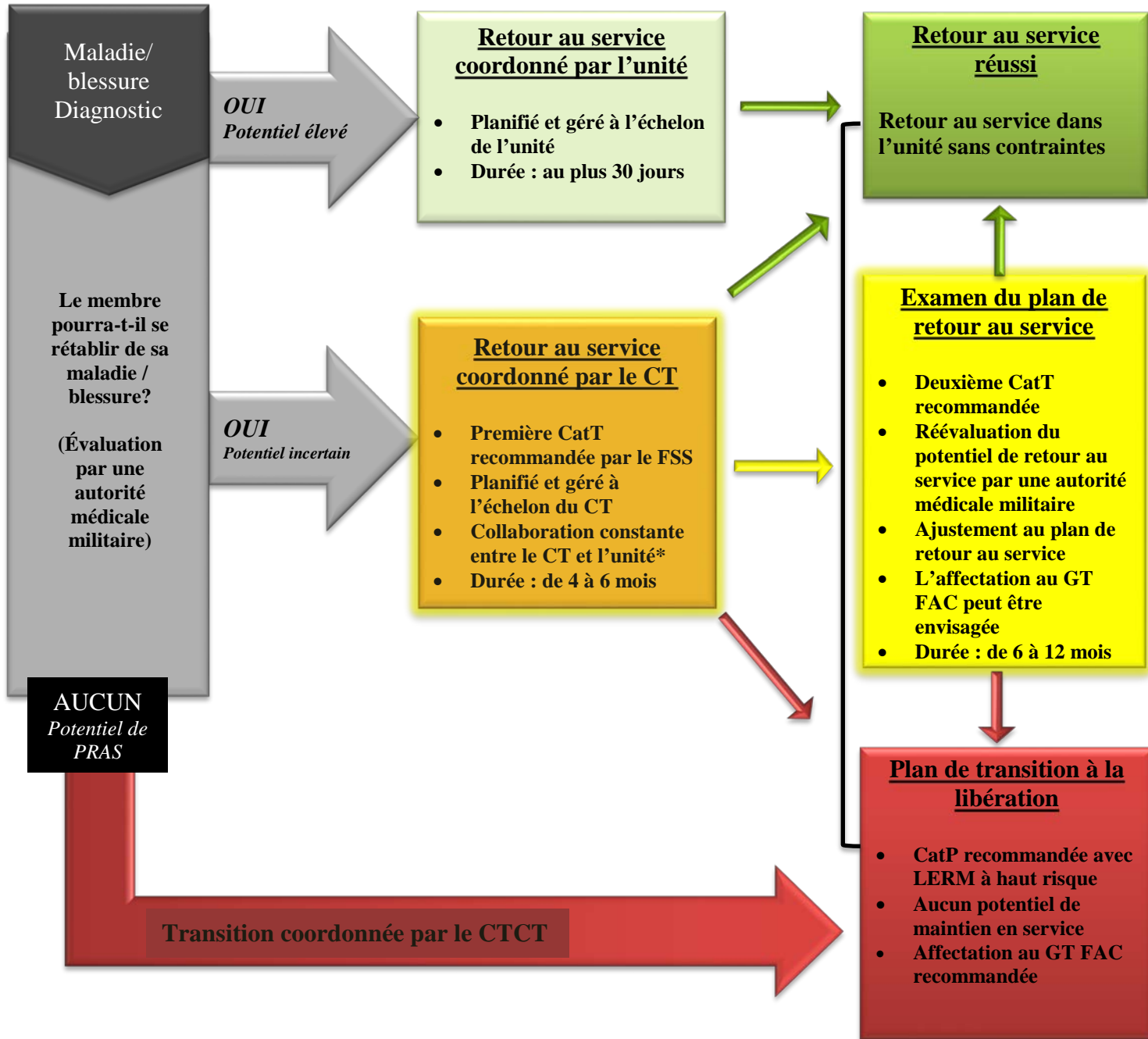
7.2 Bien que ce soit le FSSP qui recommande le retour au service au membre, l'élaboration du plan de retour au service se fait en collaboration avec le membre, l'équipe médicale, la chaîne de commandement et le coordonnateur du retour au service du Centre de transition (CT). La recommandation de retour au service devrait être guidée par ce que le patient n'est pas en mesure de faire, mais elle devrait également être conçue de manière à établir les fonctions qu'il est en mesure d'exercer et qu'il est motivé à exercer. Cette approche favorise l'espoir, la confiance, la motivation et l'action responsable chez le membre.

7.3 Aux fins de l'élaboration de la recommandation de plan de retour au service, les FSSP devraient consulter les représentants d'unité en matière de retour au service et le coordonnateur du retour au service du CT pour mieux comprendre le caractère du lieu du placement en service (le rythme des opérations et la dynamique du lieu de travail) de même que les buts, les attentes et les intentions de l'unité en ce qui concerne l'emploi du membre.

7.4 La recommandation de retour au service devrait être axée sur les buts. Par conséquent, aux fins de sa recommandation de retour au service, le FSSP devrait aider le membre à établir des buts répondant aux critères suivants :

- a. propres au grade, à la profession et aux compétences du membre;
- b. respectueux des LERM du membre tout en offrant des possibilités à la pleine hauteur de ses capacités fonctionnelles;
- c. réalistes et réalisables;
- d. progressifs et pragmatiques;
- e. harmonisés avec les plans de rétablissement et de réadaptation;
- f. incluant un programme de remise en forme;
- g. mesurables;
- h. assortis d'un échéancier;
- i. susceptibles d'examen.

7.6 Il est connu et compris que les efforts et l'expertise du FSSP devraient d'abord servir au diagnostic et au traitement de ses patients. Toutefois, il est entendu que les lignes directrices ci-dessus comprennent des responsabilités supplémentaires pour le FSSP en ce qui concerne les recommandations de retour au service aux membres. Ainsi, le meilleur moyen d'assurer la réussite de la réintégration aux pleines fonctions se définit par un plan de retour au service robuste, complet et empreint de collaboration. Un plan de retour au service qui améliore et accélère le rétablissement et la réadaptation du patient dès le départ présente les meilleures chances de succès.



- Collaboration entre le CT et l'unité – Le représentant d'unité en matière de retour au service a la responsabilité de soutenir les membres de l'unité en processus de retour au service. Pour assurer la prestation efficace et opportune de ce soutien, le représentant d'unité en matière de retour au service doit travailler en collaboration avec le coordonnateur du retour au service du CT local. Le niveau de participation du représentant d'unité en matière de retour au service à l'élaboration du plan de retour au service et à la gestion du processus de retour au service pour ses membres devrait être adapté aux capacités et aux besoins locaux, tout en étant conforme aux principes et aux objectifs du Programme de retour au service.

Annexe B – Processus de retour au service – Étape par étape
Guide à l'intention des membres des Forces armées canadiennes sur le Retour au service
__ mai 2018

Processus de retour au service – Étape par étape

Recommandation. Le FSSP du militaire détermine les LERM et recommande que le militaire soit placé en retour au service. Le formulaire médical du membre devrait inclure la recommandation de retour au service, la durée en vigueur de l'ordonnance de retour, ce que le membre peut faire, ce qu'il ne peut pas faire et comment se traduira la semaine de travail modifiée. Le FSSP peut consulter d'autres FSSP afin d'obtenir des renseignements médicaux supplémentaires qui pourraient l'aider à formuler sa recommandation. Pour les cas médicalement complexes, le FSSP peut solliciter des recommandations de physiothérapeutes ou d'ergothérapeutes.

Orientation. Le militaire est aiguillé vers le coordonnateur du retour au service du CT local ou directement vers le représentant d'unité en matière de retour au service pour recevoir un breffage sur le Programme de retour au service et prendre connaissance des services de soutien auxquels il a accès. Le FSSP du membre peut effectuer cette orientation. Le FSSP peut également diriger le membre vers le professionnel régional en conditionnement physique adapté et le professionnel en éducation physique pour une évaluation plus complète et des recommandations supplémentaires. Cette consultation permet d'établir la composante de réadaptation et de remise en forme physique du plan de retour au service du membre. Cette étape peut également comprendre une orientation vers le représentant local du programme Soldat en mouvement s'il y en a un.

Admission. Le coordonnateur du retour au service du CT local ou le représentant d'unité en matière de retour au service explique au militaire le processus de retour au service et le but du plan de retour au service, y compris les rôles et responsabilités du militaire ainsi que les services offerts par le CT. Le membre rencontre le représentant de l'unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT pour obtenir sa copie du formulaire médical relatif au retour au service et discuter du Programme de retour au service, notamment des pouvoirs de la chaîne de commandement, des responsabilités du membre, des services disponibles et des options de placement. Le membre signe l'annexe C – Consentement de retour au service.

Consultation. Le coordonnateur du retour au service du CT, le militaire et le représentant d'unité en matière de retour au service du membre discutent de la recommandation de retour au service du militaire, en vue d'établir un plan de retour au service qui tient compte des LERM tout en mettant l'accent sur le développement de la capacité nécessaire pour éventuellement éliminer ces limitations. Le représentant d'unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT (selon le cas) consultera le FSSP pour clarifier et établir les LERM et les recommandations de retour au service. Ils discuteront également des intervenants qui devraient participer à l'élaboration du plan de retour au service du membre. Le coordonnateur du retour au service du CT et le représentant d'unité en matière de retour au service désignent ensemble les responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de retour au service. Selon la complexité de la recommandation de retour au service, le représentant d'unité en matière de retour au service, le coordonnateur du retour au service du CT ou les deux ensembles peuvent faciliter l'élaboration du plan de retour au service.

Plan. Le plan est élaboré en collaboration avec le militaire, l'équipe clinique professionnelle, la chaîne de commandement et le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service. Le plan incorpore les recommandations, les buts et les objectifs des intervenants recensés. Plus les intervenants sont engagés, plus le plan est en mesure de favoriser l'atteinte des buts du membre et de l'organisation. Le plan de retour au service devrait prévoir un placement en service :

- a. propre au grade, à la profession et aux compétences du membre;
- b. réaliste et réalisable;
- c. progressif et pragmatique;
- d. harmonisé avec les plans de rétablissement et de réadaptation;
- e. mesurable;
- f. assorti d'un échéancier;
- g. susceptible d'examen.

Annexe B – Processus de retour au service – Étape par étape

Guide à l'intention des membres des Forces armées canadiennes sur le Retour au service

__ mai 2018

Le plan de retour au service est soumis au cmdt du membre (ou à son délégué) aux fins d'approbation. Une fois l'approbation obtenue, le membre, le commandant du membre (ou son délégué), l'employeur ou le superviseur pour le placement en service et le coordonnateur du retour au service du CT (ou le représentant d'unité en matière de retour au service) signent un protocole d'entente (PE), annexe D, établissant les paramètres du retour au service du membre et l'engagement de tous les signataires de ce plan. Ce formulaire présente de façon détaillée la semaine de travail modifiée, l'horaire de service, les responsabilités du membre, les coordonnées de la chaîne de commandement et du superviseur de l'unité d'emploi, le plan de congé annuel et l'engagement du membre.

Placement en service. La plupart des membres sont normalement placés en service dans les semaines qui suivent une recommandation de retour au service. Les étapes ci-dessus demandent un certain temps et doivent être suivies en gardant à l'esprit les principes du retour au service. Le placement peut être en unité, dans une autre unité ou dans un milieu de travail civil. On doit comprendre que le placement vise à atteindre graduellement un retour aux fonctions que le membre occupait avant sa blessure ou sa maladie. Le placement peut se présenter comme suit :

- unité/même emploi;
- unité/même emploi avec mesures d'adaptation (limitations physiques / horaire / tâches);
- unité/emploi différent;
- unité/emploi différent avec mesures d'adaptation (limitations physiques / horaire / tâches);
- unité différente/même emploi (même grade et ensemble de compétences);
- unité différente/emploi différent avec mesures d'adaptation (limitations physiques / horaire / tâches);
- dans un milieu civil pour faciliter la réintégration d'un milieu militaire (unité / emploi);
- dans un milieu militaire en attendant une décision sur le plan médical / professionnel.

Surveillance. Le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service effectuera un suivi régulier auprès du membre et de son employeur ou superviseur pour son placement en service, afin d'évaluer les progrès réalisés par le membre. Les progrès sont évalués à différents intervalles selon la durée du plan de retour au travail. Les progrès peuvent être rapportés sur un formulaire standard de revue du développement du personnel (Tâches, Résultats attendus, Plan d'action, Réalisations et buts, Domaines de perfectionnement et Plan d'action).

Ajustement. On s'attend à ce que le FSSP évalue le membre après que ce dernier aura entrepris le processus de retour au service, la fréquence des évaluations étant déterminée par le FSSP au cas par cas. Le plan de retour au service sera examiné et ajusté en conséquence, particulièrement en ce qui concerne tout changement aux LERM du membre ou la recommandation de retour au service faite par le FSSP. Il sera toujours nécessaire d'ajuster le plan, que ce soit en raison des améliorations ou des difficultés qui se présentent. Les modifications au plan de retour au service doivent être approuvées par le commandant.

Surveillance. Le suivi se poursuit et la progression est évaluée afin de déterminer la possibilité de reprise des pleines fonctions. Le coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d'unité en matière de retour au service aide également le membre à se préparer pour sa réintégration effective dans son unité;

Retour au service ou transition. Le membre est considéré comme étant en retour au service jusqu'à ce qu'il soit déclaré apte à reprendre ses pleines fonctions. La réintégration du membre dans son ancien poste et ses anciennes responsabilités doit se faire de façon graduelle et la surveillance doit être maintenue. Le membre a besoin d'un environnement de travail coopératif et les préoccupations des collègues doivent être comprises et gérées.

Si le rétablissement et la réadaptation du membre mènent à la déclaration de LERM permanentes qui entraîneront probablement la libération du membre, le FSSP devrait en informer le CT. Dans un tel cas, le membre devrait être dirigé vers l'aviséur de transition du CT afin d'entreprendre la transition à la libération. Le coordonnateur du retour au service du CTP (ou le représentant d'unité en matière de retour au service) organisera une réunion avec les signataires du PE pour discuter de la fin de la participation du membre au Programme de retour au service et du début de sa participation à un plan de transition à la libération. Le plan de transition à la libération peut être très semblable à un plan de retour au service, à cette différence

Annexe B – Processus de retour au service – Étape par étape
Guide à l'intention des membres des Forces armées canadiennes sur le Retour au service
__ mai 2018

que les buts sont de soutenir de façon croissante les besoins de transition du membre et de soutenir de façon décroissante les besoins opérationnels de l'organisation. Le point de passage d'un plan à l'autre n'est pas défini, et il appartient au cmdt de déterminer (avec des consultations, des conseils et des avis) comment et à quel moment le passage se fera. Il est de l'intérêt du cmdt de mettre l'accent sur la priorisation des intérêts du membre le plus rapidement possible, pour que ce dernier se sente appuyé tout au long de la transition et de la libération.

PROTÉGÉ A (une fois rempli)

PLAN DE RETOUR AU SERVICE (RAS) - PROTOCOLE D’ENTENTE (PE)				
Numéro matricule C12345678	Grade : Sgt	Nom : Smith	ID SGPM : 12345	Date : jour/mois/année
<u>Unité d’appartenance / Superviseur :</u> 3e Bon, Adjum Jones, 613-222-5555		<u>Coordonnateur du retour au service du CT :</u> M. R. Black 613-222-4444		<u>Gestionnaire de cas (s’il y a lieu) :</u> S. O.
<u>Unité d’emploi / Superviseur (s’il y a lieu) :</u> UGC de la base, Adj White 613-444-1234		<u>Représentant de l’unité d’appartenance en matière de retour au service :</u> 3e Bon, Adj Green 613-222-6666		<u>Fournisseur de soins de santé primaire (FSSP) :</u> Hôpital de la base, Capt Brown 613-321-5432
<u>Commandant de section du CT (s’il y a lieu) :</u>		S. O. – Le membre n’est pas affecté à un CT.		
<p>Le présent protocole d’entente a pour but d’établir une entente entre vous et votre chaîne de commandement, pour qu’elle vous aide à mettre en œuvre et à achever un plan de retour au service. Le retour au service est une recommandation médicale qui vise à vous aider dans votre rétablissement et votre réadaptation à la suite d’une maladie ou d’une blessure, par une réintégration progressive et structurée à vos pleines fonctions. Comme vous l’a indiqué votre fournisseur de soins de santé primaires (FSSP), vous participerez à ce Programme de retour au service obligatoire en assumant des fonctions correspondant à votre recommandation de retour au service, plus précisément en fonction des limitations d’emploi pour raisons médicales (LERM) qui vous ont été diagnostiquées et de vos capacités fonctionnelles, conformément à l’approbation de votre commandant.</p> <p>LERM :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Placement en service et lieu pour le retour au service :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				
PLAN / HORAIRE DU RETOUR AU SERVICE				
Activités de service (Exemples)			Heures de service (Exemples)	
Lundi	<i>Placement en service</i>		<i>4 heures, 10 h 00-14 h 00</i>	

Mardi	<i>À domicile, rendez-vous de physiothérapie, rendez-vous médical, physiothérapie</i>	<i>2 heures de physiothérapie, rendez-vous médical et de physiothérapie en dehors des heures de service</i>
Mercredi	<i>Placement en service</i>	<i>4 heures, 10 h 00-14 h 00</i>
Jeudi	<i>À domicile, rendez-vous de physiothérapie, rendez-vous médical, physiothérapie</i>	<i>2 heures de physiothérapie, rendez-vous médical et de physiothérapie en dehors des heures de service</i>
Vendredi	<i>Placement en service</i>	<i>4 heures, 10 h 00-14 h 00</i>
Samedi	<i>Fin de semaine (à moins que le membre soit un travailleur de quarts)</i>	<i>En dehors des heures de service</i>
Dimanche	<i>Fin de semaine (à moins que le membre soit un travailleur de quarts)</i>	<i>En dehors des heures de service</i>

PLAN DE CONGÉ

Jours de congé annuel restants : **14** jours (en date du début du plan de retour au service)

Type d'absence (c.-à-d. hospitalisation, congé de maladie ou congé annuel prévu)	Dates	Remarques
<i>Vacances familiales</i>	<i>Du 02 au 14 mars</i>	<i>10 jours de congé annuel sont requis. Sous réserve de l'approbation du FSSP et de la chaîne de commandement du membre. Note : le membre avait déjà planifié ces vacances avant sa blessure.</i>
<i>Hospitalisation</i>	<i>Les 26 et 27 avril</i>	<i>Le membre aura probablement besoin de 30 jours de congé de maladie.</i>
<i>Rétablissement postopératoire</i>	<i>1 mois, du 28 avril au 30 mai</i>	<i>Seulement un traitement de physiothérapie limité et supervisé après deux semaines.</i>

Le présent PE sera en vigueur	du :	au :
Le présent PE fera l'objet d'un examen le		
Votre rendez-vous de suivi avec le FSSP est fixé au		
PROTOCOLE D'ENTENTE (PE)		
<p>En signant le présent PE, vous, le <u>MEMBRE</u>, consentez à faire ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. participer en fonction de vos LERM et de vos capacités fonctionnelles; 2. si votre chaîne de commandement vous demande de modifier ou de ne pas tenir compte de vos LERM, lui faire connaître vos LERM et l'orienter vers votre représentant d'unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT, selon le cas; 3. signaler tous changements à vos LERM à votre superviseur, et à votre représentant d'unité en matière de retour au service ou au coordonnateur du retour au service du CT (selon le cas) dès que possible; 4. rencontrer votre superviseur et votre représentant d'unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT (selon le cas) pour les examens relatifs aux progrès prévus; 5. informer votre superviseur à l'avance si vos rendez-vous fixés sont modifiés; 6. appeler votre superviseur immédiatement et vous rendre à la salle d'examen médical si vous n'êtes pas en mesure de remplir vos fonctions militaires en raison d'un problème médical; 7. pendant votre participation au Programme de retour au service, vous êtes considéré comme en service. Vous devez respecter l'ensemble des règles et règlements militaires; 8. vous ne devez accepter aucune rémunération, de quelque nature que ce soit, y compris tout don, paie, prestation ou gratification, pour un emploi civil à temps plein ou à temps partiel faisant partie d'un plan de travail modifié de retour au service approuvé; 9. vous ne devez pas exercer d'emploi à votre propre compte ou d'emploi générateur de recettes par ou pour des membres de votre famille immédiate. <p>En signant le présent PE, le COMMANDANT DE L'UNITÉ D'APPARTENANCE (ou son délégué) consent à faire ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. respecter les LERM du membre reconnues par son FSSP et ne pas les modifier ou les ignorer; 2. respecter le fait que le membre est considéré comme en service pendant tous les aspects de son plan de retour au service; 3. soutenir le membre dans son rétablissement, sa réadaptation et sa réintégration, et s'assurer que des examens des progrès sont effectués régulièrement pour confirmer qu'un niveau de soutien uniforme et approprié lui est offert. 		

En signant le présent PE, le COMMANDANT DE L’UNITÉ D’EMPLOI (ou son délégué) / L’EMPLOYEUR CIVIL consent à faire ce qui suit :

1. respecter les LERM du membre reconnues par son FSSP et ne pas les modifier ou les ignorer;
2. respecter le fait que le membre est considéré comme en service pendant tous les aspects de son plan de retour au service;
3. soutenir le membre dans son rétablissement, sa réadaptation et sa réintégration, et s’assurer que des examens des progrès sont effectués régulièrement pour confirmer qu’un niveau de soutien uniforme et approprié lui est offert.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Membre	Date	Coordonnateur du retour au service du CT ou le représentant d’unité en matière de retour au service	Date

[REDACTED]	[REDACTED]
Commandant de l’unité d’appartenance (ou son délégué)	Date

[REDACTED]	[REDACTED]
Commandant de l’unité d’emploi (ou son délégué) / employeur civil	Date

LISTE DE DISTRIBUTION

- Membre
- Commandant de l’unité d’appartenance
- Coordonnateur du retour au service du CT
- Représentant d’unité en matière de retour au service
- Commandant de l’unité d’emploi / employeur civil

Remarque :

Un dossier parallèle pour tous les participants au Programme de retour au service sera tenu à jour par le représentant d’unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT (selon le cas).

(**Aucune copie** du présent PE ne sera versée au dossier personnel du membre.)

PROTÉGÉ A (une fois rempli)

Formulaire de conformité et de consentement de retour au service

Numéro matricule _____ Grade _____ Nom _____

IDGPM _____ Unité d'appartenance _____ FSSP _____

No de tél. au travail _____ No de tél. à la maison _____

Par la présente, je consens à respecter les conditions indiquées ci-dessous dans le cadre de mon plan de retour au service (RAS), afin de favoriser mon rétablissement, ma réadaptation et ma réintégration, aussitôt que possible :

- je tiendrai ma chaîne de commandement informée de mes progrès et l'aviserai de tout changement à mes limitations d'emploi pour raisons médicales (LERM);
- je respecterai mon plan de retour au service et serai joignable les moments de la semaine où je ne me trouverai pas au lieu de mon placement en service;
- je me présenterai à tous mes rendez-vous médicaux et de physiothérapie et à mon conditionnement physique, selon les exigences, et je ferai de mon mieux pour fixer leur date aux jours où je ne dois pas me rendre au lieu de mon placement en service;
- je participerai à un programme de réadaptation comprenant un conditionnement physique régulier, comme discuté avec mon professionnel régional en conditionnement physique adapté (SRCPA) ou mon professionnel en exercice physique (SEP), selon la recommandation de mon fournisseur de soins de santé primaires (FSSP);
- je préparerai un plan de congé dans le but d'utiliser tous mes jours de congé annuel avant le 31 mars de l'année de congé en cours. Quand ce sera possible, j'en informerai immédiatement ma chaîne de commandement;
- je consentirai à l'échange de renseignements confidentiels sur mes LERM entre mon représentant d'unité en matière de retour au service, le coordonnateur du retour au service du CT et mon FSSP, mon SRCPA ou mon SEP;
- je sais que cet échange de renseignements confidentiels se borne à mes LERM et ne comprend pas de discussion sur mon diagnostic médical;
- je sais que, pour toute question liée à mon plan de retour au service, je suis autorisé à contacter mon représentant d'unité en matière de retour au service ou le coordonnateur du retour au service du CT;
- je demanderai l'approbation de mon FSSP et de ma chaîne de commandement avant de prendre un emploi à l'externe au cours des périodes qui n'ont pas été établies comme faisant partie de mon plan de retour au service (c.-à-d., en général, les soirs et les fins de semaine).

Signature du membre : _____ **Date :** _____

Représentant d'unité en matière de retour au service / coordonnateur du retour au service du CT (selon le cas)

Signature : _____ **Date :** _____

Une copie doit être remise au membre et l'original doit être conservé dans le dossier du membre au bureau du coordonnateur du retour au service. Aucune copie du présent formulaire de consentement ne doit être conservée dans le dossier personnel du membre.

Mandat du comité de retour au service de la base ou de l'escadre

Références : DAOD 5018- Retour au service

But

1. Le but de ce mandat est de définir les devoirs et les responsabilités du comité de retour au service de la base ou de l'escadre.

Objectif

2. L'objectif du comité de retour au service de la base ou de l'escadre est de collaborer à la promotion, au soutien et à la gestion efficace et efficiente du Programme de retour au service des FAC à leur base ou escadre. Le comité constitue une communauté de pratique avec laquelle les représentants d'unité en matière de retour au service peuvent établir un réseau, échanger des idées et des pratiques exemplaires et discuter des enjeux ou des défis connexes au Programme de retour au service. Le comité offre également l'occasion aux partenaires locaux du Programme de retour au service de fournir des avis et des conseils à la direction de la base ou de l'escadre et aux représentants d'unité en matière de retour au service.
3. Le comité est affilié au Centre de transition local pour l'orientation des politiques du Programme de retour au service, la consolidation des données, l'échange d'information, les ressources et le soutien. Le comité relève toutefois du commandant de la base ou de l'escadre.

Portée

4. Le comité exécute les fonctions suivantes :
 - a. offrir des services de surveillance, de conseil, d'orientation et de soutien pour le Programme de retour au service à la base ou à l'escadre;
 - b. soutenir la promotion du retour au service et la formation sur la base ou à l'escadre;
 - c. établir et maintenir une base de données des options de placement en retour au service;
 - d. recueillir les données sur le retour au service de l'unité et fournir des données regroupées au coordonnateur du retour au travail du CT désigné;
 - e. assurer l'intervention administrative pour les cas particuliers qui nécessitent une solution non clinique, sur demande des représentants d'unité en matière de retour au service;
 - f. faciliter le règlement des questions administratives non cliniques qui ne peuvent être réglées par les représentants d'unité en matière de retour au service;
 - g. collaborer avec le CT et les partenaires du retour au service pour améliorer le Programme de retour au service et en faire la promotion.

Organisation

5. Le comité de retour au service de la base ou de l'escadre devra être organisé comme suit :
 - a. Président – O Admin de la base/escadre (ou son délégué);
 - b. Président suppléant – adjuc/PM 1 de la base/escadre
 - c. Membres – représentants d'unité en matière de retour au service;
 - d. Partenaires du Programme de retour au service, s'il y a lieu;
 - e. Secrétaire – selon la délégation du président.

Annexe E – Mandat du comité de retour au service de la base ou de l'escadre
Guide à l'intention des membres des Forces armées canadiennes sur le Retour au service
__ mai 2018

Réunions

6. Des réunions sont tenues lorsqu'il y a lieu, à la demande de la présidence; il doit y avoir au moins une réunion par trimestre. Les représentants d'unité en matière de retour au service seront invités à proposer des points à l'ordre du jour au moins deux semaines avant la tenue de chaque réunion, et l'ordre du jour sera publié environ une semaine avant la réunion.

Compte rendu

7. Le secrétaire prépare le compte rendu des réunions et le distribue à tous les membres.

Comités de retour au service des unités

8. Les unités peuvent établir leur propre comité de retour au service si le besoin est présent pour traiter des questions locales et faire suivre les questions non résolues ou les préoccupations au comité de retour au service de la base ou de l'escadre.

Annexe F – Mandat du représentant d'unité en matière de retour au service

Références : DAOD 5018- Retour au service

But

1. Le but de ce mandat est de définir les devoirs et les responsabilités du représentant d'unité en matière de retour au service.

Rôle

2. Le rôle du représentant d'unité en matière de retour au service est de servir à titre d'expert en la matière (EM) au sein de l'unité pour la gestion efficace et efficiente du retour au service des membres malades ou blessés. Il est le lien entre son unité et les partenaires du Programme de retour au service dans sa base ou son escadre.
3. Le représentant d'unité en matière de retour au service développe des relations de collaboration et établit des instructions permanentes d'opération avec son équipe du CT et les partenaires du Programme de retour au service afin de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des plans de retour au service pour tous les membres malades ou blessés de son unité.
4. La fonction de représentant d'unité en matière de retour au service est une fonction secondaire. Le représentant d'unité en matière de retour au service ne remplace pas la chaîne de commandement du membre dans son rôle de facilitation et de soutien des membres en retour au service.

Responsabilités

5. Conseiller le commandant de l'unité en matière d'élaboration et de mise en œuvre des plans de retour au service pour les membres malades ou blessés de cette unité.
6. Fournir un soutien efficace et efficient pour aider les membres de l'unité en situation de retour au service dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan de retour au service et assurer le suivi de leurs progrès.

Exigences

7. Compassion, empathie et engagement envers le bien-être des membres blessés et malades de son unité qui sont engagés dans le Programme de retour au service.
8. Défense des intérêts des membres blessés et malades de son unité qui sont engagés dans le Programme de retour au service tout en ayant la responsabilité de représenter les intérêts du commandant.
9. Collaboration avec la chaîne de commandement du membre dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan de retour au service du membre.

Cadre des fonctions

10. Offrir des services de surveillance, de conseil, d'orientation et de soutien pour le Programme de retour au service au commandant.
11. Aider les membres dans l'élaboration de leur plan de retour au service, avec le soutien de sa chaîne de commandement.
12. Assurer la promotion du retour au service et la formation sur le programme au sein de l'unité.
13. Établir et maintenir une base de données des options de placement en retour au service au sein de son unité.
14. Recueillir les données sur le retour au service de l'unité et fournir des données regroupées au coordonnateur du retour au service du CT désigné.
15. Représenter le cmdt à titre de membre du comité de retour au service de la base ou de l'escadre.
16. Assurer l'intervention administrative pour les cas particuliers qui nécessitent une solution non clinique.
17. Faciliter le règlement des questions administratives non cliniques.
18. Collaborer avec le CT et les partenaires du retour au service pour améliorer le Programme de retour au service et en faire la promotion dans sa base ou son escadre.

Qualifications

19. **Grade** : habituellement un sous-officier supérieur ou un officier subalterne. Ce rôle ne devrait pas être assigné aux sous-officiers supérieurs et aux officiers responsables de la discipline à l'échelon de l'unité. Ce choix appartient cependant au cmdt et reflète les réalités et les exigences locales.
20. **Compétences** : Le représentant d'unité en matière de retour au service doit être un défenseur compatissant et empathique des intérêts des militaires malades ou blessés, tout en restant en mesure de trouver un équilibre entre les besoins opérationnels de l'unité et les besoins des membres en retour au service.
21. **Emploi** : Le cmdt doit faire appel au représentant d'unité en matière de retour au service dans toute la mesure de ses capacités et de ses compétences en ce qui a trait au soutien apporté aux membres en retour au service. Le rôle du représentant ne doit pas être vu comme celui d'un « spécialiste de soutien aux blessés et de gestion » général.
22. **Formation** : Tous les représentants désignés doivent suivre le cours de représentant d'unité en matière de retour au service d'une durée d'un à trois jours, offert localement par le CT. Cette formation leur permet d'acquérir les renseignements, les connaissances et les compétences pratiques nécessaires pour aider les membres qui effectuent un retour au service à élaborer et à mettre en œuvre leur plan de retour au service.