

GROUPE DE CONSULTATION SUR LE SOUTIEN AUX SURVIVANTS: RAPPORT SOMMAIRE

Annexe N

Forces armées canadiennes (FAC)/Ministère de la Défense nationale (MDN)
Règlement du recours collectif pour inconduite sexuelle

Octobre 2021

Liste des acronymes et abréviations	
CEMDI	Chef d'état-major de la défense par intérim
MSRD	Mode substitutif de résolution des différends
2SLGBTQ+	Personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer, en questionnement, intersexuées, asexuelles, pansexuelles, androgynes, non binaires et autres identités de genre
PANDC	Personnes autochtones, noires et de couleur
FAC	Forces armées canadiennes
FAC/MDN	Forces armées canadiennes/Ministère de la Défense nationale
GT FAC	Groupe de transition des FAC
CEMD	Chef d'état-major de la défense
FC	Forces canadiennes
Gp PM FC	Groupe de la Police militaire des Forces canadiennes
Gp Svc S FC	Groupe des Services de santé des Forces canadiennes
SNEFC	Service national des enquêtes des Forces canadiennes
SCPM	Service canadien des poursuites militaires
CdP	Communauté de pratique
EISF-IS	Équipe d'intervention stratégique des Forces armées canadiennes sur l'inconduite sexuelle
CCDV	Charte canadienne des droits des victimes
GCAD	Groupe consultatif des Autochtones de la Défense
GCD	Groupe consultatif de la Défense
GCDPH	Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées
DOAD	Directives et ordonnances administratives de la défense
DGRAPM	Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire)
SM	Sous-ministre
MDN	Ministère de la Défense nationale
MDN/FAC	Ministère de la Défense nationale/Forces armées canadiennes
DCMP	Direction Conduite militaire professionnelle
DCMP-OpH	Direction Conduite militaire professionnelle – Opération HONOR
GCMVD	Groupe consultatif des minorités visibles de la Défense
OCFD	Organisation consultative des femmes de la Défense
CCE	Conseil consultatif externe sur l'inconduite sexuelle
REE	Responsable de l'examen externe
FEWO	Comité permanent de la condition féminine

ERD	Entente de règlement définitive
ACS+	Analyse comparative entre les sexes plus
CAAG	Conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général
GICP	Gestion intégrée des conflits et des plaintes
IJ700	It's Just 700
INJ700	It's Not Just 700
FFADA	Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées
MDN	Ministre de la Défense nationale
TSM	Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire
MR	Militaire du rang
s/off	Sous-officier
NDDN	Comité permanent de la Défense nationale
BVG	Bureau du vérificateur général du Canada
Cabinet du JAG	Cabinet du Juge-avocat général
OR	Ordres et règlements royaux
SAumRC	Service de l'aumônerie royale canadienne
Coordonnateur IS	Coordonnateur de l'intervention et du soutien (CIIS)
CIS	Coordination de l'intervention et du soutien
TECAS	Trousses d'examen consécutif à une agression sexuelle
MSG	Minorités sexuelles et de genre
ÉIIS	Équipe d'intervention en matière d'inconduites sexuelles
EM	Expert en la matière
CIIS	Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle
PFNP	Personnel des fonds non publics, Forces canadiennes
EIIS	Équipe d'intervention en cas d'infraction sexuelle
GCSS	Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
PSE	Protection, Sécurité, Engagement : La politique de défense du Canada
SISFAC	Sondage sur les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes
La voie	La voie vers la dignité et le respect : La stratégie d'intervention des Forces armées canadiennes en matière d'inconduite sexuelle
CVR	Commission de vérité et réconciliation du Canada
ACC	Anciens Combattants Canada
ALV	Agent de liaison avec les victimes
CSV	Coordonnateurs des services aux victimes (SNEFC)

Table des matières

Résumé.....	1
Une note sur le langage	14
PARTIE I - Introduction et contexte	16
Introduction	17
Un paysage en évolution rapide.....	17
Aller de l'avant	20
Principes directeurs.....	21
Thèmes clés, objectifs et recommandations	21
La nécessité de fonder les efforts sur un changement de culture	22
Contexte	24
PARTIE II – À propos du travail du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants	29
Contexte : Annexe N, Consultations sur le soutien aux survivants	30
Mandat	31
Participants	31
Soutien du secrétariat.....	32
Liens avec les principaux engagements du MDN et des FAC	32
Processus et approche	34
Réunion de lancement (26 et 27 février 2020)	34
Planification	34
Réunions d'information (19 août – 10 décembre 2020).....	36
Présentations et rapports des EM (février – juin 2021)	37
Prochaines étapes.....	38
Modèle logique.....	39
Délais et livrables.....	39
PARTIE III – Observations générales du GCSS	41
Observations générales.....	42
Le contexte, la structure et la culture militaires donnent lieu à des défis et des impacts uniques.....	42
Il existe également des considérations logistiques uniques lorsqu'il s'agit de mettre en place un système de soutien solide pour les FAC.....	43

Une approche unique pour le soutien ne fonctionne pas.....	44
PARTIE IV - Cadre général et principes directeurs	47
Cadre général	48
Principes directeurs.....	50
Tenant compte des traumatismes.....	50
Humilité culturelle.....	52
Axé sur les survivants	53
PARTIE V - Thèmes clés, objectifs et recommandations	55
Aperçu des principaux thèmes, objectifs et recommandations	56
Engagement, partenariats et recherche.....	58
Renforcer l'engagement, la collaboration et les partenariats.	58
Traiter les questions liées aux données et continuer à construire une base de données probantes.....	61
Soutien.....	64
Créer un modèle de soutien bien coordonné, transparent et accessible.	64
Personnaliser les approches pour répondre aux besoins de groupes spécifiques de survivants.....	67
Réduire la stigmatisation et rompre l'isolement à tous les niveaux.....	75
Moderniser les options de signalement.....	78
Formation	84
Renforcer les capacités et les compétences des fournisseurs de services de soutien.....	84
Former des dirigeants dotés de compétences relationnelles.....	86
Communication et renseignements	88
Améliorer la qualité et l'accessibilité des renseignements	88
Responsabilité	91
Intégrer les structures de gouvernance, la responsabilité et l'engagement	91
Liste des annexes	93
Annexe 1 – Annexe N – Consultations sur le soutien aux survivants.....	94
Annexe 2 – Ébauche de cadre pour la stratégie de soutien en cas d'inconduite sexuelle pour la consultation avec le GCSS (mars 2020).....	97
Annexe 3 – Questions initiales pour guider le travail du GCSS.....	98
Annexe 4 – Biographies des experts en la matière.....	99
Annexe 5 – Questions normalisées fournies aux organismes du MDN et des FAC pour guider les séances d'information fournies au GCSS.....	100

Annexe 6 – Ordres du jour des réunions – réunions d’information des représentants du MDN et des FAC	101
Annexe 7– Questions normalisées fournies aux experts en la matière pour guider l’élaboration des présentations au GCSS.....	109
Annexe 8 – Rapports des EM	111
Soutenir les survivants d’inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes : recommandations pour éclairer l’élaboration de la stratégie de soutien aux survivants	111
Travailler ensemble pour un meilleur avenir : Stratégie de soutien aux membres des Forces armées canadiennes (FAC) affectés par l'inconduite sexuelle (la stratégie de soutien)	123
Rapport final du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants	131
Annexe 9 – Modèle logique : Annexe N, Consultations sur le soutien aux victimes et survivants.....	142

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Résumé

Le 25 novembre 2019, la Cour fédérale du Canada a approuvé une Entente de règlement définitive (ERD) qui prévoit une indemnisation pour les militaires actuels et anciens des Forces armées canadiennes (FAC), les employés actuels et anciens du ministère de la Défense nationale (MDN) ainsi que pour le personnel des fonds non publics, Forces canadiennes (PFNP), qui ont vécu un acte d'inconduite sexuelle.

Ce rapport sommaire est l'un des résultats finaux de la consultation mandatée par la mesure stratégique relative aux consultations sur le soutien aux survivants (« Annexe N ») de l'ERD.

L'Annexe N est né du souhait des membres du groupe de voir le MDN et les FAC s'engager à améliorer le soutien aux survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC. L'objectif est de faire en sorte que les personnes affectées par l'inconduite sexuelle puissent, par l'intermédiaire de leurs représentants de groupe, influencer directement les politiques, programmes et services de l'institution pour réagir à l'inconduite sexuelle et soutenir les survivants.

L'Annexe N s'engage à une série d'engagements avec les représentants des membres du groupe afin de leur fournir des présentations sur les initiatives mises en place depuis l'opération HONOUR en 2015, ainsi que sur les nouvelles initiatives prévues, puis de les consulter officiellement sur d'autres améliorations ou priorités qui devraient être envisagées.

L'Annexe exige également la participation à la table de représentants du MDN et des FAC, et prévoit l'embauche d'experts en la matière pour aider le groupe de consultation dans ses délibérations. Il permet au travail du groupe de consultation de contribuer à une stratégie de soutien aux survivants pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, ainsi qu'un plan pour un engagement continu avec les intervenants des survivants à l'avenir.

La consultation a débuté à l'hiver 2020 et comportait :

- Un examen des documents sur l'inconduite sexuelle, axé sur le soutien aux survivants.
- Une série de réunions tenues par trois représentants des membres du groupe, trois membres de l'Équipe de la Défense et trois experts en la matière (EM) externes qui ont formé le Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS).
- Une consultation des représentants du MDN et des FAC par le biais d'une série de réunions d'information et de présentations tenues entre le 19 août et le 10 décembre 2020, ainsi qu'une correspondance et des activités de sensibilisation de suivi.

L'examen des documents, les séances d'information et les réunions nous ont permis de déterminer les obstacles à l'accès et les lacunes dans les soutiens actuels pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle. Nous avons constaté de multiples obstacles institutionnels et structurels qui se renforcent mutuellement, rendant extrêmement difficile l'accès à un soutien complet, global, bien coordonné, adapté, opportun, tenant compte des traumatismes et axé sur les survivants.

En soi, le travail relativement à la prévention et au changement de culture a été considéré par tous les participants comme vital et inextricablement lié à une approche globale du soutien aux survivants. Aussi, tous les participants ont souligné le besoin crucial pour les organisations du MDN et des FAC de s'engager de façon significative, continue et dévouée auprès de divers survivants d'inconduite sexuelle, ainsi que le besoin de s'engager, de s'associer et de collaborer avec des experts et des organismes des secteurs bénévole, communautaire et autres pour concevoir des approches de soutien, y compris des interventions adaptées aux survivants ayant des besoins distincts, comme les femmes, les hommes, les Autochtones, les personnes 2SLGBTQ+ et autres. Ce rapport sommaire décrit le travail du GCSS, présente les principaux enseignements du processus de consultation et expose nos conclusions et recommandations. Le rapport :

- Fournit une vue d'ensemble du contexte plus large des travaux, des examens et des recommandations visant à améliorer le soutien aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle au sein des FAC.
- Fournit une analyse de ce que nous avons observé concernant les lacunes et les besoins en matière de soutien.
- Tient compte des expériences de divers groupes de membres affectés, y compris ceux ayant des besoins distincts.
- Met en évidence les principes, les thèmes clés, les objectifs et les recommandations énoncés au cours de notre travail, qui constituent une base pour un engagement supplémentaire sur la voie à suivre pour l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre.

En nous basant sur notre collaboration, nous avons déterminé trois principes fondamentaux pour l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants :

- Humilité culturelle;
- Tenir compte des traumatismes;
- Axé sur le survivant;

Nous avons également mis de l'avant cinq thèmes clés autour desquels nous avons organisé les objectifs et les recommandations proposés :

- Engagement, partenariats et recherche;
- Soutien, notamment pour combler les lacunes en matière de services;
- Formation;
- Communication et information;
- Responsabilité.

Les 45 recommandations du GCSS sont présentées ci-dessous.

Liste des recommandations	
Thème : Engagement, partenariats et recherche	
Objectif : Renforcer l'engagement, la collaboration et les partenariats.	
Recommandation 1	Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme ou processus d'engagement et de collaboration continu et cohérent qui est centré sur l'expertise des survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC, comme un conseil consultatif ou une communauté de pratique (CdP).

	<ul style="list-style-type: none"> • Le mécanisme doit permettre au MDN et aux FAC d'écouter directement un groupe diversifié de survivants parler de leurs expériences, de leurs besoins et de leurs recommandations pour améliorer le soutien. • Il doit faire partie de tous les aspects de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques, des procédures et des initiatives visant à soutenir les membres affectés et à lutter contre l'inconduite sexuelle au sein des FAC. • Les membres survivants doivent représenter un large éventail d'antécédents et d'expériences et faire partie de groupes distincts (par exemple, femmes, hommes, personnes 2SLGBTQ+, Autochtones, réservistes). • Le MDN et les FAC peuvent amorcer le processus de mobilisation de la communauté des survivants en s'adressant à des organisations qui défendent les intérêts des personnes affectées par l'inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire et par le TSM dans les FAC, comme It's Not Just 700 (INJ700) et le Survivor Perspectives Consulting Group, qui aident les survivants à assumer des rôles de leadership afin de déterminer la structure la plus appropriée. • Les survivants, que ce soit par le biais d'un sous-comité du conseil consultatif, d'une CdP ou d'un autre mécanisme, devraient être représentés au sein de l'équipe de mise en œuvre du Groupe de travail sur la transition harmonieuse – Processus de transition, sous la gouvernance du comité directeur mixte, afin de garantir leur participation à l'élaboration des programmes et services liés à la transition.
Recommandation 2	<p>Élaborer une stratégie d'engagement plus large des intervenants qui donne la priorité à l'engagement des survivants afin d'écouter directement les survivants parler de leurs expériences, de leurs besoins et de leurs recommandations pour améliorer le soutien, ainsi que d'autres intervenants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et étendre le réseau de partenaires civils et d'organismes d'intervenants des FAC. • Veiller à ce que toutes les initiatives d'engagement ayant un lien avec l'inconduite sexuelle incluent un éventail diversifié de survivants et de défenseurs externes représentant une variété de milieux, d'identités et d'expériences. • Veiller à ce que l'engagement avec les survivants et les défenseurs externes soit conçu et dirigé, par un facilitateur externe expérimenté plutôt que d'être conçu et facilité par le personnel interne.
Recommandation 3	<p>S'efforcer de combler toute lacune potentielle dans la composition du Conseil consultatif externe (CCE) sur l'inconduite sexuelle du CIIS (p. ex. pour inclure la représentation de ceux qui s'engagent et soutiennent les hommes victimes d'inconduite sexuelle, de ceux qui ont une expertise sur les questions relatives aux survivants autochtones ou d'autres personnes).</p>

Recommandation 4	Investir dans des projets qui favorisent la collaboration, la création de relations, le développement du leadership des survivants et le renforcement des capacités communautaires.
Recommandation 5	<p>Bâtir des CdP sur les bases et escadres des FAC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de ce travail, réfléchir à la manière d'atteindre et de mobiliser tous les membres des FAC, y compris ceux des grades inférieurs, les militaires du rang (MR), les réservistes et ceux des petites unités. Il faudrait envisager des initiatives déjà en cours ou en voie d'élaboration, comme un groupe de travail avec les MR, une expansion du CIIS à l'échelle régionale et la mise en œuvre du rôle de l'ALV (c.-à-d. par la mise en œuvre du projet de loi C-77).
Recommandation 6	<p>Établir des relations, des partenariats et collaborer avec le personnel de l'organisme, d'autres organismes de santé et de services sociaux pertinents et des intervenants externes clés dans l'élaboration de stratégies et de pratiques visant à promouvoir les trois principes de base (c.-à-d. tenant compte des traumatismes, humilité culturelle et axé sur les survivants).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les termes « tenant compte des traumatismes », « humilité culturelle » et « axé sur le survivant »; appliquer une définition cohérente dans toutes les unités du MDN et des FAC. • Solliciter la rétroaction du personnel du MDN et des membres des FAC sur l'intégration de ces principes; promouvoir la collaboration pour apporter des améliorations organisationnelles si nécessaire.
Objectif : Traiter les questions liées aux données et continuer à construire une base de données probantes.	
Recommandation 7	<p>Approfondir la compréhension, fondée sur des preuves, des diverses expériences des membres des FAC qui ont vécu de l'inconduite sexuelle et du contexte entourant l'inconduite sexuelle. La recherche devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être élaborée en collaboration avec des organismes communautaires alliés et d'autres personnes ayant une expertise dans la recherche axée sur les expériences des diverses populations. • Recueillir des données désagrégées sur les différents facteurs d'identité.
Recommandation 8	Établir une méthode officielle pour saisir les pratiques exemplaires et les leçons retenues par le MDN et les FAC en ce qui concerne le soutien aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle, et déterminer les principaux obstacles et les stratégies pour combler l'écart entre la recherche et la pratique.
Recommandation 9	Poursuivre le travail entre les partenaires internes afin d'inventorier et de coordonner les ressources et les systèmes de données disponibles qui sont actuellement utilisés dans l'ensemble du MDN et des FAC pour saisir et gérer les dossiers liés à l'inconduite systémique, qui comprend l'inconduite sexuelle.
Recommandation 10	S'appuyer sur des partenariats pour normaliser et utiliser des définitions et une terminologie uniformes en matière d'inconduite sexuelle, en veillant

	<p>à ce que les définitions et la terminologie soient appliquées de manière cohérente dans le contexte des stratégies d'application et de diffusion des données, de la recherche et des connaissances.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À l'avenir, il faudra faire preuve de plus de précision et de constance dans l'utilisation du langage utilisé dans les rapports et dans la diffusion des données (par exemple, les différences entre les incidents, les rapports, les enquêtes, les accusations, etc.). • De plus, les sources de données doivent être clairement notées et les limites des données doivent être clairement indiquées dans les rapports afin d'éviter toute fausse représentation ou interprétation des résultats.
Thème : Soutien	
Objectif : Créer un modèle de soutien bien coordonné, transparent et accessible.	
Recommandation 1 1	<p>Grâce au financement du budget 2021, améliorer l'accès et le soutien direct en élargissant le programme de coordination de l'intervention et du soutien (CIS) du CIIS, en mettant en place des coordonnateurs régionaux dans les bases, les unités et les escadres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les coordonnateurs IS doivent être autorisés à accompagner les survivants à toutes leurs réunions et doivent être disponibles pour aider la chaîne de commandement à développer un environnement de travail sécuritaire si le survivant souhaite rester dans cet environnement de travail.
Recommandation 1 2	<p>Entreprendre une analyse ou une étude complète des services de soutien actuels au sein du MDN et des FAC, en mettant l'accent sur l'identification des lacunes et des obstacles spécifiques en matière de soutien et en veillant à l'application cohérente d'approches tenant compte des traumatismes, axées sur les survivants et favorisant l'humilité culturelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examiner en détail la gouvernance, le recrutement, les politiques et l'application des politiques. • Dresser une carte complète des points de vulnérabilité au sein du MDN et des FAC qui empêchent les victimes et survivants d'accéder à l'aide, ou qui créent des risques d'être laissées pour compte. • Dans le cadre de l'analyse, mettre l'accent sur les lacunes en matière d'aménagement du milieu de travail et de transition, ainsi que sur les solutions pour les combler et qui donnent la priorité au choix du survivant. • Entreprendre une analyse détaillée de la manière dont les survivants de traumatismes sont pris en charge par les services de santé (par exemple, existe-t-il un dépistage universel de tous les problèmes liés aux traumatismes dans le cadre de la procédure? Quel est le niveau de formation des professionnels de la santé mentale dans les services de santé? Pour les services externes sous contrat? Quelles qualités des pratiques exemplaires de soins, y compris les pratiques exemplaires pour diverses populations spécifiques, sont mises en œuvre?)

	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les questions liées aux traumatismes sont incluses dans l'outil d'évaluation et de dépistage dans le processus de transition de carrière pour les militaires.
Recommandation 13	<p>Assurer l'égalité d'accès aux services pour tous les survivants des FAC, quel que soit l'endroit où ils se trouvent au Canada, ou les survivants des FAC qui ont besoin de soutien lorsqu'ils sont en service à l'extérieur du Canada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans ce cadre, il faut entreprendre des discussions facilitées et fondées sur des scénarios, comme des exercices de simulation en temps réel entre les organismes du MDN et des FAC, afin d'établir la situation en matière de soutien et de trouver des moyens d'améliorer continuellement la prestation de services aux membres des FAC déployés.
Objectif : Personnaliser les approches pour répondre aux besoins de groupes spécifiques de survivants.	
Recommandation 14	Élaborer un cadre de services axés sur les hommes, et une approche globale de la compréhension de l'inconduite sexuelle, qui reflètent et répondent aux besoins de services spécifiques des hommes.
Recommandation 15	<p>Afin de répondre aux besoins des membres masculins, envisager la mise en place de stratégies spécifiques aux hommes, comme un portail, qui pourrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclure un « menu » d'options, comme le signalement, l'accès à des services de soutien en ligne pour les survivants ou la mise en relation avec des ressources dédiées des services de santé ou des services connexes qui ne sont pas normalement associés à une stratégie de soutien aux survivants (par exemple, des services pour la violence conjugale, les comportements sexuels compulsifs). • Aider les hommes à utiliser les services dédiés et alliés et faire le lien avec les services de santé mentale pour les hommes, peu importe leur base, leur mission ou leur transfert. Ce faisant, les services offerts pourraient répondre aux normes nationales de soins, offrir un meilleur accès et une plus grande confidentialité, augmenter la rapidité du soutien et ne pas dépendre de la taille ou de la portée des ressources communautaires locales. • Être classé comme une initiative de « mieux-être pour les hommes » ou un terme comparable (c'est-à-dire éviter tout langage faisant référence aux victimes ou aux délinquants), reconnaissant que les hommes sont réticents à faire appel à des centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle ou d'autres espaces traditionnellement pour les femmes. • Être organisé par langue, culture ou d'autres facteurs.
Recommandation 16	Augmenter les options de soutien pour les hommes en travaillant avec des fournisseurs de services ayant démontré leur compétence à soutenir les hommes survivants grâce à des initiatives comme que le programme de paiements de transfert du CIIS et d'autres initiatives.

	<ul style="list-style-type: none"> Les services communautaires d'aide aux survivants d'agression sexuelle ou d'autres organismes communautaires qui ne sont pas en mesure de mettre en place ou de maintenir des services dédiés aux hommes ne devraient pas être utilisés comme partenaires civils des FAC pour servir les hommes survivants.
Recommandation 17	<p>Adopter une approche intersectionnelle pour tous les aspects de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures de soutien aux minorités sexuelles et de genre (MSG) en mettant l'accent sur leurs expériences et leur expertise.</p> <ul style="list-style-type: none"> Une approche intersectionnelle, une analyse et une orientation pour aborder l'inconduite sexuelle tiennent compte de la manière dont le genre, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la race, la langue, les capacités, l'identité autochtone et d'autres facteurs identitaires s'entrecroisent avec diverses structures, systèmes et formes de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur des FAC.
Recommandation 18	<p>Développer et encourager la compréhension spécifique aux MSG des traumatismes et de la violence, ainsi que les réponses à ceux-ci, notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer et adopter un cadre de soutien aux survivants qui tient compte des formes supplémentaires et distinctes de traumatismes subis par les MSG, qui vont au-delà de l'inconduite sexuelle. Veiller à ce que les soutiens soient fondés sur la reconnaissance du continuum de préjudices sexuels et autres qui affectent de manière disproportionnée les MSG, et reflètent une compréhension des formes supplémentaires et distinctes de violence et des tactiques de pouvoir et de contrôle utilisées dans la violence envers les MSG. Promouvoir un modèle de prestation de services intégrés capable de répondre aux besoins distincts et variés des MSG en matière de santé mentale et de soins de santé.
Recommandation 19	<p>Trouver les obstacles spécifiques auxquels les survivants autochtones font face au moment d'accéder aux soutiens ainsi que le type de soutien qui aide le mieux les survivants autochtones dans leur processus de guérison.</p>
Recommandation 20	<p>Travailler à combler les lacunes et les obstacles notés dans le rapport au GCSS fourni par Myrna McCallum. Les recommandations spécifiques du rapport s'appliquent à chacun des organismes suivants : le Service de l'aumônerie royale canadienne (SAumRC)/CAAG; le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes; le Service national des enquêtes des Forces canadiennes (SNEFC); le Service canadien des poursuites militaires (SCPM); le Cabinet du Juge-avocat général (Cabinet du JAG); la Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP); le Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD); et les Réserves de l'Armée canadienne.</p>
Recommandation 21	<p>Donner la priorité au recrutement et à la rétention de juges, d'avocats, de procureurs, d'ALV, d'aînés et de leaders culturels s'identifiant comme Autochtones et personnes bispirituelles, afin de refléter la diversité des</p>

	peuples autochtones et de communiquer un message de transformation, d'engagement envers la représentation (par exemple, la race, la culture, l'identité de genre et les valeurs), et d'inspirer la crédibilité et la confiance.
Recommandation 22	Les ministères, bureaux ou dirigeants qui élaborent des stratégies pour soutenir les membres autochtones qui ont vécu de l'inconduite sexuelle dans les FAC doivent d'abord tenir compte des réalités et des échecs exposés par Anna McAlpine dans sa thèse intitulée <i>An Intersectional Analysis of Sexual Misconduct in the Canadian Armed Forces : Indigenous Servicewomen</i> , daté du 9 avril 2021.
Recommandation 23	Envisager de revoir les conditions de service des réservistes afin d'améliorer leur droit aux soins, notamment en cas d'inconduite sexuelle subie pendant le service militaire.
Recommandation 24	Améliorer la clarté et l'administration du droit et de l'admissibilité des réservistes à une aide en cas d'inconduite sexuelle. <ul style="list-style-type: none"> • Développer une stratégie pour mieux rejoindre les réservistes afin de les sensibiliser au soutien disponible. Une fonction de coordination doit être envisagée dans le cadre de la stratégie.
Recommandation 25	Explorer les options pour moderniser les pratiques de la Force de réserve afin que les survivants puissent accéder plus facilement aux services. <ul style="list-style-type: none"> • Étant donné que les membres de la Première réserve peuvent être âgés d'à peine 16 ans, il est nécessaire que la Force de réserve pense à soutenir les survivants âgés de moins de 18 ans.
Objectif : Réduire la stigmatisation et rompre l'isolement à tous les niveaux	
Recommandation 26	Grâce au financement annoncé dans le budget 2021, réduire la stigmatisation et briser l'isolement en mettant en œuvre un programme de soutien par les pairs coanimé par des professionnels, en ligne et en personne, pour les membres des FAC et les vétérans qui ont vécu de l'inconduite sexuelle pendant leur service dans les FAC. <ul style="list-style-type: none"> • Faire participer les personnes affectées par l'inconduite sexuelle à l'élaboration du programme. • Veiller à ce que les réunions en personne du groupe de soutien par les pairs aient lieu régulièrement et pendant les heures de travail (par exemple, pendant l'entraînement physique). Cela permettra de favoriser l'établissement de relations, d'encourager une participation maximale et de réduire le risque de perturber le temps que le survivant consacre à ses réseaux de soutien habituels ou à des traitements thérapeutiques externes.
Recommandation 27	Établir des partenariats avec des fournisseurs d'assistance technique nationaux afin d'améliorer les connaissances sur l'utilisation de la technologie pour atteindre davantage de survivants. Cela permettra de créer un réseau d'experts à long terme auquel les fournisseurs de services et les survivants pourront s'adresser pour obtenir des conseils sur les pratiques exemplaires et les avancées dans le domaine de la défense et du soutien virtuels. Aussi, le réseau pourrait être exploré en relation avec la formation des fournisseurs sur les pratiques exemplaires en matière de

	<p>défense virtuelle et de technologie sûre pour les survivants, notamment les survivants des populations mal desservies, les jeunes membres des FAC et les réservistes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de ce travail, le MDN et les FAC devraient explorer la possibilité d'intégrer des éléments de clavardage et de texte dans la fonctionnalité des services de soutien aux survivants. • Les normes professionnelles relatives à l'utilisation des technologies doivent être évaluées, ainsi que toute étude antérieure de la technologie en relation avec le soutien aux survivants. • La recommandation 15 (portail en ligne pour les hommes) devrait être examinée dans le contexte de ce travail.
Recommandation 28	<p>Reconnaître et documenter le problème omniprésent des représailles et les autres formes de blessures secondaires subies par les survivants des CAF à la suite de divulgations d'acte d'inconduite sexuelle. Cela peut notamment inclure, mais sans s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre une enquête plus approfondie sur : <ul style="list-style-type: none"> • Les différents types de représailles et de blessures secondaires déjà déterminés par les survivants des FAC; • Les changements de traitement des membres de l'unité; • Le déménagement ou le changement d'emploi; • Les interruptions ou la fin de carrière; et • L'absence d'interventions tenant compte des traumatismes de la part des personnes en position d'aide, ainsi que des enquêteurs ou autres personnes participant aux enquêtes et aux poursuites liées à l'inconduite sexuelle. • S'assurer que les analyses consignent la manière dont les représailles et les blessures secondaires sont intégrées dans la culture militaire sexualisée et genrée, et la manière dont certains groupes, comme les femmes, les hommes, les personnes 2SLGBTQ+ et les Autochtones, sont affectés de manière distincte.
Recommandation 29	<p>Veiller à ce que le soutien et les services aux survivants soient conçus de manière à tenir compte des importantes répercussions psychologiques, physiques, économiques, spirituelles et professionnelles des représailles prolongées et des blessures secondaires en tant que composante supplémentaire de l'inconduite sexuelle militaire et de TSM.</p>
Objectif : Moderniser les options de signalement.	
Recommandation 30	<p>Établir une exemption explicite pour les victimes et survivants, ainsi que pour les professionnels de la santé et de l'assistance désignés qui apportent leur soutien aux victimes et survivants, de toute poursuite pour ne pas avoir signalé un acte d'inconduite sexuelle, avec des limitations pour des cas comme le risque de danger imminent, le danger pour les enfants, la sécurité nationale, etc.</p>
Recommandation 31	<p>Améliorer le soutien aux survivants d'acte d'inconduite sexuelle dans le système de justice militaire du Canada en leur donnant accès à d'autres options de signalement en dehors de la chaîne de commandement.</p>

Recommandation 32	Avec le financement du budget 2021, mettre en place un projet pilote visant à fournir des conseils juridiques indépendants aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle dont le cas est en cours dans le système de justice militaire.
Thème : Formation	
Objectif : Renforcer les capacités et les compétences des fournisseurs de services de soutien.	
Recommandation 33	<p>Améliorer l'expertise en la matière des personnes qui fournissent un soutien aux membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, y compris l'éducation et la formation sur les approches tenant compte des traumatismes, l'humilité culturelle et les traumatismes indirects (c'est-à-dire la formation sur la résilience). Cela comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux fournisseurs de services les outils nécessaires pour répondre de manière appropriée aux rapports et divulgations d'inconduite sexuelle. • Élaborer et mettre en œuvre une certification et une formation basées sur les rôles, des normes de formation et de certification, des normes professionnelles pour les fournisseurs de services et des systèmes d'assurance qualité. • Veiller à ce que les fournisseurs de services de soutien bénéficient d'une formation, d'une supervision, d'un suivi et d'une surveillance à la hauteur de leurs responsabilités. • Fournir un soutien adéquat au personnel pour la formation. • Élaborer des protocoles et des politiques pour encourager les fournisseurs de services de soutien à améliorer leurs compétences et leurs connaissances en matière d'inconduite sexuelle, notamment en ce qui concerne le traumatisme indirect. • Promouvoir une culture d'engagement envers la formation continue par le biais de mises à jour annuelles et de cours de base.
Recommandation 34	Explorer les possibilités d'obtenir l'accréditation de certains services par un organisme d'accréditation reconnu, le cas échéant.
Recommandation 35	<p>Mettre en œuvre une éducation et une formation obligatoires et continues à l'échelle des FAC sur la prévention de l'inconduite sexuelle et la réponse aux divulgations d'inconduite sexuelle, qui sont développées, facilitées et évaluées en partenariat avec des EM et des formateurs externes. En général, les initiatives de formation et d'éducation sur l'inconduite sexuelle devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être gérées par des professionnels tenant compte des traumatismes et non par la chaîne de commandement. • Être élaborées et offertes en collaboration avec des défenseurs et experts externes conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des preuves en matière de protocoles de formation à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles. • Être soutenues par des normes nationales (par exemple, la langue, la messagerie).

	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre du contenu sur le consentement, sur le fait d'être un témoin efficace, sur la compréhension des expériences distinctes de l'inconduite sexuelle pour divers groupes, sur l'intersection de l'inconduite sexuelle et du colonialisme, de la transphobie, du racisme, du sexisme et de la misogynie, et aborder les façons distinctes dont l'histoire et la culture de l'armée créent des conditions dans lesquelles l'inconduite sexuelle se produit. • Être répétées régulièrement tout au long de la carrière d'un individu, au lieu d'être limitée à une seule formation. • Engager les apprenants et les dirigeants dans des conversations significatives et difficiles, et exiger la démonstration d'une compréhension compétente des concepts et compétences clés introduits dans la formation. • Être adaptées pour refléter les responsabilités et les rôles distincts des différentes organisations et des différents postes. Cela nécessitera l'élaboration et la prestation d'une formation supplémentaire spécialisée, propre à l'unité et au service, à l'intention des dirigeants des FAC, du personnel des services de santé, du SNEFC, des aumôniers, des conseillers et du personnel du CIIS et d'autres personnes qui occupent des rôles distincts au sein des FAC. • Être assujetties à un suivi externe, à une évaluation et à une révision si nécessaire.
Recommandation 36	<p>Veiller à ce que l'élaboration et la diffusion de contenus spécifiques aux Autochtones à l'intention de ceux qui travaillent au service des survivants et des plaignants autochtones soient assurées par des experts autochtones et mettent l'accent sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'engagement tenant compte des traumatismes • Humilité culturelle • Sensibilisation aux préjugés inconscients et stratégies de sauvegarde • Stéréotypes, les mythes et les stigmates qui visent les survivants d'inconduite sexuelle parmi les Noirs, les Autochtones, les personnes de couleur et bispituelles • Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) • Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA)
Objectif : Former des dirigeants dotés de compétences relationnelles.	
Recommandation 37	<p>En tant que partie intrinsèque des initiatives de leadership fondées sur le caractère dans les FAC, élaborer un plan visant à favoriser les outils de leadership axés sur l'intelligence émotionnelle, la compassion, la réactivité, l'accessibilité et l'humilité culturelle. L'application de ces compétences interpersonnelles de base ira au-delà de l'accent mis sur les individus et s'étendra à la compréhension des déséquilibres de pouvoir structurels et aux façons dont cette compréhension est essentielle pour ceux qui occupent des rôles de direction. Les structures institutionnelles historiques d'oppression des FAC devraient faire partie de l'analyse, tout</p>

	<p>en favorisant une autoréflexion permanente sur les privilèges et la responsabilité des dirigeants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'utiliser le terme « compétences générales » dans le cadre de ces initiatives de formation, car cette terminologie n'aura pas d'écho et marginalisera la valeur de ces compétences et perspectives de leadership essentielles; privilégier plutôt l'approche « les gens d'abord ». • Élaborer un plan pour chacun de ses groupes : Les militaires du rang (MR), les sous-officiers (s/off) et les officiers. <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que le leadership intermédiaire soit inclus. • Veiller à ce que l'ensemble des MR soit inclus; ces compétences devraient être prises en compte dans le cours de leadership des MR, reconnaissant ainsi que le leadership des MR est essentiel aux solutions. • Explorer les modèles qui incluent des membres civils ou d'anciens militaires qui animent ensemble la formation au leadership avec les militaires.
Thème : Communication et renseignements	
Objectif : Améliorer la qualité et l'accessibilité des renseignements	
Recommandation 38	S'assurer que des renseignements opportuns, précis, à jour et en langage clair sur les services et la manière d'y accéder sont largement disponibles pour tous les membres des FAC, leurs familles et le public, par exemple via un portail en ligne centralisé.
Recommandation 39	Mettre en place une trousse de renseignements pour les victimes et survivants sur leurs droits, les répercussions de la victimisation et sur les services de soutien qui existent au sein des FAC, avec des organisations externes ou partenaires.
Recommandation 40	Les documents préparés pour les survivants doivent être examinés avec soin. Les survivants doivent recevoir une trousse de débriefage qui présente ce à quoi ils peuvent s'attendre et avec qui ils peuvent communiquer; toutefois, les renseignements doivent être fournis de manière à ne pas surcharger un survivant avec trop de documentation trop tôt.
Recommandation 41	<p>Ajouter des renseignements sur les services disponibles pour les MSG aux processus de retraite ou de libération des FAC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir une trousse d'information sur la retraite ou la libération qui comprend des renseignements sur les MSG et les services, ainsi qu'un service de dépistage pour tout le personnel de la Force régulière et de la Force de réserve des FAC.
Thème : Responsabilité	
Objectif : Intégrer les structures de gouvernance, la responsabilité et l'engagement.	
Recommandation 42	Publier une directive pour établir un groupe de travail afin d'analyser pleinement les recommandations de ce rapport sommaire et les recommandations des EM du GCSS.

	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe de travail devrait fixer un calendrier et désigner une ou plusieurs organisations responsables pour s'assurer que les recommandations se transforment en mesures réalisables dans les organismes du MDN et des FAC grâce à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre.
Recommandation 43	<p>Élaborer et mettre en œuvre un cadre de mesure du rendement pour la stratégie de soutien aux survivants et un plan de mise en œuvre pour mesurer, surveiller et rendre compte des progrès réalisés dans le continuum des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adopter une approche de la mesure du rendement axée sur les résultats et les leçons retenues – une approche qui favorise l'amélioration continue.
Recommandation 44	<p>Les indicateurs de rendement qui reflètent les initiatives et leurs résultats doivent être suivis en ce qui concerne le soutien aux survivants d'acte d'inconduites sexuelles; les dirigeants à tous les niveaux doivent être surveillés et incités à participer.</p>
Recommandation 45	<p>S'engager à appliquer les principes tenant compte des traumatismes et axés sur le survivant, l'humilité culturelle, les pratiques, les politiques et les procédures dans l'ensemble du MDN et des FAC, notamment pour la personne, le groupe et l'institution ou les systèmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Définir les termes « tenant compte des traumatismes », « axé sur le survivant » et « humilité culturelle »; appliquer une définition cohérente dans toutes les unités du MDN et des FAC. Intégrer ces principes fondamentaux dans les politiques, procédures et pratiques de l'organisme. Veiller à ce que les divers facteurs culturels soient reflétés (par exemple, la race, le sexe, la sexualité, le handicap). Établir des relations, des partenariats et collaborer avec le personnel de l'organisme, d'autres organismes de santé et de services sociaux pertinents et des intervenants externes clés dans l'élaboration des principes et leur application. Solliciter la rétroaction du personnel du MDN et des membres des FAC sur la mise en œuvre des principes et de leur application; promouvoir la collaboration pour apporter des améliorations organisationnelles si nécessaire. Cultiver un environnement pour tous les membres et le personnel qui reflète les principes. Comprendre que les traumatismes peuvent affecter tout le monde. Promouvoir un environnement favorisant l'autogestion de la santé et le mieux-être et prendre des mesures organisationnelles pour prévenir les traumatismes indirects. Élargir le sujet de préoccupation de l'inconduite sexuelle à toutes les formes de traumatisme pour les militaires, tout en continuant à reconnaître la dynamique spécifique et distincte de l'inconduite sexuelle en tant que source de traumatisme.

Une note sur le langage

Le présent rapport sommaire utilise le terme « **inconduite sexuelle** » qui, dans le cadre des FAC, désigne des incidents allant de comportements inappropriés, comme des blagues ou des insinuations à caractère sexuel, à des actes qui sont connexes à la définition d'agression sexuelle du *Code criminel* (voir **Encadré 1**, « Définition de l'inconduite sexuelle selon les FAC »).

Encadré 1 – Définition de l'inconduite sexuelle selon les FAC

L'inconduite sexuelle est un comportement de nature sexuelle qui peut causer ou cause du tort à autrui. L'inconduite sexuelle comprend :

- Les actions ou des paroles qui dévalorisent une personne ou un groupe de personnes en raison de leur sexe, de leur sexualité, de leur orientation sexuelle ou de leur identité ou expression de genre.
- Les blagues, les remarques, les avances ou les abus verbaux à caractère sexuel en milieu de travail.
- Le harcèlement (DOAD 5012-0) de nature sexuelle, y compris les rites d'initiation de nature sexuelle.
- Le fait de regarder, de distribuer ou d'afficher des documents sexuellement explicites ou d'y accéder en milieu de travail.
- Toute infraction au *Code criminel* de nature sexuelle, notamment :
 - (1) Observer ou enregistrer subrepticement une personne dans un lieu où elle pourrait exposer ses organes génitaux, sa région anale ou ses seins, ou se livrer à une activité sexuelle explicite, ou distribuer un tel enregistrement (voyeurisme : art. 162).
 - (2) Publier, distribuer, transmettre, vendre ou rendre accessible l'image intime d'une personne – c'est-à-dire un enregistrement visuel dans lequel la personne représentée est nue, expose ses organes génitaux, sa région anale ou ses seins, ou se livre à une activité sexuelle explicite – sans son consentement (publication non consensuelle d'une image intime : art. 162.1).
 - (3) S'engager dans toute forme d'activité sexuelle avec une autre personne sans son consentement (agression sexuelle : art. 271).
 - (4) S'engager dans une quelconque activité sexuelle avec une autre personne incapable de donner son consentement, par exemple en raison d'une intoxication (agression sexuelle : art. 271).
 - (5) Se livrer à une activité sexuelle de quelque nature que ce soit avec une autre personne en l'incitant à accepter l'activité sexuelle par l'abus d'une position de confiance, de pouvoir ou d'autorité en raison de son grade ou de sa position (agression sexuelle : art. 271).

Le milieu de travail est le lieu de travail physique et l'environnement de travail plus large où les fonctions et autres activités liées au travail ont lieu et où les relations de travail existent. Dans le contexte des FAC, le milieu de travail comprend des endroits comme les mess, les clubs situés à la base, les quartiers d'habitation, les salles à manger, les gymnases et les activités sanctionnées comme les rassemblements des fêtes et les fêtes de classe de même que les bureaux, les salles de classe, les garnisons, les navires, les hangars, les véhicules, les aéronefs, les forums en ligne, etc. Les membres des FAC ne font pas que travailler pour les FAC, mais travaillent, socialisent et souvent vivent au sein de structures institutionnelles et sociales établies par l'armée.

Outre le terme « **inconduite sexuelle** », le présent rapport sommaire utilise les termes « **membre affecté** » ou « **survivant** » pour désigner les membres des FAC qui ont vécu de l'inconduite sexuelle. Le terme « **victime** » est parfois utilisé, notamment en raison de ses implications juridiques dans les processus et systèmes judiciaires.

Nous reconnaissons que ce ne sont pas toutes les personnes ayant vécu de l'inconduite sexuelle qui s'identifient comme des « **survivants** ». Ce terme a été utilisé ici par souci de cohérence. Certaines personnes peuvent préférer d'autres termes pour parler de leurs expériences, comme « **inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire** », et pour parler des conséquences de ces expériences, comme « **traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire** ». Ces termes sont également repris à certains moments dans le document.

D'autres peuvent ne pas vouloir s'étiqueter du tout en fonction de leur expérience. Nous honorons le choix des survivants d'utiliser les termes qui leur conviennent le mieux.

Le langage est l'une des questions les plus difficiles auxquelles le GCSS a été confronté tout au long de son travail. Le langage est important; c'est une passerelle vers la compréhension, qui guide notre façon de penser et de réagir. Nous abordons ce rapport sommaire en sachant que les efforts visant à définir clairement les termes et à les rendre aussi inclusifs que possible doivent constituer une partie centrale du travail d'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre.

PARTIE I

Introduction et contexte

Introduction

Ce rapport sommaire présente le travail, les idées et les recommandations du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS) dans l'accomplissement de son rôle.

Le GCSS a été formé en 2020 comme l'un des engagements clés du Règlement du recours collectif pour inconduite sexuelle des Forces armées canadiennes (FAC) et du ministère de la Défense nationale (MDN). Par le biais de l'Annexe N du recours collectif, les parties ont convenu d'un processus et d'un mandat pour guider l'élaboration d'un cadre de stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre, ainsi que d'un plan pour l'engagement continu des intervenants auprès des survivants, tout en s'assurant que l'expertise en la matière est intégrée.

Le GCSS a réuni trois représentants des membres du groupe et trois représentants du MDN et des FAC. Notre travail a été soutenu par trois experts en la matière (EM) externes ayant une expertise sur les questions centrales du soutien aux survivants.

En dépit de la grande variété d'antécédents et de points de vue des membres du GCSS et des EM, nous partageons tous le désir et l'engagement de favoriser un changement réel et transformateur avec et pour les survivants, et avons tous une ouverture à la réimagination des systèmes de soutien afin de faire progresser cet objectif. De plus, tous les participants se sont montrés ouverts à l'exploration des dimensions sexospécifiques et culturelles de l'inconduite sexuelle, ainsi qu'à la manière dont certaines populations au sein des FAC sont plus exposées à l'inconduite sexuelle et aux interventions qui ne répondent pas adéquatement à leurs besoins.

Dans le cadre de notre mandat, nous nous sommes efforcés de nous baser sur des données probantes et de tenir compte des recommandations et des conseils des survivants, des EM externes, des examens formels, ainsi que des enquêtes et autres recherches. Nous avons exploré les pratiques prometteuses liées à l'intervention en matière d'inconduite sexuelle et au soutien des survivants chez les alliés militaires du Canada et dans d'autres juridictions canadiennes.

Au cours de ses travaux, le GCSS a tenu des réunions axées sur l'examen des politiques, des procédures et de la formation pertinentes grâce à une série de présentations informatives de membres et d'unités clés de la communauté du MDN et des FAC. Ces exposés du MDN et des FAC ont permis de poser des questions et de réfléchir aux approches actuelles des FAC en matière de soutien. Les membres du GCSS ont partagé leurs observations, expériences et points de vue au cours de discussions animées, ainsi qu'avec les trois EM par leur participation active et leurs contributions au dialogue, les présentations qu'ils ont faites et les rapports écrits qu'ils ont soumis.

Un paysage en évolution rapide

La planification préalable du travail du GCSS prévoyait que le groupe se réunirait en personne, dans la mesure du possible, et tiendrait des réunions en personne avec d'autres intervenants clés. En raison de la pandémie de COVID-19, le GCSS a dû adapter ses plans et son calendrier et tenir des réunions virtuelles tout au long de 2020-2021.

Au-delà de la pandémie, la situation pour laquelle le GCSS avait été établi a continué à évoluer de manière significative. Le 2 février 2021, Global News a fait état d'allégations d'inconduite

sexuelle concernant le Chef d'état-major de la défense (CEMD), récemment à la retraite.¹ Cette nouvelle a créé une onde de choc et des répercussions importantes dans l'ensemble des FAC, comme en témoigne, par exemple, l'augmentation des appels de soutien adressés au Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS). Trois semaines plus tard, on apprenait que l'actuel CEMD se retirait de ses fonctions après que les médias aient confirmé qu'il faisait l'objet d'une enquête pour inconduite sexuelle.² Le 31 mars 2021, le Chef du personnel militaire s'est également retiré suite à des allégations d'agression sexuelle.³

Face à ces graves allégations, deux comités distincts de la Chambre des communes ont entrepris des études sur l'inconduite sexuelle au sein des FAC. Le Comité permanent de la Défense nationale (NDDN)⁴ a commencé son étude le 19 février 2021, et le Comité permanent de la condition féminine (FEWO)⁵ le 23 mars 2021. Bien que les deux comités aient interrogé un grand nombre des mêmes témoins, le NDDN s'est concentré sur les allégations du point de vue de la politique et de la responsabilité, tandis que le FEWO s'est concentré sur les expériences des membres des FAC survivants d'actes d'inconduite sexuelle, en particulier les femmes.

Un autre développement notable a eu lieu le 24 mars 2021, lorsque les FAC ont annoncé par une lettre à tous les membres que l'opération HONOUR touchait à sa fin :

« L'opération HONOUR a atteint son point culminant; nous y mettrons donc un terme, nous en conserverons les mesures fructueuses, nous apprendrons en prenant conscience de ce qui n'a pas fonctionné, et nous élaborerons un plan délibéré pour aller de l'avant. Nous harmoniserons mieux les organisations et les processus axés sur le changement culturel afin de produire de meilleurs effets.⁶ »

La lettre signalait en outre que les FAC étaient prêtes à accueillir un examen extérieur et des recommandations provenant de l'extérieur, ainsi que d'une chaîne d'établissement de rapports indépendante afin de traiter les cas d'inconduite sexuelle et autres problèmes.

Environ un mois plus tard, le 19 avril 2021, le budget 2021 comprenait des annonces majeures liées à l'inconduite sexuelle au sein des FAC. Il propose de fournir un financement de 236,2 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, et de 33,5 millions par année par la suite au ministère de la Défense nationale et à Anciens Combattants Canada, dont 158,5 millions de dollars sur cinq ans et 29,9 millions de dollars par année de financement permanent de

¹ Mercedes Stephenson, Marc-André Cossette et Amanda Connolly, « Former top soldier Gen. Jonathan Vance facing allegations of inappropriate behaviour with female subordinates: sources » Global News (2 février 2021), <https://globalnews.ca/news/7614063/jonathan-vance-sexual-misconduct-operation-honour/>.

² Voir, par exemple, The Canadian Press, « Admiral Art McDonald steps aside as defence chief amid investigation », The Toronto Star (24 février 2021), <https://www.thestar.com/politics/2021/02/25/admiral-art-mcdonald-steps-aside-as-defence-chief-amid-investigation.html>.

³ Voir, par exemple, Sean Boynton, « Head of military personnel on indefinite leave amid sexual assault investigation », Global News (31 mars 2021), <https://globalnews.ca/news/7732816/military-edmundson-sexual-assault/>.

⁴ De plus amples renseignements sur l'étude du NDDN sont disponibles en ligne : <https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/NDDN/StudyActivity?studyActivityId=11126874>.

⁵ De plus amples renseignements sur l'étude du FEWO sont disponibles en ligne : <https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/FEWO/StudyActivity?studyActivityId=11191061>.

⁶ « Le 24 mars : Lettre du Chef d'état-major de la Défense par intérim (CEMD/I) », <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2021/03/24-mars-lettre-cemd-interim.html>.

ressources existantes afin d'élargir les efforts visant à éliminer l'inconduite sexuelle dans le milieu militaire. Les annonces spécifiques liées au soutien aux survivants comprenaient :

- « Renforcer les mécanismes de responsabilisation, promouvoir le changement de culture dans les forces armées et fournir un espace sûr aux survivants pour signaler les inconduites et accéder aux services dont ils ont besoin. »
- « Mettre en œuvre de nouvelles mesures de surveillance externe afin d'apporter une plus grande indépendance aux processus de signalement et de jugement des cas d'inconduite sexuelle au sein de l'armée. »
- « Améliorer les services de soutien interne offerts aux victimes, ce qui comprend de fournir un accès à des conseils juridiques gratuits et indépendants et de permettre aux militaires d'accéder à des services sans avoir à déposer une plainte officielle. »
- « Élargir le programme de contribution existant pour appuyer les fournisseurs de services communautaires offerts aux survivants d'agressions sexuelles à l'extérieur des grands centres militaires urbains. »
- « Accroître la portée du programme de coordination de l'intervention et du soutien (CIS) du CIIS à d'autres endroits au Canada. »
- « Exécuter un projet pilote en ligne et en personne de groupes de soutien par les pairs à l'intention des membres des Forces armées canadiennes et des vétérans qui ont vécu de l'inconduite sexuelle pendant leur service, adaptés à l'expérience militaire. »⁷

Le 29 avril 2021, le ministre de la Défense nationale (MDN) a annoncé le lancement d'un examen externe complet et indépendant des politiques, procédures, programmes, pratiques et culture actuels au sein du MDN et des FAC, dans le but d'examiner le harcèlement et l'inconduite sexuelle, de cerner les obstacles au signalement et de déterminer si l'intervention est adéquate à la suite des signalements.⁸ L'examen est dirigé par Madame Louise Arbour, qui a notamment pour mandat de formuler des recommandations visant la prévention et l'élimination du harcèlement et de l'inconduite sexuelle, au moyen d'évaluations et de recommandations intermédiaires ainsi que d'un rapport final.⁹

Alors que nous étions en train de préparer ce rapport sommaire, l'autorité chargée du troisième examen indépendant terminait son examen; le MDN a déposé le rapport au Parlement le 1^{er} juin 2021. Dans ce rapport, l'honorable Morris J. Fish formule 107 recommandations à l'intention du MDN, dont la majorité concerne le système de justice militaire, notamment le traitement des incidents d'inconduite sexuelle.¹⁰ Le chapitre 2 du rapport est consacré à l'inconduite sexuelle et définit trois domaines prioritaires pour les recommandations : éliminer

⁷ Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, Budget 2021 – Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience (19 avril 2021), <https://www.budget.gc.ca/2021/pdf/budget-2021-fr.pdf>, 288-289.

⁸ Défense nationale, « Document d'information : Lancement d'un examen externe complet et indépendant du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes » (29 avril 2021), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/nouvelles/2021/04/lancement-dun-examen-externe-complet-et-independant-du-ministere-de-la-defense-nationale-et-des-forces-armees-canadiennes.html>.

⁹ Défense nationale, « Mandat – Examen externe indépendant et complet du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes » : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/campagnes/mandat-examen-externe.html>.

¹⁰ Rapport de l'autorité chargée du troisième examen indépendant au ministre de la Défense nationale (1^{er} juin 2021); voir le communiqué de presse, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/nouvelles/2021/06/le-ministre-de-la-defense-nationale-publie-les-resultats-du-troisieme-examen-independant-de-la-loi-sur-la-defense-nationale-et-entreprend-la-mise-e.html>.

l'obligation actuelle des personnes affectées par l'inconduite sexuelle de signaler leur expérience à la chaîne de commandement; fournir des conseils juridiques gratuits et indépendants aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle; et procéder immédiatement à la mise en œuvre de la Déclaration des droits des victimes prévues dans le projet de loi C- 77.¹¹

Enfin, le 17 juin 2021, le FEWO a déposé son rapport¹² à la Chambre des Communes. Le rapport contient 21 recommandations à l'intention de l'Équipe de la Défense pour aborder l'inconduite sexuelle au sein des FAC. Ces recommandations sont axées sur les points suivants : répondre aux signalements de cas d'inconduite sexuelle au sein des FAC, responsabiliser les hauts dirigeants et créer un milieu de travail sécuritaire et inclusif. Si le NDDN a également travaillé à la rédaction d'un rapport, il n'a finalement pas pu le terminer et le déposer avant la pause estivale.

Aller de l'avant

Collectivement, ces récents développements critiques offrent une occasion importante d'atteindre plus de survivants et de combler les lacunes dans les services que beaucoup trop de personnes connaissent. L'un des principaux défis consiste à tirer parti de l'élan créé par ces événements et à continuer d'étendre et d'améliorer les services de soutien afin de rejoindre toutes les survivants d'inconduite sexuelle, mais d'une manière qui soit en accord avec les souhaits des survivants eux-mêmes.

Les allégations profondément troublantes qui émergent à nouveau ajoutent à l'incertitude et au manque de confiance à l'égard de l'engagement, de la détermination et de la capacité du MDN et des FAC à entreprendre un réel changement. Il est tout à fait probable – en fait, presque certain – que la méfiance que nous avons observée parmi les membres des FAC, anciens et actuels, et d'autres, y compris parmi le GCSS et ses EM de temps à autre, demeurera.

Les préoccupations concernant la culture, les politiques et les procédures du MDN et des FAC en matière d'inconduite sexuelle ne sont pas nouvelles. Nous pouvons nous attendre à ce qu'elles se poursuivent alors que l'Équipe de la Défense travaille à rétablir la confiance et à renforcer le soutien aux survivants.

Le GCSS et ses EM ont tenu une réunion le 4 mars 2021 pour réfléchir aux récentes divulgations et allégations des médias. Nous sommes particulièrement préoccupés par la possibilité que le paysage actuel, qui évolue rapidement, puisse conduire à l'incertitude et avoir pour conséquence involontaire de décourager les survivants de chercher du soutien. Les membres des FAC qui ont vécu un acte d'inconduite sexuelle doivent continuer à être encouragés à rechercher du soutien confidentiel auprès du CIIS ou d'une autre ressource qualifiée.

À notre avis – après avoir passé de nombreuses heures au cours des derniers mois à écouter ces questions et défis, à en discuter et à en débattre – la communauté des FAC se trouve à un point d'inflexion important. D'un côté de la courbe, le MDN et les FAC peuvent institutionnaliser les

¹¹ Le projet de loi C-77, *Loi modifiant la Loi sur la défense nationale et apportant des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois*, a reçu la sanction royale le 21 juin 2019. Le texte ajoute une nouvelle section intitulée « Déclaration des droits des victimes » qui prévoit que les victimes des infractions d'ordre militaire ont un droit à l'information, un droit à la protection, un droit de participation et un droit au dédommagement : <https://www.parl.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?billId=9847536&Language=F>.

¹² FEWO, Rapport 10 – Éliminer l'inconduite sexuelle au sein des Forces armées canadiennes, 17 juin 2021, <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-2/FEWO/rapport-10>.

récents changements annoncés cette année, notamment par le biais d'investissements importants promis dans le budget 2021, mais ils ne s'attaqueront pas suffisamment à la culture et, selon toute vraisemblance, ils continueront à faire face à une crise de confiance et laisseront l'inconduite sexuelle comme un problème permanent avec des survivants incapables d'accéder au type de soutien dont ils ont besoin et qu'ils méritent. Ou, de l'autre côté de la courbe, nous pouvons saisir ensemble l'occasion de faire des progrès significatifs et durables.

Notre position est que l'approche que nous avons exposée dans ce rapport sommaire – qui met l'accent sur la nécessité d'entreprendre un engagement plus large, plus holistique, plus inclusif et plus collaboratif – est un pas important vers un meilleur soutien aux survivants. Nous reconnaissons toutefois que l'occasion pourrait facilement être perdue si un leadership approprié n'est pas exercé, si un dialogue et une écoute profonds n'ont pas lieu, et si la communauté dans son ensemble ne parvient pas à s'attendre pleinement à un changement de culture réel et transformateur, et à se mobiliser dans ce sens.

Si cette occasion n'est pas saisie, il en résultera davantage de témoignages comme ceux que nous avons entendus cette année dans des forums publics, notamment dans les journaux, les médias sociaux, les réunions de commissions parlementaires et les conversations privées avec des survivants. Des témoignages de membres des FAC, actuels et anciens, et d'autres personnes qui ont directement vécu de l'inconduite sexuelle. Des témoignages de préjudice, de peur, de confiance brisée, de traumatisme, de blessure morale, de trahison institutionnelle, de blessure spirituelle, de victimisation secondaire par des interventions non soutenues et des représailles, et de carrières brisées. Des témoignages qui ne ressemblent guère aux valeurs exprimées par les FAC.

Principes directeurs

Le GCSS croit qu'il est nécessaire d'appliquer trois principes fondamentaux à l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants. Les voici :

- Humilité culturelle;
- Tenant compte des traumatismes;
- Axé sur le survivant;

Ces trois principes doivent être compris comme étant transversaux à l'ensemble des thèmes et recommandations clés présentés dans le présent rapport sommaire. Par exemple, une prochaine étape importante consiste à s'engager auprès de divers survivants et intervenants afin de peaufiner les détails d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre. Ce processus, ainsi que tous les autres processus de participation liés à l'inconduite sexuelle au sein des FAC, devraient utiliser les trois principes ci-dessus comme pierre angulaire et comme guide.

Thèmes clés, objectifs et recommandations

Au cours de notre travail, le GCSS a pris connaissance des lacunes et des obstacles qui empêchent les membres des FAC qui ont vécu de l'inconduite sexuelle d'être pleinement soutenus. Sur la base des réunions, des présentations, des discussions et de l'analyse de la recherche sur les pratiques prometteuses en matière de soutien aux survivants, nous partageons, dans ce rapport sommaire : nos observations générales, les domaines d'action prioritaires déterminés (c'est-à-dire les objectifs) et les recommandations.

De manière générale, les objectifs et les recommandations présentés dans ce rapport sommaire peuvent être considérés comme répondant à cinq thèmes clés et sont donc organisés de cette manière. Les principaux thèmes abordés sont les suivants :

- Engagement, partenariats et recherche;
- Soutien, notamment pour combler les lacunes en matière de services;
- Formation;
- Communication et information;
- Responsabilité.

Les objectifs inclus ici doivent être discutés et testés en conversation avec de nombreuses autres personnes par le biais d'un processus de participation holistique qui inclut les expériences et l'expertise de divers survivants, défenseurs, EM et membres des FAC de tous les grades.

De même, les objectifs et les recommandations présentés dans ce rapport ne se veulent pas exhaustifs. Le GCSS a exploré de nombreux sujets et questions; ceux-ci ont été notés pour être suivis dans le cadre de travaux ultérieurs visant à élaborer une stratégie de soutien aux survivants.

Certaines questions soulevées au cours du processus de consultation ont été perçues de différentes manières par les membres du groupe. Ainsi, notre rapport ne représente pas nécessairement l'unanimité de l'opinion de tous les membres sur tous les points. Les questions et les défis posés par l'inconduite sexuelle dans l'armée sont difficiles et complexes, et il faut donc s'attendre à ce que les points de vue sur la façon d'intervenir soient multiples.

Nous abordons également ces recommandations en sachant que les événements récents ont été incroyablement exigeants et difficiles pour de nombreux membres de la communauté des FAC, mais en particulier pour les survivants d'actes d'inconduite sexuelle. Bien que nous ayons cherché à répondre à certaines des préoccupations dans nos recommandations, nous reconnaissons également que la discussion continue d'évoluer autour de nous alors que nous concluons notre travail.

Dans l'ensemble, nos recommandations sont destinées à servir de base à la poursuite du travail d'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle.

La nécessité de fonder les efforts sur un changement de culture

Comme nous l'avons déjà mentionné, une observation centrale du travail du GCSS et des recommandations qui en découlent est que les efforts visant à améliorer le soutien aux survivants sont inextricablement liés aux initiatives plus vastes du MDN et des FAC axées sur la sensibilisation et la prévention, le changement de culture organisationnelle, l'accroissement de la diversité des FAC et la lutte contre les comportements haineux, et qu'ils ne peuvent être compartimentés. Toutes ces initiatives ont en commun l'obligation morale d'évoluer vers la compassion, le respect, la dignité et l'inclusion de tous, ainsi que la nécessité de reconnaître que l'objectif ultime doit être de prévenir l'inconduite sexuelle et les autres formes de préjudice. En effet, une observation et une conclusion centrale du GCSS est que le travail d'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants doit être encadré par des initiatives de prévention et de

changement de culture en plus d'y être lié, et vice versa. Il n'y a pas de véritable soutien sans prévention et sans changement de culture. Et l'adoption d'approches globales du soutien est une pierre angulaire de la prévention et du changement de culture. Toutes ces initiatives doivent donc être associées dans toute la mesure du possible.

Groupe de consultation sur le soutien aux survivants

Contexte

Des expériences d'inconduite sexuelle au sein des FAC ont été publiquement rapportées en 1998, puis en 2014, par le biais de reportages nationaux dans les médias. Ces rapports ont été accompagnés d'appels à des changements dans la culture générale des FAC et à une amélioration de l'intervention et du soutien aux personnes affectées.

L'examen externe de l'inconduite sexuelle et du harcèlement sexuel dans le cadre des FAC a permis de mieux comprendre la nécessité d'améliorer le soutien.¹³ L'examen a porté sur les politiques, procédures et programmes des FAC relatifs à l'inconduite sexuelle, y compris leur efficacité. Sur la base d'entrevues approfondies et de groupes de discussion dans lesquels plus de 700 personnes ont été entendues, ainsi que d'un examen des politiques, des programmes et des procédures pertinents des FAC, le rapport final de la **Responsable de l'examen externe (REE) [Rapport Deschamps]**¹⁴, publié en mars 2015, a souligné la nécessité de consacrer des ressources, des politiques et des stratégies au soutien des membres affectés. Le rapport Deschamps a :

- Présenté dix recommandations, qui continuent de jouer un rôle d'orientation aujourd'hui;
- Conclu que l'inconduite sexuelle au sein des FAC constitue un problème grave;
- Souligné la nécessité de disposer de ressources, de politiques et de stratégies spécifiques pour soutenir les personnes affectées par l'inconduite sexuelle;
- Souligné que le soutien doit être complété par des mesures permanentes axées sur le changement de culture, la coordination et le suivi, la responsabilisation, la formation et la sensibilisation, la prévention, la recherche et les données.

L'une des principales conclusions de la REE est qu'il existe une culture sous-jacente de la sexualisation au sein des FAC. Cette culture est hostile aux femmes et aux personnes 2SLGBTQ+ et propice aux incidents plus graves que sont le harcèlement sexuel et l'agression sexuelle. Le Rapport Deschamps a affirmé l'importance de renforcer le soutien aux membres affectés par l'inconduite sexuelle, par exemple en créant un centre indépendant des FAC pour recevoir les rapports d'inconduite sexuelle et fournir un soutien, en simplifiant et en rationalisant les processus de signalement, et en améliorant les processus d'enquête et l'intervention globale pour les personnes affectées.

La réponse initiale des FAC à l'Examen, le plan d'action des FAC d'avril 2015¹⁵, incluait le soutien aux membres affectés par l'inconduite sexuelle comme l'un des quatre grands axes, avec la compréhension de l'inconduite sexuelle au sein des FAC, la réponse efficace aux comportements d'inconduite sexuelle et la prévention de ces comportements.

Les efforts connexes en 2015 pour renforcer le soutien comprenaient :

¹³ Un examen indépendant commandé en 2014 par le Chef d'état-major de la défense et dirigé par l'honorable Marie Deschamps, juge de la Cour suprême à la retraite.

¹⁴ L'honorable Marie Deschamps, [Examen externe sur l'inconduite sexuelle et le harcèlement sexuel dans les Forces armées canadiennes](#), 27 mars 2015.

¹⁵ Équipe d'intervention stratégique des Forces armées canadiennes sur l'inconduite sexuelle, 30 avril 2015, [Plan d'action des Forces armées canadiennes sur le comportement sexuel inapproprié : Donnant suite aux recommandations du rapport de la responsable de l'examen externe](#).

- Opération HONOUR – Un ordre d’opération qui définit la mission des FAC pour éliminer l’inconduite sexuelle. Relevant du Vice-Chef d’état-major de la défense, la Direction Conduite militaire professionnelle – Opération HONOUR (DCMP-OpH)¹⁶ était le bureau de première responsabilité des FAC pour l’opération HONOUR, et avait pour mission de mettre en place des efforts de changement institutionnel pour remédier à l’inconduite sexuelle et promouvoir une culture de respect et de dignité pour tous. L’opération HONOUR avait pour principal objectif d’améliorer le soutien aux membres affectés.
- Le CIIS – Un centre indépendant relevant du SM de la Défense nationale qui fournit des services de soutien confidentiels aux membres des FAC affectés par l’inconduite sexuelle, ainsi que des conseils et des recommandations au MDN et aux FAC sur les politiques et programmes connexes.

Depuis la publication du rapport Deschamps, le message selon lequel le soutien doit être renforcé a été constamment réaffirmé dans des rapports et des études, validé par les recherches et les données disponibles et, surtout, exprimé très clairement par les survivants mêmes d’actes d’inconduite sexuelle.

En 2016, le DCMP-OpH¹⁷, en coopération avec le CIIS, ainsi que divers intervenants internes et externes, a examiné les services existants et entrepris une **analyse comparative des besoins des victimes** concernant les services fournis par d’autres (par exemple, les nations alliées, le secteur public et privé canadien), afin de déterminer les principales lacunes en matière de prestation de services. L’analyse a ciblé plusieurs lacunes en ce qui concerne le soutien aux personnes affectées par l’inconduite sexuelle au sein des FAC, notamment :

- Une capacité limitée à fournir un soutien spécialisé qui réponde aux besoins spécifiques des hommes et des personnes 2SLGBTQ+.
- Des incohérences et un manque de normalisation dans le niveau de soins et de soutien spécialisés disponibles dans les organismes et les régions du Canada, ainsi que dans le contexte des opérations de déploiement et des affectations à l’extérieur du Canada, y compris un manque d’uniformité dans les normes et la disponibilité des trousseaux d’examen consécutif à une agression sexuelle.
- Des options limitées pour rechercher un soutien au sein de la chaîne de commandement sans déclencher d’enquête, dans le contexte du devoir de signaler.
- Le manque d’autres options de signalement, comme le signalement restreint par des organismes tiers.
- La continuité limitée des services entre les fournisseurs, en particulier lorsque les membres quittent les FAC.
- Le manque d’accès à l’aide juridique ou au conseil juridique soutenu par les FAC.
- Le manque d’options structurées pour le soutien par les pairs au sein des FAC.

En 2017, le MDN et les FAC ont publié **Protection, Sécurité, Engagement : La politique de défense du Canada** qui, reconnaissant les lacunes et les défis permanents, a inclus dans ses

¹⁶ Anciennement l’Équipe d’intervention stratégique des Forces armées canadiennes sur l’inconduite sexuelle (EISF-IS); le nom a changé à l’été 2019.

¹⁷ Ibid.

priorités : « Fournir une gamme complète de services de soutien aux victimes et aux survivants pour les membres des Forces armées canadiennes. »¹⁸

Et en 2018, un nouvel appel à l'engagement a été formulé dans l'**examen du Bureau du vérificateur général sur la réponse des FAC aux comportements sexuels inappropriés (examen du BVG)**¹⁹, qui a examiné les progrès réalisés par les FAC dans l'application de mesures pour répondre à l'inconduite sexuelle, la comprendre et la prévenir, et pour soutenir ceux qui en sont affectés. L'audit a porté sur les membres de la Force régulière et de la Force de réserve des FAC. Tout en reconnaissant les améliorations apportées jusqu'à présent, l'examen a conclu que les FAC n'avaient pas encore pleinement atteint leur objectif dans l'intervention auprès des personnes affectées et dans l'aide apportée, et que certains membres ne se sentent toujours pas en sécurité ou soutenus (voir l'**Encadré 2**, « Examen 2018 du BVG »). Les principales lacunes concernent les points suivants :

- Méconnaissances – Il n'existe pas de liste unique et cohérente de services offerts, et plus l'on s'éloigne de la région de la capitale nationale, moins les services offerts sont connus.
- Coordination – Approche fragmentée du soutien; manque de coordination et de partage de renseignements entre les services; incertitude quant au rôle de certains services (par exemple, s'il s'agit d'un service de soutien ou d'un organisme officiel de signalement des incidents); les personnes affectées doivent consulter plusieurs sources avant de trouver le soutien dont elles ont besoin.
- Disponibilité et accès – Heures d'ouverture limitées pour certains services; services réduits en fonction du lieu; pas de soutien en personne au CIIS; les applications mobiles des FAC ne sont pas toujours disponibles lors des opérations internationales.
- Expertise en la matière – Les fournisseurs de services n'avaient pas tous une formation spécialisée suffisante pour répondre aux besoins des personnes affectées par l'inconduite sexuelle.

¹⁸ Défense nationale, [Protection, Sécurité, Engagement](#), 2017, page 28.

¹⁹ Bureau du vérificateur général (BVG), [Rapport 5 – Les comportements sexuels inappropriés – Forces armées canadiennes](#), novembre 2018.

Encadré 2 – Bilan 2018 du BVG

La principale recommandation du BVG concernant le soutien était que les FAC :

« ... devraient établir une approche nationale intégrée de soutien aux victimes pour veiller à répondre entièrement aux besoins de tout militaire qui est victime de comportements sexuels inappropriés. Cette approche devrait garantir un accès à des services et un soutien spécialisé uniformes à tous les militaires, peu importe l'endroit où ils sont déployés. »

Rapport 5 du BVG – Les comportements sexuels inappropriés – Forces armées canadiennes, novembre 2018 (recommandation 5.41)

À la suite de l'examen du BVG, dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste visant à soutenir l'opération HONOUR, le Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire) (DGRAPM) a mené une **étude sur le soutien aux victimes** au nom de la DCMP-OpH afin de mieux comprendre les expériences des personnes qui ont demandé ou reçu du soutien après avoir été affectées par l'inconduite sexuelle pendant leur service dans les FAC. Le projet de recherche a débuté en 2017 et s'est achevé à la mi-2018. Dans le cadre de cette recherche, 67 membres actifs et retraités de la Force régulière et de la Force de réserve ont été interrogés afin d'explorer leurs expériences vécues en ce qui concerne : les types de soutien qu'ils ont recherchés, tant formels qu'informels; la qualité des soins reçus; et les défis et les lacunes des services disponibles. Bien que la majorité des participants se soient sentis soutenus par au moins un représentant des FAC après avoir été affectés par un acte d'inconduite sexuelle, la plupart des participants ont fait état de nombreuses expériences négatives lors de leur recherche de soutien et ont ressenti un certain degré d'insatisfaction à l'égard de l'intervention des FAC à ces incidents, et du niveau de soins ou de soutien qu'ils ont reçu dans l'ensemble.²⁰ Les défis ont été particulièrement notés en ce qui concerne le soutien en milieu de travail et le logement. Un grand nombre des limites dont il est question dans l'étude confirment les résultats précédemment rapportés ailleurs.

Ce contexte général et cet historique sont importants pour comprendre le travail du GCSS.

Depuis l'époque du rapport Deschamps, des changements ont été apportés afin d'améliorer la façon dont :

- La chaîne de commandement intervient lors d'incidents;
- La police militaire et les autorités judiciaires traitent les membres affectés et leurs cas;
- Les services de soutien spécifiques sont fournis;
- Les données sont recueillies et les tendances sont suivies.

²⁰ Recherche et développement pour la Défense Canada, Lettre scientifique, « Expériences des Militaires des Forces armées canadiennes affectés par l'inconduite sexuelle : perceptions du soutien » (février 2020) <https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/op-honour/drdc-rddc-2020-l046-scientific-letter-fr.pdf>

Un certain nombre d'ordres, de politiques, de directives et d'autres documents fondamentaux ont également été élaborés pour améliorer l'intervention globale en matière d'inconduite sexuelle.

Cependant, d'importantes lacunes et barrières liées au soutien subsistent malgré les nombreuses recommandations formulées dans ces précédents rapports et initiatives visant à lutter contre la culture de sexualisation et genrée au sein des FAC. Le travail du GCSS est axé sur la manière de combler ces lacunes afin de mieux soutenir les survivants d'inconduite sexuelle, et d'intégrer efficacement les points de vue des principaux intervenants.

PARTIE II

À propos du travail du Groupe
de consultation sur le soutien aux
survivants

Contexte : Annexe N, Consultations sur le soutien aux survivants

En 2016 et 2017, sept anciens membres des FAC ont intenté des recours collectifs contre le gouvernement du Canada concernant des personnes qui ont été vécu de l'agression sexuelle, du harcèlement sexuel ou de la discrimination fondée sur le genre, le sexe, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle alors qu'elles servaient dans les FAC, travaillaient pour le MDN ou pour le personnel des fonds non publics, Forces canadiennes (PFNP).

En juillet 2019, les parties concernées par le recours collectif ont signé une proposition d'Entente de règlement définitive (ERD). L'ERD pour le **Règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle** a été approuvée par la Cour fédérale du Canada le 25 novembre 2019.²¹

L'ERD prévoit une compensation financière pour les militaires anciens et actuels des FAC, les employés du MDN et le PFNP affectés par l'inconduite sexuelle, ainsi qu'une série de mesures stratégiques et d'initiatives de changement visant à promouvoir une culture organisationnelle positive et à lutter contre l'inconduite sexuelle au sein des FAC, comme l'option de participer à un programme de démarches réparatrices.

Nous avons beaucoup appris des personnes qui se sont manifestées au cours du processus d'approbation du règlement et des audiences pour partager leurs expériences. Ces leçons, ainsi que les résultats du recours collectif et du règlement, ont mis en évidence la nécessité de transformer la façon dont les personnes affectées par l'inconduite sexuelle sont soutenues et engagées.

L'**Annexe N de l'ERD**, intitulée « **Consultations sur le soutien aux survivants** » (voir l'**Annexe 1**, « Annexe N »), prévoit l'obligation de former un **Comité consultatif sur le soutien aux survivants** (ci-après le GCSS). L'Annexe N :

- Exige la participation à la table de représentants du MDN et des FAC et prévoit l'embauche d'experts en la matière pour aider le GCSS dans ses délibérations.
- Est né du souhait des membres du groupe de voir le MDN et les FAC s'engager à améliorer le soutien aux survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC.
- S'engage à partager des renseignements et des présentations avec les représentants des personnes inscrites au recours collectif sur les initiatives mises en place depuis l'opération HONOUR en 2015, ainsi que sur les nouvelles initiatives prévues, et à consulter officiellement les représentants des personnes inscrites au recours collectif sur d'autres améliorations ou priorités qui devraient être envisagées.
- Exprime un processus par lequel les personnes affectées par l'inconduite sexuelle puissent, par l'intermédiaire de leurs représentants de groupe, influencer directement les politiques, programmes et services de l'institution pour réagir à l'inconduite sexuelle et soutenir les survivants
- Inclut, comme objectif principal, des discussions et des recommandations concernant le contenu d'une stratégie de soutien aux survivants pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, ainsi qu'un cadre pour la participation des survivants et des principaux intervenants dans l'avenir.

²¹ Pour en savoir davantage sur le règlement approuvé, visitez le site Web du recours collectif au <https://www.fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca/fr/accueil> ou appelez le 1 888 626-2611.

Mandat

L'objectif général des consultations sur le soutien aux survivants était d'obtenir des commentaires sur les plans du MDN et des FAC visant à améliorer les ressources et les programmes de soutien aux survivants d'inconduite sexuelle des FAC, et de s'assurer que les plans visant à améliorer les services de soutien aux survivants reflètent et intègrent l'expertise en la matière.

Plus précisément, les consultations devaient porter sur :

- L'élaboration d'un cadre global et d'un plan de mise en œuvre de la stratégie de soutien aux survivants;
- Les plans du MDN et des FAC visant à améliorer les services aux survivants et les efforts déployés pour garantir l'intégration de l'expertise en la matière;
- La stratégie et le plan du MDN et des FAC pour un engagement continu avec les intervenants survivants.

Participants

L'Annexe N décrit une exigence de représentation au sein du GCSS :

- Jusqu'à trois représentants des personnes inscrites au recours collectif (« représentant des membres »);
- La Directrice exécutive du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS);
- Le Directeur général – Conduite militaire professionnel (DCMP);
- D'autres représentants du MDN et des FAC ayant des responsabilités liées au soutien des survivants d'inconduite sexuelle.

L'Annexe N a également déterminé une exigence pour le travail du GCSS; être soutenu par un maximum de trois experts en la matière (EM).

Les participants :

- **La Révérende Sue Beare** (représentante des membres du groupe)
- **Larry Beattie** (représentant des membres du groupe)
- **Cassandra Elliott** (représentante des membres du groupe)
- **Dre Denise Preston** (Directrice exécutive, CIIS)
- **Contre-amiral Rebecca Patterson** (Commandante des Services de santé des Forces canadiennes, anciennement Directrice générale – Conduite militaire professionnel)
- **Capitaine de vaisseau (retraîtée) Marie France Langlois** (responsable politique, Groupe de transition des FAC)
- **Rick Goodwin** (EM)
- **Myrna McCallum** (EM)
- **Dre Erin Whitmore** (EM)

Soutien du secrétariat

En tant que principal organisme de coordination du GCSS et de la stratégie plus large de soutien aux survivants, le secrétariat a été fourni par le CIIS. Les membres du personnel ont planifié et animé les réunions, coordonné les présentations des représentants du MDN, des FAC et des EM, préparé les comptes rendus des réunions et d'autres documents pour examen par le GCSS, répondu aux questions et fourni des renseignements de base comme une ébauche de stratégie de soutien aux survivants préparée par le CIIS pour consultation par le GCSS (voir l'**Annexe 2**, « Ébauche de cadre pour la stratégie de soutien en cas d'inconduite sexuelle pour la consultation avec le GCSS »), et des mises à jour sur les politiques en matière d'inconduite sexuelle au fur et à mesure que ces renseignements sont disponibles [par exemple, **La voie vers la dignité et le respect : La stratégie d'intervention des Forces armées canadiennes en matière d'inconduite sexuelle (La voie)**, publiée le 28 octobre 2020, et **Directive et ordonnance administratives de la Défense (DOAD) 9005-1, Intervention sur l'inconduite sexuelle**, publiée le 18 novembre 2020].

Liens avec les principaux engagements du MDN et des FAC

Le travail sur l'Annexe N est une pierre angulaire du travail visant à guider les efforts plus larges du MDN et des FAC pour mettre en place une approche robuste de soutien aux membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, ainsi qu'un cadre d'engagement des intervenants.

Les engagements envers ces mesures ont été reflétés dans les priorités du document **Protection, Sécurité, Engagement : la politique de défense du Canada (2017)**, plus particulièrement :

- **Initiative 18** : Assurer la mise en œuvre complète des 10 recommandations du rapport Deschamps par l'entremise de l'opération HONOUR.
- **Initiative 19** : Fournir une gamme complète de services de soutien aux victimes et aux survivants pour les membres des Forces armées canadiennes.
- **Initiative 21** : Communiquer ouvertement et de façon transparente les progrès réalisés dans la résolution de ce problème important à la fois aux membres des Forces armées canadiennes et à la population canadienne.

L'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre a été recommandée dans l'**Examen de 2018 du BVG**²² et le MDN s'y est engagé dans sa réponse. Plus précisément, le MDN et les FAC se sont engagés à établir « une approche nationale intégrée du soutien aux victimes », qui permettrait aux membres d'avoir accès à des services et un soutien spécialisé uniformes à tous les militaires, peu importe l'endroit où ils sont déployés. Le MDN a affirmé que la stratégie :

- Sera élaborée en partenariat avec les intervenants des Forces armées et par le biais d'une consultation avec les EM et les principaux intervenants externes, et que son plan de mise en œuvre déterminera un niveau minimum de service à fournir, et par qui, que ce soit par le biais de fournisseurs de services internes ou externes.

²² Note précitée 19.

- Précisera les qualifications et les exigences de formation de tous les fournisseurs de services des victimes, ainsi que les mécanismes d'assurance qualité, d'évaluation et de plainte.
- Sera informée par une analyse comparative entre les sexes (ACS+) intersectionnelle et adaptée de manière que les besoins uniques des membres déployés soient pris en compte et traités, tout comme ceux des groupes ayant des besoins distincts, notamment : les femmes, les membres de minorités sexuelles et de genre (MSG), les minorités visibles, les personnes handicapées et les Autochtones.

Le MDN est tenu de rendre compte au Comité des Comptes publics du Parlement et au Comité d'audit de la Défense des progrès réalisés par rapport à ces engagements.

Un lien direct avec l'élaboration de la stratégie de soutien et du plan de mise en œuvre a été inclus dans l'Annexe N parce qu'il correspondait spécifiquement à la demande des membres du groupe d'être consultés sur les améliorations à apporter aux soutiens des FAC aux militaires affectés par l'inconduite sexuelle.

Plus récemment, d'autres engagements liés au soutien ont été soulignés dans **La voie (2020)**²³ – en particulier, par le biais de ces objectifs :

- Objectif stratégique 2.1 : Améliorer le soutien aux personnes affectées (effort principal).
 - S3. Accès au soutien des centres civils d'aide aux survivants d'agression sexuelle financés.
 - S6. Approche intégrée en matière de soutien aux personnes affectées instaurée.
 - S7. Formation tenant compte des traumatismes instaurée.
- Objectif stratégique 2.2 : Optimiser l'accessibilité et l'intégration des services de soutien.
 - S8. Conseils juridiques indépendants d'un avocat civil aux victimes disponibles.
 - R6. Options sur les protocoles de signalement améliorés étudiées.
- Objectif stratégique 3.1 : Améliorer la réponse des dirigeants aux incidents d'inconduite sexuelle (personnes affectées).

²³ Publié par le Directeur général – Conduite militaire professionnelle – Opération HONOUR (DCMP-OpH) des FAC, « La voie » est une stratégie de changement de culture conçue pour prévenir et aborder l'inconduite sexuelle au sein des FAC.

Processus et approche

Le travail du GCSS doit être compris comme reflétant uniquement la période spécifique durant laquelle la consultation a eu lieu; il reflète les pratiques, les politiques et les initiatives en place à l'époque. Les modifications apportées ou envisagées à la suite des recommandations formulées dans le cadre des examens menés par le juge Fish ou Madame Arbour ne seront pas prises en compte ici, car elles ne l'ont pas été dans la période de consultation.

Réunion de lancement (26 et 27 février 2020)

Une première réunion officielle du GCSS a eu lieu à l'hiver 2020 à Ottawa. À ce moment-là, deux des trois représentants des membres du groupe et deux des trois membres de l'Équipe de la Défense qui formeraient le groupe de consultation avaient été identifiés. Une personne inscrite au recours collectif a assisté en personne et une autre par vidéoconférence. De même, un représentant de l'Équipe de la Défense a assisté en personne et un autre par vidéoconférence. Trois membres du personnel de soutien du CIIS ont également participé à la réunion, et l'un d'eux a fait une présentation sur les services fournis par le CIIS.

La réunion initiale s'est concentrée sur l'identification des préférences en ce qui concerne la sélection des membres restants du groupe, des EM internes ou externes potentiels pour soutenir le travail du groupe, et des domaines d'intérêt prioritaires. Une liste de questions directrices clés a été fournie à l'avance et est jointe au présent rapport sommaire (voir l'**Annexe 3**, « Questions initiales pour guider le travail du GCSS »).

Planification

En mars 2020, en raison des effets de la pandémie de coronavirus (COVID-19) et des directives des autorités sanitaires nationales, provinciales et locales, tous les rassemblements de masse qui mettent les gens en contact étroit ont été suspendus. Cette nouvelle réalité a obligé les parties à négocier des changements aux calendriers et à la logistique de l'Annexe N originale pour le GCSS. Le passage au virtuel signifiait qu'au lieu de se réunir lors d'événements en personne, le travail du groupe devrait se transformer en une série de réunions et de présentations virtuelles en direct à l'aide de la plateforme en ligne Zoom.

Le 28 mai 2020, le GCSS s'est réuni pour trouver des EM potentiels, conformément à l'Annexe N qui demande au MDN et aux FAC de présenter une liste de cinq EM maximum et que, sur la base de cette liste, le GCSS devait sélectionner conjointement au moins un, et jusqu'à trois, EM pour soutenir ces consultations. Selon les commentaires reçus lors de la première réunion du GCSS, le CIIS a recherché des experts possédant un large éventail de compétences et d'expertise, et pouvant apporter un point de vue unique pour aider le GCSS à examiner comment les FAC pourraient améliorer son soutien aux survivants. Le GCSS a approuvé la sélection des trois EM qui soutiendront le travail du groupe : Rick Goodwin, Myrna McCallum et Erin Whitmore (voir l'**Annexe 4**, « Biographies des experts en la matière »).

Le 11 juin 2020 a eu lieu une réunion de planification des travaux. Le CIIS a présenté son travail préliminaire pour élaborer une ébauche de cadre pour la stratégie de soutien aux survivants comme point de départ sur lequel le dialogue du GCSS pourrait potentiellement se baser. L'ébauche a défini un cadre de travail préliminaire à des fins de consultation, articulé autour de

quatre priorités stratégiques, de huit objectifs fondamentaux et d'une vision globale (voir l'**Annexe 2**, « Ébauche de cadre pour la stratégie de soutien en cas d'inconduite sexuelle pour la consultation avec le GCSS »). Les membres du GCSS ont discuté des domaines prioritaires potentiels sur lesquels ils pourraient axer leur travail ensemble; ils ont établi une liste de priorités des organismes du MDN et des FAC dont ils souhaitent recevoir des réunions d'information²⁴; et ils se sont mis d'accord sur un calendrier de réunions bimensuelles pour l'été.

Lors de sa réunion du 8 juillet 2020, le GCSS a finalisé ses domaines d'intérêt prioritaires pour les réunions et les travaux futurs, afin d'inclure l'exploration des points suivants :

- Continuité des soins et du soutien lors des transitions au sein des FAC.
- Formation sur les approches tenant compte des traumatismes, notamment en ce qui concerne les enquêtes et la réponse aux divulgations.
- Le besoin de ressources spécifiques, notamment :
 - Des équipes spécialisées dans l'intervention en cas d'inconduite sexuelle à l'échelle régionale.
 - Un mécanisme structuré de signalement et de plainte et une fonction de soutien aux survivants adaptés aux professionnels aidants au sein des FAC afin de lutter contre les abus commis par les professionnels aidants et parmi eux.
- Tout en reconnaissant que les femmes constituent une population spécifique de survivants d'inconduite sexuelle et qu'il est important de parler des expériences distinctes des femmes à ce sujet au sein des FAC, il faut trouver des moyens de répondre également aux besoins d'autres groupes spécifiques de survivants dans le cadre des FAC, notamment :
 - Les hommes
 - Les Autochtones
 - Les personnes 2SLGBTQ+
 - Les membres de la Force de réserve et les Rangers canadiens

Parallèlement, une discussion préliminaire a eu lieu sur la meilleure façon d'engager et d'utiliser les services des trois EM dont les contrats ont été finalisés et signés début juillet. Un calendrier de réunions d'information par les organismes des FAC au GCSS et à ses EM a été terminé.

Lors de sa réunion du 5 août 2020, les membres du GCSS ont rencontré les trois EM pour s'informer de leurs domaines d'expertise respectifs et de la manière dont leurs connaissances pourraient être mises à profit pour répondre aux priorités du groupe. Chaque EM a donné un aperçu de son expertise et de son expérience respectives en relation avec les domaines prioritaires déterminés.²⁵

- **Rick Goodwin** : expertise sur les hommes survivants d'agressions et d'abus sexuels.
- **Myrna McCallum** : expertise en matière de droit des droits de la personne et formation sur la défense des droits tenant compte des traumatismes, de l'humilité culturelle, des traumatismes indirects et de la résilience, ainsi que le traumatisme intergénérationnel chez les Autochtones.

²⁴ Un ministère externe (Anciens Combattants Canada) a fait une présentation.

²⁵ Le GCSS a également entendu Stacey Silins, psychologue en recherche au MDN, qui a donné un aperçu de son expertise et de ses recherches en psychologie communautaire et en soutien aux victimes et survivants, dans le contexte du MDN et des FAC, et a proposé de donner une séance d'information.

- **Dre Erin Whitmore** : expertise en défense contre la violence fondée sur le sexe, recherche, analyse des politiques, développement de programmes et de mobilisation des intervenants sur les questions liées à la violence sexuelle.

Un plan de travail pour chaque EM, ainsi qu'un calendrier définissant les principales étapes et les livrables, conformément aux exigences de l'ERD, ont ensuite été élaborés.

Réunions d'information (19 août – 10 décembre 2020)

Le GCSS s'est réuni pour une série de réunions d'information. Le **Tableau 1** présente la liste complète de ces séances, par date.

Tableau 1 – Liste des réunions d'information du GCSS, par date	
27 février 2020/ 19 août 2020	Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS)
19 août 2020	Direction Conduite militaire professionnelle (DCMP)
2 septembre 2020	Service de l'aumônerie royale canadienne (SAumRC)
2 septembre 2020	Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC)
1 ^{er} octobre 2020	Groupe de transition des FAC (GT FAC)
1 ^{er} octobre 2020	Anciens Combattants Canada (ACC)
15 octobre 2020	Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP)
15 octobre 2020	Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire) (DGRAPM); présentation des résultats de l'étude sur le soutien aux victimes de 2019
29 octobre 2020	Service canadien des poursuites militaires (SCPM)
29 octobre 2020	Service national des enquêtes des Forces canadiennes (SNEFC)
29 octobre 2020	Groupe de la Police militaire des Forces canadiennes (Gp PM FC)
29 octobre 2020	Cabinet du Juge-avocat général (Cabinet du JAG), direction de la justice militaire – politiques
12 novembre 2020	Groupes consultatifs de la Défense : <ul style="list-style-type: none"> • Groupe consultatif des minorités visibles de la Défense (GCMVD) • Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD) • Organisation consultative des femmes de la Défense (OCFD) • Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées (GCDPH) • Réseau de la fierté de l'Équipe de la Défense
26 novembre 2020	Conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général (CAAG)
26 novembre 2020	Conseiller auprès de l'Aumônier général pour les questions relatives aux personnes LGBTQ2+
10 décembre 2020	Réserves : <ul style="list-style-type: none"> • Réserves de l'armée et Rangers canadiens

- Réserve navale
- Réserve des services de santé

Les réunions d'information ont duré trois heures chacune. Elles ont été organisées et offertes par le CIIS avec des présentations par des représentants de divers services, unités et comités consultatifs des FAC. Les présentations portaient sur la structure de ces entités et leurs interventions à l'inconduite sexuelle. Ce format a été utilisé comme mécanisme pour examiner les services de soutien actuellement offerts par le MDN et les FAC aux membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle et toute amélioration prévue.

Chaque présentateur a reçu une liste de questions normalisées pour guider sa séance d'information; ces questions comprenaient des sujets essentiels liés au travail du GCSS (voir l'**Annexe 5**, « Questions normalisées fournies aux organismes du MDN et des FAC pour guider les réunions d'information fournies au GCSS »).

Le personnel du CIIS était présent et a pris des notes. Les ordres du jour des réunions d'information peuvent être consultés à l'**Annexe 6**.

En plus de fournir des renseignements, plusieurs intervenants ont envoyé une correspondance écrite pour répondre aux questions de suivi posées par les membres du GCSS. En outre, certains organismes ont participé à des discussions de suivi par téléphone ou par vidéoconférence.

Présentations et rapports des EM (février – juin 2021)

Chaque EM a offert une présentation au GCSS. Une présentation par réunion était prévue afin de laisser suffisamment de temps pour la discussion. Les présentations ont eu lieu après tous les breffages du MDN et des FAC et les autres orateurs invités.

Au cours de leurs présentations, les EM ont répondu à des questions spécifiques à certains de leurs principaux domaines d'expertise. Pour s'assurer que les présentations répondent aux besoins et aux questions d'importance centrale pour le GCSS, les EM ont reçu à l'avance une liste de dix questions directrices auxquelles le GCSS souhaitait que les EM réfléchissent et/ou répondent lors de l'élaboration de leurs présentations (voir l'**Annexe 7**, « Questions normalisées fournies aux EM pour guider l'élaboration des présentations au GCSS »).

De plus, les experts en la matière ont fourni des rapports soulignant les considérations et les recommandations liées au soutien et à l'engagement dans les domaines prioritaires clés déterminés par le GCSS (voir le **Tableau 2**, « Présentations et rapports des EM »). Les rapports complets des EM sont fournis à l'**Annexe 8**.

Tableau 2 – Présentations et rapports des EM

Expert	Sujets de présentation	Rapport
Myrna McCallum	Quels types d'approches et de pratiques sont nécessaires pour garantir que les processus de justice militaire tiennent compte des traumatismes en ce qui concerne les rapports, les enquêtes et les procès? (11 février 2021)	« Rapport et recommandations des EM (axé sur les survivants autochtones) » (2 juin 2021)
Rick Goodwin	Comment le genre a-t-il une incidence sur les expériences de victimisation chez les hommes et l'expression des traumatismes? Comment ces considérations pourraient-elles être prises en compte lors de la conception ou de l'amélioration des soutiens aux survivants de violence sexuelle identifiés comme étant des hommes dans l'armée? Que pourrait-on faire pour aider à éliminer les obstacles à la recherche de soutien et au signalement pour les survivants identifiés comme étant des hommes? (18 février 2021)	« Rapport final au GCSS » (26 mai 2021)
Dr Erin Whitmore	Quelles sont les pratiques exemplaires en matière de soutien aux minorités sexuelles et de genre qui ont survécu à des violences sexuelles? Quelles sont les pratiques exemplaires à envisager pour tous les survivants? (22 avril 2021)	« Soutenir les survivants d'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes : recommandations pour éclairer l'élaboration de la stratégie de soutien aux survivants » (28 mai 2021)

Prochaines étapes

Ce rapport n'est pas l'étape finale de l'approche pour l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants. Des mesures supplémentaires doivent être prises afin de s'assurer qu'il s'agit d'une approche globale et qu'elle tient compte de tous les facteurs.

Réunir tous les organismes du MDN et des FAC qui offrent un soutien aux survivants et à leurs familles. Le GCSS a dû établir des priorités dans les réunions; il n'a pas entendu l'ensemble des fournisseurs de services du MDN et des FAC. Il existe actuellement de nombreuses « portes d'entrée » potentielles pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle qui cherchent

un soutien, ainsi qu'un éventail de fournisseurs de services avec lesquels un membre affecté peut interagir. Certains services et ressources se concentrent explicitement sur l'inconduite sexuelle, ce qui se reflète, par exemple, dans leur rôle, leur expertise spécialisée ou leur formation. D'autres sont de nature plus générale; bien qu'ils ne soient pas spécifiquement axés sur l'inconduite sexuelle, ils font partie du paysage plus large du soutien auquel les membres des FAC peuvent accéder pour répondre à différents besoins.

Définition et utilisation cohérente des termes. Le langage a parfois créé des obstacles ou a détourné l'énergie et l'attention d'autres questions, notamment l'absence de définition commune de termes comme « tenant compte des traumatismes » ou « intersectionnel ». C'est pourquoi les recommandations du GCSS comprennent un appel à la collaboration – au sein du MDN et des FAC et avec d'autres intervenants – pour définir précisément les termes qui feront partie de la stratégie de soutien aux survivants et du plan de mise en œuvre, et pour les utiliser de manière cohérente dans la mesure du possible.

Mener des consultations élargies. Le GCSS a suivi le processus de consultation convenu à l'Annexe N de l'Entente de règlement définitive. L'Annexe N prévoyait jusqu'à trois EM; le GCSS a parfois pensé qu'il aurait pu être bénéfique d'avoir un éventail et un complément plus complet d'EM, à la fois pour fournir des bases d'expertise supplémentaires sur lesquelles s'appuyer et pour minimiser la charge sur les EM individuels de « parler » des besoins au nom de groupes spécifiques. Il en va de même pour les membres du groupe participant, car l'Annexe N prévoyait jusqu'à trois membres du groupe, mais un éventail et un complément plus étendus auraient également pu permettre d'avoir des points de vue et un dialogue supplémentaires. Le GCSS reconnaît qu'un engagement plus large est une prochaine étape nécessaire et critique dans le cadre de l'affinement et de la mise en œuvre des recommandations.

Modèle logique

Les modèles logiques sont utilisés comme des représentations visuelles des moyens par lesquels une initiative atteint les résultats escomptés.²⁶ Le modèle logique pour la consultation sur le soutien aux survivants de l'Annexe N est fourni à l'**Annexe 9** (« Modèle logique – Annexe N – Consultations sur le soutien aux victimes et survivants »). Il décrit les hypothèses, les activités, les résultats, ainsi que les résultats immédiats, intermédiaires et finaux du travail de l'Annexe N.

Délais et livrables

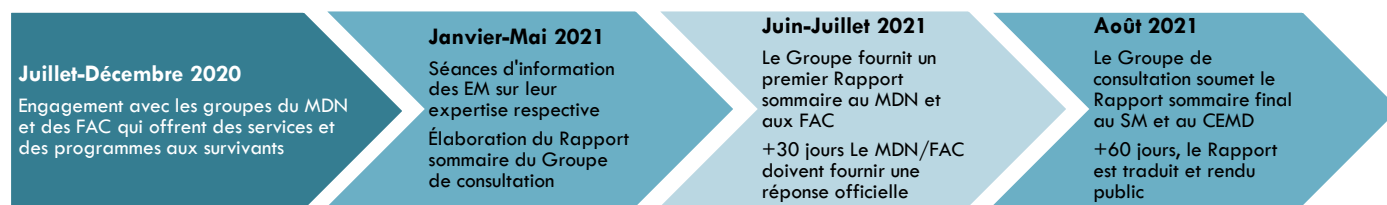
Conformément à l'Annexe N, le GCSS a été chargé de fournir un rapport sommaire sur ses travaux, y compris toute recommandation en découlant, au CEMD et au SM de la Défense nationale avant le 25 juin 2021.²⁷ Après réception d'une réponse officielle du MDN et des FAC aux recommandations du GCSS d'ici le 23 juillet 2021, le GCSS doit remettre son rapport final au CEMD et au SM d'ici le 24 septembre 2021. Le rapport final du GCSS doit inclure toutes les

²⁶ Consultez ce site pour plus de conseils du gouvernement du Canada sur les modèles logiques et la mesure du rendement : <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/verifications-evaluations/centre-excellence-en-evaluation/guide-elaboration-strategies-mesure-rendement.html>

²⁷ En raison de la pandémie de COVID-19, le Conseil du groupe/Cour fédérale du Canada a autorisé le MDN et les FAC à retarder les délais originaux de l'Annexe N.

recommandations officielles formulées et la réponse du MDN et des FAC; le rapport doit être traduit et rendu public avant le 23 novembre 2021. Voir la **Figure 1**, « Chronologie visuelle ».

Figure 1, Chronologie visuelle, travail du GCSS



PARTIE III

Observations générales
du GCSS

Observations générales

Sans prétendre à l'exhaustivité, le GCSS propose les observations générales suivantes, qui ont émergé au cours de notre travail ensemble et ont servi de toile de fond à la formulation de nos recommandations.

Le contexte, la structure et la culture militaires donnent lieu à des défis et des impacts uniques

Les expériences telles que le harcèlement et les agressions sexuelles ne sont pas nouvelles dans l'armée et ne sont pas propres aux FAC. Toutefois, l'inconduite sexuelle au sein des FAC présente un caractère unique, étant donné la nature des organisations militaires en tant qu'« institutions totalitaires » où « les militaires vivent, travaillent, s'entraînent et socialisent ensemble dans un environnement étroitement réglementé ».²⁸

Certains aspects du service militaire qui ne s'appliquent généralement pas dans le contexte civil sont notamment :

- L'acceptation de la responsabilité illimitée par tous les membres des FAC.²⁹
- Le principe de servir le Canada avant soi-même.³⁰
- Les réalités liées à l'universalité du service.³¹
- La possibilité d'affectations en région éloignée, de déploiements à l'étranger, et les réalités associées aux affectations et aux déploiements (par exemple, la séparation physique des personnes et des systèmes de soutien habituels; la proximité de personnes qui ne font pas partie de la famille; l'incapacité de séparer les domaines professionnel et personnel).
- Le système de commandement, avec sa structure hiérarchique genrée et ses déséquilibres de pouvoir inhérents qui reflètent et renforcent les systèmes et les modes d'organisation patriarcaux, colonialistes, hétéronormatifs et capacitistes.
- La domination d'un idéal hyper-masculin de « guerrier ».
- La préparation, par l'entraînement, à être exposé à la violence et à la commettre.
- L'existence d'un système judiciaire séparé et distinct.
- La réalité que la confiance et la cohésion du groupe sont essentielles au succès de la mission.

²⁸ L'honorable Marie Deschamps, Examen externe sur l'inconduite sexuelle et le harcèlement sexuel dans les Forces armées canadiennes, 27 mars 2015, 13.

²⁹ La responsabilité illimitée consiste à accepter les risques pour la santé et la vie liés à l'exécution de tâches dangereuses et à recevoir l'ordre légal de se mettre en danger; le devoir avec honneur : La profession des armes au Canada (2009), 10, 27.

³⁰ Le concept d'« abnégation » ou « la primauté de la mission sur les troupes et soi-même », tel qu'articulé dans Ibid (2009), 10, page 32, et le principe éthique de « servir le Canada avant soi-même », tel qu'énoncé dans le Code de valeurs et d'éthique du Ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes (2012), 9, reposent sur le fait que les besoins de chacun sont subordonnés à ceux de la nation et de la mission assignée, ce qui peut créer des obstacles à la recherche de soutien.

³¹ Cette politique exige que tous les membres des FAC « doivent, accomplir en permanence et en toutes circonstances les fonctions auxquelles ils peuvent être tenus » (Loi canadienne sur les droits de la personne, paragraphe 15(9); elle exige que les membres soient mentalement et physiquement aptes, employables et en mesure d'être déployés sur des théâtres d'opérations.

- Haut degré d'interconnexion des réseaux sociaux.
- Les obstacles au changement de profession.
- Les politiques relatives aux conditions de vie.
- Les politiques concernant la conduite attendue et les conséquences du non-respect de ces règles.
- Le devoir de signaler.³²

Ce contexte crée des défis particuliers en ce qui concerne le signalement des actes d'inconduite sexuelle et la recherche et l'accès à un soutien.

Tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'armée, l'inconduite sexuelle peut avoir des répercussions physiques, psychologiques, familiales, émotionnelles, spirituelles, sociales, professionnelles et financières qui peuvent être immédiates ou persister à plus long terme. Cependant, certains aspects du contexte militaire apportent une complexité supplémentaire et peuvent servir à amplifier les répercussions de manière spécifique. Considérez, par exemple que :

- La personne affectée peut avoir des contacts répétés avec la ou les personnes qui lui ont fait du mal ou être à proximité d'elles.
- La personne affectée peut avoir des contacts limités avec sa famille et son réseau de soutien, ou rencontrer des difficultés pour accéder aux services de soutien, ce qui accroît sa vulnérabilité.
- Les expériences vécues peuvent être accompagnées d'un profond sentiment de trahison – non seulement de la part de la ou des personnes qui leur ont fait du mal, mais aussi de l'institution (c'est la « trahison institutionnelle »), en particulier si l'incident est mal géré par l'institution et ses représentants.³³
- De même, les expériences d'inconduite sexuelle peuvent entraîner une « blessure morale » ou une « blessure spirituelle » en raison de leur contradiction avec des croyances, des valeurs et des attentes morales profondément ancrées.
- L'accent culturel mis sur la cohésion de l'équipe ajoute une pression sociale pour s'abstenir de dénoncer et pour accepter les comportements comme le coût de l'appartenance et de l'unité collective.
- La personne affectée peut vivre dans la crainte d'éventuelles répercussions sur sa carrière (par exemple, représailles, renvoi à la maison après un déploiement, atteinte à la réputation, interruption de l'avancement professionnel, perte de la vie privée).

Il existe également des considérations logistiques uniques lorsqu'il s'agit de mettre en place un système de soutien solide pour les FAC.

Un système de soutien pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle doit tenir compte des réalités opérationnelles spécifiques. En voici quelques exemples :

³² Une analyse du devoir de signaler, en ce qui concerne l'inconduite sexuelle, est présentée plus loin. En général, il s'agit d'exigences et d'attentes concernant les membres des FAC qui signalent à l'autorité compétente toute violation des statuts, règlements, règles, ordres et instructions pertinents.

³³ Ryan Holliday et Lindsey L. Monteith, « [Seeking help for the health sequelae of military sexual trauma: a theory-driven model of the role of institutional betrayal](#) », *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(3), 4 février 2019; FJ Andresen et coll, « [Institutional betrayal following military sexual trauma is associated with more severe depression and specific posttraumatic stress disorder symptom clusters](#) » *J Clin Psychol*, 75(7), juillet 2019:1305-1319.

- L'emplacement des membres qui se trouvent dans des unités sur des bases et des escadres partout dans le monde; dans des unités de la Première réserve et des Rangers canadiens qui ne partagent pas les mêmes locaux que les bases ou les escadres des FAC, qui peuvent avoir à effectuer des déplacements importants pour obtenir du soutien; dans des endroits éloignés (p. ex. des navires, des emplacements rudimentaires, des ambassades canadiennes et des établissements d'enseignement de l'OTAN et de l'étranger); et qui se trouvent dans divers fuseaux horaires.
- Possibilité d'un accès sans suite ou limité aux services et aux systèmes de communication, par exemple, dans le contexte des déploiements opérationnels, des missions à l'étranger et des déploiements des Forces d'opérations spéciales dans des lieux non divulgués, de la dépendance à l'égard des alliés militaires ou des pays hôtes dont les services de soutien et les normes de soins varient, et dont les langues et les croyances culturelles sont différentes, ou de la dépendance des Rangers canadiens à l'égard des communautés nordiques éloignées, dont les services de soutien sont limités.
- Existence de variations dans les droits aux avantages et au soutien entre les membres de la Force régulière et de la Force de réserve, et entre les réservistes, en fonction du type de service sous lequel une personne sert (c'est-à-dire Classe A, B ou C).

Une approche unique pour le soutien ne fonctionne pas.

Le parcours de chaque membre affecté est différent, qu'il s'agisse de ses expériences vécues, des types de soutien qu'il souhaite et dont il a besoin, ou de la durée pendant laquelle il a besoin de ce soutien. L'expérience d'un membre est façonnée de manière unique par des facteurs, comme son histoire personnelle (y compris les antécédents de traumatisme), son sexe, sa race, son âge, son rang, sa culture et sa collectivité.

Des approches personnalisées sont nécessaires.

Les FAC doivent apprendre à être attentives et tenir compte des pratiques exemplaires ailleurs et des leçons retenues.

Bien qu'il n'existe pas d'approche unique en matière de soutien aux survivants, il existe des pratiques exemplaires reconnues en matière de conception de systèmes de soutien efficaces.

Collectivement, ce que nous avons appris des personnes affectées par l'inconduite sexuelle et de la base de connaissances plus large, y compris dans le contexte civil, c'est qu'il existe des besoins de soutien assez communs, notamment :

- Recevoir des renseignements clairs, opportuns et précis sur les options, les ressources et les processus.
- Être traité avec compassion, équité, dignité et respect.
- Avoir le choix, la possibilité de s'exprimer et le contrôle de la prise de décision, dans la mesure du possible.
- Être en mesure d'accéder à un continuum de soins et de soutien complet et sans faille, en temps opportun.

De même, il est nécessaire de mettre en place des éléments clés :

- Un cadre qui tient compte du contexte social et structurel, ainsi que les obstacles systémiques – un cadre qui ne surmédicalise pas la personne, mais qui est au contraire fondé sur une compréhension des déséquilibres de pouvoir existants.
- Des relations de collaboration entre et parmi ceux qui apportent leur soutien, tant avec les partenaires internes qu'externes.
- Des programmes bien intégrés et bien coordonnés.
- Un soutien compétent et de haute qualité, y compris un soutien spécialisé (par exemple, un soutien adapté au sexe, à la culture, à la race, à la langue et à d'autres facteurs).
- L'accès à un « menu » complet ou à une gamme de soutien (par exemple, soutien lié à la transition, soutien familial, informationnel, émotionnel, spirituel, pratique, juridique, ainsi que soutien par les pairs).
- Une approche du soutien fondée sur des données probantes, mais suffisamment souple pour continuer à évoluer au fur et à mesure que nous en apprenons davantage sur les interventions efficaces.

De nombreuses personnes et organismes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du MDN et des FAC, ont des points de vue, des expériences, des pratiques exemplaires et des leçons retenues qui peuvent contribuer à l'élaboration d'une stratégie holistique de soutien aux survivants. De vastes efforts d'engagement sont nécessaires pour faire entendre leur voix. Des partenariats efficaces sont essentiels à la réussite.

Il y a plusieurs lacunes à combler et plusieurs obstacles persistants à surmonter.

Par le biais d'une série de réunions d'information organisées par le MDN et les FAC, le GCSS a pris connaissance de plusieurs lacunes importantes, y compris, mais sans s'y limiter :

- L'absence de programmes et de soutiens spécifiques comme le soutien par les pairs facilité par des professionnels, des conseils juridiques indépendants pour les survivants d'agressions sexuelles et des coordonnateurs de l'intervention et du soutien (coordonnateurs IS) dans chaque région pour fournir un soutien direct et aider les survivants à naviguer dans des systèmes et des processus complexes (notons toutefois que le budget 2021 a annoncé le financement de ces trois initiatives au cours des travaux du GCSS).
- L'absence de tiers ou d'autres options de signalement.
- Les réponses tenant compte des traumatismes aux divulgations et aux signalements.
- Les connaissances et l'expertise au sein de la chaîne de commandement pour intervenir lors d'incidents.
- Les solutions de rechange aux enquêtes de la chaîne de commandement, si nécessaire.
- Le manque de compréhension de la part des dirigeants des FAC par rapport au fait que le traitement des actes d'inconduite sexuelle ne consiste pas seulement à se concentrer sur les comportements répréhensibles, mais aussi à partager des renseignements avec les survivants, à les soutenir et à répondre à leurs besoins.
- L'aide à la transition vers les services civils.
- Les difficultés rencontrées par les survivants pour obtenir un soutien et de l'accommodation après avoir signalé un acte d'inconduite sexuelle à la chaîne de commandement.

- Un soutien pour les personnes en déploiement ou qui prennent part à une opération (qui n'ont pas facilement accès aux services, qui craignent d'être renvoyées chez elles ou de subir d'autres conséquences sur leur carrière).
- Une collaboration et un engagement bien coordonnés et dotés de ressources suffisantes avec les survivants, les experts en la matière externes et d'autres personnes.
- Des soutiens adaptés à des besoins distincts (par exemple, femmes, hommes, PANDC, personnes 2SLGBTQ+, et autres).
- Des lacunes dans le soutien aux réservistes en raison des différences dans les droits aux prestations, de l'éloignement des lieux de service et du manque de clarté concernant les droits des réservistes en matière de soutien, notamment entre les réservistes, les administrateurs de la Réserve et au niveau institutionnel.

Le MDN et les FAC ont la possibilité de transformer leur approche par rapport à la façon de soutenir les survivants.

Cette transformation exige de la flexibilité, une écoute profonde, une pensée innovante et une volonté de dépasser le statu quo. Tout le travail d'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre doit s'inscrire dans un cadre général qui met l'accent sur le changement de culture.

PARTIE IV

Cadre général
et principes directeurs

Cadre général

Le GCSS est convaincu que :

Toutes les initiatives liées au soutien des survivants doivent être ancrées dans des efforts constants visant à changer la culture.

La nécessité d'un changement institutionnel et culturel transformateur a maintenant été largement citée dans de nombreux rapports et recommandations, et doit être comprise comme fondamentale pour créer un soutien efficace aux survivants, à la fois individuellement et collectivement. Un thème récurrent dans le travail du GCSS était qu'une stratégie de soutien aux survivants devait renforcer le lien entre le soutien aux survivants au niveau individuel et le soutien aux survivants par un changement de culture institutionnelle. Ceci est nécessaire afin de contextualiser la compréhension des causes et des conséquences de l'inconduite sexuelle dans la structure et la culture des FAC.

Comme le résume la Dre Erin Whitmore, EM :

« Il est essentiel de veiller à ce qu'un soutien soit disponible pour les membres des FAC, de façon individuelle, et pour leurs familles. Toutefois, l'approche des tâches nécessaires à la création et à la fourniture d'un soutien ne peut se limiter à l'amélioration des services individuels. Le soutien aux survivants d'inconduite sexuelle exige plutôt des actions concrètes visant à défaire les dynamiques et mécanismes de pouvoir qui permettent à l'inconduite sexuelle de se produire en premier lieu. Il s'agit notamment de développer une analyse et une compréhension de la culture de sexualisation et genrée des FAC [...] Il s'agit également de confronter la façon dont la misogynie, l'hypermasculinité, l'homophobie, la transphobie, le racisme, le capacitisme et d'autres formes de discrimination sont historiquement intégrés dans la structure et les valeurs mêmes des FAC.

[...] La stratégie de soutien aux survivants et le travail subséquent de soutien aux survivants et à leurs familles qui ont été victimes d'inconduite sexuelle au sein des FAC doivent être ancrés dans des actions qui visent un changement de culture systémique et institutionnelle.

[...] Soutenir les survivants ne signifie pas seulement créer des services individuels accessibles qui garantissent que les survivants voient leurs besoins en matière de sécurité, de santé, d'émotions, de finances et de spiritualité satisfaits à la suite de la violence. Le soutien aux survivants implique également un travail continu pour positionner l'inconduite sexuelle comme la conséquence inévitable des systèmes coloniaux, patriarcaux, capacitistes, racistes et hétéronormatifs qui créent les conditions dans lesquelles la violence contre ceux qui ont le moins de pouvoir dans ces systèmes a été et continue d'être ignorée, acceptée et dans certains cas, encouragée au sein des FAC. En soi, les mécanismes de soutien disponibles pour répondre aux besoins individuels des survivants ne sont [aussi] bons que les efforts

déployés pour changer le système qui a créé et continue de favoriser une culture permettant à la violence sexuelle de se produire en premier lieu. »³⁴

Ce cadre général, ou analyse structurelle, doit être la base de tous les autres travaux; il doit être intégré dans tous les services et efforts de soutien individuels.

³⁴ Dr Erin Whitmore, 24 mai 2021, Soutenir les survivants d'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes : recommandations pour éclairer l'élaboration de la stratégie de soutien aux survivants, page 3.

Principes directeurs

En plus du cadre général ci-dessus, le GCSS a également déterminé **trois principes** pour guider les initiatives d'engagement des survivants et l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre :

- **Tenant compte des traumatismes**
- **Humilité culturelle**
- **Axé sur les survivants**

Ces trois principes sont destinés à servir de boussole dans tout travail aux niveaux individuel, de groupe et organisationnel ou institutionnel.

Nous aspirons à une culture des FAC fermement ancrée dans les approches tenant compte des traumatismes, axées sur les survivants, en usant d'humilité culturelle – une culture qui ne peut être atteinte par des processus ou des améliorations disparates, déconnectés, manquant de ressources ou non coordonnés dans plusieurs secteurs du MDN et des FAC, ni par des « retouches » à des programmes individuels.

Chaque principe est décrit ci-dessous.

Tenant compte des traumatismes

Les approches tenant compte des traumatismes reconnaissent que la réaction de chaque personne à son expérience de l'inconduite sexuelle est unique, y compris la façon dont elle évalue elle-même son expérience.³⁵ « Tenir compte des traumatismes » signifie être conscient et prendre en considération le large éventail de conséquences potentielles de l'inconduite sexuelle, et mettre en place un soutien qui réponde à ces conséquences. Il s'agit notamment d'adopter des approches « décolonisatrices » des traumatismes, qui reconnaissent davantage les façons dont les multiples aspects de l'identité d'une personne peuvent façonner et affecter ses expériences et sa compréhension des traumatismes et des approches de guérison et de mieux-être, ainsi que celles de sa collectivité.

Dans son sens le plus large, les approches et pratiques **tenant compte des traumatismes** sont celles qui :

- Donnent la priorité aux besoins du survivant en matière de sûreté, de sécurité, de choix, d'expression, de confiance et de contrôle.
- Adoptent une approche qui soit compatissante, sensible, sans jugement, empathique, patiente, cohérente, transparente et fiable.
- S'assurent que les services, et les politiques qui les guident, sont fondés sur une compréhension des traumatismes, des interventions aux traumatismes et des effets des traumatismes (par exemple, les conséquences sur la mémoire, le comportement, l'adaptation, la capacité à contacter les services de soutien).

³⁵ Lonsway, K.A., Hopper, J., Archambault, J. (2020). Becoming Trauma-Informed: Understanding and Appropriately Applying the Neurobiology of Trauma. End Violence Against Women International, https://evawintl.org/wp-content/uploads/2019-12_TB-Becoming-Trauma-Informed-Trauma-to-Victim-Interviews.pdf

- Sont guidées par le principe de ne pas nuire et de prévenir le risque de victimisation secondaire ou d'un nouveau traumatisme, qui peut être perpétué par des personnes, des fournisseurs de services, des institutions et des systèmes par le biais de pratiques, de procédures et de politiques, y compris au cours de processus formels comme les plaintes et les enquêtes
- Reconnaissent l'importance de la prévention et de la prise en charge des traumatismes secondaires (vécus par procuration) en tant que risque professionnel.

Cependant, des analyses spécifiques sur les traumatismes doivent être effectuées pour les survivants 2SLGBTQ+, les survivants autochtones et autres. Dans le cas des survivants autochtones, une telle analyse doit tenir compte des répercussions du colonialisme et de tous les aspects du traumatisme culturel et intergénérationnel. Pour les survivants 2SLGBTQ+, cela doit inclure une reconnaissance institutionnelle permanente et significative de l'histoire de la violence structurelle et de la discrimination contre les MSG au sein des FAC – un processus et une reconnaissance qui devraient être guidés par les membres de la communauté 2SLGBTQ+ au sein des FAC et se faire en collaboration avec eux.

Dans le même ordre d'idées, les discussions du GCSS ont mis en évidence le fait que l'« inconduite sexuelle » ne représente qu'une partie limitée de ce qui peut être défini comme la « charge traumatique » du personnel des FAC. Pour garantir une main-d'œuvre en santé, et en tant que stratégie de prévention secondaire nécessaire pour éliminer l'inconduite sexuelle au sein des FAC, tous les aspects du traumatisme doivent absolument être mieux compris et traités :

« Il existe de nombreuses catégories de traumatismes dont il faut tenir compte : le traumatisme lors du développement de l'enfant, le traumatisme dû à un choc, le traumatisme relationnel, le stress traumatique communautaire, le traumatisme générationnel et historique, le traumatisme culturel, l'incarnation du traumatisme, le traumatisme secondaire et l'écoanxiété sont autant d'exemples. L'inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire peut être trouvée dans plusieurs de ces sous-ensembles. »³⁶

Les fournisseurs de services ne doivent pas s'attendre à ce que la divulgation d'un acte d'inconduite sexuelle soit nécessaire pour travailler de manière à tenir compte des traumatismes. L'intégration d'approches tenant compte des traumatismes dans tous les aspects des politiques, des pratiques et des processus permet de réduire les torts et d'apporter un soutien positif à l'ensemble du personnel. Les fournisseurs de services n'ont pas besoin de connaître les antécédents de traumatismes d'une personne pour fournir un soutien tenant compte des traumatismes; en utilisant des approches tenant compte des traumatismes, les fournisseurs de services peuvent offrir un soutien émotionnellement sûr, même si un membre ne révèle pas ses antécédents.

Tenir compte des traumatismes est un élément important du changement souhaité au sein des FAC – non seulement pour le fournisseur de services individuels, mais aussi pour l'ensemble de l'institution. Dans une institution tenant compte des traumatismes :

- Les membres affectés ont la possibilité de reprendre le contrôle en faisant respecter leurs choix et leurs décisions (par exemple, en ayant la possibilité de rechercher des services et un soutien sans déclencher une enquête formelle avant qu'ils ne soient prêts).

³⁶ Rick Goodwin, EM, 26 mai 2021 Rapport au GCSS, page 1.

- Un environnement sûr est créé, dans lequel les personnes ne subissent pas d'autres préjudices ou traumatismes dans le processus de divulgation des incidents ou de la prestation des services et du soutien (par exemple, comme cela peut se produire lorsque les personnes s'engagent dans des pratiques préjudiciables ou ne sont pas sensibles aux répercussions des traumatismes et à la façon dont ils se manifestent).
- La direction favorise un climat positif au sein de la chaîne de commandement, dans lequel il est toujours possible pour les personnes affectées par l'inconduite sexuelle de signaler les incidents ou de demander des services et un soutien sans crainte de représailles, d'atteinte à la réputation, de rétribution, d'ostracisme ou de conséquences sur leur carrière.

Une mise en garde importante a été formulée : le langage est important. Il sera donc nécessaire de définir très précisément et clairement l'expression « tenant compte des traumatismes » dans ses diverses applications à l'avenir, et de le faire en consultation avec divers groupes d'intervenants. Par exemple, il est nécessaire de définir comment les approches tenant compte des traumatismes se distinguent des approches « axées sur les survivants », « axées sur les victimes », « sensibles aux traumatismes », « tenant compte de la violence », « compétentes en matière de traumatismes » ou « axées sur la personne ».

Humilité culturelle

L'**humilité culturelle** est liée à la justice sociale et à l'équité, et est très importante en ce qui concerne l'inconduite sexuelle, qui est empreinte de mythes et de stéréotypes. Elle surpasse les approches fondées sur la « compétence culturelle » et les « préjugés inconscients », car elle met l'accent sur les relations, la conscience de soi et la volonté de s'assurer que l'on n'agit pas en fonction de préjugés. La définition de l'humilité culturelle envisagée par le GCSS³⁷ est basée sur le travail de Tervalon & Murray-Garcia (1998), qui ont d'abord développé le concept en relation avec les disparités et les inégalités institutionnelles dans le domaine des soins de santé publique aux États-Unis :

« L'humilité culturelle est un processus permanent d'autoréflexion, d'autocritique et d'engagement à comprendre et respecter différents points de vue, tout en s'engageant avec les autres avec humilité et authenticité dans un but d'apprentissage. »³⁸

Dans le cadre de travail de Tervalon & Murray-Garcia, trois facteurs sont compris comme devant nous guider vers l'humilité culturelle :

- Un engagement permanent à l'auto-évaluation et à l'autocritique;
- Un désir de corriger les déséquilibres de pouvoir là où il ne devrait pas y en avoir;
- Le développement de partenariats avec des personnes et des groupes qui défendent les intérêts d'autrui.

³⁷ 11 février 2021 : présentation au GCSS par Myrna McCallum.

³⁸ Tervalon, Melanie & Murray-Garcia, Jann. (1998). « Cultural humility versus cultural competence : A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education ». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125.

À cette définition, Myrna McCallum, EM³⁹, a ajouté :

« L'humilité culturelle est un cadre qui nous permet de progresser vers l'équité. C'est une approche qui reconnaît le rôle du pouvoir et des privilèges, ainsi que les déséquilibres inhérents aux systèmes et aux organisations [...] L'humilité culturelle nous demande de rencontrer chaque personne là où elle est, en faisant abstraction du jugement et en résistant au besoin d'imposer des valeurs personnelles, des croyances et des notions de bien ou de mal. Ainsi, nous réduisons les torts causés par les préjugés et l'oppression et nous présentons des occasions d'équité. »

Les avantages pour le MDN et les FAC de s'engager dans des approches qui sont enracinées à la fois dans les pratiques tenant compte des traumatismes et dans l'humilité culturelle incluent des approches comme celles-ci :

- Encourager le changement de culture au sein d'une organisation.
- Promouvoir une culture de la sécurité et de la responsabilisation.
- Instaurer la confiance, la transparence et l'empathie.
- Offrir des possibilités de soutien par les pairs.
- Promouvoir l'engagement collaboratif.
- Améliorer le développement des compétences relationnelles.⁴⁰

Axé sur les survivants

Une approche **axée sur les survivants** est une approche qui :

- Donne la priorité au respect, à la dignité, à la diversité et à l'égalité des membres affectés et en fait la promotion.
- Traite les gens avec dignité, compassion et respect.
- Applique une approche fondée sur les besoins ou axée sur les besoins, qui adapte et assouplit les interventions pour répondre aux besoins spécifiques des membres.
- Fournit un soutien complet et personnalisé.
- Donne la priorité aux besoins, aux droits et à la participation de la personne.
- Applique une optique inclusive (c'est-à-dire une approche de soutien fondée sur l'analyse comparative entre les sexes plus [ACS+], en reconnaissance du fait que les expériences et les besoins des personnes sont façonnés de manière unique par leur histoire personnelle, leur identité, leur contexte, leur culture et leur communauté [voir l'**Encadré 3**, « ACS+ »]).

Une partie importante de l'approche axée sur les survivants consiste à être conscient des différences entre les personnes, les groupes sociaux et les institutions – par exemple, en reconnaissant les différentes manières dont l'inconduite sexuelle affecte différentes identités, groupes et communautés. Cela implique de rendre les services accessibles en fonction, par exemple, du sexe, de la culture, de la langue, de la religion, de la géographie, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre ou du handicap, mais sans présumer des besoins d'une personne. Il s'agit notamment de promouvoir l'engagement de divers groupes dans

³⁹ Note précitée 37.

⁴⁰ Note précitée 37.

le système de soutien et de veiller à ce que les services de soutien soient inclusifs en ce qui concerne la satisfaction de divers besoins (par exemple, les femmes, les hommes, les PANDC et les personnes 2SLGBTQ+).

Encadré 3 – ACS+

L'ACS+ est un outil analytique qui aide à intégrer les considérations relatives à la diversité et à l'inclusion dans les politiques et les programmes à chaque étape de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la prestation. Elle reconnaît que les gens ont de multiples facteurs d'identité qui font d'eux ce qu'ils sont. Dans le cadre du soutien aux victimes d'inconduite sexuelle, l'ACS+ exige que nous tenions compte de la façon dont les multiples facteurs d'identité (p. ex. le sexe, la race, le statut d'Autochtone, la religion, les coutumes et préférences culturelles, le handicap, l'âge, l'identité de genre et l'orientation sexuelle) interagissent avec les expériences de vie pour influencer sur les expériences d'inconduite sexuelle; que nous soyons sensibles aux besoins de soutien particuliers d'une personne; que nous cernions et comblions les lacunes en matière de soutien, et que nous supprimions les obstacles systémiques et sociaux pour divers groupes.

Les pratiques axées sur les survivants qui donnent des résultats positifs pour ceux-ci profitent non seulement aux survivants, mais aussi à leurs familles, au MDN et aux FAC dans leur ensemble, et aux Canadiens, car les Forces armées appuient pleinement ceux qui vivent au service des autres et, par conséquent, améliorent leur bien-être et leur état de préparation opérationnelle.

PARTIE V

Thèmes clés, objectifs
et recommandations

Aperçu des principaux thèmes, objectifs et recommandations

Les thèmes clés et objectifs présentés dans cette section ont été résumés et classés par catégorie afin de s'aligner, dans la mesure du possible, sur les domaines d'intérêt prioritaires approuvés au départ par le GCSS. L'analyse comprend également d'autres thèmes et commentaires qui sont apparus au cours des réunions et qui étaient significatifs pour le groupe. Les thèmes clés, les objectifs et les recommandations, ainsi que leur examen, ne sont en aucun cas considérés comme exhaustifs. Plusieurs autres recommandations sont présentées dans les rapports des EM, qui ont été annexées au présent rapport sommaire (voir l'**Annexe 8**) en prévision de leur considération complète par le MDN et les FAC.

En outre, les thèmes clés, les objectifs et les recommandations présentés ici ne doivent pas être interprétés comme étant mutuellement exclusifs. Il existe une interaction entre eux et parmi eux. Par exemple, il existe un thème relatif à l'engagement, aux partenariats et à la recherche, ainsi qu'un thème distinct consacré à la formation. Il faut toutefois comprendre que l'élaboration d'initiatives de formation doit s'appuyer sur les enseignements tirés de l'engagement, des partenariats et de la recherche, et les refléter. De même, certaines recommandations ne s'inscrivent pas de manière distincte ou nette dans une seule catégorie et peuvent s'appliquer à d'autres thèmes clés et objectifs.

Voici les **cinq thèmes clés** déterminés par le GCSS :

- Engagement, partenariats et recherche;
- Soutien, notamment pour combler les lacunes en matière de services;
- Formation;
- Communication et renseignements;
- Responsabilité.

Les objectifs et recommandations présentés avec les cinq thèmes clés sont des objectifs et recommandations de travail qui nécessitent un engagement supplémentaire. Un examen plus approfondi devrait être fait en conversation avec les membres des FAC, les survivants et les défenseurs et organismes externes, y compris ceux qui sont spécialisés dans le travail avec des groupes distincts.

Enfin, tous les renseignements contenus dans cette section doivent s'inscrire dans le cadre général et les principes directeurs énoncés dans la partie IV du présent rapport sommaire – ce qui signifie que toutes les actions doivent être fondées sur un engagement en faveur d'un changement culturel élargi et guidées par les trois principes suivants : tenant compte des traumatismes, humilité culturelle et axé sur les survivants.

Le **Tableau 3** présente un résumé des objectifs associés à chacun des cinq thèmes clés.

Tableau 3 – Objectifs par thème clé	
Thème clé	Objectifs
Engagement, partenariats et recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'engagement, la collaboration et les partenariats • Traiter les questions liées aux données et continuer à construire une base de données probantes
Soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un modèle de soutien bien coordonné, transparent et accessible • Personnaliser les approches pour répondre aux besoins de groupes distincts de survivants • Réduire la stigmatisation et rompre l'isolement à tous les niveaux • Moderniser les options d'établissement de rapports
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités et les compétences des fournisseurs de services de soutien • Former des dirigeants dotés de compétences relationnelles
Communication et renseignements	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité, l'accessibilité et la rapidité des renseignements
Responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les structures de gouvernance, la responsabilité et l'engagement

Engagement, partenariats et recherche

Renforcer l'engagement, la collaboration et les partenariats.

Donner la priorité à l'engagement des survivants.

Un élément clé du mandat du GCSS était d'examiner la meilleure façon de faire participer les survivants à l'avenir.

Le GCSS a entendu parler des types de processus de mobilisation qui ont été entrepris par le MDN et les FAC avec les survivants d'inconduite sexuelle jusqu'à présent, en particulier en ce qui concerne le soutien. Ces efforts de mobilisation ont généralement été limités dans le temps ou spécifiques, par exemple : pour mener des consultations sur une initiative particulière; pour recueillir des renseignements sur un changement proposé spécifique par le biais de sondages, de groupes de discussion ou de formulaires de commentaires en ligne; en ayant des discussions bilatérales avec les dirigeants d'organismes communautaires représentant les survivants de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire (par exemple, It's Not Just 700, le Survivor Perspectives Consulting Group, l'ancien It's Just 700); ou en organisant des réunions avec les survivants dans le contexte d'un examen formel.

Le GCSS est convaincu qu'un modèle d'engagement plus profond et plus cohérent est nécessaire. Dans la continuité du travail du GCSS, des modèles plus inclusifs et participatifs d'engagement des intervenants doivent être mis en œuvre. Pour mettre en place une stratégie de soutien solide et réactive qui répondra aux besoins de ceux qu'elle est censée servir, un changement nécessaire doit s'opérer – le passage à une approche relationnelle plutôt que transactionnelle. Une telle approche permet d'aller au-delà de la simple « consultation » et de développer des relations significatives avec les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle; des relations caractérisées par une inclusion, une rétroaction et une influence plus approfondies dans le processus décisionnel.

Ce faisant, il sera important de se demander continuellement quels sont les voix et les points de vue qui peuvent manquer ou être sous-représentés dans la discussion (par exemple, des groupes ou des communautés spécifiques) et qui doivent donc être mis en évidence.

Un modèle d'engagement efficace concernant le soutien aux membres affectés par l'inconduite sexuelle sera en fin de compte un modèle axé sur les survivants, axé sur les besoins de ces derniers et donnant la priorité à ces besoins plutôt qu'aux rôles, aux attentes ou aux désirs de la personne ou de l'organisme qui s'engage.

L'approche doit en outre être « dirigée par les survivants », c'est-à-dire qu'elle doit permettre aux survivants de jouer un rôle de premier plan et de faire entendre leur voix, en leur donnant les moyens d'agir et en renforçant leur capacité à le faire. Les approches dirigées par les survivants s'efforcent de garantir que les expériences et l'expertise des survivants contribuent à guider l'élaboration et la mise en œuvre des programmes. Ces approches créent des environnements dans lesquels les survivants peuvent participer de la manière qui leur convient le mieux.

Autrement dit, les survivants doivent être au cœur de l'engagement. La participation des survivants est essentielle pour élaborer les politiques, programmes, services, pratiques et lois

adéquats. Aujourd'hui plus que jamais, il est nécessaire d'instaurer la confiance et d'accroître la transparence. Il est essentiel d'intégrer le point de vue des survivants à toutes les étapes – y compris les plus précoces – de l'élaboration des politiques, procédures et programmes relatifs à l'inconduite sexuelle. L'engagement des survivants est un aspect essentiel de la mise en place de réponses efficaces visant à changer la culture et à améliorer le soutien, tout en respectant les principes fondamentaux clés (c'est-à-dire tenant compte des traumatismes, humilité culturelle et axé sur les survivants).

Des modèles d'engagement inclusifs et participatifs permettraient de garantir que les survivants sont là où ils doivent être : au cœur des modèles. Ces modèles sont importants non seulement dans le contexte de l'élaboration d'une stratégie de soutien aux survivants et d'un plan de mise en œuvre, mais aussi par rapport à d'autres questions, programmes, politiques, lois et initiatives qui ont un lien avec l'inconduite sexuelle.

Établir des collaborations et des partenariats à l'échelle communautaire.

En plus de s'engager avec les survivants d'une manière plus relationnelle, participative, inclusive, significative et habilitante, le GCSS a également discuté de la nécessité de faciliter un engagement et des relations solides avec les intervenants de la communauté. Cela inclut, par exemple :

- Renforcer les partenariats entre les organismes de soutien et entre ces organismes et les FAC
- Développer des mécanismes de référence, fondés sur des canaux de communication sécurisés, qui peuvent être utilisés entre les organismes de soutien ou entre les FAC et ces organismes.
- Augmenter la capacité des fournisseurs de services des FAC à collaborer avec un réseau élargi de partenaires civils et d'agences d'intervenants.
- Rechercher, de manière proactive, les possibilités de travailler en partenariat au sein des FAC et à l'extérieur.
- Adopter des approches conjointes et travailler ensemble à des objectifs communs.
- Créer des réseaux pour partager les bonnes pratiques et les apprentissages.
- Entreprendre des actions de sensibilisation d'une manière qui reflète un engagement d'humilité culturelle.

L'engagement devrait inclure des organismes ayant une expertise dans la fourniture de services à des populations spécifiques, et aller au-delà des partenariats traditionnels et des normes de fourniture de services pour élaborer des approches globales répondant aux besoins des survivants.

Recommandation 1 : Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme ou processus d'engagement et de collaboration continu et cohérent qui est centré sur l'expertise des survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC, comme un conseil consultatif ou une communauté de pratique (CdP).

- Le mécanisme doit permettre au MDN et aux FAC d'écouter directement un groupe diversifié de survivants parler de leurs expériences, de leurs besoins et de leurs recommandations pour améliorer le soutien.

- Il doit faire partie de tous les aspects de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques, des procédures et des initiatives visant à soutenir les membres affectés et à lutter contre l'inconduite sexuelle au sein des FAC.
- Les membres survivants doivent représenter un large éventail d'antécédents et d'expériences et faire partie de groupes distincts (par exemple, femmes, hommes, personnes 2SLGBTQ+, Autochtones, réservistes).
- Le MDN et les FAC peuvent amorcer le processus de mobilisation de la communauté des survivants en s'adressant à des organismes qui défendent les intérêts des personnes affectées par l'inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire et par le TSM dans les FAC, comme It's Not Just 700 (INJ700) et le Survivor Perspectives Consulting Group, qui aident les survivants à assumer des rôles de leadership afin de déterminer la structure la plus appropriée.
- Les survivants, que ce soit par le biais d'un sous-comité du conseil consultatif, d'une CdP ou d'un autre mécanisme, devraient être représentés au sein de l'équipe de mise en œuvre du Groupe de travail sur la transition harmonieuse – Processus de transition, sous la gouvernance du comité directeur mixte, afin de garantir leur participation à l'élaboration des programmes et services liés à la transition.

Recommandation 2 : Élaborer une stratégie d'engagement plus large des intervenants qui donne la priorité à l'engagement des survivants afin d'écouter directement les survivants parler de leurs expériences, de leurs besoins et de leurs recommandations pour améliorer le soutien, ainsi que d'autres intervenants.

- Développer et étendre le réseau de partenaires civils et d'organismes d'intervenants des FAC.
- Veiller à ce que toutes les initiatives d'engagement ayant un lien avec l'inconduite sexuelle incluent un éventail diversifié de survivants et de défenseurs externes représentant une variété de milieux, d'identités et d'expériences.
- Veiller à ce que l'engagement avec les survivants et les défenseurs externes soit conçu et dirigé, par un facilitateur externe expérimenté plutôt que d'être conçu et facilité par le personnel interne.

Recommandation 3 : S'efforcer de combler toute lacune potentielle dans la composition du conseil consultatif externe (CCE) sur l'inconduite sexuelle du CIIS (p. ex. pour inclure la représentation de ceux qui s'engagent et soutiennent les hommes victimes d'inconduite sexuelle, de ceux qui ont une expertise sur les questions relatives aux survivants autochtones ou d'autres personnes).

Recommandation 4 : Investir dans des projets qui favorisent la collaboration, l'établissement de relations, le développement du leadership des survivants et le renforcement des capacités communautaires.

Recommandation 5 : Bâtir des CdP sur les bases et escadres des FAC.

- Dans le cadre de ce travail, réfléchir à la manière d'atteindre et de mobiliser tous les membres des FAC, y compris ceux des grades inférieurs, les militaires du rang (MR), les réservistes et ceux des petites unités. Il faudrait envisager des initiatives déjà en cours ou en voie d'élaboration, comme un groupe de travail avec les MR,

une expansion du CIIS à l'échelle régionale et la mise en œuvre du rôle de l'ALV (c.-à-d. par la mise en œuvre du projet de loi C-77).

Recommandation 6 : Établir des relations, des partenariats et collaborer avec le personnel de l'organisme, d'autres organismes de santé et de services sociaux pertinents et des intervenants externes clés dans l'élaboration de stratégies et de pratiques visant à promouvoir les trois principes de base (c.-à-d. tenant compte des traumatismes, humilité culturelle et axé sur les survivants).

- Définir les termes « tenant compte des traumatismes », « humilité culturelle » et « axé sur le survivant »; appliquer une définition cohérente dans toutes les unités du MDN et des FAC.
- Solliciter la rétroaction du personnel du MDN et des membres des FAC sur l'intégration de ces principes; promouvoir la collaboration pour apporter des améliorations organisationnelles si nécessaire.

Traiter les questions liées aux données et continuer à construire une base de données probantes

La recherche est un autre élément central des partenariats et de la collaboration. Une recherche tenant compte des survivants et des partenariats de recherche efficaces entre les détenteurs de données et avec les communautés de recherche internes et externes et les fournisseurs de services sont nécessaires pour garantir que l'approche des FAC en matière de soutien soit :

- Toujours d'actualité et qu'elle continue à évoluer
- Agile et réactive pour combler les lacunes en matière de soutien et élaborer des politiques, des programmes et des services qui reflètent les besoins des divers membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle et y répondent

Bien que les FAC aient maintenant une meilleure compréhension de la prévalence générale de l'inconduite sexuelle, grâce en partie aux renseignements obtenus dans le cadre de sondages confidentiels et anonymes tels que le SISFAC, des lacunes subsistent dans les données. Par exemple, il y a beaucoup moins de renseignements disponibles sur les contextes, les facteurs de risque et de vulnérabilité, les réponses organisationnelles, et les résultats et effets des rapports. De plus, il existe une quantité limitée de données sur les incidents d'inconduite sexuelle non signalés.

La capacité des FAC à comprendre pleinement la nature, la complexité et la gravité de son problème d'inconduite sexuelle a, jusqu'à présent, été entravée par un certain nombre de problèmes liés aux données.⁴¹ Cette lacune dans les connaissances a des répercussions sur l'élaboration de programmes de soutien, d'intervention et de prévention fondés sur des données probantes.

Par exemple, il existe de nombreuses entités jouant un rôle dans la prévention ou la réponse à l'inconduite sexuelle et elles ont besoin de maintenir leurs propres bases de données. Cela signifie

⁴¹ Dre Denise Preston, Directrice exécutive, CIIS. Recommandations pour améliorer la compréhension et le signalement des cas d'inconduite sexuelle au sein des FAC. (6 janvier 2020).

qu'il existe plusieurs systèmes de gestion de l'information et de sources de données au sein des FAC, et que chacun d'entre eux enregistre et rapporte des renseignements différents. Pour aller de l'avant, il est nécessaire de se concentrer sur l'amélioration des bases de données individuelles pour tenter de capturer l'éventail des renseignements déterminés comme importants, et de les concevoir à travers une optique d'analyse des données institutionnelles. En fin de compte, un dépôt centralisé de ces renseignements devrait être créé pour faciliter la centralisation des rapports organisationnels, l'élaboration de programmes et la recherche.

La recherche visant à mieux comprendre les expériences vécues en matière d'inconduite sexuelle doit également rester une priorité. Le GCSS a reçu une présentation sur l'**étude sur le soutien aux victimes** entreprise par le DGRAPM. Dre Silins a présenté la première d'une série de lettres scientifiques (février 2020) au GCSS le 15 octobre 2020; les résultats concernaient les « perceptions du soutien ». Elle a noté que 67 membres actifs et retraités de la Force régulière et de la Force de réserve ont partagé leurs expériences vécues en ce qui concerne : les types de soutien qu'ils ont recherchés, tant formels qu'informels; la qualité des soins reçus; et les défis et les lacunes des services disponibles. Les prochains rapports examineront ces résultats et d'autres thèmes plus en détail; les leçons retenues devraient faire partie de la stratégie de soutien aux survivants. Dre Silins a indiqué que d'autres lettres scientifiques sont prévues pour décrire ces résultats de manière plus détaillée, et qu'un rapport final comprendra des résultats supplémentaires concernant les premières divulgations, les répercussions et les considérations spéciales pour divers sous-groupes. Les études prévues (retardées en raison de la pandémie de COVID-19) comprennent des groupes de discussion avec les fournisseurs de services. À l'avenir, cet ensemble de recherches sera d'une valeur inestimable pour le travail d'élaboration et d'amélioration continue de la stratégie de soutien aux survivants.

La stratégie de soutien aux survivants doit également s'appuyer sur une base de données probantes et de recherche plus large qui comprend, par exemple, de la recherche canadienne et internationale sur les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, les approches prometteuses en matière de soutien et les leçons partagées par les institutions de défense partenaires (c.-à-d. les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande).

Elle doit aussi s'appuyer sur les observations et les recommandations recueillies dans le cadre de sondages, d'examen, de projets pilotes, d'initiatives d'engagement des intervenants, d'expériences des fournisseurs de services et de nouveaux programmes comme le Programme de démarches réparatrices du MDN et des FAC, qui comprendra une recherche participative. Collectivement, cette base de connaissances permettra de mieux comprendre les problèmes, les lacunes, les besoins et les possibilités de changement.

Enfin – et c'est important – il faut veiller à ce que les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle soient activement impliqués en tant que co-créateurs et participants dans les processus de recherche et de mesure du rendement.

Cet objectif se concentre sur les points suivants :

- Déceler les lacunes de la recherche et des systèmes et, en l'absence de recherche, élaborer un plan de recherche
- Lever les obstacles à l'accès aux données
- Faire un suivi actif et partager les tendances clés

- Encourager la tenue de forums et y participer et favoriser des espaces pour partager les leçons retenues, les pratiques prometteuses et les pratiques émergentes, comme les CdP axées sur la recherche
- Tirer des enseignements de la base de connaissances internationale sur l'inconduite sexuelle dans les forces armées et y contribuer, ainsi que du dialogue visant à influencer la politique mondiale et la prestation de services (par exemple, les politiques de maintien de la paix de l'OTAN et des Nations Unies)
- Intégrer activement les meilleures recherches disponibles – basées sur les expériences des membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, les commentaires de la communauté, l'expertise professionnelle, la recherche universitaire et d'autres sources – pour orienter les services
- S'assurer que les services destinés aux membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle sont conformes aux pratiques prometteuses
- Soutenir de nouvelles recherches et des projets pilotes, notamment pour explorer davantage les pratiques prometteuses et émergentes

Recommandation 7 : Approfondir la compréhension, fondée sur des preuves, des diverses expériences des membres des FAC qui ont vécu de l'inconduite sexuelle et du contexte entourant l'inconduite sexuelle. La recherche devrait :

- Être élaborée en collaboration avec des organismes communautaires alliés et d'autres personnes ayant une expertise dans la recherche axée sur les expériences des diverses populations
- Recueillir des données désagrégées sur les différents facteurs d'identité

Recommandation 8 : Établir une méthode officielle pour saisir les pratiques exemplaires et les leçons retenues par le MDN et les FAC en ce qui concerne le soutien aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle, et déterminer les principaux obstacles et les stratégies pour combler l'écart entre la recherche et la pratique.

Recommandation 9 : Poursuivre le travail entre les partenaires internes afin d'inventorier et de coordonner les ressources et les systèmes de données disponibles qui sont actuellement utilisés dans l'ensemble du MDN et des FAC pour saisir et gérer les dossiers liés à l'inconduite systémique, qui comprend l'inconduite sexuelle.

Recommandation 10 : S'appuyer sur des partenariats pour normaliser et utiliser des définitions et une terminologie uniformes en matière d'inconduite sexuelle, en veillant à ce que les définitions et la terminologie soient appliquées de manière cohérente dans le contexte des stratégies d'application et de diffusion des données, de la recherche et des connaissances.

- À l'avenir, il faudra faire preuve de plus de précision et de constance dans l'utilisation du langage utilisé dans les rapports et dans la diffusion des données (par exemple, les différences entre les incidents, les rapports, les enquêtes, les accusations, etc.).
- De plus, les sources de données doivent être clairement notées et les limites des données doivent être clairement indiquées dans les rapports afin d'éviter toute fausse représentation ou interprétation des résultats.

Soutien

Créer un modèle de soutien bien coordonné, transparent et accessible.

Le rapport 2018 du BVG recommandait que tous les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle (c'est-à-dire quels que soient l'étape de leur carrière, leur grade, leur emplacement géographique, leur sexe, leur culture, leur race, leur religion, leur langue, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur âge ou leur statut de membre de la Force régulière ou de réserviste) puissent avoir accès à un système intégré de soutien.

Le GCSS a observé que les approches du soutien à l'inconduite sexuelle varient actuellement d'un programme à l'autre et d'un organisme à l'autre au sein du MDN et des FAC. Il est très difficile de trouver une approche commune en matière de soutien aux victimes d'inconduite sexuelle. Cette réalité, en soi, constitue une importante barrière. Il y a beaucoup de travail à faire pour établir une base commune de compréhension entre les programmes et les organismes du MDN et des FAC et au sein de ceux-ci. Il est nécessaire d'accroître la clarté et la transparence en ce qui concerne la formation, l'admissibilité aux programmes, ainsi que les politiques et les pratiques – et la manière dont les politiques et les pratiques sont interprétées et appliquées.

Le GCSS note l'importance d'établir un système de programmes et de services bien coordonné, holistique et complet qui répond aux besoins spécifiques des membres. Chaque membre affecté doit pouvoir entrer dans le système par n'importe quel point – essentiellement par l'intermédiaire de n'importe quel fournisseur de services ou autorité militaire – et être aidé à accéder aux services et à recevoir le soutien personnalisé qu'il souhaite et dont il a besoin. En outre, chaque membre affecté doit pouvoir accéder à un ensemble ou à une gamme complète de soutiens selon ses besoins, allant du soutien immédiat et pratique au soutien en santé mentale, en passant par la planification de la sécurité, des renseignements et des orientations claires et opportunes, la gestion de cas et la navigation, le soutien lié à la carrière et à la transition, et l'intervention thérapeutique à plus long terme, le cas échéant.

Un modèle bien coordonné exige de cerner et de combler les lacunes dans les services, et de veiller à ce que des politiques et des pratiques claires et cohérentes soient en place, ainsi que des rôles clairement définis. La confusion concernant les rôles et les responsabilités peut, par inadvertance, empêcher l'équité de la procédure et entraîner toute une série d'autres conséquences pour les survivants.

La coordination consiste également à créer un système **sans fausse route** et dans lequel il y **plus d'une voie**. Cela signifie qu'il faut s'assurer que les survivants ont plusieurs « portes d'entrée » pour accéder au soutien, mais qu'une fois à l'intérieur, toutes les pièces sont reliées entre elles afin que les survivants bénéficient d'une prise en charge sans faille.

Le GCSS a entendu parler de nombreux domaines des FAC dans lesquels il existe des incohérences, des lacunes ou dans lesquels les rôles et les responsabilités doivent être clarifiés. Voici quelques exemples :

- Les rôles et les responsabilités des personnes qui fournissent des services directs aux victimes dans le cadre du système de justice militaire doivent être clairs. Les différents rôles au sein du MDN et des FAC qui fournissent des services aux victimes d'inconduite

sexuelle doivent travailler ensemble pour éviter les chevauchements et la confusion. Les coordonnateurs des services aux victimes (CSV) du SNEFC, les coordonnateurs des dossiers d'intervention et de soutien (coordonnateurs IS) du CIIS et les agents de liaison avec les victimes (ALV) du futur système de justice militaire devront élaborer une approche coordonnée afin que les victimes ne se sentent pas dépassées ou accablées par le fait de devoir comprendre les différents soutiens fournis par chaque rôle. La continuité des soins lors du passage d'un cas dans le système de justice militaire est importante. Actuellement, les CSV du SNEFC et les coordonnateurs IS du CIIS peuvent soutenir une victime depuis la plainte jusqu'à la conclusion du dossier. Alors que les rôles et responsabilités de l'ALV sont encore en cours d'élaboration, le moment est opportun pour s'assurer que les questions de continuité des soins sont abordées.

- En ce moment, chaque GCD traite l'inconduite sexuelle différemment, y compris la manière de traiter les divulgations, ce qui doit également être abordé.
- Il y a un manque de dépistage cohérent des TSM au moment de la transition des FAC. Certains membres ont rencontré des difficultés lorsqu'ils cherchent à obtenir une libération pour raisons médicales liée à un TSM, à cause de la façon dont la Directive du CEMD – Maintien à l'effectif des membres des FAC affectés par des comportements sexuels dommageables et inappropriés est interprétée et appliquée. Bien que le maintien à l'effectif fasse partie de l'ensemble des services du groupe de transition des FAC, il n'existe actuellement aucune politique intégrée qui traite des libérations pour raisons médicales dues à un TSM. Cela apparaît à la fois comme une incohérence et une lacune.

Un autre élément clé d'un système bien coordonné est la création d'une culture d'orientation favorable au sein de la communauté de soutien, afin que les personnes affectées par l'inconduite sexuelle n'aient pas à négocier seules l'accès à de multiples services et à les gérer. Dans le cadre d'un système de soutien élargi, chaque service doit être en mesure de proposer des orientations appropriées et assistées vers d'autres services susceptibles de soutenir au mieux le membre affecté, si nécessaire.

La création d'un modèle de soutien bien coordonné, transparent et accessible signifie :

- Renforcer la coordination et les liens entre les programmes et services qui soutiennent les personnes affectées par l'inconduite sexuelle, et réduire les cloisonnements horizontaux et verticaux entre eux
- Fournir une aide pour accéder aux différents niveaux et types de soutien et pour y naviguer; éliminer l'effet « ping-pong », c'est-à-dire d'être renvoyé d'un fournisseur à l'autre
- Développer la coordination des dossiers et le soutien à la navigation, notamment en plaçant des conseillers du CIIS dans les régions
- Améliorer la cohérence au sein des services et entre ceux-ci
- Éliminer les obstacles à l'accès au soutien
- Cerner et combler les lacunes des services
- Offrir le choix et l'autonomie dans le choix et l'accès au soutien; fournir des programmes flexibles qui conviennent le mieux à chaque personne
- Élargir l'éventail ou le « menu » des services holistiques auxquels le membre peut accéder
- Augmenter le choix et les options des survivants, par exemple :

- Faciliter une transition bien coordonnée, respectueuse, sans obstacle et sans heurts vers des systèmes de soutien appropriés en dehors des FAC
- Explorer des options d'emploi novatrices, compassionnelles et équitables en collaboration avec les membres affectés afin de faciliter la continuité du travail ou le retour à celui-ci, si tel est leur choix

Recommandation 11 : Grâce au financement du budget 2021, améliorer l'accès et le soutien direct en élargissant le programme⁴² de coordination de l'intervention et du soutien (coordonnateur IS) du CIIS, en mettant en place des coordonnateurs régionaux dans les bases, les unités et les escadres.

- Les coordonnateurs IS doivent être autorisés à accompagner les survivants à toutes leurs réunions et doivent être disponibles pour aider la chaîne de commandement à développer un environnement de travail sécuritaire si le survivant souhaite rester dans cet environnement de travail.

Recommandation 12 : Entreprendre une analyse ou une étude complète des services de soutien actuels au sein du MDN et des FAC, en mettant l'accent sur l'identification des lacunes et des obstacles spécifiques en matière de soutien et en veillant à l'application cohérente d'approches tenant compte des traumatismes, axées sur les survivants et favorisant l'humilité culturelle.

- Examiner en détail la gouvernance, le recrutement, les politiques et l'application des politiques.
- Dresser une carte complète des points de vulnérabilité au sein du MDN et des FAC qui empêchent les victimes et survivants d'accéder à l'aide, ou qui créent des risques d'être laissées pour compte.
- Dans le cadre de l'analyse, mettre l'accent sur les lacunes en matière d'aménagement du milieu de travail et de transition, ainsi que sur les solutions pour les combler et qui donnent la priorité au choix du survivant.
- Entreprendre une analyse détaillée de la manière dont les survivants de traumatismes sont pris en charge par les services de santé (par exemple, existe-t-il un dépistage universel de tous les problèmes liés aux traumatismes dans le cadre de la procédure? Quel est le niveau de formation des professionnels de la santé mentale dans les services de santé? Pour les services externes sous contrat? Quelles qualités des pratiques exemplaires de soins, y compris les pratiques exemplaires pour diverses populations spécifiques, sont mises en œuvre?)
- S'assurer que les questions liées aux traumatismes sont incluses dans l'outil d'évaluation et de dépistage dans le processus de transition de carrière pour les militaires.

Recommandation 13 : Assurer l'égalité d'accès aux services pour tous les survivants des FAC, quel que soit l'endroit où ils se trouvent au Canada, ou les survivants des FAC qui ont besoin de soutien lorsqu'ils sont en service à l'extérieur du Canada.

- Dans ce cadre, il faut entreprendre des discussions facilitées et fondées sur des scénarios, comme des exercices de simulation en temps réel entre les organismes

⁴² Le programme de coordination de l'intervention et du soutien du CIIS offre un coordonnateur attitré et dédié aux membres des FAC qui ont vécu de l'inconduite sexuelle.

du MDN et des FAC, afin d'établir la situation en matière de soutien et de trouver des moyens d'améliorer continuellement la prestation de services aux membres des FAC déployés.

Personnaliser les approches pour répondre aux besoins de groupes spécifiques de survivants.

Cet objectif se concentre sur la manière d'améliorer le soutien par rapport à des groupes spécifiques, étant entendu que :

- Les groupes visés ne sont pas les seuls à devoir être pris en considération pour des services personnalisés.
- Les besoins des survivants dépendent souvent de plusieurs facteurs identitaires et non d'un seul; toutes les parties de l'identité se chevauchent et se croisent pour façonner les expériences, les besoins et les traumatismes.
- Le GCSS a convenu que les résultats de l'engagement avec divers intervenants, comme discuté sous le thème « Engagement, partenariats et recherche », doivent être appliqués pour mieux informer les approches holistiques du soutien aux survivants pour les groupes mal desservis.

Hommes survivants

Le genre influe sur les expériences de victimisation et l'expression des traumatismes; cette réalité doit être prise en compte dans le soutien apporté aux hommes survivants. Il est nécessaire d'apporter un soutien aux hommes d'une manière qui soutienne leur masculinité⁴³, telle qu'ils la définissent; cela peut nécessiter l'utilisation d'approches et d'un langage différents ou adaptés.

Il existe des barrières intériorisées qui empêchent de reconnaître les abus ou les agressions et de les signaler, en raison des stéréotypes sociaux sur les hommes, la masculinité et la sexualité. Pour ces raisons et d'autres encore, les services et programmes de soutien des FAC peuvent mal servir les hommes survivants d'inconduite sexuelle. De même, il est important de reconnaître, lors de l'orientation des hommes vers des services de soutien externes, que la plupart des centres de soutien aux survivants d'agression sexuelle ne s'adressent historiquement qu'aux femmes et ne s'occupent généralement pas des hommes; ainsi, l'orientation vers des services communautaires de soutien aux survivants d'agression sexuelle doit garantir que ces services ont la capacité et l'aptitude démontrées à travailler avec des hommes survivants.

Pour que les FAC puissent soutenir de manière significative les hommes survivants d'inconduite sexuelle, il doit d'abord reconnaître de manière cohérente la victimisation des hommes. Les mêmes processus culturels et de socialisation qui produisent des hommes violents envers les femmes produisent également des hommes qui agressent verbalement, physiquement et sexuellement les hommes. En même temps, les FAC doivent reconnaître que les femmes peuvent aussi être les auteurs de l'inconduite sexuelle.

Il faut tenir compte des besoins des hommes survivants :

- De nombreux membres masculins peuvent ne pas vouloir signaler officiellement leurs expériences de traumatismes, y compris les comportements sexuels répréhensibles, et peuvent donc vouloir uniquement utiliser un service offrant l'anonymat.
- Les hommes qui ont vécu des expériences d'inconduite sexuelle sont dans l'ensemble moins susceptibles de les divulguer, y compris moins susceptibles de les divulguer que les femmes – et sont également moins susceptibles de les divulguer à la police.
- Les hommes ne signalent pas à la chaîne de commandement les cas d'inconduite sexuelle et autres traumatismes pour de nombreuses raisons, notamment : les contraintes de la masculinité conventionnelle, la honte, la perception que les services de soutien sont destinés aux femmes, la perception qu'un homme sera considéré comme le sexe fautif, la crainte d'un manque d'avancement, la crainte de représailles et le manque de services spécialisés pour les hommes.
- Les hommes hésitent à obtenir de l'aide dans les centres de soutien aux survivants d'agressions sexuelles ou dans d'autres espaces traditionnellement réservés aux femmes.

La divulgation de l'inconduite sexuelle peut se faire dans le contexte d'autres problèmes présentés (p. ex. traumatisme lié au combat, usage de substances); si les hommes reçoivent une réponse nette positive et encourageante, cela peut les inciter à divulguer des expériences vécues d'inconduite sexuelle. Cependant, les soutiens dont disposent les hommes sont minimes, même s'il y a divulgation.

⁴³ Dans sa présentation du 18 février 2020 au GCSS, Rick Goodwin, EM, a noté que nous devons tenir compte des « masculinités » car il existe de nombreuses formes de masculinité, y compris les expressions culturelles dominantes, mais la masculinité est variable.

Ces réalités soulignent la nécessité de services tenant compte des traumatismes, qui comprennent et peuvent soutenir les hommes survivants de manière compétente et affirmative. Il est également nécessaire d'appliquer une optique de traumatisme plus grande que celle de l'inconduite sexuelle. Dans le cadre du travail de santé mentale avec les hommes, la plupart des présentations de cas impliquent plus d'une forme de traumatisme (par exemple, l'abus ou l'exposition à l'abus, les traumatismes normatifs, liés au développement et aux rituels dans la socialisation des hommes). Par exemple, au Canada, les chercheurs ont constaté qu'environ la moitié des soldats canadiens ont des antécédents de maltraitance ou d'exposition à la maltraitance; la probabilité d'avoir vécu une expérience de maltraitance dans l'enfance était plus élevée chez les membres des Forces régulières (47,7 %) et encore plus élevée chez les réservistes (49,4 %), par rapport à 33,1 % dans la population générale.⁴⁴ Aux États-Unis, les chercheurs ont constaté que les hommes ayant fait leur service militaire avaient deux fois plus de chances de signaler avoir eu des rapports sexuels forcés avant l'âge de 18 ans.⁴⁵ Lorsqu'il s'agit de soutenir les survivants, il est donc nécessaire d'adopter une approche plus holistique, qui tient compte du traumatisme, tout en reconnaissant que certains traumatismes sont plus fréquents dans un sexe que dans l'autre, et que la socialisation des rôles sexuels a un effet sur la façon dont le traumatisme est vécu et présenté.⁴⁶

Recommandation 14 : Élaborer un cadre de services axés sur les hommes, et une approche globale de la compréhension de l'inconduite sexuelle, qui reflètent et répondent aux besoins de services spécifiques des hommes.

Recommandation 15 : Afin de répondre aux besoins des membres masculins, envisager la mise en place de stratégies spécifiques aux hommes, comme un portail, qui pourrait :

- Inclure un « menu » d'options, comme le signalement, l'accès à des services de soutien en ligne pour les survivants ou la mise en relation avec des ressources dédiées des services de santé ou des services connexes qui ne sont pas normalement associés à une stratégie de soutien aux survivants (par exemple, des services pour la violence conjugale, les comportements sexuels compulsifs).
- Aider les hommes à utiliser les services dédiés et alliés et faire le lien avec les services de santé mentale pour les hommes, peu importe leur base, leur mission ou leur transfert. Ce faisant, les services offerts pourraient répondre aux normes nationales de soins, offrir un meilleur accès et une plus grande confidentialité, augmenter la rapidité du soutien et ne pas dépendre de la taille ou de la portée des ressources communautaires locales.
- Être classé comme une initiative de « mieux-être pour les hommes » ou un terme comparable (c'est-à-dire éviter tout langage faisant référence aux victimes ou aux délinquants), reconnaissant que les hommes sont réticents à faire appel à des centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle ou d'autres espaces traditionnellement pour les femmes.
- Être organisé par langue, culture ou d'autres facteurs.

⁴⁴ Afifi, T.O., Taillieu, T., Zamorski, M.A., Turner, S., Cheung, K. et Sareen, J. (2016). Child abuse victimization and suicidal ideation, plans, and attempts in Canada. A military personnel and general population comparison. *JAMA Psychiatry*, 73, 229-238.

⁴⁵ Blossnich, John R., Dichter, M.E., Cerulli, C. (2014). Disparities in adverse childhood experiences among individuals with a history of military service. *JAMA Psychiatry*, 71(9), 1041-1048.

⁴⁶ Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. New York : Sage Publications.

Recommandation 16 : Augmenter les options de soutien pour les hommes en travaillant avec des fournisseurs de services ayant démontré leur compétence à soutenir les hommes survivants grâce à des initiatives comme que le programme de paiements de transfert du CIIS et d'autres initiatives.

- Les services communautaires d'aide aux survivants d'agression sexuelle ou d'autres organismes communautaires qui ne sont pas en mesure de mettre en place ou de maintenir des services dédiés aux hommes ne devraient pas être utilisés comme partenaires civils des FAC pour servir les hommes survivants.

Survivants 2SLGBTQ+ et MSG

Répondre aux besoins distincts des personnes 2SLGBTQ+ en matière d'inconduite sexuelle au sein des FAC a été déterminé comme une priorité par les membres du GCSS. Elle a également été soulevée dans de nombreux rapports et examens. Les membres 2SLGBTQ+ sont plus exposés au risque d'être victime d'un acte d'inconduite sexuelle sous toutes ses formes.

Les survivants 2SLGBTQ+ subissent d'autres formes de discrimination et de violence lorsqu'ils cherchent un soutien, et se sentent souvent invalidés lorsqu'ils accèdent à des services en raison d'un langage inapproprié, de suppositions, de microagressions et d'un manque de compréhension. La majorité des MSG s'attendent à ne pas recevoir un traitement équitable de la part de la police et des systèmes juridiques en cas d'agression sexuelle; cela est particulièrement vrai pour les personnes 2SLGBTQ+ racialisées. Ces expériences sont pertinentes et ont une incidence sur la recherche et la communication du soutien.

Des soins compétents et tenant compte des traumatismes sont nécessaires pour instaurer la confiance et la sécurité, en reconnaissance des expériences d'oppression interpersonnelle et systémique, et du fait que certaines institutions et professions vont rapidement vers une approche pathologique ou vers la criminalisation des personnes 2SLGBTQ+.⁴⁷

Également, les personnes 2SLGBTQ+ sont victimes de discrimination structurelle au sein des communautés, y compris au sein des FAC (par exemple, la purge des personnes 2SLGBTQ+ au sein des FAC), ce qui a eu des répercussions profondes et durables.

Lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins distincts des membres 2SLGBTQ+, il semble y avoir des lacunes importantes dans la compréhension de la prévalence et de la nature des expériences d'inconduite sexuelle, et peu de renseignements disponibles sur les mesures prises pour s'assurer que les survivants 2SLGBTQ+ d'inconduite sexuelle dans les FAC ont accès à des services spécialisés qui répondent à leurs besoins divers et distincts. Il est également nécessaire de disposer de plus de renseignements sur les pratiques exemplaires en matière de soutien aux membres 2SLGBTQ+ affectés par l'inconduite sexuelle au sein des FAC. Malgré la prévalence accrue de la violence sexuelle que subissent les MSG, elles sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder à un soutien. Il est important de comprendre la nature de ces obstacles au sein des FAC pour fournir des services efficaces.

Recommandation 17 : Adopter une approche intersectionnelle pour tous les aspects de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures de soutien aux minorités sexuelles et de genre (MSG) en mettant l'accent sur leurs expériences et leur expertise.

- L'approche, l'analyse et l'orientation intersectionnelles pour lutter contre l'inconduite sexuelle tiennent compte de la manière dont le genre, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la race, la langue, les capacités, l'identité autochtone et d'autres facteurs identitaires s'entrecroisent avec diverses structures, systèmes et formes de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur des FAC.

⁴⁷ Building Competence and Capacity. (avril 2021). 2SLGBTQ+ Competent Trauma-Informed Care. <http://buildingcompetence.ca/docs/Module6HandoutPutting2SLGBTQCompetentTraumaInformedCareIntoPracticeFINAL.pdf>

Recommandation 18 : Développer et encourager la compréhension spécifique aux MSG des traumatismes et de la violence, ainsi que les réponses à ceux-ci, notamment pour :

- Élaborer et adopter un cadre de soutien aux survivants qui tienne compte des formes supplémentaires et distinctes de traumatismes subis par les MSG, qui vont au-delà de l'inconduite sexuelle.
- Veiller à ce que les soutiens soient fondés sur la reconnaissance du continuum de préjudices sexuels et autres qui affectent de manière disproportionnée les MSG, et reflètent une compréhension des formes supplémentaires et distinctes de violence et des tactiques de pouvoir et de contrôle utilisées dans la violence envers les MSG.
- Promouvoir un modèle de prestation de services intégrés capable de répondre aux besoins distincts et variés des MSG en matière de santé mentale et de soins de santé.

Survivants autochtones

Les notes d'information fournies au GCSS ont souligné qu'il y avait dans les FAC, « un manque important de services spécifiques aux survivants autochtones d'inconduite sexuelle et adaptés à leur culture »⁴⁸. Des lacunes importantes ont été cernées en ce qui concerne les survivants autochtones d'inconduite sexuelle dans plusieurs organismes du MDN et des FAC. Il est impératif de les combler.

Dans une présentation du 26 novembre 2020 au GCSS, le conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général (CAAG) a précisé que le manque de sensibilisation à l'histoire et à la culture autochtones est le plus grand défi à l'intégration d'un soutien spécifique aux autochtones au sein de l'aumônerie. Les efforts de sensibilisation aux répercussions intergénérationnelles du colonialisme, du génocide et des pensionnats doivent être plus importants au sein des FAC en tant qu'institution.

Il doit y avoir vérité et réconciliation pour les membres autochtones des FAC. Il ne suffit pas de mettre en place des groupes axés sur l'équité en matière d'emploi composés de bénévoles, comme les GCD; il ressort clairement de la réunion du GCSS du 12 novembre 2020 sur les GCD, qui comprenait des renseignements sur le Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD), que ces groupes importants manquent de ressources et sont confrontés à des problèmes de gouvernance.

De plus, il est nécessaire de mettre en œuvre des efforts beaucoup plus proches de ceux de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) en fournissant des ressources et des personnes à cet effet. Pour être clair, l'engagement en faveur de la réconciliation doit être compris comme indissociable des efforts visant à soutenir les survivants autochtones d'inconduite sexuelle au sein des FAC.

Tant dans sa présentation que dans son rapport, Myrna McCallum, EM du GCSS, a formulé des recommandations qui contribueraient à mettre en place un cadre de soutien pour les survivants autochtones d'inconduite sexuelle au sein des FAC, ancré dans les principes fondamentaux de la pratique tenant compte des traumatismes et de l'humilité culturelle.

⁴⁸ Rapport de Myrna McCallum, EM au GCSS, 2 juin 2021, 2.

Recommandation 19 : Trouver les obstacles spécifiques auxquels les survivants autochtones font face au moment d'accéder aux soutiens ainsi que le type de soutien qui aide le mieux les survivants autochtones dans leur processus de guérison.

Recommandation 20 : Travailler à combler les lacunes et les obstacles notés dans le rapport au GCSS fourni par Myrna McCallum. Les recommandations spécifiques du rapport s'appliquent à chacun des organismes suivants : le Service de l'aumônerie royale canadienne (SAumRC)/CAAG; le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes; le Service national des enquêtes des Forces canadiennes (SNEFC); le Service canadien des poursuites militaires (CMPS); le Cabinet du Juge-avocat général (Cabinet du JAG); la Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP); le Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD); et les Réserves de l'Armée canadienne.

Recommandation 21 : Donner la priorité au recrutement et à la rétention de juges, d'avocats, de procureurs, d'ALV, d'aînés et de leaders culturels s'identifiant comme Autochtones et personnes bispirituelles, afin de refléter la diversité des peuples autochtones et de communiquer un message de transformation, d'engagement envers la représentation (par exemple, la race, la culture, l'identité de genre et les valeurs), et d'inspirer la crédibilité et la confiance.

Recommandation 22 : Les ministères, bureaux ou dirigeants qui élaborent des stratégies pour soutenir les membres autochtones qui ont vécu de l'inconduite sexuelle dans les FAC doivent d'abord tenir compte des réalités et des échecs exposés par Anna McAlpine dans sa thèse intitulée *An Intersectional Analysis of Sexual Misconduct in the Canadian Armed Forces : Indigenous Servicewomen*, daté du 9 avril 2021.⁴⁹

Réservistes

Les itérations 2016 et 2018 du Sondage sur les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes (SISFAC) de Statistique Canada⁵⁰ ont révélé que la prévalence des agressions sexuelles est plus élevée chez les membres de la Première réserve que chez ceux de la Force régulière. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a une plus grande proportion de jeunes membres de la Force de réserve que de membres de la Force régulière. Il se pourrait également qu'une proportion importante de réservistes, en particulier les Rangers canadiens (bien que les Rangers ne fassent pas partie de l'échantillon du SISFAC), soient Autochtones, une population dont le taux de prévalence de l'inconduite sexuelle est également plus élevé.

Dans l'ensemble, le soutien ne semble pas être aussi solide pour les membres de la Force de réserve que pour ceux de la Force régulière. Cela est principalement dû au fait que les réservistes n'ont pas les mêmes droits aux avantages et au soutien que les membres de la Force régulière. C'est également lié à leurs lieux de service souvent éloignés et à leur statut à temps partiel. Ces conditions de travail uniques pour les réservistes signifient qu'ils font face à des défis particuliers pour accéder au soutien, comme :

⁴⁹ La thèse a été parrainée par le programme Mobilisation des idées nouvelles en matière de défense et de sécurité (MINDS) du MDN et des FAC.

⁵⁰ Un sondage mené par Statistique Canada pour le compte des FAC.

- Recevoir une formation adéquate sur l'inconduite sexuelle.
- L'accès aux services et au soutien.
- Savoir où aller ou avec qui communiquer pour obtenir de l'aide; de nombreux réservistes quittent l'armée au cours des cinq premières années – une période où ils sont le plus susceptibles de vivre de l'inconduite sexuelle – sans avoir une bonne connaissance des FAC et des aides qui peuvent leur être proposées.

L'un des principaux obstacles est le plan d'administration et de rémunération de la Force de réserve, qui, selon le GCSS, est complexe, lourd et mal compris, et fait que les réservistes n'ont pas les mêmes droits aux soins et au soutien que les membres de la Force régulière. Un autre problème persistant est la confusion quant au type de soutien fourni lorsqu'un membre passe d'une catégorie de services à une autre. Une mauvaise interprétation des politiques, ainsi que la crainte d'être stigmatisé et de compromettre un emploi futur, peuvent dissuader un réserviste de révéler un acte d'inconduite sexuelle à sa chaîne de commandement.⁵¹

Les dirigeants se trouvent souvent dans une situation où la rapidité et l'exactitude des renseignements et des conseils sont importantes, mais où ils ne disposent pas des connaissances nécessaires pour les fournir. En même temps, les hauts dirigeants ont reconnu les défis que représente la communication de renseignements au sein de la Force de réserve et à son intention, étant donné que la plupart des réservistes servent à temps partiel et peuvent manquer les séances de formation à l'unité. Étant donné la nature volontaire du service dans la Force de réserve, les commandants ont peu de visibilité dans les activités quotidiennes des réservistes. Par exemple, ils ne peuvent pas obliger les réservistes à effectuer des activités de suivi post-déploiement, à continuer à participer à l'unité ou à obtenir un soutien post-déploiement. Au cours de la réunion, les responsables des unités de Réserve ont noté que cette dynamique constituait un défi.

Un mécanisme de soutien à venir se concentrera sur les membres de la Force de réserve qui seront soutenus par le Groupe de transition des FAC (GT FAC) pendant leur transition hors de l'armée, ce qui permettra d'alléger la charge administrative des unités de Réserve. Cependant, les actions nécessaires pour soutenir les survivants d'inconduite sexuelle dans la Force de réserve comprennent non seulement l'accès aux soutiens externes, mais aussi le soutien aux survivants au sein de leurs propres unités; il est nécessaire de renforcer la réactivité au sein des unités de la Force de réserve. Souvent, les survivants de la Force de réserve ne savent pas où aller ou qui appeler, et certains se voient conseiller de quitter les FAC après avoir révélé des expériences d'inconduite sexuelle.

Recommandation 23 : Envisager de revoir les conditions de service des réservistes afin d'améliorer leur droit aux soins, notamment en cas d'inconduite sexuelle subie pendant le service militaire.

⁵¹ Bien qu'elles soient axées spécifiquement sur le traumatisme lié au stress opérationnel, de nombreuses idées tirées du rapport de mai 2016 de l'Ombudsman du MDN et de FAC s'appliqueraient également à la question du soutien aux survivants : Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel. En ligne au : <http://ombudsman.forces.gc.ca/fr/ombudsman-rapports-statistiques-investigations-premiere-reserve-traumatismes-stress-operationnel/premiere-reserve-traumatismes-stress-operationnel.page>

Recommandation 24 : Améliorer la clarté et l'administration du droit et de l'admissibilité des réservistes à une aide en cas d'inconduite sexuelle.⁵²

- Développer une stratégie pour mieux rejoindre les réservistes afin de les sensibiliser au soutien disponible. Une fonction de coordination doit être envisagée dans le cadre de la stratégie.

Recommandation 25 : Explorer les options pour moderniser les pratiques de la Force de réserve afin que les survivants puissent accéder plus facilement aux services.

- Étant donné que les membres de la Première réserve peuvent être âgés d'à peine 16 ans, il est nécessaire que la Force de réserve pense à soutenir les survivants âgés de moins de 18 ans.

Réduire la stigmatisation et rompre l'isolement à tous les niveaux.

La honte, la stigmatisation, le silence et l'isolement font partie intégrante de l'inconduite sexuelle. Ils sont profondément préjudiciables et constituent de puissants obstacles à la recherche de soutien ou à son accès et à la communication avec les autres, aggravant ainsi les conséquences de l'inconduite sexuelle, et doivent être traités à plusieurs niveaux :

- Institutionnel;⁵³
- Social;
- Chaîne de commandement;
- Unité.

Le niveau institutionnel est distinct à certains égards, car il est lié à des choses comme les politiques, les processus, les pratiques ou les systèmes qui ne tiennent pas suffisamment compte des traumatismes ni de l'humilité culturelle et ne sont pas axés sur les survivants. Les deux autres niveaux couvrent une gamme d'expériences négatives comme : la culpabilisation et la honte; le fait de ne pas être cru ou soutenu comme il se doit; la marginalisation, la mise à l'écart ou la manipulation; la trahison institutionnelle; et la vengeance, le châtement et les représailles.

Cet objectif a été présenté par Marie-Claude Gagnon, fondatrice de It's Just 700, lorsqu'elle a été consultée sur la stratégie de soutien aux survivants dans le cadre de son ancien travail avec le CCE sur l'inconduite sexuelle. Cet objectif a été affirmé par les représentants des membres du groupe qui ont assisté à la réunion inaugurale du GCSS en février 2020.

À la limite, cet objectif est de :

- Mettre fin au silence, à la stigmatisation, à l'isolement et aux obstacles auxquels font face les personnes affectées par l'inconduite sexuelle à tous les niveaux (social, institutionnel, chaîne de commandement, unité).
- Promouvoir la sensibilisation et la compréhension des besoins des membres affectés.
- Créer des politiques, des réponses, des espaces et des environnements qui favorisent le soutien et l'autonomisation.

⁵² Cette recommandation est similaire à une recommandation du rapport de l'Ombudsman du MDN et des FAC de 2016, citée à Ibid.

⁵³ Par exemple, des politiques, des processus, des pratiques ou des systèmes qui ne tiennent pas compte de la culture et des traumatismes.

Mettre en place un soutien par les pairs

Les survivants de l'inconduite sexuelle dans les Forces armées défendent depuis longtemps la nécessité de mettre en place des initiatives de soutien par les pairs financées, durables, de haute qualité, facilitées en collaboration par des professionnels et adaptées aux besoins des personnes affectées par l'inconduite sexuelle. Il est reconnu que le fait d'entrer en contact avec d'autres survivants qui ont également vécu de l'inconduite sexuelle présente plusieurs avantages tangibles et intangibles, notamment celui de réduire la stigmatisation et l'isolement, tout en augmentant l'autonomie et la résilience.

Recommandation 26 : Grâce au financement annoncé dans le budget 2021, réduire la stigmatisation et briser l'isolement en mettant en œuvre un programme de soutien par les pairs coanimé par des professionnels, en ligne et en personne, pour les membres des FAC et les vétérans qui ont vécu de l'inconduite sexuelle pendant leur service dans les FAC.

- Faire participer les personnes affectées par l'inconduite sexuelle à l'élaboration du programme.
- Veiller à ce que les réunions en personne du groupe de soutien par les pairs aient lieu régulièrement et pendant les heures de travail (par exemple, pendant l'entraînement physique). Cela permettra de favoriser l'établissement de relations, d'encourager une participation maximale et de réduire le risque de perturber le temps que le survivant consacre à ses réseaux de soutien habituels ou à des traitements thérapeutiques externes.

Explorer les options technologiques innovatrices pour faciliter l'accès aux survivants

Une stratégie de soutien doit d'abord pouvoir atteindre tout le monde, partout, faute de quoi l'isolement s'accroît. Le GCSS a discuté de la nécessité de tirer parti de la technologie dans la mesure du possible. Étant donné que tant d'interactions différentes se déplacent vers des plateformes en ligne et mobiles dans la vie quotidienne des personnes, l'exploration des options technologiques est également essentielle pour s'assurer que le MDN et les FAC puissent répondre à la volonté des survivants d'interagir avec des fournisseurs de services et d'autres professionnels par le biais d'appareils mobiles à partir de l'endroit le plus sûr et le plus pratique pour eux. Toutefois, il convient de préciser que l'utilisation de la technologie doit être comprise comme un choix ou une option, et non comme une obligation.

Recommandation 27 : Établir des partenariats avec des fournisseurs d'assistance technique nationaux afin d'améliorer les connaissances sur l'utilisation de la technologie pour atteindre davantage de survivants. Cela permettra de créer un réseau d'experts à long terme auquel les fournisseurs de services et les survivants pourront s'adresser pour obtenir des conseils sur les pratiques exemplaires et les avancées dans le domaine de la défense et du soutien virtuels. Aussi, le réseau pourrait être exploré en relation avec la formation des fournisseurs sur les pratiques exemplaires en matière de défense virtuelle et de technologie sûre pour les survivants, notamment les survivants des populations mal desservies, les jeunes membres des FAC et les réservistes.

- Dans le cadre de ce travail, le MDN et les FAC devraient explorer la possibilité d'intégrer des éléments de clavardage et de texte dans la fonctionnalité des services de soutien aux survivants.
- Les normes professionnelles relatives à l'utilisation des technologies doivent être évaluées, ainsi que toute étude antérieure de la technologie en relation avec le soutien aux survivants.
- La recommandation 15 (portail en ligne pour les hommes) devrait être examinée dans le contexte de ce travail.

Lutter contre la vengeance, le châtement et les représailles

La « loi du silence » prévaut, car de nombreux membres ne portent pas plainte ou ne signalent pas les actes d'inconduite sexuelle par crainte des répercussions et parce qu'ils ne font pas confiance aux processus et aux systèmes. La culture de la discipline et du commandement militaires fait qu'il est difficile pour les membres de faire part de leurs préoccupations ou de s'exprimer. Le fait d'être témoin ou d'entendre parler des représailles et des conséquences subies par d'autres survivants a également un effet dissuasif, en particulier dans les cas où les auteurs détiennent plus de pouvoir (par exemple, s'ils occupent des postes de direction) et agissent en toute impunité.

Selon les résultats du SISFAC de 2016 et 2018, la crainte de conséquences (comme le renvoi de son unité ou des répercussions sur la progression de sa carrière) figure parmi les principales raisons pour lesquelles les personnes affectées par l'inconduite sexuelle ne signalent pas les incidents.⁵⁴

Recommandation 28 : Reconnaître et documenter le problème omniprésent des représailles et d'autres formes de blessures secondaires subies par les survivants des FAC à la suite de divulgations d'acte d'inconduite sexuelle. Cela peut notamment inclure

- Entreprendre une enquête plus approfondie sur :
 - Les différents types de représailles et de blessures secondaires déjà déterminés par les survivants des FAC;
 - Les changements de traitement des membres de l'unité;
 - Le déménagement ou le changement d'emploi;
 - Les interruptions ou la fin de carrière;
 - L'absence d'interventions tenant compte des traumatismes de la part des personnes en position d'aide, ainsi que des enquêteurs ou autres personnes participant aux enquêtes et aux poursuites liées à l'inconduite sexuelle.
- S'assurer que les analyses consignent la manière dont les représailles et les blessures secondaires sont intégrées dans la culture militaire de sexualisation et genrée, et la manière dont certains groupes, comme les femmes, les hommes, les personnes 2SLGBTQ+ et les Autochtones, sont affectés de manière distincte.

Recommandation 29 : Veiller à ce que le soutien et les services aux survivants soient conçus de manière à tenir compte des importantes répercussions psychologiques,

⁵⁴ Cotter, A. 2019. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018, *Juristat*; Burczycka, M. 2019. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018, *Juristat*.

physiques, économiques, spirituelles et professionnelles des représailles prolongées et des blessures secondaires en tant que composante supplémentaire de l'inconduite sexuelle militaire et de TSM.

Moderniser les options de signalement

Le GCSS a discuté en profondeur de la nécessité de transformer les politiques et options actuelles en matière de signalement. Cela permettrait de centrer la sécurité et l'autonomisation des survivants.

Devoir de signaler

Le devoir de signaler a été un sujet de préoccupation récurrent pour le GCSS. Actuellement, tous les membres des FAC sont tenus par une obligation réglementaire de signaler toute inconduite, y compris l'inconduite sexuelle. Le GCSS a souligné plusieurs domaines de préoccupation pour les survivants en ce qui concerne le devoir de signaler les incidents d'inconduite sexuelle, en s'appuyant sur les problèmes soulevés par le rapport 2018 du BVG et les recommandations des groupes de survivants comme l'ancien IJ700. Les répercussions du devoir de signaler les cas d'inconduite sexuelle sur l'autonomie des survivants quant à la décision de le faire, du moment et de la manière de signaler leurs expériences, ainsi qu'à la décision et la façon de trouver un soutien après un incident, sont particulièrement préoccupantes.

Conformément à l'article 4.02, Responsabilités générales des officiers, et à l'article 5.01, Responsabilités générales des militaires du rang, des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes (ORFC), tous les membres des FAC doivent « signaler aux autorités compétentes toute infraction aux lois, règlements, règles, ordres et directives pertinents qui régissent la conduite de toute personne justiciable du code de discipline militaire ». ⁵⁵ Les officiers qui peuvent « régler de façon satisfaisante » un incident d'inconduite sexuelle ne sont pas tenus de le signaler. ⁵⁶ Si un officier détermine qu'il ne peut pas régler une question de façon satisfaisante, il doit la signaler aux autorités compétentes. Cependant, il existe depuis longtemps une ambiguïté sur ce que signifie « régler de façon satisfaisante » l'inconduite sexuelle. De plus, il existe une ambiguïté quant au grade ou au niveau d'autorité spécifique qu'un officier doit avoir pour être en mesure de « régler de façon satisfaisante » les cas d'inconduite sexuelle.

Dans la réponse ministérielle au rapport du BVG de 2018, les FAC se sont engagées à clarifier les obligations des membres des FAC en ce qui concerne le signalement de l'inconduite sexuelle. Une directive récemment mise à jour sur l'inconduite sexuelle, la DOAD 9005-1, fournit des éclaircissements sur le signalement, y compris des conseils pour déterminer si l'inconduite sexuelle

⁵⁵ Les extraits pertinents des ORFC sont les suivants :
Devoir de signaler.

4.02 (1)(e) Un officier doit : « signaler aux autorités compétentes toute infraction aux lois, règlements, règles, ordres et directives pertinents qui régissent la conduite de toute personne justiciable du code de discipline militaire quand il ne peut régler la question lui-même de façon satisfaisante. »

5.01 Un militaire du rang doit : « Signaler aux autorités compétentes toute infraction aux lois, règlements, règles, ordres et directives pertinents qui régissent la conduite de toute personne justiciable du code de discipline militaire. »

⁵⁶ Cela exclut les militaires du rang qui n'ont pas cette discrétion et doivent signaler.

présumée peut être traitée de manière adéquate par l'officier sans avoir à la signaler. Cependant, la question de savoir si un officier peut traiter une inconduite sexuelle de manière adéquate implique l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire. Ainsi, il est toujours possible que des tiers signalent des cas d'inconduite sexuelle dans les cas où la victime n'est pas prête ou ne souhaite pas le faire. En outre, les survivants sont toujours techniquement tenus de signaler leur victimisation à une « autorité compétente » même s'ils ne le souhaitent pas – une politique qui n'est pas du tout axée sur les survivants. Tout membre des FAC commet une infraction de service s'il ne signale pas une faute à l'autorité compétente qui peut « traiter l'affaire de manière adéquate ».

Il existe encore des incertitudes dans de nombreuses situations concernant le devoir de signaler dans le contexte des soins de santé, en particulier pour ceux qui sont tenus de respecter les normes de confidentialité de leurs organes directeurs professionnels, qui contredisent les règlements sur le devoir de signaler. Cela entraîne un certain nombre de répercussions; cela place les professionnels dans une situation délicate sur le plan éthique et juridique, contribue à des pratiques incohérentes entre les professionnels de la santé et entraîne des exigences juridiques différentes entre les professionnels civils et en uniforme qui fournissent des services de soins de santé aux victimes au sein des FAC.

Il existe également une grande incertitude concernant les aumôniers et leur capacité à fournir un soutien confidentiel aux survivants. À l'heure actuelle, seuls les prêtres catholiques sont légalement protégés de la divulgation de renseignements qui leur sont révélés sous le sceau de la confession, et il n'est pas courant que les aumôniers reçoivent des divulgations exclusivement dans un tel contexte formalisé. Il en résulte également des pratiques incohérentes entre les aumôniers. Il a été suggéré au GCSS de clarifier les politiques officielles relatives à la confidentialité et au devoir de signaler afin que davantage de survivants se sentent en confiance pour demander le soutien de l'aumônerie, et qu'il y ait une cohérence dans la manière dont les aumôniers eux-mêmes comprennent leurs obligations.

Ensemble, l'ambiguïté et les incohérences des soins de santé et de l'aumônerie ajoutent à la vulnérabilité des survivants à un moment critique. La DOAD 9005-1 stipule qu'« indépendamment du fait qu'un incident d'inconduite sexuelle ait été signalé ou non, les personnes affectées par une telle inconduite peuvent avoir accès à du soutien et des traitements médicaux si nécessaire ». Bien que le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes et le Service de l'aumônerie royale canadienne soient des soutiens auxquels un survivant peut vouloir accéder, si les membres des FAC qui travaillent au sein de ces groupes sont toujours liés par le devoir de signaler, les survivants peuvent être réticents à chercher le soutien dont ils ont besoin.

Les survivants doivent pouvoir choisir si, quand et où ils se sentent en sécurité pour faire leur signalement. Dans le contexte des FAC, où les enquêtes ne sont pas menées par des autorités indépendantes, la possibilité pour les victimes de choisir et de recevoir un soutien sans faire de signalement est essentielle.

Il est clair que le devoir de signaler constitue une garantie importante au sein des FAC pour maintenir la discipline et la sécurité. Les récents changements apportés à la directive sur l'inconduite sexuelle constituent un pas dans la bonne direction, mais ils n'offrent toujours pas la flexibilité requise pour répondre pleinement aux préoccupations concernant le devoir de signaler et ses répercussions sur les besoins des survivants. Il est également incompatible avec l'intention de la Déclaration des droits des victimes, qui est de donner du pouvoir aux survivants.

Dans la pratique, le jugement est exercé chaque jour en ce qui concerne le devoir de signaler, même sans l'autorisation explicite du langage des ORFC. La même discrétion devrait être accordée aux survivants d'inconduite sexuelle afin de les protéger contre une nouvelle victimisation et de leur permettre de chercher en toute sécurité un soutien auprès de professionnels et de personnes de soutien en uniforme.

La DOAD 9005-1, publiée le 18 novembre 2020, améliore la situation en offrant davantage d'options de signalement aux victimes. Cependant, toutes les autorités hiérarchiques restent au sein des FAC, à l'exception de la police civile. Cela ne résout pas le problème de la méfiance envers l'institution soulignée dans le rapport Deschamps et la crainte de représailles ou d'autres conséquences résultant d'un signalement.

L'annonce récente de la fin de l'opération HONOUR et du passage du devoir de signaler au devoir d'intervenir a entraîné une certaine confusion. En l'absence de directives claires et actualisées, le CIIS et d'autres organismes sont contactés par des membres qui ne savent pas comment procéder.

Au moment où nous préparons ce rapport sommaire et ces recommandations, le troisième examen indépendant du système de justice militaire prenait fin. Dans le cadre de son examen, le juge Fish a recommandé de créer des exceptions au devoir de signaler pour les victimes d'inconduite sexuelle, leurs confidents et les professionnels de la santé et de soutien qu'ils consultent, notant que les victimes qui souhaitent faire un signalement doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin « sans craindre de nuire à leur bien-être, leur carrière ou leur vie personnelle ». ⁵⁷ Il a également recommandé la création d'un groupe de travail chargé d'examiner les exceptions au devoir de signaler pour les témoins d'acte d'inconduite sexuelle.

Recommandation 30 : Établir une exemption explicite pour les victimes et survivants, ainsi que pour les professionnels de la santé et de l'assistance désignés qui apportent leur soutien aux victimes et survivants, de toute poursuite pour ne pas avoir signalé un acte d'inconduite sexuelle, avec des limitations pour des cas comme le risque de danger imminent, le danger pour les enfants, la sécurité nationale, etc.

Autres modes de signalement

Les membres des FAC survivants d'inconduite sexuelle ont une autonomie limitée quant à la façon de faire leur signalement et à qui, ainsi qu'à l'autorité qui supervisera la conduite de l'enquête.

Le rapport du REE, présenté par Madame Deschamps en 2015, a mis en évidence les difficultés rencontrées par les victimes dont les options de signalement sont limitées et qui sont très méfiantes quant à l'implication de leur chaîne de commandement dans les enquêtes.

Les complexités entourant le devoir de signaler et les enquêtes sur les inconduites sexuelles ont également été relevées dans le rapport 2018 du BVG, qui a mis en évidence un certain nombre de conséquences non voulues et négatives de ce devoir. Le vérificateur général a noté que, compte tenu du devoir de signaler et de l'obligation d'enquêter, les rapports officiels et les

⁵⁷ Note précitée 10, à la page 213.

enquêtes vont de l'avant, quelle que soit la préférence du survivant, ce qui, en fin de compte, décourage certains survivants de signaler quoi que ce soit.

En outre, les SISFAC de 2016 et 2018 ont déterminé que les membres des FAC perçoivent d'autres obstacles au signalement d'actes d'inconduite sexuelle, comme la crainte de conséquences négatives, le fait de ne pas croire que le signalement ferait une différence et les préoccupations relatives au processus de plainte officiel. Ils soulignent le manque de confiance permanent dans l'institution pour traiter de manière appropriée les incidents d'inconduite sexuelle et pour soutenir efficacement les victimes.

Les exigences et les processus restrictifs en matière de signalement (ORFC 4.02 et 5.01) et d'enquête (ORFC 106.02 et 106.03) des cas d'inconduite sexuelle dans les FAC déclenchent souvent des processus administratifs et judiciaires formels qui échappent au contrôle des survivants, ce qui leur fait craindre en tout point le signalement. De plus, certaines victimes peuvent vouloir faire un signalement, mais ne pas se sentir à l'aise de le faire auprès de leur propre chaîne de commandement, à laquelle elles ne font peut-être pas confiance pour prendre la plainte au sérieux ou pour mener une enquête adéquate.

Des précisions sur les autorités de signalement ont été apportées dans la DOAD 9005-1 récemment révisée, qui fournit une liste non exhaustive des autorités compétentes pouvant recevoir des signalements d'inconduite sexuelle et qui permet aux survivants (ou à d'autres personnes) de faire un signalement à toute personne ou organisme de leur choix sans avoir à passer par leur superviseur. Cependant, les survivants peuvent également ne pas se sentir à l'aise de faire un signalement à d'autres personnes de la liste comme indiqué dans la DOAD 9005-1, en particulier si le survivant est d'un grade inférieur. Toutes les autorités de signalement se trouvent au sein des FAC, ce qui laisse les survivants sans la possibilité de s'adresser à une autorité indépendante.

La mise en place d'un autre mécanisme de signalement permettrait aux survivants de bénéficier de services et de soutiens comme des traitements médicaux, une aide juridique et des services de counseling, et de divulguer – au lieu de signaler officiellement – une inconduite sexuelle sans déclencher une enquête officielle. Un autre mécanisme de signalement permettrait :

- D'accroître le pouvoir d'action et de contrôle du survivant sur ce qui lui arrive après un incident, et serait donc plus conforme aux pratiques tenant compte des traumatismes
- D'améliorer l'accès des survivants à la justice
- D'équilibrer le besoin de protéger la sécurité globale des FAC en tant qu'organisme et le besoin de soutenir les survivants individuels
- De probablement conduire à une augmentation du signalement des cas d'inconduite sexuelle, en facilitant une compréhension plus précise de la nature du problème dans l'ensemble des FAC

D'autres forces armées ont reconnu les avantages de fournir aux survivants d'inconduite sexuelle différentes options de signalement. La *United States Department of Defense's Restricted (Confidential) Reporting Policy* autorise le signalement des agressions sexuelles à des personnes spécifiques (coordonnateur de l'intervention en cas d'agression sexuelle, défenseur des victimes pour la prévention et l'intervention en cas d'agression sexuelle ou personnel de santé) pour le personnel militaire des forces armées des États-Unis (et les adultes à leur charge). Cela permet au survivant de recevoir des soins de santé (physique et mentale), des services de représentation et des conseils juridiques sans avoir à en informer le commandement ou les forces de l'ordre. Par

souci de sécurité organisationnelle, le commandant concerné est informé qu'une « agression » a eu lieu, mais il ne reçoit que des détails très limités; l'identité du survivant n'est jamais révélée.

Les forces armées d'Australie et de Nouvelle-Zélande ont adopté des systèmes similaires, le système australien recevant également les divulgations de harcèlement sexuel. Aussi, les forces armées néerlandaises disposent de deux canaux indépendants distincts pour signaler le harcèlement sexuel, l'un étant indépendant de la chaîne de commandement, mais localisé au sein de chacune des branches du service, ainsi que d'un mécanisme de signalement externe. Le système fait également appel à des « confidentiels » – d'autres militaires qui se portent volontaires – pour aider les survivants dans le processus de présentation de plainte et qui sont exemptés du devoir de signaler. L'armée française a créé la Cellule Thémis, pour recevoir les signalements de harcèlement sexuel à l'extérieur de la chaîne de commandement.

L'augmentation des voies de signalement par le biais de mécanismes comme le signalement par un tiers et les options de signalement en ligne peut être utile pour redonner le contrôle aux survivants.

Recommandation 31 : Améliorer le soutien aux survivants d'acte d'inconduite sexuelle dans le système de justice militaire du Canada en leur donnant accès à d'autres options de signalement en dehors de la chaîne de commandement.

Conseil juridique indépendant

Au cours des dernières années, il a été reconnu que les conseils juridiques indépendants et gratuits sont un mécanisme important qui aide les survivants d'agressions sexuelles à s'orienter dans les différents processus de justice, à prendre des décisions éclairées concernant le signalement, et à se préparer aux enquêtes et aux procédures, augmentant ainsi leur accès à la justice et leur capacité à exercer leurs droits.⁵⁸ L'analyse des besoins en matière d'aide aux victimes réalisée en 2016 par le DCM-OpH a déterminé le manque d'accès à l'aide juridique soutenu par les FAC comme une lacune en matière de prestation de services. Cette lacune a été présentée comme un problème permanent chaque fois que les besoins des survivants d'inconduite sexuelle dans le système de justice militaire sont discutés.

Dans le système de justice pénale civile, elle a été soulevée dans un rapport de 2018 du Groupe de travail du Comité de coordination des hauts fonctionnaires sur l'accès à la justice pour les adultes victimes d'agression sexuelle.⁵⁹ De plus, le ministre de la Justice et procureur général du Canada a été chargé par le premier ministre de « Travailler avec les provinces et les territoires en vue d'offrir un soutien et des conseils juridiques gratuits aux victimes d'agression sexuelle et de violence conjugale ».⁶⁰

⁵⁸ Voir, par exemple, Réunion fédérale-provinciale-territoriale des ministres responsables de la justice et de la sécurité publique (2018), « Signalements, enquêtes et poursuites concernant les agressions sexuelles commises à l'égard des adultes – Difficultés et pratiques prometteuses quant à l'amélioration de l'accès à la justice pour les victimes », <https://scics.ca/fr/product-produit/rapport-du-groupe-de-travail-du-comite-de-coordination-des-hauts-fonctionnaires-sur-lacces-a-la-justice-pour-les-adultes-victimes-dagression-sexuell/>.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Lettre de mandat du ministre de la Justice et procureur général du Canada, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-justice-et-procureur-general-du>.

Plusieurs provinces canadiennes (par exemple, le Québec, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, la Colombie-Britannique, la Saskatchewan et l'Alberta) offrent actuellement des programmes de conseils juridiques indépendants aux survivants de violence sexuelle. Il s'agit généralement de bons pour des conseils d'un avocat indépendant de deux à quatre heures, provenant généralement d'une liste.

Dans les forces armées américaines, il existe une fonction d'aide juridique confidentielle pour les victimes d'agressions sexuelles, appelée le conseil juridique des victimes (ou conseil spécial des victimes), qui est employée directement par les forces armées. Un survivant peut accéder à une orientation et à des conseils juridiques gratuits, ainsi qu'à une représentation, indépendamment du fait qu'il ait ou non signalé l'incident ou de la manière dont il l'a fait (par exemple, signalement restreint ou non – *restricted vs unrestricted reporting*).

Les survivants bénéficieraient grandement de conseils juridiques indépendants pour les aider à naviguer dans les méandres du système de justice militaire, en particulier lorsque leurs droits en vertu du projet de loi C-77 entreront en vigueur au cours des prochaines années. L'accès à des conseils juridiques permettrait aux survivants de faire des choix éclairés à la suite de leur victimisation, notamment en ce qui concerne le signalement, et tout au long des procédures de justice militaire.

L'un des engagements pris par le ministère de la Défense nationale au cours des débats parlementaires sur le projet de loi C-77, était d'élaborer un programme permettant aux victimes de violence sexuelle dans le système de justice militaire d'avoir accès à des conseils juridiques. En outre, en 2018, le concept de fournir des conseils juridiques indépendants a été approuvé par le vice-ministre et Chef d'état-major de la Défense lors d'une réunion du Comité des politiques de la haute direction de la Défense.

Recommandation 32 : Avec le financement du budget 2021, mettre en place un projet pilote visant à fournir des conseils juridiques indépendants aux personnes affectées par l'inconduite sexuelle dont le cas est en cours dans le système de justice militaire.

Formation

Renforcer les capacités et les compétences des fournisseurs de services de soutien

Cet objectif vise à garantir que le soutien apporté aux membres affectés est de grande qualité et est constant tout en mettant en œuvre une certification et une formation fondées sur les rôles, des normes tenant compte des traumatismes pour les fournisseurs de services et un système d'assurance qualité. Promouvoir et développer l'expertise en faisant progresser les connaissances et les compétences professionnelles internes aidera les FAC à améliorer son intervention et son soutien dans le contexte de l'inconduite sexuelle. Il contribuera également à assurer une norme cohérente de soins et de soutien, de sorte que tous les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, où qu'ils se trouvent, pourront accéder à un soutien de base et spécialisé.⁶¹

La nécessité d'une formation sur l'inconduite sexuelle axée sur la dynamique unique de la violence sexuelle et tenant compte des traumatismes, axée sur les survivants et basée sur l'humilité culturelle pour tous les fournisseurs de services (y compris la police militaire, les fournisseurs de soins de santé, les aumôniers et autres) est revenue sur le sujet tout au long du processus de consultation. L'accent a été mis sur la nécessité de fournir une formation et un enseignement continus à la chaîne de commandement sur la façon de répondre aux divulgations et de mener des enquêtes en tenant compte des traumatismes.

Une distinction importante a été faite : la formation tenant compte des traumatismes doit être adaptée aux rôles. Le personnel qui dirige et gère les programmes ou qui fournit un soutien direct aux membres affectés par l'inconduite sexuelle devrait développer et maintenir les compétences basées sur le rôle par le biais d'activités d'apprentissage, comme la formation en ligne et les webinaires, les conférences, les ateliers et autres occasions de perfectionnement professionnel offerts au sein des FAC et à l'extérieur. Parallèlement, les partenaires externes peuvent également bénéficier d'une formation supplémentaire pour comprendre les besoins des survivants militaires, y compris les besoins de groupes spécifiques de survivants militaires.

Recommandation 33 : Améliorer l'expertise en la matière des personnes qui fournissent un soutien aux membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle, y compris l'éducation et la formation sur les approches tenant compte des traumatismes, l'humilité culturelle et les traumatismes indirects (c'est-à-dire la formation sur la résilience). Cela comprend :

- Donner aux fournisseurs de services les outils nécessaires pour répondre de manière appropriée aux rapports et divulgations d'inconduite sexuelle.
- Élaborer et mettre en œuvre une certification et une formation basées sur les rôles, des normes de formation et de certification, des normes professionnelles pour les fournisseurs de services et des systèmes d'assurance qualité.

⁶¹ Par exemple, aux États-Unis, le Federal Office for Victims of Crime a élaboré des normes, [Model Standards for Serving Victims and Survivors of Crime](#), qui fournissent des lignes directrices aux organismes d'aide aux victimes, à tous les paliers du gouvernement, afin de promouvoir des interventions cohérentes et de haute qualité aux victimes de crimes; et le département de la Défense a publié une [Instruction](#) sur les normes des services d'aide aux victimes dans la communauté militaire, qui définit les normes de compétence et les exigences de service pour le personnel, la politique et les responsabilités.

- Veiller à ce que les fournisseurs de services de soutien bénéficient d'une formation, d'une supervision, d'un suivi et d'une surveillance à la hauteur de leurs responsabilités.
- Fournir un soutien adéquat au personnel pour la formation.
- Élaborer des protocoles et des politiques pour encourager les fournisseurs de services de soutien à améliorer leurs compétences et leurs connaissances en matière d'inconduite sexuelle, notamment en ce qui concerne le traumatisme indirect.
- Promouvoir une culture d'engagement envers la formation continue par le biais de mises à jour annuelles et de cours de base.

Recommandation 34 : Explorer les possibilités d'obtenir l'accréditation de certains services par un organisme d'accréditation reconnu, le cas échéant.

Recommandation 35 : Mettre en œuvre une éducation et une formation obligatoires et continues à l'échelle des FAC sur la prévention de l'inconduite sexuelle et la réponse aux divulgations d'inconduite sexuelle, qui sont développées, facilitées et évaluées en partenariat avec des EM et des formateurs externes. En général, les initiatives de formation et d'éducation sur l'inconduite sexuelle devraient :

- Être gérées par des professionnels tenant compte des traumatismes et non par la chaîne de commandement.
- Être élaborées et offertes en collaboration avec des défenseurs et experts externes conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des preuves en matière de protocoles de formation à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles.
- Être soutenues par des normes nationales (par exemple, la langue, la messagerie).
- Comprendre du contenu sur le consentement, sur le fait d'être un témoin efficace, sur la compréhension des expériences distinctes de l'inconduite sexuelle pour divers groupes, sur l'intersection de l'inconduite sexuelle et du colonialisme, de la transphobie, du racisme, du sexisme et de la misogynie, et aborder les façons distinctes dont l'histoire et la culture de l'armée créent des conditions dans lesquelles l'inconduite sexuelle se produit.
- Être répétées régulièrement tout au long de la carrière d'un individu, au lieu d'être limité à une seule formation.
- Engager les apprenants et les dirigeants dans des conversations significatives et difficiles, et exiger la démonstration d'une compréhension compétente des concepts et compétences clés introduits dans la formation.
- Être adaptées pour refléter les responsabilités et les rôles distincts des différentes organisations et des différents postes. Cela nécessitera l'élaboration et la prestation d'une formation supplémentaire spécialisée, propre à l'unité et au service, à l'intention des dirigeants des FAC, du personnel des services de santé, du SNEFC, des aumôniers, des conseillers et du personnel du CIIS et d'autres personnes qui occupent des rôles distincts au sein des FAC.
- Être assujetties à un suivi externe, à une évaluation et à une révision si nécessaire.

Recommandation 36 : Veiller à ce que l'élaboration et la diffusion de contenus spécifiques aux Autochtones à l'intention de ceux qui travaillent au service des survivants

et des plaignants autochtones soient assurées par des experts autochtones et mettent l'accent sur les points suivants :

- Stratégies d'engagement tenant compte des traumatismes
- Humilité culturelle
- Sensibilisation aux préjugés inconscients et stratégies de sauvegarde
- Stéréotypes, les mythes et les stigmates qui visent les survivants d'inconduite sexuelle parmi les Noirs, les Autochtones, les personnes de couleur et bispirituelles
- Les appels à l'action de la CVR⁶²
- Appels à la justice pour les FFADA⁶³

Former des dirigeants dotés de compétences relationnelles

Le rôle d'un leadership engagé et informé est essentiel. Le leadership comprend la capacité à mener, guider, diriger, inspirer, influencer et responsabiliser les gens. Il s'agit également de réfléchir à la mission de l'organisme, de la définir, puis d'utiliser clairement et visiblement les ressources de l'organisme pour l'accomplir. Le leader organisationnel fixe clairement les objectifs, les priorités, et définit et maintient les normes. Dans le contexte du soutien aux survivants, les dirigeants doivent modéliser et intégrer les principes tenant compte des traumatismes, de l'humilité culturelle et de l'approche axée sur les survivants.

Bien que le rôle que jouent les dirigeants dans la lutte contre la violence ou le harcèlement sexuel n'ait pas fait l'objet de suffisamment de recherches, les données de recherche disponibles suggèrent systématiquement que la satisfaction de l'expérience de signalement est associée à des résultats positifs, notamment l'engagement organisationnel, le mieux-être et le fonctionnement après l'incident, la diminution de la détresse et l'intention accrue de rester en poste.⁶⁴ En revanche, les expériences négatives liées au signalement d'une victimisation sexuelle ont été associées à une dégradation du rendement professionnel, de la satisfaction, de l'engagement et à une réduction de la volonté de chercher de l'aide pour des problèmes futurs.⁶⁵

Étant donné le rôle important que joue le leadership dans le façonnement d'une culture tolérante ou intolérante à l'égard de la violence et du harcèlement sexuels, les dirigeants – à tous les niveaux – devraient recevoir une formation appropriée pour favoriser des stratégies et des interventions efficaces, ainsi que pour être en mesure de s'engager dans une analyse critique et structurelle de la culture des FAC et de l'appliquer.

⁶² Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015), <https://nctr.ca/a-propos/histoire-de-la-cvr/site-web-de-la-cvr/?lang=fr>.

⁶³ « Appels à la justice » de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA), dans *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* (2019), page 190, <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1b.pdf>.

⁶⁴ Bell, M. E., Street, A. E., et J. Stafford (2014). Victim's psychosocial well-being after reporting sexual harassment in the military. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15, 133–152. <https://doi:10.1080/15299732.2014.867563>.

⁶⁵ Cortina, L. M. et Magley, V. J. (2003). Raising voice, risking retaliation: Events following interpersonal mistreatment in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 247–265. <https://doi:10.1037/1076-8998.8.4.247>.

Recommandation 37 : En tant que partie intrinsèque des initiatives de leadership fondées sur le caractère dans les FAC, élaborer un plan visant à favoriser les outils de leadership axés sur l'intelligence émotionnelle, la compassion, la réactivité, l'accessibilité et l'humilité culturelle. L'application de ces compétences interpersonnelles de base ira au-delà de l'accent mis sur les individus et s'étendra à la compréhension des déséquilibres de pouvoir structurels et aux façons dont cette compréhension est essentielle pour ceux qui occupent des rôles de direction. Les structures institutionnelles historiques d'oppression des FAC devraient faire partie de l'analyse, tout en favorisant une autoréflexion permanente sur les privilèges et la responsabilité des dirigeants.

- Éviter d'utiliser le terme « compétences générales » dans le cadre de ces initiatives de formation, car cette terminologie n'aura pas d'écho et marginalisera la valeur de ces compétences et perspectives de leadership essentielles; privilégier plutôt l'approche « les gens d'abord ».
- Élaborer un plan pour chacun de ses groupes : Les militaires du rang (MR), les sous-officiers (s/off) et les officiers.
 - Veiller à ce que le leadership intermédiaire soit inclus.
 - Veiller à ce que l'ensemble des MR soit inclus; ces compétences devraient être prises en compte dans le cours de leadership des MR, reconnaissant ainsi que le leadership des MR est essentiel aux solutions.
 - Explorer les modèles qui incluent des membres civils ou d'anciens militaires qui animent ensemble la formation au leadership avec les militaires.

Communication et renseignements

Améliorer la qualité et l'accessibilité des renseignements

Trouver des renseignements pertinents peut être frustrant dans le meilleur des cas, mais lorsqu'il s'agit d'expériences d'inconduite sexuelle, cela peut être insurmontable. Des approches des communications et des renseignements solides, tenant compte des traumatismes et axées sur les survivants, sont nécessaires dans le cadre d'une approche globale du soutien aux survivants.

Le GCSS a remarqué qu'en ce moment, les renseignements concernant les types de soutien disponibles pour les personnes affectées par l'inconduite sexuelle n'ont pas été systématisés ni rendus accessibles par le biais d'une base de données unique.

L'accès aux renseignements, aux documents et aux politiques pertinents doit être abordé en interne et en externe pour être un soutien. Les documents, politiques, procédures et formulaires pertinents doivent être facilement accessibles sur Internet et les renseignements doivent être tenus à jour.

Si la clarté des politiques est impérative pour l'équité, la connaissance de ces politiques est tout aussi importante. Les documents constitutifs, comme ceux qui précisent les droits à l'aide, doivent être faciles à trouver et rédigés en langage clair. Toute mise à jour de la politique doit également être clairement communiquée.

Le besoin de renseignements est clair, car le GCSS a entendu que, malgré des années de sensibilisation par le biais de l'opération HONOUR et d'autres canaux, les survivants ont déclaré qu'il fallait faire davantage pour sensibiliser et améliorer la connaissance des emplacements où les survivants peuvent obtenir un soutien et comment. Dans les résultats des SISFAC de 2016 et 2018, la faible connaissance des programmes spécifiques a été ciblée comme une raison pour laquelle la majorité des victimes d'agression sexuelle, tant dans la Force régulière que dans la Première réserve, n'ont pas fait appel à des services.⁶⁶

Les renseignements doivent être disponibles dans le plus grand nombre d'endroits possible. Les survivants devraient disposer de renseignements de qualité afin de savoir ce qu'ils peuvent attendre des différents organismes. Cela devrait comprendre des renseignements clairs sur leurs droits lorsqu'ils naviguent dans le système de justice militaire, et lorsqu'il s'agit de faire des signalements.

D'autres aspects clés de cet objectif stratégique consistent à s'assurer que les membres affectés reçoivent des renseignements sur l'aiguillage potentiel vers d'autres services de soutien, y compris vers des services de soutien externes, le cas échéant, et qu'ils sont en mesure d'accéder aux renseignements et aux mises à jour concernant leur plainte ou leur cas (par exemple, l'état d'avancement des enquêtes, les résultats liés à leur cas et les possibilités de participation aux processus, le cas échéant).

⁶⁶ Cotter, A. 2019. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018, *Juristat*; Burczycka, M. 2019. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018, *Juristat*.

Le GCSS et ses experts en la matière sont composés d'un groupe de personnes ayant divers degrés d'expérience de travail pour les FAC ou avec celles-ci – que ce soit dans le cadre de leur travail actuel ou passé, ou en tant que membre des FAC, civil ou expert engagé pour un service. Tous sont venus aux réunions du GCSS avec de nombreuses questions sur le paysage actuel du soutien; beaucoup de ces questions restent sans réponse alors même que le groupe de consultation présente son rapport sommaire.

Le paysage organisationnel du MDN et des FAC est complexe, surtout pour quelqu'un de l'extérieur ou un civil. Le GCSS a été mis au défi de comprendre les protocoles de soutien actuels et leurs limites, même avec l'avantage d'une série de réunions d'information du MDN et des FAC et de questions de suivi adressées au MDN et aux FAC.

Comme indiqué précédemment, afin d'aller de l'avant avec l'élaboration de la stratégie de soutien, il sera nécessaire d'effectuer une cartographie ou un audit complet et approfondi pour cerner les lacunes et les possibilités organisationnelles au sein du système de soutien. Cette base de connaissances est essentielle pour être en mesure de cerner et de combler systématiquement les lacunes.

La plupart des défenseurs externes et des membres des FAC n'auront pas de connaissances préalables sur le fonctionnement du système de soutien des FAC, ni sur le soutien qui y est disponible. Sans une image très claire et facilement explicable du soutien au sein du MDN et des FAC et de ses lacunes et limites, la capacité du MDN et des FAC à s'engager et à collaborer de manière significative avec des partenaires externes en matière de soutien sera compromise. La capacité des membres affectés à chercher du soutien et à faire des choix et des décisions éclairés sera probablement compromise. Des renseignements clairs, de grande qualité et accessibles sur les options de soutien disponibles et leurs paramètres sont un élément clé de l'accès au soutien.

Le GCSS a pris en considération les besoins des jeunes membres des FAC et des nouveaux membres des FAC, y compris des membres de la Force de réserve qui sont confrontés à différents droits aux prestations, et a discuté de l'importance de rendre les renseignements sur l'inconduite sexuelle et le soutien disponible proactifs et facilement accessibles dès le début de la carrière d'une personne, y compris dans les établissements d'enseignement militaire. Les membres de la famille et le public devraient également avoir accès à des renseignements sur les possibilités de soutien qui existent et sur la manière d'y accéder. Les défenseurs externes doivent avoir la possibilité d'examiner les renseignements et de fournir un retour sur celles-ci.

Recommandation 38 : S'assurer que des renseignements opportuns, précis, à jour et en langage clair sur les services et la manière d'y accéder sont largement disponibles pour tous les membres des FAC, leurs familles et le public, par exemple via un portail en ligne centralisé.

Recommandation 39 : Mettre en place une trousse de renseignements pour les victimes et survivants sur leurs droits, les répercussions de la victimisation et sur les services de soutien qui existent au sein des FAC, avec des organisations externes ou partenaires.

Recommandation 40 : Les documents préparés pour les survivants doivent être examinés avec soin. Les survivants doivent recevoir une trousse de compte-rendu qui présente ce à quoi ils peuvent s'attendre et avec qui ils peuvent communiquer;

toutefois, les renseignements doivent être fournis de manière à ne pas surcharger un survivant avec trop de documentation trop tôt.

Recommandation 41 : Ajouter des renseignements sur les services disponibles pour les MSG aux processus de retraite ou de libération des FAC.

- Offrir une trousse d'information sur la retraite ou la libération qui comprend des renseignements sur les MSG et les services, ainsi qu'un service de dépistage pour tout le personnel de la Force régulière et de la Force de réserve des FAC.

Responsabilité

Intégrer les structures de gouvernance, la responsabilité et l'engagement

Reconnaissant que tout cadre stratégique n'est aussi solide que sa mise en œuvre et son application dans la pratique, la stratégie de soutien aux survivants doit être soutenue par un plan de mise en œuvre qui définit les détails d'une approche quinquennale et des actions spécifiques à prendre – quand, comment et par qui.

Le plan de mise en œuvre doit bénéficier d'un engagement au plus haut niveau institutionnel, déterminer clairement les rôles et les responsabilités, et être soutenu par des mesures de responsabilisation solides afin de suivre les progrès, mesurer les résultats, promouvoir la compréhension et évaluer l'impact de la stratégie de soutien.

De plus, pour en revenir à l'orientation du GCSS selon laquelle les initiatives de soutien sont inséparables de la nécessité d'un changement culturel, structurel et systémique élargi, il est nécessaire – aux plus hauts niveaux, mais aussi dans l'ensemble du MDN et des FAC – de « changer le système qui a créé et continue de favoriser une culture qui permet à la violence sexuelle de se produire en premier lieu »⁶⁷, en s'engageant à respecter les trois principes clés présentés par le GCSS : tenir compte des traumatismes (ce qui inclut l'adoption d'une compréhension plus élargie du terme « traumatisme », qui reconnaît également d'autres formes de traumatismes); être axé sur les survivants; et l'humilité culturelle.

Recommandation 42 : Publier une directive pour établir un groupe de travail afin d'analyser pleinement les recommandations de ce rapport sommaire et les recommandations des EM du GCSS.

- Le groupe de travail devrait fixer un calendrier et désigner une ou plusieurs organisations responsables pour s'assurer que les recommandations se transforment en mesures réalisables dans les organismes du MDN et des FAC grâce à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre.

Recommandation 43 : Élaborer et mettre en œuvre un cadre de mesure du rendement pour la stratégie de soutien aux survivants et un plan de mise en œuvre pour mesurer, surveiller et rendre compte des progrès réalisés dans le continuum des services.

- Adopter une approche de la mesure du rendement axée sur les résultats et les leçons retenues – une approche qui favorise l'amélioration continue.

Recommandation 44 : Les indicateurs de rendement qui reflètent les initiatives et leurs résultats doivent être suivis en ce qui concerne le soutien aux survivants d'acte d'inconduites sexuelles; les dirigeants à tous les niveaux doivent être surveillés et incités à participer.

Recommandation 45 : S'engager à appliquer les principes tenant compte des traumatismes et axés sur les survivants, l'humilité culturelle, les pratiques, les politiques et

⁶⁷ Erin Whitmore, 24 mai 2021, Soutenir les survivants d'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes : recommandations pour éclairer l'élaboration de la stratégie de soutien aux survivants, page 3.

les procédures dans l'ensemble du MDN et des FAC, notamment pour la personne, le groupe et l'institution ou les systèmes.

- Définir les termes « tenant compte des traumatismes », « axé sur les survivants » et « humilité culturelle »; appliquer une définition cohérente dans toutes les unités du MDN et des FAC.
- Intégrer ces principes fondamentaux dans les politiques, procédures et pratiques de l'organisme.
- Veiller à ce que les divers facteurs culturels soient reflétés (par exemple, la race, le genre, la sexualité, le handicap).
- Établir des relations, des partenariats et collaborer avec le personnel de l'organisme, d'autres organismes de santé et de services sociaux pertinents et des intervenants externes clés dans l'élaboration des principes et leur application.
- Solliciter la rétroaction du personnel du MDN et des membres des FAC sur la mise en œuvre des principes et de leur application; promouvoir la collaboration pour apporter des améliorations organisationnelles si nécessaire.
- Cultiver un environnement pour tous les membres et le personnel qui reflète les principes.
- Comprendre que les traumatismes peuvent affecter tout le monde. Promouvoir un environnement favorisant l'autogestion de la santé et le mieux-être et prendre des mesures organisationnelles pour prévenir les traumatismes indirects.
- Élargir le sujet de préoccupation de l'inconduite sexuelle à toutes les formes de traumatisme pour les militaires, tout en continuant à reconnaître la dynamique spécifique et distincte de l'inconduite sexuelle en tant que source de traumatisme.

Liste des annexes

Annexe 1 : Annexe N

Annexe 2 : Ébauche de cadre pour la stratégie de soutien en cas d'inconduite sexuelle pour la consultation avec le GCSS

Annexe 3 : Questions initiales pour guider le travail du GCSS

Annexe 4 : Biographies des experts en la matière

Annexe 5 : Questions normalisées fournies aux organismes du MDN et des FAC pour guider les séances d'information fournies au GCSS

Annexe 6 : Ordres du jour des réunions – réunions d'information des représentants du MDN et des FAC

Annexe 7 : Questions normalisées fournies aux EM pour guider l'élaboration des présentations au GCSS

Annexe 8 : Rapports des EM

Annexe 9 : Modèle logique

Annexe 1 – Annexe N – Consultations sur le soutien aux survivants⁶⁸

1. Ce document présente une proposition d'approche de consultation et de calendrier. Si les circonstances l'exigent, le processus, le calendrier ou les représentants peuvent être modifiés ou changés avec l'accord des parties pour relever les défis et faciliter l'objectif de la consultation.

Groupe de consultation

2. Les principaux représentants en ce qui concerne les consultations seront les suivants :

(a) Représentants du ministère de la Défense nationale (MDN) et des Forces armées canadiennes (FAC)

- i) La directrice exécutive du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle
- ii) Directeur général, Équipe d'intervention stratégique des Forces armées canadiennes sur l'inconduite sexuelle
- iii) Une désignation supplémentaire parmi les suivantes : Le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, le grand prévôt des Forces canadiennes, le Cabinet du Juge-avocat général, l'Aumônier général ou tout autre représentant du MDN et des FAC ayant des responsabilités à l'égard des survivants d'inconduite sexuelle, comme déterminé par le Canada

(b) Représentants des membres du groupe

Dans les trente (30) jours suivant l'approbation de l'ERD, les avocats du groupe sélectionneront trois (3) représentants demandeurs ou membres du groupe.

Objectif

3. L'objectif de ces consultations est d'obtenir l'avis des représentants des membres du groupe sur les efforts déployés par le MDN et les FAC pour améliorer leurs ressources et leurs programmes de soutien aux victimes et survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC. Plus précisément, les consultations porteront sur :

- (a) le cadre et le plan de mise en œuvre de la stratégie nationale de soutien aux survivants (« SNSS »);
- (b) les plans du MDN et des FAC visant à améliorer les services aux victimes et survivants, et les efforts déployés pour garantir l'intégration de l'expertise en la matière;
- (c) La stratégie et le plan du MDN et des FAC pour un engagement continu des intervenants victimes et survivants.

Processus

⁶⁸ Règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle, Entente de règlement définitive, pages 226-228.

4. Dans les soixante (60) jours suivant l'approbation de l'ERD, les parties du groupe de consultation tiendront une ou deux réunions initiales. L'objectif de ces réunions est d'établir une base de renseignements et un contexte permettant de comprendre les services, l'expertise et les initiatives actuels du MDN et des FAC et de déterminer les domaines dans lesquels l'apport des représentants des membres du groupe pourrait être le mieux utilisé. Le groupe de consultation se mettra d'accord sur :

(a) le calendrier et les dates de réunion pour le reste du processus, selon le processus décrit ci-dessous;

(b) toute autre représentation des services et programmes au sein du MDN et des FAC;

(c) toute expertise en la matière supplémentaire qui pourrait être nécessaire pour soutenir le travail du
Groupe de consultation.

5. Les représentants des membres du groupe ne seront pas rémunérés pour leur temps ou leurs conseils. Le Canada est responsable des dépenses raisonnables engagées par les représentants des membres du groupe dans le cadre de l'exécution de leurs obligations en vertu du présent Annexe. Les dépenses raisonnables peuvent comprendre les repas, les déplacements et l'hébergement, conformément à la Directive sur les voyages du Conseil national mixte du gouvernement du Canada. Il peut être demandé aux représentants des membres du groupe de signer un accord avec le MDN afin de faciliter le remboursement de ces dépenses, conformément aux politiques et procédures du gouvernement du Canada.

6. Le soutien administratif nécessaire aux travaux du Groupe de consultation sera fourni par le CIIS.

7. Afin de faciliter le travail du Groupe de consultation, le MDN et les FAC partageront, au minimum, les renseignements concernant les points suivants :

(a) le statut et le projet actuel de la SNSS;

(b) les services et programmes offerts aux victimes et survivants d'inconduite sexuelle, ainsi que les améliorations prévues;

(c) la disponibilité actuelle et l'attribution d'une expertise en la matière fournissant des conseils sur l'inconduite sexuelle dans les FAC, y compris un exposé actualisé sur le mandat du CIIS pour fournir une telle expertise indépendante et ses efforts en cours pour y parvenir. Cela pourrait entre autres inclure la possibilité pour les représentants des membres du groupe de rencontrer les membres du Conseil consultatif externe sur l'inconduite sexuelle, ainsi que d'autres EM du MDN et des FAC, comme le personnel et les conseillers du CIIS;

(d) la structure et la création de mécanismes formels permanents de consultation avec les victimes et survivants, y compris la mise en œuvre de la stratégie d'engagement des intervenants du CIIS en faveur des victimes et survivants.

8. Le MDN et les FAC présenteront une liste d'au plus cinq experts en la matière (EM) dans les 30 jours suivant la ou les réunions initiales. À partir de cette liste, le Groupe de consultation sélectionnera conjointement au moins un, et jusqu'à trois EM pour soutenir ces consultations.

9. Au besoin, le MDN et les FAC organiseront et établiront les contrats nécessaires avec les EM (ou d'autres mécanismes) conformément aux règles et aux directives gouvernementales en matière de passation de marchés et aux objectifs du Groupe de consultation.

10. Une fois que les EM sont trouvés, le Groupe de consultation organisera une ou deux réunions formelles de représentants et d'EM. D'autres communications ou réunions peuvent être programmées selon les besoins.

Rapports et recommandations

11. Dans les cent-quatre-vingts (180) jours suivant l'approbation de l'ERD, le groupe de consultation préparera un premier rapport sommaire de ses travaux qui sera remis au MDN et aux FAC. Si le rapport contient des recommandations officielles, le MDN et les FAC fourniront une réponse officielle dans les trente (30) jours suivant la réception de ces recommandations.

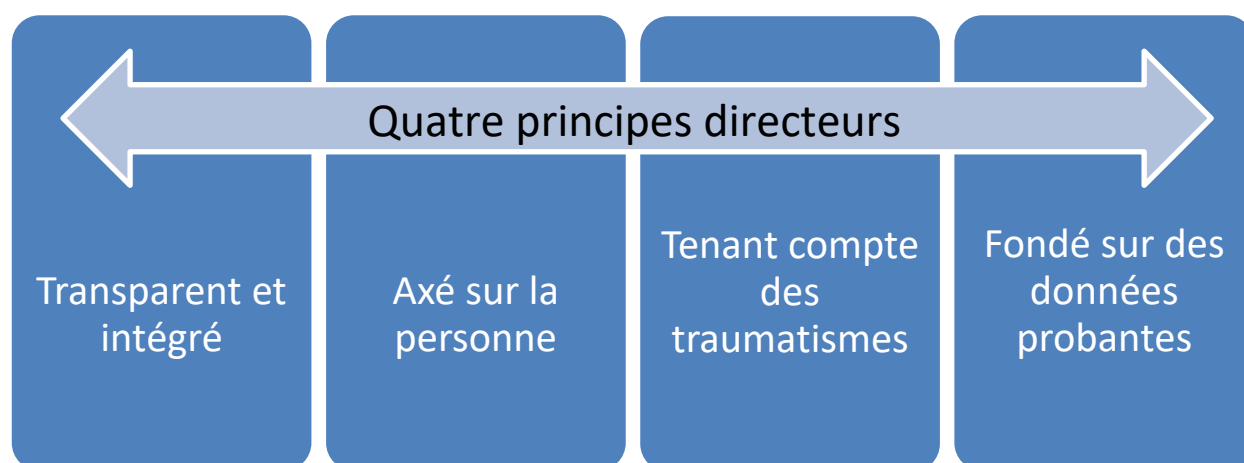
12. Dans les neuf (9) mois suivant l'approbation de l'ERD, le groupe de consultation remettra son rapport final sur ses travaux, y compris toute recommandation formelle formulée et la réponse du MDN et des FAC. Ce rapport sera remis au chef d'état-major de la défense et au sous-ministre de la Défense nationale. Le MDN et les FAC traduiront le rapport et le rendront public dans les 60 jours suivant la finalisation du rapport. Le MDN et les FAC peuvent également publier une réponse au rapport.

Annexe 2 – Ébauche de cadre pour la stratégie de soutien en cas d'inconduite sexuelle pour la consultation avec le GCSS (mars 2020)

Vision

Un système de soutien pour les membres affectés par l'inconduite sexuelle au sein des FAC qui :

- Est transparent et intégré, axé sur la personne, tenant compte des traumatismes et fondée sur des données probantes;
- Traite tous les membres concernés avec dignité et respect;
- Garantit les renseignements sur le soutien et l'accès à celui-ci, quel que soit le lieu d'affectation et qu'un incident ait été signalé ou non;
- Fournit un soutien compétent de haute qualité, y compris un soutien spécialisé pour des populations spécifiques (par exemple, un soutien adapté à la culture et sensible au genre);
- Comprend un « menu » complet de soutien (par exemple, lié à la carrière, spirituel, familial, informationnel, émotionnel, pratique);
- Reconnaît l'importance de travailler ensemble et en collaboration.



Huit objectifs

1. Établir un continuum de soutien transparent et intégré
2. Réduire la stigmatisation et rompre l'isolement à tous les niveaux (social, institutionnel, chaîne de commandement, unité)
3. Accroître la collaboration, l'engagement et la détermination
4. Améliorer la qualité et l'accessibilité des renseignements
5. Intégrer des interventions axées sur la personne et tenant compte des traumatismes
6. Renforcer les capacités et les compétences des fournisseurs de services de soutien
7. Former des dirigeants dotés de compétences relationnelles
8. Poursuivre l'établissement de la base de données probantes

Annexe 3 – Questions initiales pour guider le travail du GCSS

- Quels sont, selon vous, les principales lacunes, les principaux défis et les principaux obstacles que la stratégie de soutien doit aborder?
- Quels sont les principaux domaines ou regroupements thématiques que nous pouvons trouver en relation avec les lacunes, les défis et les obstacles liés au soutien?
- En ce qui concerne les lacunes, les défis et les obstacles liés au soutien, quelles sont les lacunes spécifiques ou les sujets spéciaux pour lesquels des experts en la matière externes pourraient avoir besoin d'aider le GCSS?
- De quels types d'EM avons-nous besoin (externes ou internes aux FAC) pour contribuer à l'élaboration de la stratégie de soutien (p. ex. compétences, expertise ou points de vue spécifiques)?
- Quels sont les critères de sélection et d'approbation des EM?
- Quelle est votre opinion sur quel serait le meilleur membre supplémentaire du MDN et des FAC pour faire partie du Groupe de consultation?
- Quelles présentations aimeriez-vous voir lors des prochaines réunions, y compris des présentations sur des services ou des programmes spécifiques du MDN et des FAC?
- Que pensez-vous globalement de l'actuelle version préliminaire de la stratégie? Quels sont les changements ou les ajouts nécessaires, en général? (Par exemple, la langue, le ton, la structure, le contenu)?
- Que pensez-vous de la vision, des principes directeurs et des objectifs actuels? Que manque-t-il ou qu'est-ce qui devrait être modifié?
- Quels engagements ont été pris jusqu'à présent et sont planifiés?
- Quelle est la meilleure façon de faire participer les survivants dans la stratégie?
- Qui d'autre doit participer au dialogue et comment (y compris les groupes qui, selon vous, ont été absents du dialogue sur le soutien jusqu'à présent)?

Annexe 4 – Biographies des experts en la matière

Rick Goodwin, M.S.S, C.R.S. : Directeur clinique, Men & Healing Psychothérapie pour les hommes.

Rick est un clinicien et un formateur sur les questions relatives à la santé mentale des hommes. Une grande partie de son travail au cours des vingt dernières années a porté sur les traumatismes sexuels chez les hommes – en menant des initiatives régionales et nationales au Canada. Il gère actuellement la clinique Men & Healing : Psychothérapie pour hommes, une clinique de santé mentale collaborative à Ottawa. Il supervise aussi le programme de groupes de soutien en ligne offert par Men & Healing. Aux États-Unis, il est consultant clinique et formateur pour 1 in6, Inc., une organisation à but non lucratif qui s'occupe des traumatismes sexuels chez les hommes et de leur guérison. Il a été le principal formateur sur les questions cliniques et les questions relatives aux premiers intervenants et a dispensé des formations à toutes les branches de service de l'armée américaine.

Myrna McCallum : Miyo Pimatisiwin Legal Services, <http://traumainformedlegal.ca/>

Myrna est une ancienne procureure et adjudicatrice, dans le cadre du processus d'évaluation indépendant des pensionnats autochtones, qui encourage d'autres avocats à s'informer sur les traumatismes intergénérationnels autochtones en tant qu'acte personnel de réconciliation. Elle informe des dirigeants, des avocats, des facultés de droit, des défenseurs du droit et des juges à la défense sur les droits tenant compte des traumatismes, l'humilité culturelle, les traumatismes indirects, la résilience et les traumatismes intergénérationnels autochtones par le biais de discours, de séances de formation et de déjeuners-conférences. Elle pratique dans le domaine du droit en matière de droits de la personne et mène des enquêtes en milieu de travail dans le cadre de plaintes pour inconduite sexuelle, droits de la personne, intimidation et harcèlement, tout en conseillant les dirigeants d'organisations sur la manière de lutter contre la violence fondée sur le sexe en milieu de travail par le biais de politiques et de procédures tenant compte des traumatismes. Myrna est une ancienne élève des pensionnats autochtones (IRS Lebret), mère et kokom (grand-mère) de trois adorables bébés. Elle est originaire du village historique métis de Green Lake et de la Première Nation de Waterhen Lake, dans le territoire du Traité N 6.

Dre Erin Whitmore : Directrice générale, Association canadienne contre la violence (EVA Canada).

Madame Whitmore est une défenseure engagée relativement à la violence fondée sur le sexe, avec près de dix ans d'expérience combinée dans la prestation de services directs aux survivants de la violence sexuelle, ainsi que dans la recherche et l'analyse des politiques, le développement de programmes et l'engagement des intervenants sur les questions liées à la violence sexuelle. En tant que directrice générale d'EVA Canada, Mme Whitmore dirige une organisation nationale qui s'efforce d'aborder et de répondre à toutes les formes de violence fondée sur le sexe, et de renforcer la collaboration entre les organisations nationales, provinciales et territoriales et de défendre les droits des victimes à l'échelle nationale. En plus de son expérience de travail la lutte contre la violence, Erin Whitmore a fait un stage de travail social clinique dans une clinique pour blessures liées au stress opérationnel (BSO) d'Anciens Combattants Canada à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. En travaillant principalement avec des membres de la famille de membres des Forces armées canadiennes (FAC), de vétérans et de membres de la GRC qui vivaient avec une BSO, Mme Whitmore a acquis une compréhension de la structure institutionnelle et de la culture des FAC, y compris des défis distincts auxquels les survivants de la violence sexuelle peuvent faire face au sein des FAC.

Annexe 5 – Questions normalisées fournies aux organismes du MDN et des FAC pour guider les séances d'information fournies au GCSS

- Quel est le mandat de votre organisme et comment se recoupe-t-il avec les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle?
- Quelles ressources et quels soutiens spécifiques votre organisme offre-t-il aux victimes et survivants d'inconduite sexuelle? Votre organisme est-il présent à l'échelle régionale? Comment les victimes et survivants accèdent-ils à vos ressources et à votre soutien?
- Dans quelle mesure les personnes de votre organisme (y compris les dirigeants et le personnel de première ligne) sont-elles formées pour intervenir auprès des victimes et survivants en tenant compte des traumatismes?
- Quelles sont les zones de vulnérabilité potentielles pour les victimes et survivants qui risquent de subir d'autres préjudices ou d'être laissées pour compte en utilisant vos services et programmes?
- Quels protocoles ou politiques sont en place dans votre organisme pour l'intervention en cas d'inconduite sexuelle par votre propre personnel?
- Dans quelle mesure votre organisme utilise-t-il des pratiques sensibles au genre ou à la culture?
- Des pratiques spécifiques sont-elles appliquées afin de répondre aux besoins de l'un ou l'autre des groupes spécifiques qui ont été ciblés comme faisant face à des obstacles distincts au signalement et à la recherche de soutien?
- Quels soutiens sont en place pour votre propre personnel qui a un rôle à jouer dans l'intervention aux incidents (par ex. traumatisme secondaire et prévention de l'épuisement professionnel)?
- Y a-t-il des différences dans l'accès aux services pour la Force régulière, la Première réserve ou les Rangers? Quelles sont les zones de risque ou de vulnérabilité potentielles pour les survivants qui sont des réservistes ou des Rangers, dans l'accès à vos services ou programmes?
- Comment votre organisme travaille-t-il en collaboration avec d'autres services de soutien aux victimes et survivants au sein du MDN et des FAC? Voyez-vous des lacunes à combler ou des domaines à améliorer?
- Y a-t-il actuellement des ressources ou des soutiens supplémentaires pour les victimes et survivants qui sont envisagés ou en cours d'élaboration?

Annexe 6 – Ordres du jour des réunions – réunions d'information des représentants du MDN et des FAC

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
19 août 2020
De 13 h à 16 h

De 13 h à 13 h 5	Les participants ouvrent une session sur O365	
De 13 h 5 à 13 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 13 h 20 à 14 h 20	Direction Conduite militaire professionnelle (DCMP)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Vue d'ensemble de l'objectif et du mandat du DCMP, Opération HONOUR 20 minutes – Questions et discussion 	Contre-amiral Rebecca Patterson
De 14 h 20 à 14 h 30	Pause santé	
De 14 h 30 à 15 h 30	Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Aperçu du mandat du CIIS, de son rôle au sein du MDN, des services et des programmes 20 minutes – Questions et discussion 	Elizabeth Cyr, directrice par intérim
De 15 h 30 à 16 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Ordres du jour des prochaines réunions Examen de la situation actuelle 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
2 septembre 2020
De 13 h à 16 h

De 13 h à 13 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 13 h 5 à 13 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 13 h 20 à 14 h 20	Service de l'aumônerie royale canadienne (SAumRC)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Aperçu du mandat du SAumRC et de son intersection avec les victimes et survivants d'inconduite sexuelle 20 minutes – Questions et discussion 	Major-général Guy Chapdelaine
De 14 h 20 à 14 h 30	Pause santé	
De 14 h 30 à 15 h 30	Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes - Aperçu du mandat du Gp Svc S FC et de son intersection avec les victimes et survivants d'inconduite sexuelle 20 minutes – Questions et discussion 	Contre-amiral Rebecca Patterson
De 15 h 30 à 16 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Calendrier et livrables de l'Annexe N Nouvelle journée/heure pour les réunions Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
1^{er} octobre 2020
De 12 h à 15 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h 20	Groupe de transition des Forces armées canadiennes (GT FAC)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Aperçu du GT FAC et des types de soutien fournis aux membres pendant tous les types de transitions des FAC, y compris le service actif à la vie post-militaire 20 minutes – Questions et discussion 	Colonel Kevin Cameron, directeur, Services de transition et politique
De 13 h 20 à 13 h 30	Pause santé	
De 13 h 30 à 14 h 30	Anciens Combattants Canada (ACC)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Aperçu des soutiens et des services fournis par ACC 20 minutes – Questions et discussion 	Mitch Freeman, directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services
De 14 h 30 à 15 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Demande spéciale de participation à la réunion du 12 novembre en tant qu'observateur Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
15 octobre 2020
De 12 h à 15 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h 20	Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Aperçu de la GICP et des types de services fournis aux membres des FAC 20 minutes – Questions et discussion 	Alain Gauthier, directeur général, GICP
De 13 h 20 à 13 h 30	Pause santé	
De 13 h 30 à 14 h 30	Directeur général – Recherche et analyse (personnel militaire) (DGRAPM)	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Présentation de la lettre scientifique, Expériences des Militaires des Forces armées canadiennes affectés par l'inconduite sexuelle : perceptions du soutien 20 minutes – Questions et discussion 	Stacey Silins, chercheuse en défense, DGRAPM
De 14 h 30 à 15 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
29 octobre 2020
De 12 h à 15 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h	Service national des enquêtes des Forces canadiennes (SNEFC) et Groupe de la Police militaire des Forces canadiennes (Gp PM FC)	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Programmes et soutiens actuels pour les victimes et survivants et améliorations futures de la prestation des programmes 20 minutes – Questions et discussion 	Lcol Eric Leblanc et maj Phillip Casswell
De 13 h à 13 h 40	Direction de la justice militaire – politiques	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Les droits des victimes dans le système de justice militaire 20 minutes – Questions et discussion 	Lcol Marie-Ève Tremblay et maj Roseline Fernet
De 13 h 40 à 13 h 50	Pause santé	
De 13 h 50 à 14 h 30	Service canadien des poursuites militaires (SCPM)	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Rôle du SCPM et engagement auprès des victimes 20 minutes – Questions et discussion 	Lcol Maureen Pecknold
De 14 h 30 à 15 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Questions et commentaires Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
12 novembre 2020
De 12 h à 14 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h	Direction – Droits de la personne et diversité (DDPD), Commandement du personnel militaire	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Rôle de la DDPD et renseignements sur la portée et le mandat des groupes consultatifs de la Défense 20 minutes – Questions et discussion 	Maj Nicholas Soontiens, DDPD
De 13 h à 13 h 40	Groupes consultatifs de la Défense (GCD) et réseaux	
	<ul style="list-style-type: none"> 40 minutes – Discussion ouverte et questions Questions pour la discussion : <ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des protocoles en place si une victime ou un survivant s'adresse à un représentant du GCD pour divulguer une inconduite sexuelle? À cet égard, comment l'obligation de signaler est-elle interprétée et appliquée? Constatez-vous que les membres des FAC s'adressent aux membres civils du GCD pour éviter de déclencher l'obligation de signaler? Quel type de commentaires les coprésidents du GCD reçoivent-ils des bases et des régions? L'inconduite sexuelle est-elle un problème qui est soulevé? Y a-t-il des tendances ou des problèmes concernant l'inconduite sexuelle que vous entendez et dont vous pouvez parler? A-t-on tenu compte de la manière dont les inégalités systémiques auxquelles sont confrontés les membres des FAC appartenant aux groupes visés par l'équité en matière d'emploi se recoupent avec la victimisation liée à l'inconduite sexuelle, et de la manière dont cela peut affecter les possibilités d'avancement professionnel? 	Lieutenant-colonel Tania Maurice Kirk/Kaiya Hamilton Major André Jean Lisa deWit Adjudant-chef Suzanne McAdam Lana Costello Matthew Raniowski Tous
De 13 h 40 à 14 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Questions et commentaires Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
26 novembre 2020
De 12 h à 15 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h	Conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général (CAAG)	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Rôle au sein du Service de l'aumônerie royale canadienne 20 minutes – Questions et discussion 	Adjudant-maître Moogly Tetrault-Hamel
De 13 h à 13 h 40	Conseiller auprès de l'Aumônier général pour les questions relatives aux personnes LGBTQ2+	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Rôle au sein du Service de l'aumônerie royale canadienne 20 minutes – Questions et discussion 	Major Ian Easter
De 13 h 40 à 13 h 50	Pause santé	
De 13 h 50 à 14 h 50	Discussion ouverte	
	<ul style="list-style-type: none"> Comment votre rôle recoupe-t-il celui des membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle? Quelles ressources et quels soutiens spécifiques votre rôle ou bureau fournit-il aux victimes et survivants d'inconduite sexuelle? Dans quelle mesure êtes-vous formé pour intervenir auprès des survivants d'une manière tenant compte des traumatismes? Avez-vous une présence ou un soutien pour votre rôle à l'échelle régionale? 	Adjudant-maître Moogly Tetrault-Hamel Major Ian Easter Tous
De 14 h 50 à 15 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Questions et commentaires Prochaine réunion 	CIIS/tous

Ordre du jour
Groupe de consultation sur le soutien aux survivants
10 décembre 2020
De 12 h à 15 h

De 12 h à 12 h 5	Les participants ouvrent une session sur Zoom	
De 12 h 5 à 12 h 20	Bienvenue, introductions et discours d'ouverture	
	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenue, aperçu de l'ordre du jour Table ronde d'introduction 	CIIS
De 12 h 20 à 13 h	Réserve de l'Armée canadienne et Rangers canadiens	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Présentation 20 minutes – Questions et discussion 	Brigadier-général Nic Stanton, directeur général, Réserve de l'Armée canadienne
De 13 h à 13 h 40	Réserve navale	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Présentation 20 minutes – Questions et discussion 	Commodore Mike Hopper, commandant de la Réserve navale
De 13 h 40 à 13 h 50	Pause santé	
De 13 h 50 à 14 h 30	Réserve des services de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutes – Présentation 20 minutes – Questions et discussion 	Colonel Roger Scott, directeur, Réserve des services de santé
De 14 h 30 à 15 h	Conclusion et clôture de la séance	
	<ul style="list-style-type: none"> Questions et commentaires 	CIIS/tous

Annexe 7– Questions normalisées fournies aux experts en la matière pour guider l’élaboration des présentations au GCSS

Q1 En juin 2020, les membres du Groupe de consultation ont dressé une liste de domaines prioritaires potentiels à prendre en considération au cours du processus du Groupe de consultation. En regardant la liste (ci-dessous), y a-t-il d’autres domaines qui, selon vous, ont émergé des réunions? Dans l’affirmative, veuillez expliquer.

- Continuité des soins et du soutien lors des transitions au sein des FAC.
- Nécessité de disposer d’équipes spécialisées dans l’intervention en cas d’inconduite sexuelle à l’échelle régionale.
- Formation de la chaîne de commandement sur les approches tenant compte des traumatismes, la réponse aux divulgations et les enquêtes tenant compte des traumatismes.
- Tout au long du processus, ce domaine d’intérêt s’est élargi pour inclure la formation non seulement de la chaîne de commandement, mais aussi de toute personne offrant un soutien aux survivants et de tous les acteurs du système de justice militaire; et non seulement une formation de base sur les approches tenant compte des traumatismes, mais aussi une formation spécialisée propre au rôle d’une personne.
- Abus de pouvoir par des personnes en position de confiance ou d’autorité.
- Répondre aux besoins de groupes spécifiques de survivants (par exemple, les hommes, les Autochtones, les survivants 2SLGBTQ+).

Q2 Selon ce que vous avez appris dans votre travail, que signifie pour vous « une approche axée sur la victime et tenant compte des traumatismes »?

Q3 Quels sont les éléments clés d’une bonne approche globale de soutien aux survivants pour qu’elle soit significative, percutante et efficace?

Q4 Le terme « soutien » est vaste et peut englober des services non spécialisés ou plus « génériques » (non spécialisés, offrant un soutien en lien avec de nombreuses questions autres que l’inconduite sexuelle) et des services spécialisés (offrant un soutien adapté aux survivants d’inconduite sexuelle, spécifiquement). En vous basant sur les réunions organisationnelles auxquelles vous avez participé jusqu’à présent au cours de ce processus :

- si vous le pouviez, que changeriez-vous dans la prestation de services « génériques »?
- Comment les services de soutien spécialisés pourraient-ils être améliorés à l’avenir?

Q5 Y a-t-il un type de soutien que vous souhaiteriez voir mis en place, mais qui ne semble pas exister actuellement (par exemple, des conseils juridiques indépendants, un soutien par les pairs, autre)?

Q6 Que pensez-vous de la manière d’équilibrer le désir de services régionaux et locaux (y compris les services de type « carrefour » ou « guichet unique ») avec les recommandations de services spécialisés adaptés aux divers groupes de clients et identités?

Q7 Les fournisseurs de soutien aux survivants, y compris ceux qui sont orientés vers la justice, ont souvent des partenariats et des collaborations avec les communautés. Quelles possibilités voyez-vous pour les fournisseurs de soutien aux survivants dans les FAC de collaborer avec les soutiens communautaires aux survivants?

Q8 Selon votre expérience, quelles sont les approches prometteuses ou les leçons retenues concernant l'engagement des survivants (c'est-à-dire les processus d'engagement visant à inclure et à impliquer les survivants dans la conception des initiatives de soutien afin de s'assurer qu'elles reflètent et répondent à leurs besoins) qui pourraient être adaptées au contexte militaire?

Q9 Y a-t-il des conversations nouvelles et émergentes auxquelles la stratégie de soutien devrait s'intéresser de près? (Par exemple, les travaux émergents sur le contrôle coercitif et la manière dont le contrôle coercitif joue un rôle dans la capacité des survivants à rechercher un soutien et à y accéder; autres?)

Q10 Existe-t-il des pratiques internationales prometteuses ou des pratiques exemplaires qui, selon vous, sont particulièrement pertinentes pour le travail de développement d'une stratégie de soutien au sein des FAC?

Annexe 8 – Rapports des EM

Soutenir les survivants d'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes : recommandations pour éclairer l'élaboration de la stratégie de soutien aux survivants

Présenté au : Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS) 24 mai 2021



À propos de l'Association canadienne contre la violence

L'Association canadienne contre la violence (EVA Canada) est un organisme national qui s'efforce de lutter contre la violence fondée sur le sexe et d'intervenir. EVA Canada s'efforce de renforcer la collaboration entre les organismes nationaux, provinciaux et territoriaux afin de mieux comprendre la violence fondée sur le sexe et d'agir en tant que défenseur à l'échelle nationale.

Ce rapport a été préparé par Erin Whitmore, directrice générale de l'Association canadienne contre la violence.

Champ d'application de ce rapport

Le présent rapport a été produit conformément aux exigences énoncées à l'Annexe N de l'Entente de règlement définitive du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle pour le ministère de la Défense nationale. Ce rapport reflète la portée déterminée par le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS) pour fournir des recommandations afin d'éclairer l'élaboration du cadre et du plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale de soutien aux survivants, axée sur les points suivants :

- Soutien aux survivants de l'inconduite sexuelle en général.
- Soutien aux survivants des minorités sexuelles et de genre en cas d'inconduite sexuelle.

Ce rapport est divisé en quatre sections :

- Aperçu du processus du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS)
- Contexte des recommandations
- Recommandations pour le soutien des survivants en général
- Recommandations pour le soutien aux minorités sexuelles et de genre

Aperçu du processus du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS)

Les recommandations présentées dans ce rapport répondent aux renseignements partagés lors d'une série de réunions du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS) entre juin 2020 et mai 2021. Ces réunions ont été organisées et animées par le Centre d'intervention

sur l'inconduite sexuelle (CIIS) et ont donné lieu à des présentations par diverses directions, services et comités consultatifs des Forces armées canadiennes (FAC).

Comme défini à l'Annexe N, l'objectif du GCSS est d'« obtenir des commentaires sur les efforts déployés par le MDN et les FAC pour améliorer leurs ressources et leurs programmes de soutien aux victimes et survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC. » Les présentations faites par les représentants des directions, services et comités consultatifs des FAC ont permis d'obtenir des renseignements préliminaires sur la structure de ces différentes entités et sur leurs interventions en matière d'inconduite sexuelle. Cependant, il existe plusieurs façons d'améliorer ce processus afin de faciliter une approche plus axée sur les survivants, plus complète et plus collaborative pour comprendre les besoins des survivants d'inconduite sexuelle dans le cadre des FAC et les obstacles actuels aux services.

Il s'agit notamment de ce qui suit :

- Créer un processus permettant d'écouter directement un large éventail de survivants sur leurs expériences, leurs besoins et leurs recommandations pour améliorer le soutien.
- Créer un processus pour faciliter la conversation sur les expériences des membres autochtones et les membres 2SLGBTQ+ des FAC et pour discuter des recommandations distinctes de soutien qui seraient les mieux adaptées à ces membres.
- Améliorer le dialogue et la collaboration avec les membres des FAC de différents grades et postes au sujet de la culture de sexualisation et genrée des FAC, et de la façon dont ils comprennent que cette culture crée des défis pour lutter contre l'inconduite sexuelle et fournir un soutien aux survivants.
- Donner moins d'importance à l'explication de la structure organisationnelle des différents services des FAC et plus d'importance sur l'explication des défis et des obstacles spécifiques que ces structures créent pour les survivants qui cherchent des services.
- Avoir la possibilité de rencontrer des représentants des FAC pour des séances de consultation de suivi.
- Avoir un accès accru aux renseignements sur les stratégies, protocoles, programmes de formation et modalités spécifiques utilisés par les différents services et directions pour lutter contre l'inconduite sexuelle et intervenir.
- Créer des possibilités de s'engager avec divers défenseurs et experts externes, y compris des vétérans des FAC, pour explorer les composantes de la stratégie de soutien aux survivants proposée.

En reconnaissant les limites du processus du GCSS, ce rapport est présenté comme un point de départ pour d'autres conversations et collaborations qui devraient inclure divers survivants, des défenseurs externes, ainsi que des membres et des vétérans des FAC et du MDN pour déterminer des stratégies de soutien aux survivants d'inconduite sexuelle au sein des FAC. Avant de soumettre la stratégie de soutien aux survivants au MDN et aux FAC, il serait bénéfique pour le CIIS d'entreprendre des travaux supplémentaires afin d'approfondir le niveau de consultation et d'examen pour s'assurer que cette importante stratégie reflète les véritables besoins de ceux qu'elle est censée servir.

Contexte des recommandations

L'objectif énoncé de l'ébauche de la stratégie de soutien aux survivants présentée au GCSS est de créer une « approche de soutien homogène et intégrée, axée sur la personne, tenant compte des traumatismes et fondée sur des données probantes, collaborative et spécialisée » pour les membres des FAC affectés par l'inconduite sexuelle.^{A1} Il est essentiel de veiller à ce qu'un soutien soit disponible pour les membres des FAC, de façon individuelle, et pour leurs familles. Toutefois, l'approche des tâches nécessaires à la création et à la fourniture d'un soutien ne peut se limiter à l'amélioration des services individuels. Au contraire, le soutien aux survivants de violence sexuelle exige plutôt des actions concrètes visant à défaire les dynamiques et mécanismes de pouvoir qui permettent à la violence sexuelle de se produire en premier lieu. Il s'agit notamment de développer une analyse et une compréhension de la culture de sexualisation et genrée des FAC, et de la manière dont les croyances, les attitudes, les pratiques et les modes d'organisation au sein de cette culture perpétuent une culture favorable au viol. Il faut aussi confronter la façon dont la misogynie, l'hypermasculinité, l'homophobie, la transphobie, le racisme, le capacitisme et d'autres formes de discrimination sont historiquement intégrés dans la structure et les valeurs mêmes des FAC.

Les recommandations présentées dans ce rapport reflètent la position selon laquelle la stratégie de soutien aux survivants et le travail subséquent de soutien aux survivants et à leurs familles qui ont vécu de l'inconduite sexuelle au sein des FAC doivent être ancrés dans des actions qui visent un changement de culture systémique et institutionnelle. L'appel à un changement institutionnel et culturel a maintenant été largement cité dans de nombreux rapports et recommandations, et doit être compris comme fondamental pour créer un soutien efficace aux survivants, à la fois individuellement et collectivement.

Conformément à ces conclusions et recommandations antérieures, le présent rapport aborde le travail de soutien aux survivants par une analyse intersectionnelle, féministe et structurelle du problème de l'inconduite sexuelle. Ce faisant, il formule des actions de soutien qui visent à contester à l'individualisation et à y résister, ou à la pathologisation des survivants ou à la décontextualisation des compréhensions des causes et des répercussions de la violence sexuelle de leur base dans la structure et la culture des FAC.

Dans cette approche, soutenir les survivants ne signifie pas seulement créer des services individuels accessibles qui garantissent que les survivants voient leurs besoins en matière de sécurité, de santé, d'émotions, de finances et de spiritualité satisfaits à la suite de la violence. Le soutien aux survivants implique également un travail continu pour positionner l'inconduite sexuelle comme la conséquence inévitable des systèmes coloniaux, patriarcaux, capacitistes, racistes et hétéronormatifs qui créent les conditions dans lesquelles la violence contre ceux qui ont le moins de pouvoir dans ces systèmes a été et continue d'être ignorée, acceptée et dans certains cas, encouragée au sein des FAC. En soi, les mécanismes de soutien disponibles pour répondre aux besoins individuels des survivants ne sont [aussi] bons que les efforts déployés pour changer le

^{A1} *Working together for a better future: Support Strategy for Canadian Armed Forces Members Affected by Sexual Misconduct*, Internal Draft.

système qui a créé et continue de favoriser une culture permettant à la violence sexuelle de se produire en premier lieu.^{A2}

Les recommandations qui suivent offrent des voies potentielles par lesquelles utiliser la stratégie de soutien aux survivants renforcerait le lien entre le soutien aux survivants au niveau individuel et le soutien aux survivants par un changement de culture institutionnelle.

Recommandations pour les survivants en général

Les recommandations suivantes concernent les survivants en général, comme ils ont été définis par le CIIS. Cela signifie que ces recommandations sont censées aborder les stratégies de renforcement des services et des soutiens dans le cadre d'un effort de changement institutionnel continu qui pourrait bénéficier à toutes les survivants d'inconduite sexuelle.

Recommandation 1 : Développer et mettre en œuvre un processus de consultation continu qui implique et centre l'expertise des survivants au sein des FAC, des vétérans et des défenseurs externes en matière de violence sexuelle dans tous les aspects du développement, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et des initiatives visant à soutenir les survivants et à lutter contre l'inconduite sexuelle dans les FAC. Plus précisément :

- Le CIIS, les FAC et le MDN devraient revoir leurs pratiques et leur processus de consultation et d'engagement avec les survivants et les défenseurs externes en collaboration avec ces groupes afin d'assurer un mécanisme de collaboration et de consultation cohérent et inclusif.
- Le CIIS, les FAC et le MDN devraient s'assurer que toutes les initiatives de consultation comprennent un éventail diversifié de survivants et de défenseurs externes représentant une variété d'antécédents, d'identités et d'expériences, en accordant une attention particulière aux groupes qui ont toujours été et continuent d'être marginalisés au sein des FAC, y compris les femmes, les Autochtones, les personnes 2SLGBTQ+ et les survivants masculins de violence sexuelle.
- La consultation avec les survivants et les défenseurs externes devrait être conçue et dirigée, par un facilitateur externe expérimenté plutôt que d'être conçue et facilitée par le personnel interne du CIIS, des FAC ou du MDN.
- Tout membre ou survivant des FAC qui participe à des initiatives de consultation devrait recevoir une compensation financière pour son temps et ses efforts, en plus de son salaire normal. Des ressources doivent également être mises à la disposition des survivants qui participent à un travail de consultation, si cette participation entraîne le besoin d'un soutien émotionnel supplémentaire ou d'autres formes de soutien. De même, tous les consultants externes doivent recevoir une compensation financière pour leur temps et leurs efforts.

^{A2} Comme l'a fait remarquer Maya Eichler lors de son témoignage devant le Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes (20 avril 2021), « Cela exigerait une refonte du milieu de travail militaire en vue de permettre une compréhension plus inclusive de ce que signifie le fait d'être un membre des Forces armées canadiennes ». (<https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-2/FEWO/reunion-27/temoignages>). Pour en savoir plus sur la nécessité de ce changement culturel fondamental, voir M. Eichler (2016). Learning from the Deschamps Report: Why military and Veteran researchers out to pay attention to gender. *Journal of Military, Veteran, and Family Health* 2(1), 5-8; Kovitz, M. (2018). Sexual (mis)conduct in the Canadian forces. *Critical Military Studies* 7(1), 77-99.

- La consultation et l'engagement des intervenants doivent être permanents et ne pas se limiter à la phase de développement des politiques, stratégies et autres initiatives. La consultation auprès des survivants et des défenseurs externes doit être une pratique clé intégrée à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de tous les efforts visant à lutter contre l'inconduite sexuelle et les services de soutien aux survivants au sein des FAC.
- Avant d'être présentée aux FAC et au MDN, la stratégie de soutien aux survivants devrait faire l'objet d'un examen complet, en plus de l'examen effectué par le GCSS. Ce processus de consultation devrait être dirigé par un facilitateur externe au CIIS et aux FAC, et devrait garantir une possibilité adéquate de participation des groupes de survivants qui ont exprimé leur intérêt à être impliqués dans le développement de ces politiques^{A3}, ainsi qu'un éventail plus diversifié d'organismes externes et de défenseurs ayant une expérience dans le soutien aux survivants de violence sexuelle.

Recommandation 2 : Établir un cadre pour la compréhension et la lutte contre la violence sexuelle dans les FAC, qui soit appliqué de manière cohérente dans l'ensemble des FAC, y compris dans la fourniture de soutiens individuels. Ce cadre doit refléter une analyse et une compréhension intersectionnelles et systémiques de la violence sexuelle. Il doit viser à promouvoir des interventions spécifiques à la violence et tenant compte des traumatismes, à honorer la force et la résilience des survivants et à s'engager à déterminer et à explorer les options qui existent en dehors de la chaîne de commandement et des FAC, en mettant l'accent sur l'amélioration des options pour les survivants.

Recommandation 3 : Déterminer, reconnaître et documenter le problème omniprésent des représailles et d'autres formes de victimisation secondaire subies par les survivants des CAF à la suite de divulgations d'acte d'inconduite sexuelle en effectuant ce qui suit :

- Mener des recherches et des consultations avec les membres affectés afin de documenter les types de représailles et de victimisation secondaire subis par les survivants des CAF, ainsi que les leviers par lesquels ils se produisent. Cela peut notamment inclure une enquête plus approfondie sur les différents types de représailles et de blessures secondaires déjà ciblées par les survivants des FAC : changements de traitement par les membres de l'unité; délocalisation ou changement d'emploi; interruption ou fin de carrière; manque d'interventions spécialisées ou tenant compte des traumatismes de la part des personnes en position de soutien; manque de formation spécialisée ou d'intervention tenant compte des traumatismes de la part des enquêteurs ou autres représentants impliqués dans les enquêtes et les poursuites en matière de violence sexuelle.
- Mener des recherches et des consultations avec les membres affectés afin de documenter la manière dont les représailles et la victimisation secondaire sont ancrées dans la culture militaire de sexualisation et genrée, et comment certains groupes, notamment les femmes, les membres 2SLGBTQ+, les membres autochtones et les survivants masculins sont affectés de manière distincte.
- Veiller à ce que le soutien et les services aux survivants soient conçus de manière à tenir compte des importantes répercussions psychologiques, physiques, économiques, spirituelles et professionnelles des représailles prolongées et de la victimisation secondaire en tant que composante supplémentaire du traumatisme sexuel et de l'inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire.

^{A3} Par exemple, [It's Just 700](#) et le [Survivor Perspectives Consultation Groups](#).

- S'engager avec des défenseurs externes, basés dans la communauté, ayant une expertise dans l'élaboration et l'offre de formation sur la victimisation secondaire pour créer et offrir une éducation et une formation axées sur la sensibilisation à la victimisation secondaire, ses répercussions et les stratégies pour l'éviter, dans le cadre d'un programme d'éducation et de formation élargi et complet sur l'inconduite et la violence sexuelles.

Recommandation 4 : Mettre en œuvre une éducation et une formation obligatoires et continues à l'échelle des FAC sur la prévention de la violence sexuelle et la réponse aux divulgations de violence sexuelle, qui sont développées, facilitées et évaluées en partenariat avec des EM et des formateurs externes.

En général, les initiatives de formation et d'éducation sur la violence sexuelle doivent :

- Être élaborées et offertes en collaboration avec des défenseurs et experts externes conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des preuves en matière de protocoles de formation à la prévention et à la réponse aux violences sexuelles.
- Comprendre du contenu sur le consentement, sur les mythes et les préjugés entourant le viol, sur le fait d'être un spectateur efficace, sur la compréhension des expériences distinctes de violence sexuelle pour divers groupes, sur le recoupement de la violence sexuelle et du colonialisme, de la transphobie, du racisme, du sexisme et de la misogynie, et aborder les façons distinctes dont l'histoire et la culture de l'armée créent des conditions dans lesquelles la violence sexuelle se produit.
- Ne pas se limiter à une seule formation, mais se répéter régulièrement tout au long de la carrière d'une personne.
- Engager les apprenants et les dirigeants dans des conversations significatives et difficiles, et exiger la démonstration d'une compréhension compétente des concepts et compétences clés introduits dans la formation.
- Être adaptées pour refléter les responsabilités et les rôles distincts des différents services et postes. Cela nécessitera l'élaboration et la prestation d'une formation supplémentaire spécialisée, propre à l'unité et au service, à l'intention des dirigeants des FAC, du personnel des services de santé, du Service national des enquêtes des Forces canadiennes, des services d'aumôniers, des conseillers et du personnel du CIIS et d'autres personnes qui occupent des rôles distincts au sein des FAC.
- Être assujetties à un suivi externe, à une évaluation et à une révision si nécessaire.

Recommandation 5 : Continuer à développer et à renforcer un processus centralisé et intégré d'accès à toutes les formes de soutien, qui tienne compte des obstacles actuels aux services, comme déterminés par les survivants et les fournisseurs de services concernés.

Les éléments suivants peuvent être pris en considération :

- Poursuivre le développement de la compréhension, à l'échelle des FAC, de la manière et de l'endroit où aiguiller les personnes ayant besoin d'un soutien en matière d'inconduite sexuelle.
- Renforcer la capacité du CIIS et des autres services concernés à fournir des renseignements sur les possibilités de soutien qui sont extérieures aux FAC, et à établir des liens avec ces soutiens et services extérieurs.
- Poursuivre l'établissement de postes de navigateurs pour les systèmes dans le cadre de l'inconduite sexuelle afin de servir de point de contact cohérent et permanent pour les personnes qui recherchent tous les aspects de soutien, de signalement et d'autres besoins.

- Élaborer des renseignements facilement accessibles et clairement formulés qui reflètent équitablement le processus de signalement de l'inconduite sexuelle, les difficultés potentielles liées au signalement, le délai prévu pour les actions liées au signalement et tout autre renseignement jugé important par les survivants et nécessaire pour prendre une décision éclairée sur le signalement de l'inconduite sexuelle.
- Assurer l'égalité d'accès aux services pour tous les survivants des FAC, quel que soit l'endroit où ils se trouvent au Canada, ou les survivants des FAC qui ont besoin de soutien lorsqu'ils sont en service à l'extérieur du Canada.
- Assurer l'égalité d'accès aux services pour tous les membres des FAC, y compris les vétérans, les civils qui interagissent avec les FAC et les autres membres qui ne sont pas actuellement en service^{A4}.

Recommandation 6 : Garantir un accès rapide à des services spécialisés de counseling individuel et collectif en cas de crise et de violence sexuelle à long terme pour tous les survivants. Les éléments suivants doivent être pris en compte dans le développement, l'examen et la prestation continus de services spécialisés de counseling en matière de violence sexuelle :

- Veiller à ce que les services de counseling en matière de violence sexuelle soient fournis par des personnes ayant une formation spécialisée et une bonne compréhension de la violence sexuelle, qui sont outillées pour offrir une variété d'approches et d'interventions afin de répondre aux besoins distincts des différents survivants.
- Reconnaître les limites imposées par ce qui est considéré comme des traitements « fondés sur des preuves » dans les FAC. Offrir aux survivants la possibilité de recevoir un traitement où et comme ils le souhaitent, sans se limiter aux traitements médicalisés, à la TCC, à l'EP et à l'EMDR.
- Veiller à ce que les services de counseling en matière de violence sexuelle soient en mesure de fournir un large éventail de soutiens afin de répondre aux besoins allant au-delà des conséquences psychologiques et de santé mentale liées à la violence sexuelle. Les soutiens déterminés comme particulièrement importants par les membres du GCSS sont ceux qui apporteront un soutien lié au bien-être spirituel.
- Refléter le besoin de services de counseling soulignés par les survivants, comme le counseling en ligne par les pairs et l'inclusion des traumatismes sexuels militaires dans les cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel. Ces services seraient également mis à disposition de manière à répondre aux besoins distincts en matière de crise et de soutien thérapeutique continu pour les membres des FAC basés dans des endroits où le counseling en personne peut n'est pas possible.
- Soutenir les initiatives menées par les pairs en leur demandant ce dont ils ont besoin pour continuer leur travail^{A5}.
- Inclure des options pour des services de counseling externes aux FAC et au CIIS qui sont outillés pour fournir un soutien spécialisé en matière de violence sexuelle.

^{A4} Pour des recommandations spécifiques visant à étendre l'égalité d'accès aux services à tous les membres des FAC, voir la recommandation n° 7 dans le document suivant [Care for Military Sexual Trauma Survivors of the Canadian Armed Forces : Facilitating access to adequate care and benefits](#) (uniquement en anglais).

Recommandation 7 : Déterminer et mettre en œuvre des mesures pour continuer à développer et à renforcer les options de soutien externes aux FAC, au MDN et au CIIS, comme celles offertes par le programme de coordination de l'intervention et du soutien du CIIS, notamment :

- S'engager dans un processus d'examen et de consultation avec les centres communautaires d'aide aux survivants d'agression sexuelle participants et les autres fournisseurs de services impliqués dans le programme de coordination à ce jour, afin de déterminer les forces et les faiblesses de ce programme.
- En consultation avec les organismes participants, adapter les termes et les exigences du Programme de coordination de manière qu'ils correspondent aux réalités des centres communautaires d'aide aux survivants d'agression sexuelle et des autres fournisseurs de services communautaires, y compris les stratégies qui garantissent que le Programme de coordination reflète les défis permanents en matière de ressources humaines et financières auxquels sont confrontés ces organismes. Il s'agit notamment de reconnaître que les centres communautaires d'aide aux survivants d'agression sexuelle peuvent être de riches sources d'information, et qu'ils sont également financés de manière précaire, ce qui laisse entrevoir la possibilité que des conseillers avertis doivent trouver du temps pour intégrer cet important travail de collaboration dans leur travail de client. Il est important de prévoir un espace dédié aux consultations des FAC sur le TSM dans les emplois du temps des conseillers.
- Créer des possibilités de formation spécialisée dans le domaine des traumatismes sexuels militaires, de la culture militaire, des services et d'autres formes de perfectionnement professionnel afin de mieux outiller les fournisseurs de services externes avec les renseignements nécessaires pour répondre aux besoins distincts des survivants des FAC.

Recommandation 8 : Continuer à favoriser les mécanismes de signalement des cas d'inconduite sexuelle en dehors de la chaîne de commandement, et revoir et renforcer tous les aspects du processus de signalement et d'enquête pour intervenir dans les cas d'inconduite sexuelle. Cela comprend :

- Fournir des options de signalement sûres en dehors de la chaîne de commandement.
 - S'assurer que les signalements d'inconduite sexuelle sont reçus, font l'objet d'une enquête et de poursuites par une entité totalement indépendante et autonome, extérieure aux FAC et distincte du CIIS^{A6}.
 - Accroître les voies de communication, notamment en explorant les possibilités de communication en ligne^{A7}.
 - Donner la possibilité aux survivants d'une infraction à caractère sexuel de choisir de faire traiter leur cas par le système de justice civile.

^{A5} Un exemple de ce type d'initiatives est le [Veterans Farm Project](#) en Nouvelle-Écosse.

^{A6} Ce point a été souligné par MJ Batek, représentante du Survivor Perspective Consulting Group, dans son témoignage devant le Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes (20 avril 2021) : « Le seul moyen de faire en sorte que les survivants se sentent en sécurité, c'est de s'assurer qu'ils peuvent signaler quelque chose au sein d'un système qui ne fait pas partie de la chaîne de commandement et de la structure des Forces armées canadiennes. Il doit s'agir d'un système indépendant pour que le processus soit parfaitement sécuritaire. » <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-2/FEWO/reunion-27/temoignages>

^{A7} Par exemple, [REES](#) est une plateforme permettant de signaler en ligne de la violence sexuelle.

- Améliorer les processus de signalement et de poursuites pour que les survivants se sentent en contrôle et pour réduire la revictimisation, notamment :
 - Un accès à des enquêteurs féminins sur demande.
 - Des options pour un soutien émotionnel pendant le processus de signalement (c'est-à-dire une personne ou un animal de soutien).
 - Des entretiens tenant compte des traumatismes, menés avec empathie et compréhension.
 - Une politique de confidentialité qui garantit l'anonymat en omettant l'escadron et l'unité du survivant.
 - Des options et processus de signalement adaptés aux besoins et circonstances uniques des réalités sur le terrain, pour que tous les survivants aient accès aux mêmes options, de soutien et de confidentialité (c'est-à-dire dans des espaces restreints ou éloignés comme les navires de la marine, les ports étrangers, etc.).
 - Veiller à ce que toutes les victimes de violence sexuelle aient accès à un processus d'enquête formel et approfondi, quel que soit le lieu où elles se trouvent (et qu'elles ne soient pas remplacées par des enquêtes disciplinaires informelles au sein des unités).
 - Veiller à ce que des mécanismes soient mis en place pour assurer la sécurité permanente des survivants une fois qu'ils ont fait un signalement.
 - Veiller à ce que les enquêteurs, les procureurs et les juges comprennent les systèmes d'oppression interdépendants, notamment le sexisme, l'homophobie, la violence fondée sur le sexe, la misogynie, le capacitisme et la manière dont la violence sexuelle s'inscrit dans le contexte de la culture de sexualisation et genrée des FAC.
 - S'assurer que les plaignants dans le système de justice militaire ont les mêmes droits et protections que les plaignants civils^{A8}.

Recommandations pour soutenir les minorités sexuelles et de genre qui ont vécu de l'inconduite sexuelle au sein des FAC

Répondre aux besoins distincts des minorités sexuelles et de genre (MSG) en matière d'inconduite sexuelle au sein des FAC a été déterminé comme une priorité par les membres du recours collectif du GCSS^{A9}.

Lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins distincts des membres 2SLGBTQ+ des FAC, il semble y avoir des lacunes importantes dans la compréhension de la prévalence et de la nature des expériences de violence sexuelle, et peu de renseignements disponibles sur les mesures prises pour s'assurer que les survivants 2SLGBTQ+ d'inconduite sexuelle dans les FAC ont accès à des services spécialisés qui répondent à leurs besoins divers et distincts. Les données sur la prévalence et la nature de la violence sexuelle dans la population canadienne en général montrent que les personnes appartenant à une minorité sexuelle et de genre connaissent des taux plus élevés de diverses formes de violence sexualisée que les Canadiens cisgenres et hétérosexuels. Par exemple, des données récentes de Statistique Canada montrent qu'à l'exclusion de la violence commise par un partenaire intime, les Canadiens appartenant à une minorité sexuelle étaient plus susceptibles (59 %) d'avoir subi une agression physique ou sexuelle depuis l'âge de 15 ans et au cours des 12 derniers mois que les Canadiens hétérosexuels (37 %) et que la violence était plus

^{A8} Craig, E. (2020). An examination of how the Canadian military's legal system responds to sexual assault. *Dalhousie Law Journal* 43(1), 63-101.

^{A9} Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle. Priorités du Groupe de consultation. [PowerPoint].

susceptible d'entraîner des blessures^{A10}. Les conclusions des données pancanadiennes montrant l'exposition accrue à la violence et aux préjudices sexualisés en milieu de travail pour les personnes s'identifiant à une minorité sexuelle ou de genre revêtent une importance particulière pour la lutte contre l'inconduite sexuelle au sein des FAC. Par exemple, les données de Statistique Canada montrent que les Canadiens transgenres étaient plus susceptibles d'être la cible de commentaires non désirés sur le sexe, le genre, l'orientation sexuelle ou l'orientation sexuelle présumée, ainsi que d'attentions sexuelles non désirées que leurs homologues cisgenres, et que les Canadiens des minorités sexuelles étaient deux fois plus susceptibles de subir des comportements sexuels non désirés au travail^{A11}. Malgré l'ampleur de la violence sexuelle, les minorités sexuelles et de genre sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder à un soutien. Il est important de comprendre la nature de ces obstacles au sein des FAC pour fournir des services efficaces.

L'inconduite sexuelle à l'égard des membres 2SLGBTQ+ des FAC est enracinée dans la culture de sexualisation et genrée qui existe au sein des FAC et qui soutient et récompense la masculinité hétéronormative^{A12}. Fournir des services et un soutien individuels qui reflètent les expériences distinctes des membres 2SLGBTQ+ des FAC est un moyen de s'assurer que les FAC luttent contre l'inconduite sexuelle à l'égard des membres 2SLGBTQ+. Il est tout aussi important de veiller à ce que les efforts visant à un changement institutionnel et culturel portent sur les façons spécifiques dont la culture de sexualisation et genrée des FAC perpétue l'homophobie, la biphobie, la transphobie et d'autres formes de violence structurelle et systémique à l'encontre des membres des FAC 2SLGBTQ+.

Les recommandations suivantes offrent des points de départ pour améliorer l'intervention des FAC à la suite d'inconduite sexuelle vécue par les membres des FAC 2SLGBTQ+. Un examen plus approfondi de ces recommandations devrait se faire en conversation avec un groupe diversifié de membres et survivants des FAC 2SLGBTQ+ et de défenseurs et organismes externes spécialisés dans les questions liées aux personnes 2SLGBTQ+.

Recommandation 1 : Adopter une approche intersectionnelle fondée sur les distinctions pour tous les aspects de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures de soutien aux minorités sexuelles et de genre en mettant l'accent sur leurs expériences et leur expertise. La violence sexuelle affecte les différents membres des FAC de différentes manières. L'inconduite sexuelle exige une diversité d'interventions qui reflètent une compréhension intersectionnelle des expériences de pouvoir et d'oppression au sein du système institutionnel et de la culture des FAC plutôt qu'une intervention unique. L'analyse et l'orientation intersectionnelles pour lutter contre l'inconduite sexuelle tiennent compte de la manière dont le genre, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la race, la langue, les capacités, l'identité autochtone et d'autres facteurs

^{A10} Jaffray, B. (9 septembre 2020). Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018. Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>

^{A11} Jaffray, B. (9 septembre 2020). Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018. Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>

^{A12} Taber, N. (2018). After Deschamps: Men, masculinities, and the Canadian Armed Forces. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 4(1), 100-107.

identitaires s'entrecroisent avec diverses structures, systèmes et formes de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur des FAC. Les FAC doivent donc s'attaquer non seulement au sexisme et à la misogynie, mais aussi au racisme, à l'homophobie, la transphobie, au capacitisme et à d'autres formes de discrimination dans le cadre de ses efforts pour soutenir les survivants et lutter contre l'inconduite sexuelle.

Recommandation 2 : Dans le cadre de leurs efforts élargis de changement institutionnel et culturel, les FAC devraient poursuivre la reconnaissance institutionnelle permanente et significative de leur histoire de violence structurelle et de discrimination à l'égard des minorités sexuelles et de genre. Ce processus et cette reconnaissance devraient être guidés par les membres de la communauté 2SLGBTQ+ au sein des FAC et se faire en collaboration avec eux.

Recommandation 3 : Approfondir la compréhension, fondée sur des preuves, des diverses expériences des minorités sexuelles et de genre au sein des FAC, notamment les expériences d'inconduite sexuelle. La recherche devrait :

- Permettre de recueillir des données désagrégées sur les différentes identités des minorités sexuelles et de genre et sur d'autres facteurs identitaires.
- Être élaborée en collaboration avec des organismes communautaires alliés et d'autres personnes ayant une expertise dans la recherche axée sur les expériences des minorités sexuelles et de genre.
- Inclure un audit institutionnel afin de cerner les obstacles aux services qui sont spécifiques aux membres des FAC appartenant à une minorité sexuelle et de genre.

Recommandation 4 : Formation continue obligatoire pour tous les membres des FAC, de tous les postes, sur les minorités sexuelles et de genre, spécifique à l'intervention et à la prévention de la violence sexuelle et des traumatismes. Cette formation devrait :

- Promouvoir une analyse de la violence qui soit intersectionnelle et fondée sur des distinctions.
- Inclure des modules sur la culture du viol et les croyances qui y sont associées, propres aux minorités sexuelles et de genre.
- Être élaborée en collaboration avec des défenseurs alliés ou des personnes ayant une expérience vécue au sein des FAC.
- Être offertes par des défenseurs ou d'autres personnes ayant une expertise spécifique des expériences des minorités sexuelles et de genre.
- Exiger une participation et un engagement en personne (c'est-à-dire pas une formation en ligne qui peut être suivie seule) et la démonstration d'une compréhension compétente du contenu de la formation.
- Faire l'objet d'une évaluation, d'un suivi et d'une révision de façon régulière.

Recommandation 5 : Élaborer ou accroître les campagnes de prévention, d'éducation et de sensibilisation qui incluent et reconnaissent les formes spécifiques de violence contre les minorités sexuelles et de genre.

Recommandation 6 : Développer et favoriser la compréhension spécifique aux minorités sexuelles et de genre et les interventions à la suite des traumatismes au sein du CIIS et dans l'ensemble des FAC, notamment :

- Élaborer et adopter un cadre de soutien aux survivants qui tienne compte des formes supplémentaires et distinctes de traumatismes subis par les minorités sexuelles et de genre, qui vont au-delà de l'inconduite sexuelle.
- Veiller à ce que les soutiens spécifiques à la violence soient fondés sur la reconnaissance du continuum de l'inconduite sexuelle et autres, y compris le harcèlement verbal et sexuel et d'autres types de comportements inappropriés qui ont une incidence disproportionnée sur les minorités sexuelles et de genre. Cela devrait également refléter une compréhension des autres formes distinctes de violence et des tactiques de pouvoir et de contrôle utilisées pour commettre des actes de violence contre les minorités sexuelles et de genre.
- Promouvoir un modèle de prestation de services intégrés capable de répondre aux besoins distincts et variés des minorités sexuelles et de genre en matière de santé mentale et de soins de santé.

Recommandation 7 : Soutenir le perfectionnement professionnel des conseillers au sein du CIIS et d'autres programmes pertinents (c'est-à-dire les services de santé) pour une formation spécialisée dans le soutien aux survivants de violences sexuelles issus de minorités sexuelles et de genre.

Recommandation 8 : Déterminer et favoriser les relations avec des fournisseurs de services alliés et des défenseurs en dehors des FAC, spécialisés dans le service aux survivants et aux communautés des minorités sexuelles et de genre.

Recommandation 9 : Mettre en place une forme d'organe indépendant de surveillance et de responsabilisation chargé de contrôler et de rendre compte de l'élaboration et de la mise en œuvre des mesures de soutien aux survivants issus des minorités sexuelles et de genre et des recommandations connexes.

Recommandation 10 : Favoriser les possibilités d'une participation significative des survivants des FAC issus de minorités sexuelles et de genre et des défenseurs de leurs intérêts afin de fournir une contribution continue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de soutien aux survivants et d'autres initiatives des FAC visant à lutter contre l'inconduite sexuelle, à améliorer les soutiens et à favoriser un changement de culture institutionnelle.

Travailler ensemble pour un meilleur avenir : Stratégie de soutien aux membres des Forces armées canadiennes (FAC) affectés par l'inconduite sexuelle (la stratégie de soutien)

Rapport et recommandations d'un expert en la matière (axé sur les survivants autochtones) par Myrna L. McCallum

Ce court rapport vise à fournir des recommandations et des priorités qui répondent aux questions fournies dans la proposition de plan de travail de l'EM datée du 2 septembre 2020.

- Rapport (cinq pages maximum) sur les obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les victimes et survivants autochtones de violences sexuelles pour accéder aux soutiens, ainsi que sur les pratiques exemplaires pour répondre aux besoins des victimes et survivants autochtones et leur apporter un soutien, avec une attention particulière à ces deux points :
 - Comment intégrer plus efficacement les considérations liées à la culture dans l'ébauche « Working Together for a Better Future: Support Strategy for Canadian Armed Forces Members Affected by Sexual Misconduct (the Support Strategy) »;
 - Les priorités, spécifiques aux victimes et survivants autochtones, dont il faut tenir compte lors de l'élaboration du plan de mise en œuvre de la stratégie de soutien.

Les recommandations formulées dans le présent rapport s'appuient sur les exposés présentés lors des réunions du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants et sur un examen indépendant de documents supplémentaires relatifs aux FAC, à l'opération HONOUR, aux rapports de recherche connexes et à d'autres stratégies de soutien aux survivants. Il convient de noter que malgré les réunions d'information offertes aux EM, de nombreuses questions spécifiques aux expériences des survivants autochtones restent sans réponse de la part des responsables d'unité ou de leurs subordonnés.

Une remarque sur les peuples autochtones : Traumatisme culturel et intergénérationnel

Lorsque la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) a été lancée, le pays tout entier a pris connaissance des horribles abus et actes de torture subis par les enfants autochtones qui ont été retirés de force de leurs communautés et placés dans des pensionnats autochtones. Lorsque les écoles ont été établies dans l'ensemble des provinces et territoires, le travail consistant à retirer de force les enfants de leurs familles et de leurs communautés a été entrepris par des prêtres, des religieuses, des agents des Indiens et la GRC. Depuis la découverte récente des restes de 215 enfants autochtones du pensionnat indien de Kamloops, de nombreux Canadiens reconnaissent la réalité, connue des Autochtones depuis des générations, selon laquelle ces établissements étaient les vecteurs d'un génocide, d'une intention d'extermination des Autochtones.

Après le lent retrait des prêtres et des religieuses du système des pensionnats, lorsque l'enlèvement d'enfants autochtones n'était plus soutenu par la loi et les politiques, les travailleurs sociaux ont utilisé les lois sur la protection des enfants pour poursuivre la pratique du retrait forcé des enfants autochtones de leurs familles et de leurs communautés. Certains ont été adoptés par des familles blanches, tandis que d'autres ont été placés dans ces pensionnats. Pour être clair, ces établissements n'étaient pas du tout des écoles, mais des environnements dommageables et

destructeurs où les abus sexuels, les violences physiques, la torture et la négligence étaient souvent la norme.

Dans ce contexte, les peuples autochtones vivent un traumatisme culturel et collectif qui prend racine dans les abus, la violence et l'exploitation sexuels transmis de génération en génération. Nombreux sont ceux qui, à juste titre, affirment que la tendance inquiétante des femmes et filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) a commencé dans les pensionnats. Le gouvernement canadien et l'Église sont responsables des traumatismes intergénérationnels que les populations et les communautés autochtones continuent de subir, qui peuvent se manifester par des dépendances, des problèmes de santé mentale, des taux de suicide élevés et des comportements délinquants, notamment des comportements prédateurs. Alors que les nations et les communautés autochtones doivent faire face aux effets dévastateurs du système des pensionnats autochtones, nombre de leurs membres reviennent à leurs enseignements, à leurs cultures et à leurs pratiques spirituelles comme source de guérison, de résilience et de rétablissement.

Obstacles et pratiques exemplaires

Selon les renseignements fournis lors des réunions d'information, et suite aux points soulignés dans ma présentation du 11 février 2021, je constate un manque important de services spécifiques aux survivants autochtones d'inconduite sexuelle et adaptés à leur culture. Les obstacles sont présents au sein des différentes unités, comme ci-dessous :

A. Service d'aumônerie/Conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général

***A1.** L'énoncé de mission de l'aumônerie s'engage à offrir des soins et un soutien spirituels à tous les membres de la communauté de la Défense tout en respectant la liberté de conscience et la religion de chacun. En ce qui concerne les membres autochtones, le service d'aumônerie a élaboré un document intitulé « Orientation et directives en soutien aux pratiques spirituelles autochtones ».*

R1. L'EM recommande que l'aumônerie modifie son énoncé de mission afin d'inclure les pratiques culturelles spirituelles des divers peuples autochtones du Canada, dont beaucoup ne pratiquent pas de religion et retournent à leurs pratiques traditionnelles comme moyen de guérir les traumatismes intergénérationnels qui ont pris naissance avec les actions de l'Église et du gouvernement.

R2. L'EM recommande que l'aumônerie élabore un plan de réconciliation pour répondre aux appels à l'action du rapport de la Commission de vérité et de réconciliation, qui remplace son document actuel « Orientation et directives ».

R3. L'EM recommande que l'aumônerie examine les appels à la justice du rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui révèle l'origine de l'exploitation sexuelle et les facteurs de risque actuels pour les femmes et les personnes bispirituelles autochtones, et qu'elle formule une réponse intersectionnelle à un ou plusieurs de ces appels, qui devraient ensuite être reflétés dans toute formation ou prestation de services spécifiques aux Autochtones.

A2. *L'aumônerie doit encore élaborer un programme de formation avec une approche tenant compte des traumatismes pour les soignants de première ligne.*

R1. L'EM recommande que l'aumônerie définisse l'expression « tenant compte des traumatismes », et que cette définition soit cohérente avec celle des autres unités des FAC.

R2. L'EM recommande que l'aumônerie conçoive et élabore un programme de formation pour tous les soignants de première ligne qui s'aligne sur les principes et les pratiques tenant compte des traumatismes du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle.

A3. *Il y a un conseiller autochtone auprès de l'Aumônier général, un poste qui a été créé pour intégrer les Autochtones dans l'aumônerie, ce qui inclut la création d'un réseau de praticiens spirituels autochtones. Le conseiller a été nommé en 2016.*

R1. L'EM recommande que le rôle de conseiller autochtone auprès de l'Aumônier soit axé sur l'élaboration d'une réponse à un ou plusieurs appels à la justice (FFADA) et à un ou plusieurs appels à l'action (CVR) plutôt que sur une intention générale d'« attirer les Autochtones » à l'aumônerie, car ce seul langage pourrait être assez déclencheur et créer des inquiétudes chez les membres autochtones.

R2. L'EM recommande que plusieurs aînés spirituels, représentatifs des diverses nations autochtones, dont certains devraient être des personnes bispirituelles, soient embauchés pour travailler en tandem avec le conseiller autochtone afin de refléter les pratiques spirituelles et de guérison des peuples autochtones, en complément du travail de « soins de première ligne » que l'aumônerie offre actuellement. Le fait de confier au conseiller la responsabilité de créer un réseau de praticiens spirituels autochtones est trop vague et ne démontre pas un engagement significatif à recruter et maintenir en poste des membres autochtones, et à répondre à leurs besoins culturels et spirituels uniques au sein des FAC.

A4. *Le document « Orientation et directives » indique que l'aumônerie s'engage à soutenir et à aider les membres autochtones des FAC à célébrer leur riche héritage spirituel et à pratiquer leurs cérémonies ancestrales, et énumère en outre les articles, objets et plantes et herbes médicinales autochtones sacrés utilisés par les peuples autochtones.*

R1. L'EM recommande que, si le document « Orientation et directives » est maintenu – plutôt que d'être remplacé par un document complet qui reflète une réponse aux appels à l'action et aux appels à la justice – cette partie soit supprimée ou modifiée, afin d'inclure un langage qui reflète le préjudice historique que l'Église a causé aux populations autochtones et l'attente raisonnable que les populations autochtones soient moins susceptibles d'accéder aux services de l'aumônerie en raison de cette relation historique. Aussi, l'aumônerie a une grande valeur de guérison – et de réconciliation – en présentant ses propres excuses pour le rôle de l'Église dans le système des pensionnats autochtones.

R2. Le SME recommande que le point 11(e) du document « Orientation et directives » qui énumère et autorise l'achat d'objets, d'articles, de plantes et d'herbes médicinales sacrés soit supprimé, car l'ensemble de la déclaration est irrespectueux et totalement offensant. L'achat d'« objets sacrés » ne correspond à aucune pratique culturelle autochtone. De plus, tous les

éléments énumérés ne sont pas sacrés ou cérémoniels, mais renforcent plutôt les stéréotypes existants sur les peuples autochtones et leurs pratiques.

B. Unité des services de santé

***B1.** Un seul atelier annuel est proposé chaque année aux membres de l'unité des services de santé. Il vise à promouvoir une meilleure compréhension de l'inconduite sexuelle et de la manière d'intervenir efficacement aux incidents d'inconduite sexuelle.*

R1. L'EM recommande que l'unité des services de santé élabore et dispense une formation spécifique au travail avec les survivants d'inconduite sexuelle autochtones, qui soit basée sur l'humilité culturelle. Le programme de formation doit être créé en partenariat avec des experts autochtones et doit refléter la réalité des préjugés anti-autochtones, de la discrimination fondée sur la bispiritualité et du racisme systémique qui prévalent dans le domaine de la santé et qui se traduisent par des soins de faible qualité pour les Autochtones.

C. Unité militaire des Forces canadiennes

***C1.** Les enquêteurs de l'EIS reçoivent une formation approfondie et étendue sur la façon d'interagir avec les victimes d'inconduite sexuelle, tandis que les policiers de première ligne, qui sont souvent la première ligne d'intervention et le premier point de contact pour les victimes, ne reçoivent qu'une formation générique de base sur la façon de répondre aux appels de service. Il n'existe pas de formation sur les approches tenant compte des traumatismes.*

R1. L'EM recommande que les enquêteurs de l'EIS reçoivent une formation approfondie sur les techniques d'entretien tenant compte des traumatismes, les préjugés implicites, l'humilité culturelle, la culpabilisation des victimes et les mythes et stéréotypes liés aux agressions sexuelles. Cette formation doit également comporter un volet intersectoriel important, axé sur l'exploitation sexuelle des femmes et des jeunes filles autochtones et des personnes bispirituelles.

D. Poursuites militaires (PM) et Cabinet du Juge-avocat général (JAG)

***D1.** L'EIS est composé de procureurs spécialisés et formés en matière de traumatismes qui s'occupent des affaires d'inconduite sexuelle, tandis que le JAG se concentre sur les droits des victimes et travaille avec un agent de liaison avec les victimes (ALV) pour assurer la continuité des soins, l'accès aux soutiens et la rationalisation des services de soutien.*

R1. L'EM recommande que les PM et le JAG définissent les termes « tenant compte des traumatismes », « poursuites tenant compte des traumatismes » et « soins tenant compte des traumatismes », car il n'y a pas de clarté sur la signification de ces termes ou sur la mesure, s'il y en a une, utilisée pour mesurer le succès ou le non succès de l'adoption d'une approche tenant compte des traumatismes dans le cadre d'une poursuite ou d'un procès qui sont généralement vécus comme des expériences traumatisantes ou des déclencheurs pour les plaignants.

R2. L'EM recommande que toute formation offerte aux procureurs spéciaux et aux ALV comprenne un contenu spécifique aux préjugés inconscients, à la culpabilisation de la victime, aux mythes du viol, ainsi qu'aux risques et stéréotypes uniques visant les personnes de couleur, les femmes autochtones et les personnes bispirituelles. Cette formation doit mettre l'accent sur les traumatismes autochtones résultant des abus et de l'exploitation sexuels généralisés des enfants autochtones dans les pensionnats.

R3. L'EM recommande que toute formation mise en place pour les procureurs spéciaux et les ALV spécifique aux personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC) soit dispensée par des experts en la matière qui sont des PANDC et des personnes bispirituelles.

R4. L'EM recommande que s'il n'y a pas de juges, de procureurs ou d'ALV qui sont des PANDC et des personnes bispirituelles dans les FAC, leur recrutement et leur maintien en poste doivent être prioritaires pour offrir un soutien culturellement adapté, rétablir la crédibilité des FAC et délivrer un message d'engagement à la transformation et à la sécurité pour les plaignants qui ont perdu confiance dans les bureaux des PM et du JAG.

***D2.** Lorsqu'il n'y a pas de probabilité raisonnable de condamnation ou que poursuivre une affaire n'est pas dans l'intérêt public, le procureur demandera à l'enquêteur de demander au plaignant s'il souhaite un entretien avec le procureur pour discuter de sa décision de ne pas poursuivre.*

R1. L'EM recommande que le procureur communique sa décision de ne pas poursuivre directement au plaignant, car l'engagement direct inspire la responsabilité, la crédibilité, la confiance et la transparence, ce qui est essentiel pour une application tenant compte des traumatismes, car il n'est pas rare que les plaignants refusent l'offre de rencontre si on le leur demande en raison de leur traumatisme, de leur déception ou de leurs propres spéculations sur les raisons pour lesquelles leur affaire n'a pas été poursuivie.

E. Gestion intégrée des conflits et des plaintes (GICP)

***E1.** La GICP n'a pas établi de processus clairs pour atténuer les risques liés à l'engagement d'un mode substitutif de résolution des différends (MSRD) avec les victimes et survivants d'inconduite sexuelle et on sait peu de choses sur la fréquence des actes de représailles visant les victimes et les survivants.*

R1. L'EM recommande que la GICP crée des processus et des protocoles clairs qui précisent quand l'application de MSRD spécifiques peut être effectuée pour des affaires d'inconduite sexuelle qui sont menées par le plaignant, nécessitent le consentement du plaignant et ne présentent aucun risque physique ou de réputation pour le plaignant.

R2. L'EM recommande que la GICP établisse des critères clairs qui excluent certaines questions de la résolution par MSRD, y compris notamment, un déséquilibre de pouvoir réel ou perçu, les incidents impliquant l'usage de la force, le viol, et les questions où l'intimé refuse d'assumer toute responsabilité.

R3. L'EM recommande à la GICP de communiquer clairement que la médiation n'est jamais une option pour résoudre les questions d'inconduite sexuelle puisque les comportements sexuellement offensifs ou de harcèlement ne peuvent être comparés à un conflit ou un différend entre deux parties.

F. Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD)

***F1.** Le GCAD représente à la fois le personnel militaire et civil. Leurs membres sont des bénévoles, guidés par des champions locaux au niveau de la base, de l'escadre ou de l'unité, dirigés par des coprésidents militaires et civils nationaux et soutenus par un « champion » des FAC et du MDN.*

R1. L'EM recommande que, pour être des sources de conseils efficaces, hautement considérées et engagées, tous les membres du GCAD soient rémunérés pour les conseils qu'ils donnent aux dirigeants du MDN et des FAC.

R2. L'EM recommande que les conseillers autochtones qui siègent à ce groupe soient diversifiés et reflètent les différentes régions ou nations du Canada.

R3. L'EM recommande que tous les membres du GCAD soient tenus de répondre à des qualifications spécifiques pour servir et pour qu'ils reçoivent un mandat une fois sélectionnés. En outre, il devrait y avoir des attentes et des communications claires sur la manière dont les conseils fournis seront partagés en amont de la chaîne de commandement et reflétés dans des rapports ou des projets conçus pour soutenir les membres autochtones des FAC.

G. Réserves de l'armée

***G1.** Les régions éloignées et isolées dans lesquelles opèrent les Rangers canadiens signifient que l'accès aux ressources de santé physique et mentale (tant des FAC que des civils) est limité et que les Autochtones constituent une grande majorité de nombreuses patrouilles de Rangers canadiens.*

R1. L'EM recommande que les membres des FAC qui sont sélectionnés pour servir dans des endroits isolés occupés principalement par des Autochtones reçoivent une formation qui les sensibilise aux expériences des Autochtones dont les territoires traditionnels vont être occupés. Toute formation éducative ou culturelle devrait être dispensée par des leaders autochtones reconnus et représentatifs des différentes régions où les Rangers sont affectés.

***G2.** Le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes exige que les victimes et survivants d'inconduite sexuelle prouvent que le traumatisme sexuel est directement lié au service des FAC pour accéder aux services.*

R1. L'EM recommande que le lien direct comprenne la probabilité raisonnable que les expériences actuelles de traumatisme sexuel, y compris le fait d'être témoin d'un acte d'inconduite sexuelle, aussi mineur soit-il, puissent aggraver ou révéler spontanément des expériences historiques et non liées d'inconduite sexuelle, ce qui pourrait servir de catalyseur à de nouvelles

répercussions importantes sur la santé mentale – tous ces éléments devraient répondre au critère d'admissibilité ou à un « lien direct » établi.

G3. *Le service à temps partiel et l'éloignement du travail dans les réserves empêchent à la fois les membres de recevoir une formation adéquate sur l'inconduite sexuelle et les membres victimes et survivants d'accéder aux services et au soutien, en particulier pour les membres de moins de 18 ans qui n'ont pas le consentement d'un parent ou d'un tuteur pour accéder au soutien.*

R1. L'EM recommande que des formations en ligne soient mises en place et accessibles à tous les membres qui travaillent dans des endroits éloignés, et qu'elles reflètent un certain contexte historique autochtone éclairé par la CVR et l'Enquête nationale sur les FFADA. Pour les membres âgés de moins de 18 ans, l'accès à la formation et aux services de soutien général ou aux renseignements doit être créé en collaboration avec les organismes civils pour les jeunes qui sont experts en matière d'exploitation ou d'abus sexuels tels que vécus par les jeunes.

G4. *On ignore combien de réservistes quittent les FAC en raison de l'inconduite sexuelle.*

R1. L'EM recommande que le FAC crée et maintienne des sondages, des rapports statistiques ou d'autres collectes de données qui reflètent les raisons pour lesquelles les membres s'identifient comme Autochtones décident de quitter les FAC. Parmi les raisons possibles, il convient de citer les expériences de harcèlement sexuel, les autres formes d'inconduite sexuelle et le manque de soutien ou d'intervention à la suite d'inconduite sexuelle.

Recommandation sur la détermination des priorités

Les recommandations fournies devraient également être reçues comme des éléments hautement prioritaires. Toutefois, si l'EM doit se limiter à une, deux ou trois priorités qui pourraient être soulignées dans la stratégie de soutien, il s'agirait de ce qui suit.

1. L'élaboration et la diffusion de contenus spécifiques aux Autochtones à l'intention de ceux qui travaillent au service des survivants et des plaignants autochtones doivent être assurées par des experts autochtones et mettre l'accent sur les points suivants :
 - Stratégies d'engagement tenant compte des traumatismes;
 - Humilité culturelle;
 - Sensibilisation aux préjugés inconscients et stratégies de sauvegarde;
 - Stéréotypes, mythes et stigmates visant les PANDC et les personnes bispirituelles survivants d'inconduite sexuelle;
 - Appels à l'action de la CVR et appels à la justice de l'Enquête nationale sur les FFADA.

2. Il est prioritaire que les FAC, à savoir l'aumônerie, le Cabinet du JAG et le bureau de la PM, recrutent et maintiennent en poste des juges, des avocats, des procureurs, des ALV, des aînés et des leaders culturels s'identifiant comme Autochtones et personnes bispirituelles, afin de refléter la diversité des peuples autochtones et de communiquer un message de transformation, d'engagement envers la représentation (par exemple, la race, la culture, l'identité de genre et les valeurs), et d'inspirer la crédibilité et la confiance, où ni l'une ni l'autre n'existe à l'heure actuelle.
3. Il est prioritaire que tous les ministères, bureaux ou dirigeants qui élaborent des stratégies d'éducation, de formation, de mise en œuvre ou autres pour soutenir les membres autochtones qui ont vécu de l'inconduite sexuelle dans les FAC tiennent compte d'abord des réalités et des échecs exposés par Anna McAlpine dans sa thèse intitulée *An Intersectional Analysis of Sexual Misconduct in the Canadian Armed Forces : Indigenous Servicewomen*, dated April 9, 2021.

Myrna L. McCallum
2 juin 2021

Rapport final du Groupe de consultation sur le soutien aux survivants

Par Rick Goodwin, M.S.S., C.R.S., RSW

Expert en la matière

26 mai 2021

rick@menandhealing.ca

Préambule :

Voici mes recommandations finales au Groupe de consultation sur le soutien aux survivants (GCSS). On m'a demandé de participer en tant qu'expert en la matière (EM), étant donné mon rôle de fondateur et de directeur clinique de *Men & Healing : Psychotherapy for Men* – l'une des rares cliniques de santé mentale au Canada qui se concentre sur la santé mentale des hommes. De plus, au cours des 20 dernières années, j'ai été formateur sur les questions cliniques et de premiers répondants concernant les traumatismes sexuels masculins et le rétablissement dans les communautés à travers le Canada, une variété d'efforts internationaux, et des initiatives spécifiques dans toutes les branches de service de l'armée américaine.

Avant de formuler mes recommandations, il est important de souligner les limites suivantes du rapport :

- Ce rapport exige que le lecteur ait une base de connaissances sur les traumatismes sexuels masculins – un sujet qui n'a apparemment jamais été abordé dans les FAC. La victimisation sexuelle chez les hommes est « courante, sous-déclarée, sous-reconnue et sous-traitée » (Holmes et Slap, 1998). Un résumé sur ce sujet est joint en annexe. Ce résumé a été créé à partir de ma présentation au GCSS le 18 février 2021 et doit être considéré comme une lecture nécessaire.
- Le processus de consultation a été tronqué. Il n'y a pas eu suffisamment de temps pour recueillir les renseignements nécessaires auprès de tous les aspects des services du MDN afin de comprendre et d'analyser pleinement le mandat confié au GCSS. Dans presque tous les cas, il n'y a eu qu'une seule présentation par domaine de service, qui devait servir à la fois de document d'information et de lieu de dialogue pour approfondir l'analyse du protocole et des limites du service.
- Les EM de la consultation étaient relativement peu dotés en ressources pour cette activité. Étant donné la complexité relative de la structure et des services du MDN, les EM auraient bénéficié d'un courtier en renseignements spécialisés pour les aider à guider le processus de recherche de renseignements. Il aurait été utile de consacrer plus de temps au processus d'examen, car les principaux aspects de la réponse des FAC n'ont pas été suffisamment couverts. Consultez la *partie III* pour un exemple de cette insuffisance.
- Le langage et la terminologie clés n'ont pas été définis dans ce processus. De « tenant compte des traumatismes » à « violence fondée sur le sexe », l'absence de langage clair a détourné le travail du GCSS. Parfois, cette absence a été contre-productive pour le travail du groupe dans son ensemble, car des définitions concurrentes pouvaient être interprétées à contre-courant. Sans cette clarification, on ne voit pas comment certaines des recommandations discutées au sein du GCSS pourraient être clairement comprises ou suivies d'actions.
- L'objectif de la discussion du GCSS a parfois vacillé par rapport à son objectif mandaté de « Ressources et soutiens pour les victimes et survivants d'inconduite sexuelle » pour

créer des ressources pour tous les membres qui ont vécu un traumatisme. Cette distinction est à la fois nécessaire (c'est-à-dire en tant que passif qui a conduit à l'ERD) et arbitraire (c'est-à-dire en ce qui concerne les services de soutien, y compris les services de santé). Il convient de préciser que le terme « inconduite sexuelle », ou le terme affilié « traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire », a peu d'utilité pour ce qui est de l'engagement psychothérapeutique. Comme mon expertise porte sur les questions de soutien et de traitement, je mettrai l'accent sur ce dernier point.

Le terme « traumatisme » est un terme général qui décrit la blessure psychologique subie par une personne. Il existe de nombreuses catégories de traumatismes dont il faut tenir compte : le traumatisme lors du développement de l'enfant, le traumatisme dû à un choc, le traumatisme relationnel, le stress traumatique communautaire, le traumatisme générationnel et historique, le traumatisme culturel, l'incarnation du traumatisme, le traumatisme secondaire et l'écoanxiété sont autant d'exemples. L'inconduite sexuelle dans le cadre du service militaire peut être trouvée dans plusieurs de ces sous-ensembles.

Tout comme avec la population canadienne, il faut supposer que les membres peuvent être porteurs de plusieurs sous-ensembles de traumatismes (probablement plus – voir l'Annexe). Autrement dit, l'« inconduite sexuelle » ne représente qu'une partie limitée de ce qui peut être défini comme la « charge traumatique » du personnel du MDN. Pour une main-d'œuvre en santé, pour assurer un « déploiement complet » et en tant que stratégie de prévention secondaire nécessaire pour éliminer l'inconduite sexuelle au sein du MDN, tous les aspects du traumatisme doivent être compris et traités.

Ce rapport se compose de trois sections :

- I. Considérations relatives à la conception de soutiens pour les survivants identifiés comme étant des hommes.
- II. Éliminer les obstacles pour aider à la recherche de soutien et au signalement pour les survivants identifiés comme étant des hommes.
- III. Services de santé et survivants identifiés comme étant des hommes.

J'utiliserai le terme « survivant » comme terme privilégié pour décrire les membres qui ont subi des abus, des agressions ou d'autres expériences traumatisantes. Cependant, le mot « victime » peut parfois être plus approprié au contexte de la conversation. Il faut reconnaître que ces termes peuvent ne pas refléter l'expérience subjective ou le choix de langage des membres ainsi affectés.

I. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA CONCEPTION DE SOUTIENS POUR LES SURVIVANTS IDENTIFIÉS COMME ÉTANT DES HOMMES

L'élimination des obstacles institutionnels à la prise en charge des traumatismes et à l'engagement des membres masculins nécessitera un effort sur plusieurs fronts. Un effort courageux pour repenser une grande partie de ce qui est actuellement proposé est nécessaire pour modifier la culture dominante perçue d'évitement et de déni des traumatismes au sein du MDN. Une notion plus large et plus englobante du sujet du traumatisme est nécessaire pour s'engager efficacement auprès des personnes ayant une expérience vécue. Cela profitera à tous les membres de l'armée, indépendamment de leur sexe ou d'autres identifiants.

Six recommandations fondamentales sont présentées :

1. Élargir le sujet de préoccupation de l'inconduite sexuelle à toutes les formes de traumatisme pour les militaires.

Une main-d'œuvre en santé suggère que tous les problèmes de santé soient abordés. Bien qu'il y ait des questions d'immédiateté, de légalité, de criminalité potentielle et de sécurité sur le lieu de travail lorsque le traumatisme est axé sur l'inconduite sexuelle, cette optique plus étroite suggère que la proportion plus importante et préexistante de membres qui portent des traumatismes non traités ne sera pas bien prise en charge.

Cette approche restreinte de l'inconduite sexuelle peut contribuer à la sécurité sur le lieu de travail, mais pas nécessairement au bien-être des travailleurs. L'effet de cloisonnement de la réponse aux traumatismes serait inconcevable dans d'autres aspects des soins de santé. Par exemple, il serait absurde de suggérer que la maladie cardiaque d'un militaire est attribuée (ou non) aux expériences vécues au cours de sa carrière. Pourtant, dans les soins de santé mentale, la réponse organisationnelle imite la hiérarchie dans son évaluation des personnes qui méritent un soutien et un engagement. L'attention portée à l'« inconduite sexuelle » (tout comme les traumatismes liés au stress opérationnel) semble minimiser les autres traumatismes des membres, ce qui revient à considérer ces autres traumatismes comme une « condition préexistante » – un terme très utilisé dans le secteur des assurances pour refuser une couverture.

La définition de l'inconduite sexuelle limite le nombre de membres qui connaissent cette forme de détresse post-traumatique, qui doivent faire l'objet d'un rapport officiel pour être identifiés, et qui seront sans doute principalement des femmes. Comme le montre le résumé de recherche de l'Annexe, les hommes sont beaucoup moins susceptibles de révéler publiquement leur victimisation que les femmes, et les soutiens dont ils disposent sont minimes même s'ils le font. La réalité est que la plupart des survivants, indépendamment de leur sexe ou d'autres identifiants, subissent une « polyvictimisation » – des types multiples et non singuliers d'expériences traumatiques. Par exemple, la victime d'une inconduite sexuelle peut également avoir subi des traumatismes pendant son enfance, dont il faudra tenir compte dans l'engagement et l'intervention. Ces traumatismes ne peuvent et ne doivent pas être délimités dans le traitement et les soins.

2. Définir les termes clés. S'éloigner de l'identification des « victimes » et de toute autre terminologie genrée dans les stratégies d'engagement.

La langue est la porte d'entrée de la compréhension. Il est impératif de définir et d'utiliser de manière cohérente la terminologie de base pour aborder l'inconduite sexuelle et les autres traumatismes chez les membres. Comme nous l'avons mentionné, les termes « tenant compte des traumatismes » et « violence fondée sur le sexe » ont été largement utilisés dans les discussions du GCSS, mais n'ont pas de définition apparente. De même, l'« intersectionnalité » a été utilisée dans une analyse plus large, mais sans définition, et ce langage peut être utilisé pour maintenir un cadre de service « violence faite aux femmes » (VFF) et donc l'exclusion des hommes en tant que survivants. Les défis linguistiques, et leur incidence sur l'inclusion du service, n'a pas encore été rectifiée dans la culture canadienne – le MDN ne fait pas exception à la règle.

En ce qui concerne l'engagement et le soutien des survivants, y compris les services de santé, il convient d'envisager de modifier le langage d'engagement en remplaçant les termes « inconduite

sexuelle », « abus », « agression » ou « victimisation » par « traumatisme ». Le terme « traumatisme » n'est pas associé à un genre, alors que le mot « victime » est un anathème pour les hommes en général. Même si le langage en soi ne résoudra pas le problème du sous-signallement systémique des militaires, il s'agit du domaine politique le plus susceptible de commencer.

3. *Les centres régionaux d'aide aux survivants d'agression sexuelle ne doivent pas être utilisés comme partenaires civils pour servir les survivants masculins.*

Dans le secteur des services aux victimes, il existe des préjugés historiques et actuels qui empêchent de considérer les hommes comme autre chose que des agresseurs. Bien que cela soit compréhensible d'un point de vue historique (les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle étaient une expression clé de la deuxième vague de féminisme qui a eu lieu à la fin des années 1970 et au début des années 1980 au Canada), il n'y a pas encore eu de changement systémique dans la prestation de services aux personnes de tous les sexes (et, en particulier, aux hommes). Les services aux victimes comme les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle restent l'un des avant-postes de la discrimination systémique fondée sur le sexe qui existe encore au Canada.

Pour que les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle soient utiles aux survivants masculins, il faudrait qu'ils disposent d'un « modèle intégré » de prestation de services pour les hommes. Il s'agit non seulement de l'accès à tous les services généralement proposés par les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle, mais aussi de la capacité à servir les hommes dans toute la gamme d'expression du traumatisme masculin. Il peut s'agir non seulement d'aspects du travail de rétablissement après un traumatisme axés sur les hommes, mais aussi de l'engagement sur les questions de colère, de rage et de violence (par exemple, la violence conjugale), des services de toxicomanie axés sur les traumatismes et d'autres prestations de services connexes. Le secteur des centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle n'a pas historiquement fourni ce leadership ou cette programmation de services.

Bien qu'il s'agisse de normes de soins élevées, on peut affirmer que les services destinés aux hommes survivants ne peuvent être ajoutés aux services existants dans les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle. Un modèle de soins plus solide et inclusif est nécessaire.

4. *Veiller à ce qu'une formation spécifique aux hommes sur l'engagement et les traumatismes soit offerte dans l'ensemble du MDN.*

Depuis sa création en 2015, Men & Healing offre une formation sur la prestation de services centrés sur les hommes pour les survivants masculins de traumatismes sexuels au personnel du CIIS. À notre connaissance, en dehors de ce travail, aucune autre stratégie de formation et d'engagement n'a été présentée à la communauté militaire élargie.

Dans le travail passé de la clinique Men & Healing avec le département de la Défense des États-Unis, par le biais de notre organisme partenaire 1in6, Inc, un modèle de formation et d'engagement a été ciblé au niveau de la base, et pas seulement du commandement. Bien qu'elle varie en fonction de la branche de service ainsi que des besoins particuliers de chaque base, la formation dédiée à ce sujet a été personnalisée pour répondre à des populations spécifiques :

Militaires, premiers intervenants, personnel de santé comportementale et leadership. Cette approche à plusieurs niveaux a permis de faire participer la communauté des bases au sens large. Lors de ces visites de bases, il était essentiel que la direction soit présente et activement impliquée dans chaque événement pour une meilleure adhésion – dans de nombreux cas, la présence de la direction était la variable clé qui influençait le succès de l’engagement.

5. Consacrer le traumatisme des hommes comme un domaine nécessitant de la recherche et une inclusion spécifiques.

Malgré les recherches suggérant un plus grand nombre d’hommes victimes de violences sexuelles dans un contexte militaire (par rapport aux femmes), une question implicite peut être soulevée dans l’évitement de voir les hommes comme une population unique qui nécessite un engagement et des soins spécifiques. Ce biais peut se manifester par l’exclusion de la recherche axée sur les hommes au sein des FAC (comme l’a noté le GCSS), par la représentation des hommes dans les travaux des comités (par exemple, la confusion entre la Campagne du ruban blanc, axée sur la VFF, et la représentation des survivants masculins) et par une prise en compte plus générale des traumatismes masculins. Les récents cas très médiatisés impliquant des femmes survivantes ne font que souligner ce biais. Les services d’aide aux victimes dans le monde civil reflètent aussi souvent ce biais.

Bien qu’il existe d’autres sous-populations de survivants de traumatismes sexuels qui nécessitent une attention particulière (p. ex. les membres autochtones, les membres GLBTI), il est difficile d’envisager des progrès en termes de réponse plus unifiée des FAC aux besoins non satisfaits de l’ensemble de la communauté militaire sans aborder ce sujet central de l’inclusion des hommes.

II. ÉLIMINER LES OBSTACLES POUR AIDER À LA RECHERCHE DE SOUTIEN ET AU SIGNALEMENT POUR LES SURVIVANTS IDENTIFIÉS COMME ÉTANT DES HOMMES

Six recommandations sont présentées pour améliorer l’engagement des hommes dans la recherche de soutien et le signalement :

1. Mettre sur pied un système de portail à entrée unique pour les hommes à la recherche de services.

Une approche spécifique qui accueille les hommes pourrait contribuer à les inciter à s’engager dans ces services. Tout comme la notion de « guichet unique », cette entrée éliminerait la confusion ou la (mauvaise) perception de l’engagement avec un service censé être pour les femmes (il pourrait être intéressant de sonder les membres sur leur perception du CIIS, des services de santé et d’autres ressources). Tout comme les hommes hésitent à s’engager dans les centres d’aide aux survivants d’agressions sexuelles ou dans d’autres espaces traditionnellement définis comme étant pour les femmes, ce portail pourrait être étiqueté comme une initiative de « bien-être des hommes » ou un terme semblable (c’est-à-dire en évitant tout langage identifiant les victimes ou les contrevenants).

À partir de ce point d’entrée, les membres pourraient choisir dans un « menu » d’options, comme le signalement, l’accès à des services de soutien en ligne pour les survivants ou la mise en relation avec des ressources dédiées des services de santé ou des services connexes qui ne sont pas

normalement associés à une stratégie de soutien aux victimes (par exemple, des services pour la violence conjugale, les comportements sexuels compulsifs).

2. Créer une plateforme nationale pour les hommes pour le soutien, l'engagement et l'accès aux services de santé mentale.

Comme mentionné précédemment, le partenariat avec les centres d'aide aux survivants d'agression sexuelle gérés par des civils ou d'autres organismes communautaires peut ne pas être en mesure de développer ou de maintenir des services dédiés aux hommes comme indiqué ci-dessus. Les Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) ont une mission ciblée, mais limitée concernant les traumatismes opérationnels. Les services de santé ont un mandat ciblé, conformément à leur titre. Cependant, de nombreux membres masculins peuvent ne pas vouloir signaler officiellement leurs expériences de traumatismes, y compris les comportements sexuels répréhensibles, et peuvent donc vouloir uniquement utiliser un service offrant l'anonymat. Afin de répondre aux besoins des membres masculins, une stratégie d'engagement nationale accessible via un portail spécifique, offrant un menu de services dédiés et connexes pour les hommes, indépendamment de leur base, de leur mission ou de leur transfert. Ce faisant, les services offerts pourraient répondre aux normes nationales de soins, offrir un meilleur accès et une plus grande confidentialité, des services spécifiques aux hommes et ne pas dépendre de la taille ou de la portée des ressources communautaires locales.

3. Créer de solides ressources en ligne pour l'engagement et le soutien.

La pandémie a révélé qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des lieux physiques pour fournir d'excellents services thérapeutiques. De l'éducation à la psychothérapie, la prestation de services en ligne est désormais reconnue comme un moyen valable de soutien et d'engagement. Les ressources de soutien en ligne peuvent inclure le rétablissement après un traumatisme par la psychopédagogie individuelle et en groupe (c'est-à-dire l'engagement de la phase 1) ainsi que la psychothérapie de type phase 2, sans parler des fonctions de type « groupe de soutien ». Ces membres pourraient être servis quelle que soit la disponibilité des services locaux et pourraient accéder aux ressources indépendamment de leur affectation, du décalage horaire ou de variables locales comme le transport et l'emplacement.

4. Mettre en place des « groupes de soutien en ligne », à la fois comme ressource et comme point d'entrée pour un engagement formel dans les services.

Le développement et la prestation de services de groupes de soutien en ligne peuvent combler le fossé entre les membres vivant avec des traumatismes non traités qui sont isolés et ceux qui sont à l'aise avec des moyens plus formels de soins et de traitement. À l'instar de la plateforme conçue par le département de la Défense des États-Unis « *HelpRoom* » et mise en œuvre par RAINN et ses organismes partenaires (c'est-à-dire 1in6, Inc.), les services de groupes de soutien en ligne sont facilités par un professionnel de la santé mentale, co-gérés par un modérateur non clinique, et sont accessibles de manière anonyme par les membres par le biais d'un service de messagerie. Chaque programme peut être axé sur le sexe, la langue ou tout autre identifiant des participants.

Les groupes de soutien en ligne peuvent servir de tremplin vers une thérapie, ainsi que de traitement complémentaire à une psychothérapie individuelle. Étant donné la rareté des ressources de thérapie de groupe pour les hommes, ce service virtuel pourrait contribuer à rapprocher le rétablissement des traumatismes d'un modèle de « pratiques exemplaires » de soins en trois phases (voir la section ci-dessous). Bien que les services des groupes de soutien en ligne aient été établis en tant que plateforme de messagerie, des fonctionnalités supplémentaires pourraient inclure une vidéo de l'animateur ainsi que des fonctionnalités PDF pour permettre un plus grand engagement et des possibilités d'apprentissage psychopédagogique liées au rétablissement après des traumatismes.

Je suis heureux d'apprendre que la proposition de tels services a récemment été acceptée par les FAC et je suis impatient d'examiner leur stratégie de conception et de mise en œuvre.

5. Utiliser une « stratégie d'engagement » pour les hommes qui recherchent des services.

Le traumatisme et son expression sont des comportements complexes qui se manifestent dans de nombreuses facettes de la vie des hommes. En général, la compréhension des traumatismes est limitée, et les soins et le soutien sont subsumés dans la prestation générale de soins et de soutien en matière de santé mentale. La prestation de services de rétablissement après un traumatisme doit être guidée par deux principes de pratiques exemplaires de soins : La première étant que les services devraient être structurés selon un « engagement en trois phases » (trois phases distinctes d'apprentissage et de soutien, mais liées entre elles, qui suivent l'évolution des besoins des participants dans le processus de rétablissement). La deuxième, étant une combinaison de thérapie individuelle et de groupe considérée comme le modèle idéal pour structurer le rétablissement après des traumatismes. Aucune des ressources mentionnées dans les présentations du GCSS ne faisait référence à ces modèles de pratiques exemplaires.

Un menu d'options de services est nécessaire pour répondre aux expressions uniques des traumatismes des hommes. En dehors des éléments de soins en trois phases et de la combinaison de modalités individuelles et de groupe, les autres problèmes présentés pourraient inclure : Des services de toxicomanie tenant compte des traumatismes, des services qui traitent de la colère, de la rage et de la violence, de la sensibilisation et de l'enseignement des compétences émotionnelles et relationnelles, des comportements sexuellement déréglés, etc.

6. Déterminer les moyens de permettre aux militaires de s'engager sans lien de dépendance.

Les hommes ne signalent pas à la chaîne de commandement les cas d'inconduite sexuelle et autres traumatismes pour de nombreuses raisons, notamment les contraintes de la masculinité conventionnelle (le code masculin – voir l'Annexe), la honte, la perception que les services de soutien sont destinés aux femmes, la perception qu'un homme sera considéré comme le sexe fautif, la crainte d'un manque d'avancement, la crainte de représailles et le manque de services spécialisés pour les hommes.

Des recherches spécifiques permettraient de déterminer ces obstacles au signalement et constitueraient une étape judicieuse pour définir des stratégies de sensibilisation et d'intervention. La multiplication des moyens de contact, d'éducation, de soutien et d'intervention encouragera cette population mal desservie à rechercher un soutien.

III. SERVICES DE SANTÉ ET ENGAGEMENT AUPRÈS DES SURVIVANTS IDENTIFIÉS COMME ÉTANT DES HOMMES

Comme indiqué dans le préambule, les présentations faites au GCSS étaient très limitées pour comprendre, et encore plus pour évaluer, la prestation des services existants aux membres, y compris la portée des services de santé. Les soins psychosociaux et médicaux connexes étant considérés comme un service de base et essentiel à fournir aux survivants de traumatismes, il est crucial de s'attaquer à ce domaine d'examen. La taille et la portée des services de santé ne peuvent être résumées rapidement. Malgré l'unique présentation des services de santé lors du processus de consultation et les efforts déployés par la suite pour obtenir des renseignements et des études supplémentaires, il est recommandé de procéder à un examen spécifique des services de santé comme prochaine étape essentielle.

Des questions pertinentes pourraient être posées :

- Existe-t-il un dépistage universel de tous les problèmes liés aux traumatismes dans le cadre de la procédure?
- Existe-t-il un déséquilibre des soins au sein des services de santé, compte tenu du type de traumatisme que les membres peuvent subir?
- Quels aspects du sexe ou d'autres identifiants peuvent fausser le type, la qualité et l'accessibilité des soins que les membres reçoivent?
- Quelles sont les qualités des pratiques exemplaires de soins (voir section ci-dessus) mises en œuvre?
- Quel est le niveau de formation des professionnels de la santé mentale dans les services de santé? Pour les services externes sous contrat?

Pour réitérer, les termes « inconduite sexuelle » ou « traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire » n'ont aucune signification particulière en matière de soins et de traitement des membres. De nombreux hommes ne s'identifient pas non plus à ces termes. Étant donné que les types de traumatismes ne peuvent pas être répartis du point de vue de l'intervention, nous devons permettre la compréhension la plus globale possible des traumatismes si nous souhaitons développer et fournir les stratégies d'engagement les plus efficaces aux membres.

Nous espérons que les recommandations ci-dessus soutiendront tous les membres qui ont vécu de l'inconduite sexuelle ainsi que d'autres traumatismes – et les hommes en particulier. Qu'il s'agisse d'améliorer la santé et le bien-être des membres, d'enrayer les problèmes sociaux au sein des FAC qui peuvent découler de traumatismes non résolus, ou de se rapprocher d'une main-d'œuvre « à déploiement complet », ces recommandations pourraient bien renforcer le MDN pour l'avenir.

Annexe :

Le contexte des hommes et des traumatismes sexuels au sein de l'armée

Par Rick Goodwin, EM

Ce résumé a été créé à partir de la présentation de Rick Goodwin au GCSS le 18 février 2021. Il doit être considéré comme une lecture préalable aux recommandations présentées.

Avant de comprendre l'expérience des hommes en matière de traumatisme, nous devons examiner la construction sociale de la masculinité pour déterminer comment l'expérience masculine de la victimisation est encodée.

Les valeurs inhérentes à la masculinité conventionnelle au sein de la culture dominante comprennent les codes masculins suivants : Le « *Rugged Individual* » (sentiment d'autonomie exacerbé, liens réduits avec les autres, recherche de soutien inhibée), le « *Big Man* » (attiré par les positions de domination par la hiérarchie, les démonstrations de pouvoir, les prouesses sexuelles, le maniement des privilèges), « *Give'em Hell* » (rôle de domination, d'agression, de violence), et « *No Sissy Stuff* » (adhésion au rejet des valeurs socialement perçues associées à la féminité et à l'homosexualité, ce qui peut ensuite permettre un récit de misogynie et d'homophobie fondé sur des valeurs).

Cette dynamique se prête à ce que les hommes s'accrochent à la croyance que le mot de code de la masculinité est invulnérabilité. Ce récit dominant semble imperméable à tout changement significatif, malgré des aspects aussi troublants concernant la santé et le bien-être des hommes, sans parler de la myriade de coûts sociaux liés à cet ensemble de valeurs. On pourrait en déduire que la culture militaire tient ces valeurs de la masculinité conventionnelle encore plus haut que la population générale.

Nous savons que les hommes sont confrontés à une variété de problèmes mentaux et physiques, et les membres de la communauté masculine ne sont pas à l'abri de ces forces sociales. La contrainte liée au rôle du genre désigne l'effet négatif de la socialisation traditionnelle du genre sur les individus de sexe masculin. Il s'agit notamment de la détresse inhérente au fait de ne pas être à la hauteur des normes intériorisées de la virilité idéalisée, du traumatisme inhérent associé à de nombreux rites de passage douloureux pour les garçons et les jeunes hommes (par exemple, l'initiation) et de la répétition de rôles consistant à refléter des modèles masculins ou d'autres archétypes de comportement masculin qui sont invariablement dysfonctionnels ou antisociaux par nature. Tout cela produit un fond de honte chez les hommes – une émotion fondamentale que beaucoup d'hommes tentent d'éluder, de réprimer ou d'y succomber.

Ce sentiment de honte s'accompagne de la notion de grandiosité des hommes – le codage ou les croyances fondamentales selon lesquels les garçons ont le droit, en vertu des seuls critères de genre, de faire passer leurs besoins en premier par rapport à la vie des non-masculins (par exemple, les filles, les femmes et les autres personnes identifiées comme masculines qui sont « non-masculines », y compris celles qui peuvent s'identifier comme homosexuelles, bisexuelles), ainsi que des personnes bispirituelles, transgenres ou non-binaires. Alors que les expressions de la grandiosité masculine dominent le cycle des nouvelles de l'armée canadienne, l'interaction de la honte des hommes avec la grandiosité est essentielle pour comprendre la crise au sein du MDN, ainsi que pour envisager les voies de changement potentiel en utilisant cette optique.

Comme mentionné, les expressions post-traumatiques peuvent provenir de diverses sources. Bien que toutes les personnes qui ont vécu de l'abus ou de la violence dans leur enfance n'expriment pas un comportement de stress post-traumatique à l'âge adulte, nous devons comprendre les expériences post-traumatiques fondamentales de la vie de nombreux hommes. Si certains traumatismes sont plus fréquents dans un sexe que dans l'autre, les hommes sont affectés par les éléments suivants : Abus sexuel par attouchements dans l'enfance (un garçon sur six), mauvais traitements importants dans l'enfance (un garçon sur quatre), abus émotionnel ou négligence dans l'enfance (pas clair), intimidation (pas clair), agression sexuelle à l'âge adulte (un homme sur huit) dans sa définition conventionnelle, peut-être un nombre égal d'agressions sexuelles avec des femmes dans une définition élargie, violence avec un partenaire intime (pas clair), traumatismes relationnels (par exemple, être témoin de violence familiale) (pas clair). Étant donné que les hommes ne signalent pas tous les traumatismes subis, tous ces chiffres pourraient bien être sous-estimés.

Certaines sous-populations d'hommes présentent des taux de traumatisme sexuel plus élevés que la population générale : Les hommes homosexuels et bisexuels, les transsexuels, les hommes handicapés et les hommes autochtones sont quelques-unes des principales sous-populations documentées. Voici une autre sous-population : *Environ la moitié des soldats canadiens ont des antécédents de maltraitance infantile* (Afifi et coll., 2016). Cela correspond à une étude américaine qui affirme que *les hommes ayant fait leur service militaire ont deux fois plus de chances de signaler des rapports sexuels forcés avant l'âge de 18 ans que les hommes sans service militaire* (Blosnich et coll., 2014).

Selon ces études, nous pouvons conclure que 50 % ou plus des militaires masculins ont un traumatisme singulier ou un polytraumatisme dans leurs antécédents avant de s'enrôler. Ce contexte de traumatisme dans la vie de ces hommes sera encore aggravé par des problèmes de traumatismes survenus à l'âge adulte (par exemple, agression sexuelle, violence conjugale), des modèles de revictimisation (y compris la reconstitution de traumatismes, la prise de risques), ainsi que des traumatismes professionnels (par exemple, traumatismes liés au stress opérationnel, inconduite sexuelle). Il est difficile de penser à un lieu de travail canadien qui soit plus touché par une telle détresse, une telle souffrance et un tel éventail de comportements de stress post-traumatique chez ses membres.

C'est en 2012 que le département de la Défense des États-Unis a conclu que les hommes militaires étaient plus nombreux à avoir subi une « agression sexuelle non désirée » que les femmes. Comme dans le cas de l'armée canadienne, les résultats de cette enquête reflètent le pourcentage plus élevé de membres masculins par rapport aux membres féminins. Pourtant, cette réalité statistique semble être en contradiction avec le récit social plus large selon lequel l'inconduite sexuelle est essentiellement de la « violence faite aux femmes » – un préjugé sexiste façonné par des perceptions sociales erronées et renforcé par des barrières institutionnelles, des politiques gouvernementales et des médias – dont l'armée canadienne n'est pas exempte.

Le présent rapport ne détaillera pas la recherche sur les séquelles post-traumatiques qui affectent les hommes, mais il est essentiel d'énoncer une évidence : un traumatisme non traité se manifestera de multiples façons, non seulement par de mauvais résultats pour la santé mentale (TSPT, dépression, anxiété), de comportements à risque pour la santé (abus d'alcool et de drogues, automutilation), de problèmes de santé (inflammation, maladies cardiaques, cancer), de suicide, de problèmes sociaux (violence conjugale, abus problématique d'alcool et de drogues et criminalité) et, finalement, de décès précoce.

Compte tenu du préjugé inhérent à l'idée de considérer les hommes comme des victimes (au lieu de les considérer comme imperméables aux abus et agressions, comme des co-conspirateurs, comme des participants égaux, comme des homosexuels trop féminins, ou tout simplement comme des personnes moins sujettes aux traumatismes), le récit dominant est toujours celui de la « féminisation de la victimisation » qui nie les réalités des traumatismes des hommes. Malheureusement, ce biais a un coût à la fois humain et institutionnel, dont le MDN doit tenir compte pour s'assurer que « personne n'est laissé pour compte ».

Annexe 9 – Modèle logique : Annexe N, Consultations sur le soutien aux victimes et survivants

