

À la défense du bien-être

*Une enquête
systémique sur le
processus de plainte
en matière de soins
de santé des
Forces armées
canadiennes*

**Soumis au ministre de la Défense nationale par l'Ombudsman de
la Défense nationale et des Forces armées canadiennes**

Juin 2024



Pour nous joindre

Site web : ombuds.ca

Formulaire de plainte sécurisé en ligne : www3.ombudsman.forces.gc.ca/ocf_f.php

Téléphone : 1-888-828-3626

Télécopieur : 1-877-471-4447

Adresse postale :

Bureau de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale
et des Forces armées canadiennes
100, rue Metcalfe, 12^e étage
Ottawa (Ontario)
K1P 5M1
Canada

Courriel : ombudsman-communications@forces.gc.ca
(information non confidentielle uniquement)

X (Twitter) : www.x.com/MDNFC_Ombudsman

Facebook : www.facebook.com/mdnfcombudsman

Instagram : www.instagram.com/mdnfcombudsman

ISBN :

PDF	D74-41/2024F-PDF 978-0-660-72913-8
-----	---------------------------------------

Imprimé	D74-41/2024F 978-0-660-72914-5
---------	-----------------------------------

Table des matières

Mandat	1
Guide des abréviations	2
Sommaire	3
Section I : Introduction	5
Section II : Contexte	6
Section III : Constatations	8
Section IV: Recommandations	19
Annexe I : Lettre au ministre de la Défense nationale	22
Annexe II : Glossaire	23
Annexe III : Méthodologie	24
Annexe IV : Structure organisationnel	29
Notes de bas de page	32

Mandat

Le Bureau de l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes a été créé en 1998 par décret afin d'accroître la transparence au sein du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes ainsi que pour veiller au traitement équitable des préoccupations soulevées par les membres des Forces armées canadiennes, les employés du Ministère et leur famille.

Le Bureau de l'ombudsman est une source directe d'information, d'orientation et d'éducation pour les membres de la communauté de la Défense. Son rôle consiste à aider les personnes qui déposent des plaintes ou soulèvent des préoccupations à accéder aux mécanismes d'aide ou de recours existants. Le Bureau est aussi chargé d'effectuer des examens et des enquêtes sur les plaintes de commettants qui croient avoir été traités injustement par le ministère de la Défense nationale ou les Forces armées canadiennes. De plus, l'ombudsman peut enquêter et faire rapport publiquement sur des questions touchant le bien-être des membres des Forces armées canadiennes, des employés du ministère de la Défense nationale et d'autres personnes relevant de sa compétence. L'objectif ultime est de contribuer à des améliorations substantielles et durables pour la communauté de la Défense.

Les personnes suivantes peuvent déposer une plainte auprès de l'ombudsman si elles ont un problème directement lié au ministère de la Défense nationale ou aux Forces armées canadiennes :

- les membres, actuels ou anciens, des Forces armées canadiennes;
- les cadets, actuels ou anciens;
- les employés, actuels ou anciens, du ministère de la Défense nationale;
- les employés, actuels ou anciens, du Personnel des fonds non publics, FC;
- les personnes qui présentent une demande d'enrôlement au sein des FAC;
- les membres de la famille immédiate de l'une des personnes susmentionnées;
- les personnes affectées ou détachées auprès des Forces armées canadiennes.

L'ombudsman est indépendant de la chaîne de commandement militaire et de la haute direction civile et relève directement du ministre de la Défense nationale.

Guide des abréviations

AGFC	Autorité des griefs des Forces canadiennes
CEEGM	Comité externe d'examen des griefs militaires
D Pol San	Directeur, Politique de santé
DGSS	Directeur général, Services de santé
DOAD	Directives et ordonnances administratives de la Défense
DQR	Direction de la qualité et du rendement
FAC	Forces armées canadiennes
Gp Svc S FC	Groupe des Services de santé des Forces canadiennes
MDN	Ministère de la Défense nationale
ORFC	Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes
SSFC	Services de santé des Forces canadiennes

Sommaire

Notre enquête a porté sur la façon dont les FAC traitent les plaintes en matière de soins de santé. Notre objectif était de cerner les cas d'injustice et d'iniquité découlant de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé (médicaux et dentaires) pour les membres des FAC et de déterminer certaines répercussions de cette situation sur ceux-ci.

Nous avons constaté que l'absence d'un processus officiel entraîne des incohérences dans le traitement des plaintes liées aux soins de santé dans les centres des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC). Bien que certains centres des SSFC aient élaboré leurs propres instructions permanentes d'opération, aucune Instruction générale des SSFC ne régit l'administration des plaintes en matière de soins de santé.

Les SSFC travaillent à l'officialisation d'un processus depuis plusieurs années, mais n'ont pas été en mesure de terminer cette tâche en raison de la charge de travail.

Puisqu'il n'existe aucune Instruction officielle sur les plaintes liées aux soins de santé, les membres ont souvent recours au processus de grief. Cela entraîne des retards, des résultats potentiellement inéquitables et l'abandon des soins en partenariat avec la personne.¹ De plus, l'absence d'un système centralisé de suivi des plaintes en matière de soins de santé empêche les FAC de cerner les lacunes et les problèmes systémiques, ce qui rend difficile l'apport d'améliorations.

Constatations

Ce rapport présente trois constatations.

Constatation 1 : Les plaintes en matière de soins de santé ne sont pas traitées de façon uniforme dans tous les centres des Services de santé des Forces canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement de ce type de plaintes.

Constatation 2 : Les militaires ont souvent recours au processus de grief des FAC en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé des FAC.

Constatation 3 : Il n'existe pas de système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé.

Recommandations

Nous énonçons deux recommandations.

Recommandation 1 : D'ici janvier 2025, nous recommandons que les FAC consacrent des ressources à la mise en œuvre d'une Instruction des Services de santé des Forces canadiennes sur l'administration des plaintes en matière de soins de santé des FAC;

Recommandation 2 : D'ici mai 2026, nous recommandons que les FAC consacrent des ressources à l'élaboration d'un système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé présentées dans les centres des Services de santé des Forces canadiennes et directement au Groupe des Services de santé des Forces canadiennes.

Nos recommandations, si elles sont mises en œuvre, apporteront des améliorations durables au bien-être des membres des FAC. L'officialisation et la communication du processus de traitement des plaintes en matière de soins de santé constituent le fondement d'une résolution équitable et plus efficace. Cela va de pair avec l'approche de soins en partenariat avec la personne, qui contribue positivement à l'état de préparation opérationnelle et au bien-être des membres des FAC.

Section I : Introduction

Notre enquête a porté sur la façon dont les Forces armées canadiennes (FAC) traitent les plaintes liées aux soins de santé. Notre objectif était de cerner les cas d'injustice et d'iniquité découlant de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes liées aux soins de santé (médicaux et dentaires) pour les membres des FAC et de déterminer certaines répercussions de cette situation sur ceux-ci.

Depuis la création de notre bureau, nous surveillons les problèmes liés aux plaintes en matière de soins de santé. Depuis de nombreuses années, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) travaille à l'élaboration d'une politique et d'un processus normalisé pour traiter les plaintes liées aux soins de santé. Cependant, le travail d'officialisation du processus n'est pas encore mis en œuvre.

La prestation de soins de grande qualité est essentielle à la santé et au bien-être des militaires et elle est cruciale pour la état de préparation opérationnelle des FAC. L'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes des FAC peut entraîner des retards inutiles et évitables et des résultats inéquitables parmi les membres des FAC. Les plaintes en matière de soins de santé non résolues peuvent entraîner des problèmes de santé non traités et accroître la frustration et le stress des membres. Le maintien des effectifs peut devenir problématique lorsque les membres ont l'impression que leurs préoccupations en matière de soins de santé restent sans résolution.

En août 2023, nous avons lancé une enquête pour examiner la façon dont les FAC traitent les plaintes en matière de soins de santé, y compris les plaintes relatives à la qualité et au type de soins fournis. Cette enquête ne visait pas à examiner la façon dont les FAC traitent les plaintes qui remettent en question les politiques liées aux soins de santé, y compris les préoccupations liées à la gamme de soins² et au droit aux soins. Afin de mieux comprendre l'enjeu, nous avons interviewé des personnes qui occupent des postes de direction au sein des FAC et qui sont chargées de traiter les plaintes en matière de soins de santé. Pour de plus amples renseignements, consulter la *méthodologie de l'annexe III*.

De plus, notre enquête ne consistait pas à évaluer l'efficacité ou la qualité des soins de santé fournis aux membres, comme les préoccupations liées à la faute professionnelle ni les rôles et responsabilités du personnel des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC). Des ressources visant à répondre aux préoccupations en matière de santé, y compris la conduite professionnelle, seront présentées sur la page d'information éducative de notre site Web. Notre enquête couvre la période allant de juillet 2021, date à laquelle la section d'Examens et enquêtes des Services de santé a été mise sur pied sous l'autorité de la Direction de la qualité et du rendement des Services de santé (DQR), à février 2024.

Section II : Contexte

« Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) fournissent des soins de santé aux 60 000 membres de la Force régulière en permanence, partout dans le monde, ainsi qu'aux 25 000 membres de la Réserve, au besoin³ ».

Le médecin général joue deux rôles. Premièrement, en tant que directeur général, Services de santé (DGSS), il est responsable du programme de santé et des politiques en matière de santé des FAC, y compris de la surveillance de la qualité et du rendement du système de santé des FAC. Deuxièmement, en tant que commandant du Gp Svc S FC, il est responsable des soins de santé par la mise en œuvre du Programme de santé et des politiques, assurant ainsi la prestation de services de santé aux membres des FAC⁴.

La Loi canadienne sur la santé et les lois provinciales sur l'assurance-maladie excluent les membres des FAC de la catégorie des « personnes assurées » admissibles à la couverture des soins de santé. La Loi constitutionnelle de 1867 confère au gouvernement fédéral la compétence exclusive sur les militaires, y compris le pouvoir de fournir des soins de santé aux membres des FAC⁵. La Loi sur la défense nationale et les Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes (ORFC) précisent la responsabilité du gouvernement fédéral de fournir cette protection aux membres⁶. Par conséquent, les membres de la Force régulière et de la Première réserve qui participent à des opérations ou qui sont en service à temps plein⁷ ne peuvent avoir accès aux soins de santé que par l'intermédiaire des centres des SSFC. Les membres de la Première réserve qui travaillent pendant de courtes périodes de service⁸ et les membres libérés des FAC⁹ reçoivent des soins de santé dans le cadre de leur régime de soins de santé provincial ou territorial¹⁰.

Les membres peuvent présenter une plainte en matière de soins de santé de différentes façons, soit directement au centre des SSFC de leur base ou escadre ou à la section d'Examens et enquêtes des Services de santé, soit à l'ombudsman du MDN et des FAC, au programme Gestion intégrée et des plaintes et conflits ou au processus de grief des FAC. Conformément à la Directive et ordonnance administrative de la Défense (DOAD) 2017-1, Processus de grief militaire, « une plainte relative à la prestation de soins de santé des FAC [...] devrait être adressée au fournisseur local de soins de santé des FAC » avant la présentation d'un grief¹¹.

Services de santé des Forces canadiennes

Le commandant du Gp Svc S FC fournit des services de soins de santé aux membres par l'intermédiaire de 33 centres médicaux et de 29 centres de détachement dentaire partout au Canada, ainsi que de trois centres médicaux et dentaires à l'extérieur du Canada¹².

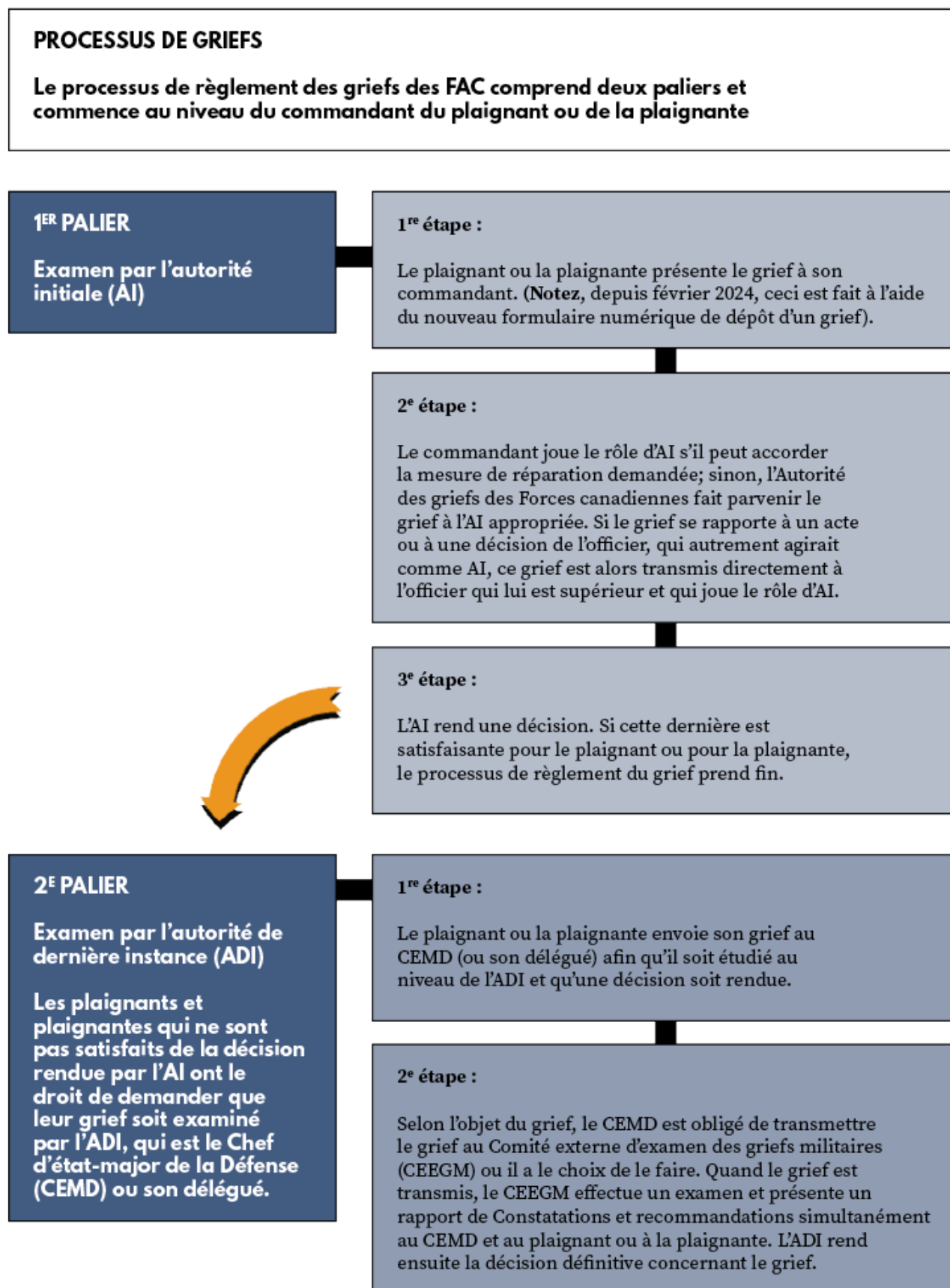
Sur le plan stratégique, le DGSS supervise le Gp Svc S FC¹³. Ce groupe comprend le directeur de la qualité et du rendement (DQR) qui relève directement du DGSS, le directeur - Politique de santé, le commandant de la 1re Unité dentaire et le dentiste en chef¹⁴. Les centres médicaux locaux des SSFC sont habituellement dirigés par un commandant et un médecin-chef de la base ou de l'escadre. Les centres dentaires des SSFC sont dirigés par les commandants des détachements dentaires. L'autorité

médicale supérieure dans les centres des SSFC est le médecin-chef de la base ou de l'escadre¹⁵. Les membres peuvent présenter une plainte en matière de soins de santé directement au personnel médical ou dentaire de leur centre local des SSFC¹⁶.

Processus de règlement des griefs des FAC

Le chapitre 7 des ORFC – Griefs stipule qu'un officier ou militaire du rang peut présenter un grief lorsqu'il a été lésé par une décision administrative, un acte ou une omission et qu'il n'existe aucun autre recours de réparation. L'autorité initiale doit étudier le grief et rendre une décision dans un délai de quatre mois. Le grief peut ensuite être transmis au palier supérieur qui est l'autorité de dernière instance¹⁷. L'autorité de dernière instance n'est pas tenue de respecter un délai pour rendre sa décision. Selon la Loi sur la défense nationale, le chef d'état-major de la défense est l'autorité de dernière instance en matière de griefs¹⁸. Dans certains cas, comme les griefs liés au droit aux soins médicaux ou dentaires, les griefs doivent être renvoyés au Comité externe d'examen des griefs militaires (CEEEM) aux fins d'analyse et de recommandation avant la décision de l'autorité de dernière instance¹⁹.

Figure 1 : Processus de règlement des griefs des FAC²⁰



Section III : Constatations

Cette section contient nos constatations, les preuves à l'appui et les répercussions sur les membres des FAC et la communauté de la Défense.

Nos consultations initiales auprès des autorités des soins de santé des FAC, les recherches préliminaires et les plaintes adressées à notre bureau ont révélé qu'il n'existe pas de politique ou de processus officiel régissant l'administration des plaintes liées aux soins de santé des FAC. Voici les défis que nous avons relevés :

- des incohérences dans l'administration des plaintes en matière de soins de santé parmi les centres des SSFC et par le Gp Svc S FC;
- le personnel des SSFC et les militaires ne savent pas comment présenter ou traiter les plaintes en matière de soins de santé;
- le processus de règlement des griefs des FAC n'est peut-être pas toujours le meilleur mécanisme pour traiter une plainte liée aux soins de santé;
- l'absence d'un système centralisé de suivi des plaintes en matière de soins de santé empêche les FAC d'effectuer une analyse des tendances et en fin de compte, d'améliorer la qualité du système de soins de santé.

Constatation 1 : Les plaintes en matière de soins de santé ne sont pas traitées de façon uniforme dans tous les centres des Services de santé des Forces canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement de ce type de plaintes.

Processus actuel

En l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé régi par une politique, chaque centre des SSFC au Canada suit son propre processus.

Les médecins-chefs des bases ou des escadres et les commandants des détachements dentaires que nous avons interviewés ont confirmé que les centres des SSFC offrent aux membres différentes façons de présenter une plainte²¹ et que chaque centre a son propre processus pour traiter ces plaintes²². Par conséquent, les autorités de soins de santé qui traitent les plaintes diffèrent d'un centre des SSFC à l'autre. Certains médecins-chefs des bases ou des escadres nomment des membres du personnel des SSFC pour analyser les plaintes et enquêter sur celles-ci, tandis que d'autres gèrent les plaintes eux-mêmes²³.

Bien que certains centres des SSFC aient élaboré leurs propres instructions permanentes d'opération, il n'existe pas de politique générale régissant l'administration des plaintes liées aux soins de santé. Cela correspond à ce que tous les médecins-chefs des bases ou des escadres interviewés ont déclaré; ce ne sont pas tous les centres des SSFC qui enregistrent ou suivent les plaintes à l'échelle locale, et ils n'ont pas de normes de service pour régler les plaintes des membres.

Nous avons interviewé huit médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires dans le cadre de notre enquête. Cinq d'entre eux n'étaient pas au courant d'un processus de plainte officiel autre que le processus de règlement des griefs des FAC. Cela peut s'expliquer par le fait que les médecins-chefs des bases ou des escadres, dans leur rôle d'autorité médicale supérieure, reçoivent des plaintes avec une certaine complexité liées aux soins et qui peuvent nécessiter un examen ou une analyse des procédures de soins aux patients qui nécessitent un avis médical ou une révision de la décision médicale. Les plaintes ne parviennent pas toutes au médecin-chef de la base ou de l'escadre. Les gestionnaires des soins primaires reçoivent également les plaintes en tant que premier point de contact pour la plupart des patients.

Les membres peuvent présenter une plainte en matière de soins de santé directement au personnel médical ou dentaire de leur centre local des SSFC, au commandant de la clinique ou au gestionnaire des soins primaires. Les entrevues avec le Gp Svc S FC, les médecins-chefs des bases ou des escadres et les commandants des détachements dentaires ont aussi identifier que les plaintes peuvent aussi être déposées auprès de l'ombudsman du MDN et des FAC, et par l'intermédiaire du rapport d'incident sur la sécurité des patients et des organismes de réglementation des fournisseurs de soins professionnels (par exemple, les collèges des médecins et chirurgiens à l'échelle nationale et provinciale).

Sensibilisation au traitement des plaintes liées aux soins de santé

Personnel médical et dentaire

La DQR, sous l'autorité du médecin général, dispose de lignes directrices²⁴ sur le traitement des plaintes en matière de soins de santé pour les centres des SSFC. La Direction présente également un exposé sur le traitement des plaintes en matière de soins de santé dans le cadre du cours de base et du cours avancé pour les médecins militaires et des séances d'information aux personnes qui en font la demande²⁵. Les médecins militaires suivent ces cours une fois au cours de leur carrière. Le cours de base pour les médecins militaires est donné hors résidence, tandis que le cours avancé de médecin militaire doit être suivi pour devenir médecin-chef de la base ou de l'escadre²⁶. Toutefois, les médecins militaires et les médecins-chefs des bases ou des escadres qui ont suivi ces cours avant la création de la section d'Examens et enquêtes en 2021 n'auraient pas assisté à ces exposés. Par conséquent, ils peuvent avoir une connaissance limitée ou aucune connaissance du processus, surtout s'il n'y a pas de formation régulière officielle. Aucun des médecins-chefs des bases ou des escadres ou des commandants des détachements dentaires interviewés n'était au courant des lignes directrices de la DQR²⁷. Le gestionnaire des enquêtes des SSFC, au sein de la DQR, a indiqué qu'il avait fourni ses coordonnées à tous les centres des SSFC pour toute question ou directive concernant les plaintes liées aux soins de santé²⁸.

Le commandant du Gp Svc S FC publie des communiqués hebdomadaires pour diffuser des communications officielles aux commandants et aux unités de niveau inférieur et tient des réunions bimensuelles avec les commandants subalternes et les unités à l'échelle nationale²⁹. Malgré cela, il y a un manque de communication entre le Gp Svc S FC et les centres des SSFC sur la façon de traiter les plaintes en matière de soins de santé³⁰. C'est un obstacle aux améliorations.

« Nous avons tellement de tâches à réaliser; ce serait bien d'avoir un petit livret énonçant ce [processus] parce que nous traitons effectivement des plaintes. Il n'y a probablement pas d'uniformité à l'échelle du pays quant au processus de traitement. Je pense que nous procédons au traitement en fonction de notre personnalité et de notre expérience, comme nous pensons que nous devons le faire ». [Traduction]

– Médecin-chef de la base ou de l'escadre

« Ce serait bien que nous ayons de la rétroaction et que nous sachions ce que nous pourrions faire mieux ou ce que nous aurions pu faire mieux pour apaiser le membre au niveau locale ». [Traduction]

– Médecin-chef de la base ou de l'escadre

Le DQR et le J1 des SSFC (la personne responsable des politiques en matière de personnel, des ressources humaines et du soutien) ont signalé que les médecins-chefs des bases et des escadres ont un taux de roulement élevé et qu'ils demeurent habituellement en poste pendant un maximum de deux ans. Le DQR a ajouté que cela peut créer des obstacles à la communication entre les médecins-chefs des bases ou des escadres et le Gp Svc S FC, y compris les personnes avec lesquelles ils peuvent communiquer au sein du Gp Svc S FC concernant les directives et les plaintes.

La page intranet Politiques et directives des Services de santé n'offre pas de directive au personnel des SSFC sur la façon de traiter les plaintes, notamment le moment et la voie de transmission des plaintes à la DQR³¹.

Membres des FAC

Depuis février 2022, les membres des FAC sont invités à formuler des commentaires sur les soins médicaux et dentaires reçus au moyen de l'Outil de rétroaction sur les soins aux patients. Il s'agit d'un outil d'amélioration de la qualité, éclairé par les commentaires directs des patients. Cependant, le sondage indique clairement que les membres ne devraient pas s'en servir pour déposer une plainte officielle. Pour présenter une plainte, les militaires doivent communiquer avec le personnel de leur centre des SSFC³².

Les centres des SSFC communiquent de l'information sur la façon de présenter une plainte à l'aide de dépliants et d'affiches apposées dans les centres, et de vive voix en s'adressant au personnel médical et dentaire. Cependant, seulement quatre des 33 centres des SSFC en font également la publicité sur leur site Web.³³

Par conséquent, l'information et la méthode de traitement des plaintes en matière de soins de santé diffèrent d'une base et d'une escadre à l'autre, ce qui rend la navigation difficile pour les membres. De plus, la page intranet Politiques et directives des Services de santé des Services de santé ne contient aucune directive sur la façon de traiter les plaintes liées aux soins médicaux et dentaires. Cinq des 13 personnes interviewées par les autorités des SSFC ont mentionné que le manque

de connaissances sur la façon de présenter une plainte pourrait constituer un obstacle pour les membres.

De plus, aucun renseignement n'est présenté sur ce que les membres doivent inclure dans leur plainte, comme la quantité de renseignements médicaux personnels à divulguer, les personnes qui en prendront connaissance, le temps qu'il faudra pour résoudre le problème et la résolution à laquelle ils peuvent s'attendre. Cela pourrait dissuader les membres de déposer leur plainte. En outre, deux personnes interviewées ont indiqué qu'en raison du manque d'information et d'expérience, les membres ne présentent pas toujours une plainte bien formulée. Par conséquent, il peut être difficile pour les médecins-chefs des bases ou des escadres de comprendre ce que le membre veut comme résolution³⁴.

Au cours de nos entrevues, nous avons entendu parler d'autres obstacles auxquels les militaires peuvent faire face : quatre médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires ont mentionné que les militaires des grades inférieurs peuvent se sentir plus mal à l'aise de présenter une plainte et craindre davantage les répercussions que les militaires de grades supérieurs. Deux autres personnes interviewées ont signalé que des membres pouvaient percevoir la présentation d'une plainte comme étant négative, avoir des préoccupations au sujet de la confidentialité ou craindre que rien ne soit fait pour résoudre le problème. Les obstacles suivants ont aussi été mentionnés :

- les boîtes de courriel génériques qui reçoivent les plaintes ne sont pas sécurisées, et les militaires ne peuvent pas envoyer de courriels chiffrés;
- les militaires peuvent avoir l'impression que les membres du personnel des SSFC se protégeront les uns les autres contre les plaintes;
- les membres ne défendent pas leurs propres intérêts ou ne se manifestent pas lorsqu'ils estiment que leurs préoccupations ne sont pas entendues;
- les membres peuvent hésiter à présenter une plainte dans leur première langue officielle s'il n'y a pas beaucoup de gens qui s'expriment dans celle-ci dans leur région, et ils peuvent aussi avoir l'impression de ne pas pouvoir exprimer adéquatement leurs préoccupations dans leur seconde langue officielle.

Le traitement des plaintes dans les centres locaux des SSFC est perçu comme étant efficient et efficace

Des huit médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires que nous avons interviewés, sept étaient d'avis que le traitement des plaintes à l'échelle locale est efficace et efficient. Lorsqu'ils sont mis au courant du problème, ils peuvent rapidement prendre des mesures pour trouver une solution et atténuer les problèmes semblables qui pourraient se reproduire. Ils ont également déclaré qu'ils peuvent régler la plupart des plaintes en temps opportun, ce qui est essentiel lorsqu'une plainte est liée aux besoins de santé d'un membre. De plus, le personnel de santé des SSFC fait participer les membres à la discussion afin de trouver une solution adaptée à leur situation.

De ces sept personnes, deux ont ajouté qu'un processus plus normalisé dans l'ensemble des centres des SSFC permettrait d'assurer un traitement uniforme des plaintes liées aux soins de santé dans l'ensemble des FAC.

« Lorsque nous passons à un niveau supérieur, nous recevons rarement de la rétroaction. La rétroaction nous parvient un ou deux ans plus tard lorsqu'une politique est modifiée, mais elle n'arrive pas assez rapidement pour aider à l'échelle de la clinique ». [Traduction]

– Médecin-chef de la base ou de l'escadre

Selon nos entrevues avec les médecins-chefs des bases ou des escadres et les commandants des détachements dentaires, le Gp Svc S FC, les centres des SSFC ne disposent habituellement pas de ressources humaines qui se consacrent entièrement au traitement des plaintes en matière de soins de santé dans les centres des SSFC. Le personnel des centres des SSFC reçoit et traite les plaintes à titre de tâche secondaire et parfois, sans formation ou orientation sur la façon d'enquêter sur une plainte³⁵. Comme la plupart des plaintes liées aux soins de santé peuvent être traitées par les centres des SSFC, cette tâche peut représenter un fardeau administratif pour le personnel, car celui-ci n'est peut-être pas outillé ou soutenu pour gérer la charge de travail.

« Je reçois au moins plusieurs plaintes par semaine, et il faut du temps pour effectuer l'examen et prendre une bonne décision. Il faut du temps pour répondre. C'est un fardeau ». [Traduction]

– Médecin-chef de la base ou de l'escadre

Répercussions

L'absence d'un processus normalisé de traitement des plaintes en matière de soins de santé, combinée à l'absence d'information et du roulement élevé du personnel médical empêche le personnel des SSFC de savoir ce qu'il doit faire lorsqu'il reçoit des plaintes. Cela exacerbe également le manque d'uniformité dans la façon dont le personnel des SSFC traite les plaintes en matière de soins de santé et soulève des préoccupations quant à l'iniquité pour les membres qui présentent une plainte en matière de soins de santé. Cela peut dissuader les membres de déposer une plainte.

En plus de faire face à des défis en matière de ressources, le fardeau administratif imposé au personnel médical et dentaire pour analyser et traiter les plaintes en matière de soins de santé comme tâche secondaire, et ce, sans orientation claire, augmente leur charge de travail et peut avoir une incidence négative sur leur bien-être.

Initiatives continues des FAC

La DQR a doté un poste en janvier 2024 dans le cadre d'un contrat de 90 jours afin d'élaborer une Instruction des SSFC sur les plaintes en matière de soins de santé, qui s'appliquera également localement. L'Instruction des SSFC précisera quelles plaintes doivent être transmises à un niveau supérieur ou traitées à l'échelle locale et comprendra des délais définis pour la gestion des plaintes. La DQR a indiqué que les SSFC travaillent à cette Instruction depuis plusieurs années, mais n'ont pas été en mesure d'achever cette tâche en raison de la charge de travail. Une fois que l'Instruction des SSFC sera approuvée et mise en œuvre, la DQR élaborera des aide-mémoires à titre de guide de ressources pour le personnel des centres locaux des SSFC.

Une fois mis en œuvre, l'Instruction et les aide-mémoires des SSFC devraient :

- remédier au manque de normalisation du processus de traitement des plaintes liées aux soins de santé;
- réduire les incohérences et l'injustice dans le traitement des plaintes liées aux soins de santé des membres;
- aider à mieux faire connaître le processus au personnel des SSFC et aux membres³⁶.

La DQR prévoit qu'une ébauche de l'Instruction des SSFC sera prête à être approuvée d'ici le 1er mai 2024. Aucune date de mise en œuvre n'a été fixée.

Remarque : Toutes les politiques élaborées et mises à jour font l'objet d'une analyse comparative entre les sexes plus³⁷.

Observation 1 — Pénurie de ressources

Comme nous l'indiquons dans notre rapport 2023 intitulé *Combats invisibles*, les SSFC connaissent des pénuries de ressources semblables aux défis auxquels font face les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Compte tenu des contraintes de temps et de ressources, le devoir de donner des soins l'emporte sur les processus administratifs, y compris le traitement des plaintes liées aux soins de santé³⁸.

Lorsque le personnel des SSFC règle rapidement la plainte d'un membre, cela peut contribuer à maintenir et à accroître le bien-être général et la confiance des membres dans leur système de soins de santé.

Constatation 2 : Les membres ont souvent recours au processus de grief des Forces armées canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé des FAC.

Selon la DOAD 2017-1, *Processus de grief militaire*, les militaires peuvent présenter un grief concernant leurs préoccupations liées aux soins de santé après avoir tenté de résoudre la préoccupation avec leur fournisseur de soins de santé des FAC. Les membres ont le droit légal de présenter un grief. Toutefois, un grief n'est pas le processus le plus efficace pour régler les plaintes en matière de soins de santé.

Processus de règlement des griefs

Lorsque nous avons mené cette enquête, voici comment se déroulait le processus de règlement des griefs : les membres qui veulent présenter un grief lié aux soins de santé, comme tout autre grief, doivent le soumettre à leur commandant (bien que ce supérieur ne fasse pas partie de leur équipe de soins de santé). Le commandant transmet ensuite le grief à l'Autorité des griefs des Forces canadiennes (ACPF), qui l'envoie au médecin général à titre d'autorité initiale. L'analyse est effectuée par la section d'Examens et enquêtes de la DQR et, une fois qu'elle est examinée et signée par le médecin général, elle est transmise à l'ACPF par l'officier des griefs des SSFC. L'Autorité des griefs ne peut pas répondre directement au membre; selon le processus de règlement des griefs, la réponse est

renvoyée à l'ACPF, au commandant et finalement au membre³⁹. Cependant, le J1 des SSFC (personne responsable des politiques en matière de personnel, des ressources humaines et du soutien) a observé que les analystes qui examinent le grief au nom du médecin général discutent avec le plaignant. Il est important de noter que le processus de règlement des griefs actuel fait l'objet d'une transformation qui a commencé par l'adoption d'un formulaire numérique de dépôt d'un grief le 5 février 2024⁴⁰. Par conséquent, le processus de règlement des griefs pourrait ne plus être le même à l'avenir⁴¹.

« Il existe souvent des possibilités de résolution informelle et d'éducation sur le contenu de la politique concernant les membres. Parfois, des griefs sont retirés en raison de dispositions relatives à l'information à la suite d'une communication directe entre l'analyste et le plaignant ou de la lettre présentant un sommaire de l'affaire. Ils sont responsables d'assurer l'équité procédurale et de veiller à ce que le processus soit équitable et transparent jusqu'à ce que la décision soit transmise au plaignant ». [Traduction]

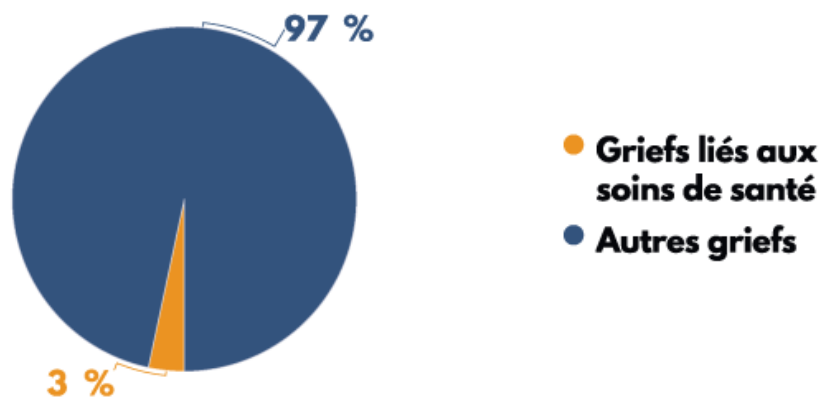
– J1 SSFC (personne responsable des politiques en matière de personnel, des ressources humaines et du soutien)

Conformément à la Loi sur la défense nationale, « le chef d'état-major de la Défense est l'autorité de dernière instance dans le processus de règlement des griefs et doit traiter toutes les questions de façon aussi informelle et expéditive que les circonstances et les considérations d'équité le permettent »⁴². Toutefois, « il est interdit à tout officier qui n'est pas médecin militaire d'exercer un commandement sur un médecin militaire relativement au traitement d'un patient »⁴³. Cela signifie que si le chef d'état-major de la défense conclut qu'un militaire a été lésé et qu'un traitement médical particulier est « justifié », par exemple, il n'a pas le pouvoir d'ordonner à un médecin militaire d'offrir ce traitement. Le médecin général, qui est l'autorité initiale pour les griefs liés à la santé, a déclaré qu'il fait face à un défi particulier « si les membres ne sont pas contents de ma réponse, il faut s'adresser au chef d'état-major de la défense en tant qu'autorité de dernière instance, qui n'a pas les antécédents ni les pouvoirs nécessaires pour offrir le programme de soins de santé [...] Je suis un peu préoccupé du point de vue de la gouvernance, par le fait qu'une personne qui ne vient pas du milieu clinique prenne des décisions concernant des griefs liés à la santé »⁴⁴. [Traduction]

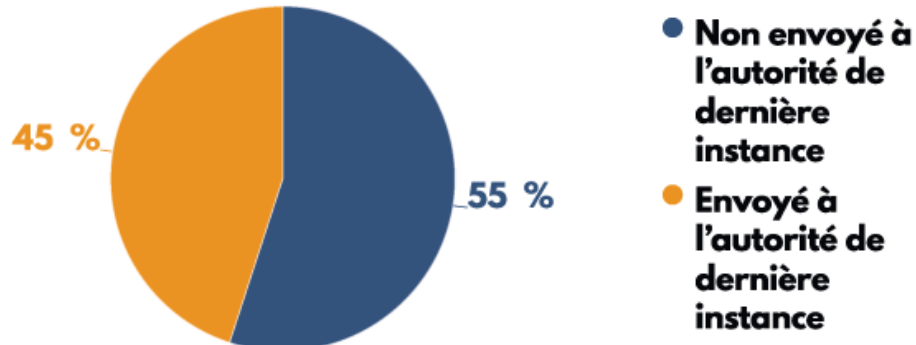
Figure 2 : Griefs liés aux soins de santé entre le 1er juillet 2019 au 21 août 2023

Du 1er juillet 2019 au 21 août 2023, les FAC ont reçu 160 (3 %) griefs liés aux soins de santé, et de ces dossiers, 72 (45 %) ont été transmis à l'autorité de dernière instance.⁴⁵

Les griefs en matière de soins de santé reçu par the Forces armées canadiennes entre le 1 juillet 2019 et le 21 août 2023



Les griefs en matière de soins de santé envoyé à l'autorité de dernière instance entre le 1 juillet 2019 et le 21 août 2023



Huit des 15 autorités locales combinées des SSFC et du Gp Svc S FC interviewées ont indiqué que le processus de règlement des griefs était le seul processus officiel des FAC pour présenter une

plainte en matière de soins de santé⁴⁶. Cela signifie que les membres peuvent se faire conseiller de présenter leur plainte en matière de soins de santé de façon officielle dans le cadre du processus de règlement des griefs. De plus, les membres peuvent déposer un grief parce qu'ils ne connaissent que le processus de règlement des griefs. Celui-ci comble le vide créé par l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé⁴⁷. Les membres peuvent décider de présenter un grief parce qu'ils « croient que le processus de règlement des griefs est leur seule option pour exprimer leurs préoccupations »⁴⁸.

Limites du processus de règlement des griefs pour le traitement des plaintes liées aux soins de santé

Selon le médecin général et le DQR, les militaires qui présentent leur plainte en matière de soins de santé à l'aide du processus de règlement des griefs des FAC ne bénéficient pas d'une participation à la discussion pour trouver une solution, comme ce serait le cas s'ils soumettaient leur plainte au personnel des SSFC.

Si un membre dépose une plainte auprès du personnel des SSFC, celui-ci discute habituellement du problème avec le membre pour trouver une solution personnalisée et satisfaisante pour le membre, dans la mesure du possible⁴⁹. Si le membre ou le personnel médical ou dentaire qui traite sa plainte transmet la plainte au Gp Svc S FC, le DQR discutera directement du problème avec le membre pour trouver une solution⁵⁰. La façon dont les SSFC traitent les plaintes en matière de soins de santé est beaucoup moins complexe et repose sur une approche davantage axée sur la collaboration qui met l'accent sur le problème du militaire et suit l'approche de soins en partenariat avec la personne⁵¹. Le médecin général et le dentiste en chef ont mentionné que le processus de règlement des griefs pourrait ne pas être facilement accessible à tous les membres, car certains pourraient avoir plus de difficulté à s'y retrouver dans le processus de règlement des griefs. Les professions, les charges de travail et le milieu de travail peuvent également limiter le temps et l'accès informatique des membres pour présenter un grief.

De plus, certaines plaintes liées aux soins de santé ne conviennent pas au processus de règlement des griefs. Des 66 plaintes liées aux soins de santé reçues par la DQR d'août 2021 à octobre 2023, 12 % étaient des griefs. Cependant, selon la DQR, la plupart de ces griefs auraient dû être traités par les centres des SSFC et non par l'intermédiaire du processus de règlement des griefs. Cette situation est due au fait que la plupart des griefs en matière de soins de santé ne sont pas liés à une décision qui a été prise, ce qui est l'une des conditions d'un grief; le grief doit être lié à une décision administrative, à un acte ou à une omission et il ne doit exister aucun autre processus de réparation⁵².

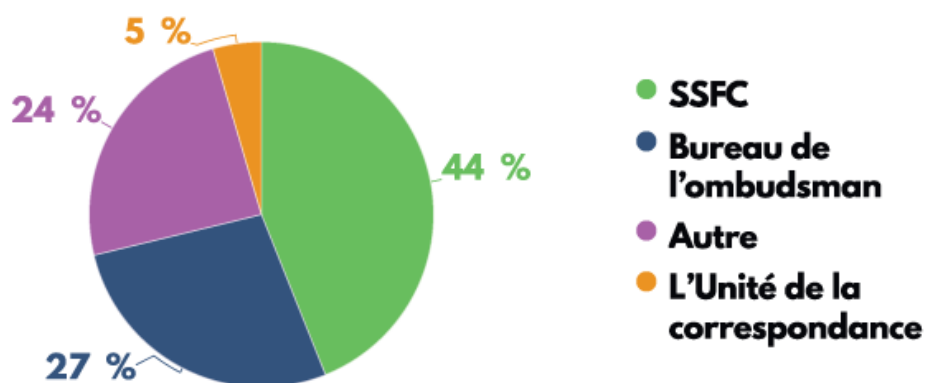
Le médecin général et le D Pol San ont tous deux fait remarquer que les SSFC sont les mieux placés pour traiter les plaintes liées à la santé en dehors du processus de règlement des griefs. En fait, le médecin général a déclaré : « [Lorsque] je signe ma lettre [d'autorisation initiale] pour une réponse à un grief, je dirais probablement que dans une [réponse] sur deux, je renvoie un membre au processus de gestion des plaintes parce que je crois fermement que cela répondra mieux à ses difficultés que le processus sans nuance de règlement des griefs. » [Traduction] Par conséquent, le traitement des plaintes liées aux soins de santé à l'échelle locale s'harmonise mieux avec le cadre de soins en partenariat avec les personnes, qui vise à « mettre en place une culture de reconnaissance des patients à titre de partenaires à part entière des soins qui leur sont offerts » et met l'accent sur la collaboration avec les patients et leur participation pour améliorer les services de santé⁵³.

Observation 2 — Plusieurs voies pour déposer un grief

Le manque d'information sur le processus de traitement des plaintes en matière de soins de santé des FAC et l'absence de normalisation de ce processus de traitement des plaintes créent de la confusion et incitent les membres à présenter des plaintes par des voies multiples ou erronées.

Figure 3 : Origine des plaintes en matière de soins de santé entre août 2021 et octobre 2023

L'origine des plaintes en matière de soins de santé reçu par la Direction de la qualité et du rendement entre août 2021 et octobre 2023



D'août 2021 à octobre 2023, la DQR a reçu 66 dossiers de plaintes⁵⁴. Parmi ces dossiers, les SSFC en ont généré 42 %, le Bureau de l'ombudsman en a transféré 27 % et 5 % provenaient de l'Unité de la correspondance ministérielle⁵⁵.

Moins de la moitié des plaintes reçues par la DQR sont passées par les centres des SSFC, ce qui indique que les SSFC n'envoient peut-être pas la plupart des plaintes à la DQR, et que les membres acheminent leurs plaintes par différents canaux. Le personnel des SSFC que nous avons interviewé nous a également fait part de ces observations.

Observation 3 — Renseignements médicaux personnels dans les griefs

Le D Pol San indique que la plupart des membres et des dirigeants des FAC croient que les griefs déposés par les membres doivent comprendre des renseignements médicaux personnels. Cela expose inutilement les renseignements personnels et médicaux des membres aux multiples personnes participant au processus. Le D Pol San a mentionné qu'il est possible de mettre un minimum d'information en disant que « ceci est lié aux soins médicaux » et de fournir ensuite cette information supplémentaire uniquement du côté médical.

Répercussions

Les militaires présentent leurs griefs en matière de soins de santé à leur commandant, qui est également leur supérieur. Cette dynamique peut dissuader les membres de déposer un grief, surtout s'ils croient qu'ils doivent inclure des renseignements médicaux personnels dans leur présentation.

L'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes des FAC en matière de soins de santé peut mener à la présentation d'un plus grand nombre de griefs liés aux soins de santé. Cela augmente le nombre de dossiers que les responsables des griefs doivent traiter dans le cadre d'un processus déjà alourdi, alors que les SSFC pourraient être en mesure de répondre plus efficacement aux préoccupations à l'extérieur du processus de règlement des griefs. De plus, les FAC ne font pas le suivi du nombre de militaires ayant des problèmes de santé qui choisissent de ne pas déposer de plainte parce qu'ils supposent qu'un grief est leur seule option.

Le processus de règlement des griefs n'a pas une approche de soins en partenariat avec la personne qui met l'accent sur les enjeux et les besoins du membre; il s'agit d'un processus administratif. Cela se traduit souvent par des délais de résolution plus longs que lorsque les militaires demandent l'aide du personnel des SSFC. Ce processus prolongé et stressant peut avoir des effets négatifs sur les membres, en particulier sur ceux dont les problèmes non traités ou mal diagnostiqués peuvent s'aggraver au fil du temps.

Le dédoublement des efforts peut être une préoccupation lorsque l'autorité initiale renvoie le militaire à son centre local des SSFC dans sa réponse au grief. Les membres insatisfaits de la réponse de l'autorité initiale devront transmettre le grief à l'autorité de dernière instance, ce qui entraînera davantage de frustration et de retards dans la résolution du problème.

Les médecins-chefs des bases ou des escadres et les commandants des détachements dentaires peuvent améliorer la qualité des soins de santé des FAC lorsque les membres présentent une plainte par l'intermédiaire des services de santé locaux⁵⁶.

Initiatives continues des FAC

Comme il est mentionné dans la constatation 1, la mise en œuvre d'une Instruction relative aux plaintes en matière de soins de santé et d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé aidera à réduire le nombre de griefs des FAC liés aux soins de santé et à diriger les militaires vers leur centre local des SSFC.

Constatation 3 : Il n'existe pas de système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé.

Nos entrevues avec les autorités locales et nationales des SSFC ont révélé l'absence d'un système de suivi centralisé pour consigner les plaintes et en effectuer le suivi. Bien que les plaintes fassent l'objet d'un suivi à l'échelle nationale, une fois qu'elles sont reçues par la section d'Examens et enquêtes, il se peut que les centres locaux ne fassent pas le suivi des plaintes qu'ils reçoivent.

La DQR estime qu'elle est au courant de seulement 5 % de toutes les plaintes en matière de soins de santé soumises dans les FAC.

« Il y a peut-être un grand grand nombre de plaintes qui ne sont pas consignées parce qu'elles peuvent être traitées de façon informelle. » [Traduction]

— Directeur de la Qualité et du Rendement

Répercussion

L'absence d'un système de suivi des plaintes en matière de soins de santé empêche les FAC de cerner les lacunes et les problèmes systémiques à l'échelle locale et nationale. Il se peut que les SSFC ne soient pas au courant des problèmes qui existent et qui continueront de surgir ou de s'aggraver parce qu'ils ne sont pas réglés.

Initiatives continues des FAC

Comme il est indiqué dans la constatation 1, la DQR met au point une Instruction des SSFC pour un processus normalisé de traitement des plaintes en matière de soins de santé à l'échelle locale et nationale. La DQR élabore également une solution provisoire pour pallier l'absence d'un processus national de traitement des plaintes en utilisant les plateformes de technologie de l'information actuellement disponibles jusqu'à ce qu'une solution permanente puisse être trouvée et obtenue.

Cette solution provisoire peut :

- aider à faire le suivi des plaintes à l'échelle locale et communiquer les problèmes au Gp Svc S FC;
- cerner les lacunes et les problèmes systémiques dans les centres des SSFC;
- aider le Gp Svc S FC à cerner les lacunes et les problèmes systémiques partout au Canada.

La mise en œuvre d'un système centralisé de traitement des plaintes en matière de soins de santé garantirait un suivi uniforme et exact des plaintes. Un système centralisé normaliserait également la présentation des plaintes et offrirait un meilleur accès aux militaires qui ne résident pas à proximité d'un centre des SSFC.

Section IV: Recommandations

Constatation 1 : Les plaintes en matière de soins de santé ne sont pas traitées de façon uniforme dans tous les centres des Services de santé des Forces canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement de ce type de plaintes.

Constatation 2 : Les membres ont souvent recours au processus de grief des Forces armées canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé des FAC.

Recommandation 1 : D'ici janvier 2025, que les Forces armées canadiennes consacrent des ressources à la mise en œuvre d'une Instruction des Services de santé des Forces canadiennes sur l'administration des plaintes en matière de soins de santé des Forces armées canadiennes, notamment :

- des instructions permanentes d'opération pour guider les centres des Services de santé des Forces canadiennes dans la mise en œuvre de l'Instruction.
- un plan de formation pour les commandants des Services de santé des Forces canadiennes et autres personnes qui participent au processus de traitement des plaintes une fois l'Instruction élaborée.
- un plan de communication pour veiller à ce que les nouvelles Instructions soient communiquées aux membres et affichées sur Internet et l'intranet.

Constatation 3 : Il n'existe pas de système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé.

Recommandation 2 : D'ici mai 2026, que les Forces armées canadiennes consacrent des ressources à l'élaboration d'un système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé présentées dans les centres des Services de santé des Forces canadiennes et directement au Groupe des Services de santé des Forces canadiennes. Cela comprendrait la mise en œuvre d'un cadre officiel des leçons apprises pour l'amélioration continue, la description détaillée des tendances en matière de plaintes liées aux soins de santé et la collecte de données désagrégées.

Conclusion

Notre enquête a porté sur la façon dont les FAC traitent les plaintes en matière de soins de santé. Notre objectif était de cerner les cas d'injustice et d'iniquité découlant de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé (médicaux et dentaires) pour les membres des FAC et de déterminer certaines répercussions de cette situation sur ceux-ci. Nous avons constaté que l'absence d'un processus officiel entraîne des incohérences dans le traitement des plaintes en matière de soins de santé parmi les centres des SSFC. Bien que certains centres des SSFC aient élaboré leurs propres instructions permanentes d'opération, aucune Instruction générale des SSFC ne régit l'administration des plaintes liées aux soins de santé.

Notre enquête a également révélé que de nombreux obstacles empêchent les SSFC de créer une Instruction générale. Par exemple, la charge de travail des SSFC correspond aux difficultés que doivent relever les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux.

Comme il n'existe aucune Instruction officielle, les membres ont souvent recours au processus de règlement des griefs. Cela peut entraîner des retards, des résultats inéquitables et les membres ne bénéficient pas des soins en partenariat avec la personne. De plus, l'absence d'un système centralisé de suivi des plaintes en matière de soins de santé empêche les FAC de cerner les lacunes et les problèmes systémiques, ce qui nuit à l'apport d'améliorations.

L'enquête a permis de tirer trois conclusions :

- Les plaintes en matière de soins de santé ne sont pas traitées de façon uniforme dans tous les centres des Services de santé des Forces canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement de ce type de plaintes. Chaque centre des Services de santé des Forces canadiennes dispose de son propre processus pour la présentation des plaintes par les membres ainsi que pour le traitement de ces plaintes, ce qui soulève des préoccupations au sujet de la justice et de l'équité.
- Les membres ont souvent recours au processus de règlement des griefs des Forces armées canadiennes en raison de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes en matière de soins de santé des FAC. Huit des 15 autorités locales interviewées, combinées des SSFC et du Gp Svc S FC, ont indiqué que le processus de règlement des griefs était le seul processus officiel des FAC pour présenter une plainte en matière de soins de santé. Toutefois, le processus de règlement des griefs entraîne des retards et ne suit pas l'approche de soins en partenariat avec la personne.
- Il n'existe pas de système de suivi centralisé pour les plaintes en matière de soins de santé. La DQR n'est au courant de l'existence de seulement environ 5 % des plaintes. L'incapacité de faire le suivi des plaintes empêche l'organisation de cerner les lacunes, les problèmes systémiques et les aspects généraux à améliorer dans les centres du Gp Svc S FC et des SSFC.

Comme l'indique le rapport du Comité permanent de la défense nationale sur les soins de santé et les services de transition des FAC, la « commandante par intérim du Commandement du personnel militaire et chef par intérim du personnel militaire, Forces armées canadiennes, a affirmé qu'assurer la santé et le bien-être à long terme des militaires et leur fournir des soins de santé de qualité et de haut niveau était la priorité des FAC »⁵⁷. Par conséquent, le MDN et les FAC devraient

accorder la priorité à la résolution des plaintes en matière de soins de santé des membres qui se disent insatisfaits de la qualité ou du type de soins qu'ils reçoivent.

Nos recommandations, si elles sont mises en œuvre, apporteront des améliorations durables au bien-être des membres des FAC. L'officialisation et la communication du processus de traitement des plaintes en matière de soins de santé constituent le fondement d'une résolution équitable et plus efficace. Cela va de pair avec l'approche de soins en partenariat avec la personne, qui contribue positivement à la préparation opérationnelle et au bien-être des membres des FAC. De plus, les FAC pourront mettre en œuvre des améliorations à leur processus de traitement des plaintes en matière de soins de santé, qui est en cours depuis plusieurs années.

Annexe I : Lettre au ministre de la Défense nationale

Le 02 mai 2024

L'honorable Bill Blair, C.P., C.O.M., député
Ministre de la Défense nationale
Ministère de la Défense nationale et Forces armées canadiennes
Quartier général de la Défense nationale
101, promenade du Colonel-By
13e étage, tour Nord
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Monsieur le ministre Blair,

Vous trouverez ci-joint mon rapport, *À la défense du bien-être : une enquête systémique sur le processus de plainte en matière de soins de santé dans les Forces armées canadiennes*.

Ce rapport formule deux recommandations fondées sur des données probantes. Si elles sont acceptées et mises en œuvre, ces recommandations apporteront des changements positifs à long terme pour les membres des FAC. De plus, je crois que la mise en œuvre expéditive de mes recommandations permettra de soutenir les efforts des FAC quant à leur engagement envers la communauté de la Défense conformément à la politique *Protection, Sécurité, Engagement, Notre Nord, fort et libre*, et à la *Stratégie de santé globale et de mieux-être*.

Ce rapport vous est remis conformément à l'alinéa 38 (1) b) des Directives ministérielles concernant l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes. Comme est la pratique, nous attendrions au moins 28 jours après la date de cette lettre avant de publier le rapport. Nous vous saurions gré de nous donner votre réponse avant la publication afin qu'elle puisse être incluse dans le rapport final. Comme par le passé, je serais heureux d'offrir à votre personnel une séance d'information sur le rapport avant sa publication.

J'attends avec intérêt votre réponse à nos recommandations.

Veillez agréer, monsieur le ministre, mes salutations distinguées.

L'ombudsman,
Gregory A. Lick

Annexe II : Glossaire

Autorité de dernière instance : le dernier palier d'examen du processus de règlement des griefs des FAC. Si le membre des FAC n'est pas d'accord avec la décision de l'autorité initiale, il a le droit de faire examiner la question par le chef d'état-major de la défense ou la personne qui est l'autorité de dernière instance⁵⁸.

Autorité initiale : le premier palier d'examen du processus de règlement des griefs des FAC⁵⁹.

Centres des SSFC : les centres des SSFC englobent les centres médicaux et dentaires dont le rôle est de fournir des services de santé aux membres des FAC et au personnel admissible afin d'optimiser leur santé⁶⁰.

Grief : plainte déposée par un officier ou un militaire du rang qui s'estime lésé par une décision, un acte ou une omission dans l'administration des affaires des Forces canadiennes, lorsqu'il n'existe aucun autre recours de réparation en vertu de la Loi sur la défense nationale⁶¹.

Médecin-chef de la base ou de l'escadre : le médecin-chef est l'autorité clinique (semblable au médecin-chef dans les cliniques civiles) et il est responsable de tous les aspects cliniques et il a le pouvoir d'approuver les dépenses cliniques. Il travaille en collaboration avec le commandant des services cliniques — Services de santé pour veiller à ce que les soins aux patients soient prodigués de façon sûre et efficace.

Médecin général : il a deux rôles, l'un à titre de directeur général des Services de santé et l'autre à titre de commandant du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes.

Normalisation : la conformité à une norme, surtout pour assurer l'uniformité et la régularité à l'échelle de l'organisation.

Personnel des SSFC : personne ou groupe participant directement à la prestation de soins de santé aux militaires, que ce soit des soins médicaux ou dentaires ou des services de consultation. Cela comprend le personnel des Services de santé des Forces canadiennes (personnel médical et dentaire), ainsi que le personnel responsable des politiques liées aux soins de santé.

Plainte : une plainte est présentée officiellement par un membre lorsque celui-ci croit que les services reçus sont insatisfaisants.

Préoccupation : il s'agit d'une préoccupation lorsque l'insatisfaction d'un membre par rapport aux services reçus peut être réglée par des discussions immédiates et informelles avec le fournisseur de soins de santé en vue d'une résolution expéditive du problème.

Processus informels : en l'absence de politique ou de directive écrite, le processus est informel.

Processus officiels : les processus sont officiels lorsqu'ils sont associés à des politiques ou d'autres directives écrites, notamment les normes de service, les instructions permanentes d'opération, le suivi et les communications.

Répercussion : dans le contexte de la présente enquête, la répercussion renvoie à l'effet négatif de l'absence d'un processus officiel de traitement des plaintes liées aux soins de santé.

Annexe III : Méthodologie

Notre enquête a porté sur les préoccupations au sein du processus actuel de traitement des plaintes en matière de soins de santé dans les Forces armées canadiennes (FAC) et sur les répercussions connexes sur les membres et l'organisation elle-même. L'enquête a couvert la période allant de juillet 2021, date à laquelle la section d'Examens et enquêtes de la Direction de la qualité et du rendement des services de santé (DQR) a été créée, jusqu'à février 2024. Notre objectif pour cette enquête était de comprendre ce qui suit :

- Les obstacles auxquels les membres des FAC font face en ce qui concerne le processus de traitement des plaintes liées aux soins de santé.
- Les cas d'injustice et d'iniquité auxquels les membres des FAC sont confrontés dans le cadre du processus actuel de traitement des plaintes en matière de soins de santé et leurs répercussions sur les membres des FAC et l'organisation.
- Les lacunes dans le traitement des plaintes liées aux soins de santé observées par la direction des FAC.

Nous avons examiné le processus de traitement des plaintes liées à la qualité et au type de soins reçus. Cette enquête n'a pas porté sur la façon dont les plaintes de contestation d'une politique sont traitées dans le cadre du processus de traitement des plaintes des FAC en matière de soins de santé, notamment les préoccupations liées à la gamme de soins⁶², et au droit aux soins. De plus, l'enquête n'a pas comporté d'évaluation de l'efficacité ou de la qualité des soins de santé fournis aux membres, comme les préoccupations liées à la faute professionnelle, ni d'évaluation des rôles et des responsabilités du personnel des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC). Des ressources pour répondre aux préoccupations en matière de soins de santé, y compris la conduite professionnelle, seront présentées sur notre site Web sous la rubrique Information éducative.

Plan d'enquête

Cette enquête a été menée à l'aide d'une méthode mixte, qui comprenait des données qualitatives et quantitatives, ainsi que des analyses effectuées par de multiples enquêteurs.

Recherche documentaire et analyse documentaire

- Sites Web des FAC Canada.ca
- Directives et présentations des FAC
- Politique de défense du Canada — Protection, Sécurité, Engagement; notre Nord fort et libre
- Manuel des griefs des Forces canadiennes
- Instructions des Services de santé des Forces canadiennes
- Site Web du système de justice militaire canadien
- Directives et ordonnances administratives de la Défense
- Courriels, présentations, transcriptions, données et autres directives écrites officielles/informelles et internes fournis par les autorités du MDN et des FAC
- Données sur les plaintes en matière de soins de santé provenant du directeur, Qualité et rendement
- Site intranet Politiques et directives des Services de santé

- Site Web du Journal of Military, Veteran and Family Health
- Site Web et études de cas du Comité externe d'examen des griefs militaires
- Loi sur la défense nationale
- Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes
- Répartition des données sur les griefs du chef, Conduite professionnelle et culture
- Rapports, guides et manuels de politiques
- Instructions permanentes d'opération
- Cours sur les griefs pour les militaires désignés
- Stratégie de santé globale et de bien-être

Bureau de l'ombudsman

- Dossiers de plaintes provenant de la base de données interne Protégé B
- Produits d'éducation et de recherche
- Lettres de l'ombudsman
- Études et rapports antérieurs

Entrevues et consultations

Les premières consultations auprès des autorités du MDN et des FAC ont eu lieu au printemps 2023.

Les autorités du MDN et des FAC ont été invitées par courriel à participer à nos entrevues. Tous ceux qui ont été contactés ont accepté de participer. Nous reconnaissons que les expériences et les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement le point de vue de toutes les autorités des FAC.

Nous avons consulté divers groupes d'octobre 2023 à février 2024 et mené un total de 15 entrevues d'octobre à novembre 2023, notamment auprès de sept personnes occupant des postes de haute direction au sein des FAC.

- Chef d'état-major de la Défense (CEMD)
- Comité externe d'examen des griefs militaires (CEEGM)
- Chef de la conduite professionnelle et de la culture/SMA délégué (CCPC)
- Chef du personnel militaire (CPM)
- Médecin général, à titre de DGSS et de commandant du Gp Svc S FC
- Directeur, Qualité et rendement (DQR)
- Directeur — Politique de santé (D Pol San)
- Dentiste en chef
- Commandant, 1re Unité dentaire

Nous avons également interviewé cinq médecins-chefs des bases ou des escadres et trois commandants des détachements dentaires, en tenant compte de la taille, de la langue, de l'emplacement géographique et de l'élément de la plupart des centres des SSFC qui prodiguent des soins aux patients.

Biais potentiel

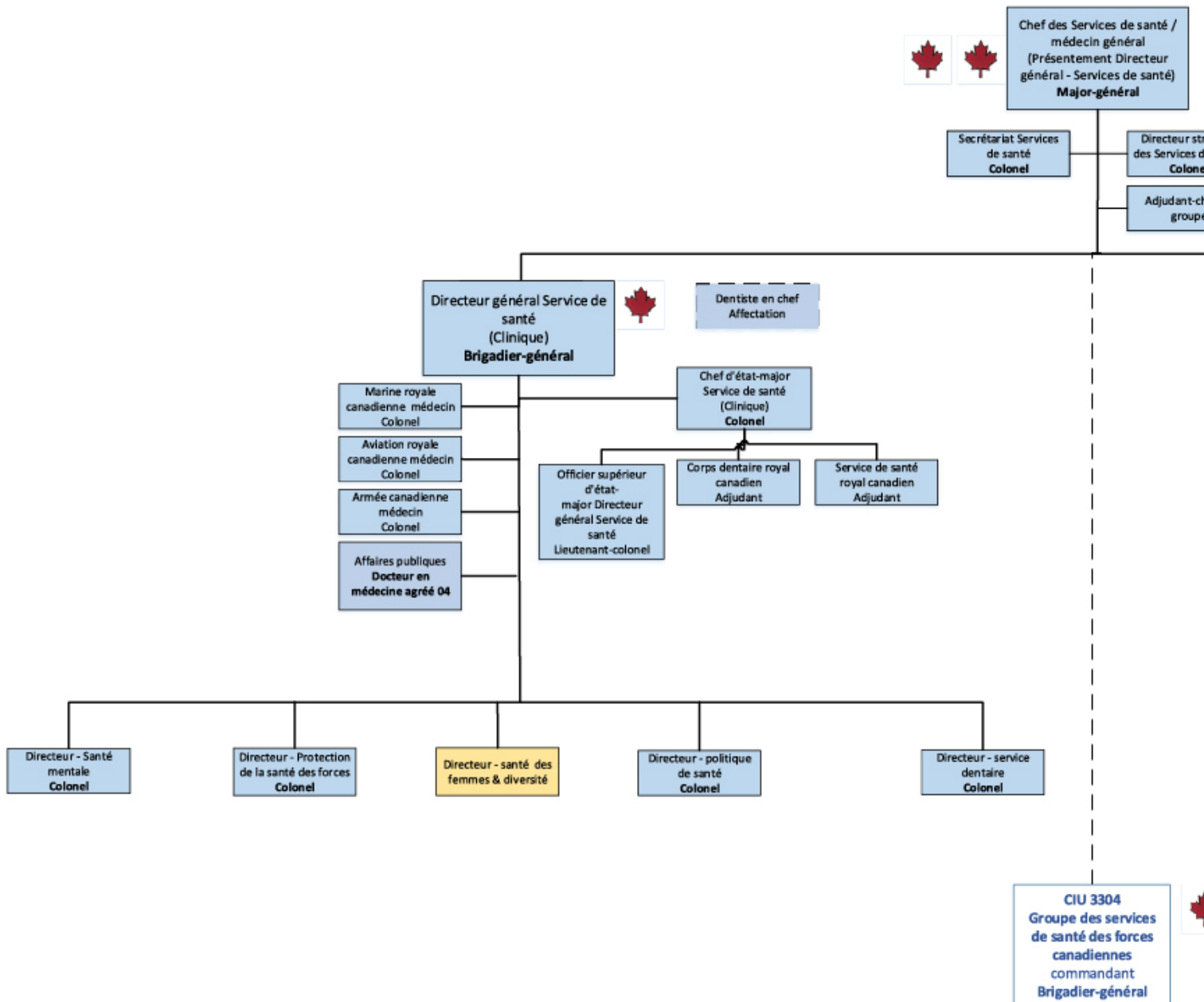
Nous reconnaissons qu'il peut y avoir des biais dans le cadre de notre enquête sur les processus de traitement des plaintes en matière de soins de santé. Certains de ces biais peuvent comprendre le biais de sélection ou d'échantillonnage, le biais cognitif, le biais d'information et le biais de l'intervieweur. Notre équipe d'enquête a adopté des stratégies d'atténuation pour s'assurer que l'information présentée est fondée sur des données probantes, notamment les suivantes.

- Utiliser systématiquement une méthode mixte pour la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives.
- Obtenir des données quantitatives de diverses sources, en faisant appel à de multiples enquêteurs pour recueillir et analyser des données qualitatives et mener des entrevues.
- Dans la correspondance écrite et les entrevues avec les principaux dirigeants des FAC interviewés, nous avons demandé : « Si vous croyez que nous devrions également parler avec d'autres membres de votre organisation, veuillez fournir leurs coordonnées ».
- La sélection et l'échantillonnage ont été élargis afin d'obtenir des renseignements de divers points de vue sur le sujet, peu importe le grade. Cela comprenait diverses autorités et divers fournisseurs de soins du MDN et des FAC (politiques, administration et soins médicaux).
- Faire appel à de multiples révisions à plusieurs niveaux et à des mesures de validation pour vérifier la rigueur de la preuve dans la collecte, l'analyse et la déclaration de l'information; et obtenir une formation sur la sensibilisation aux biais pour l'équipe d'enquête.

Remarque : Les plaintes déposées à notre Bureau par les membres des FAC de juillet 2021 à février 2024 ont fourni des renseignements sur les problèmes et leurs répercussions mentionnés dans le cadre de cette enquête.

Annexe IV : Structure organisationnelle

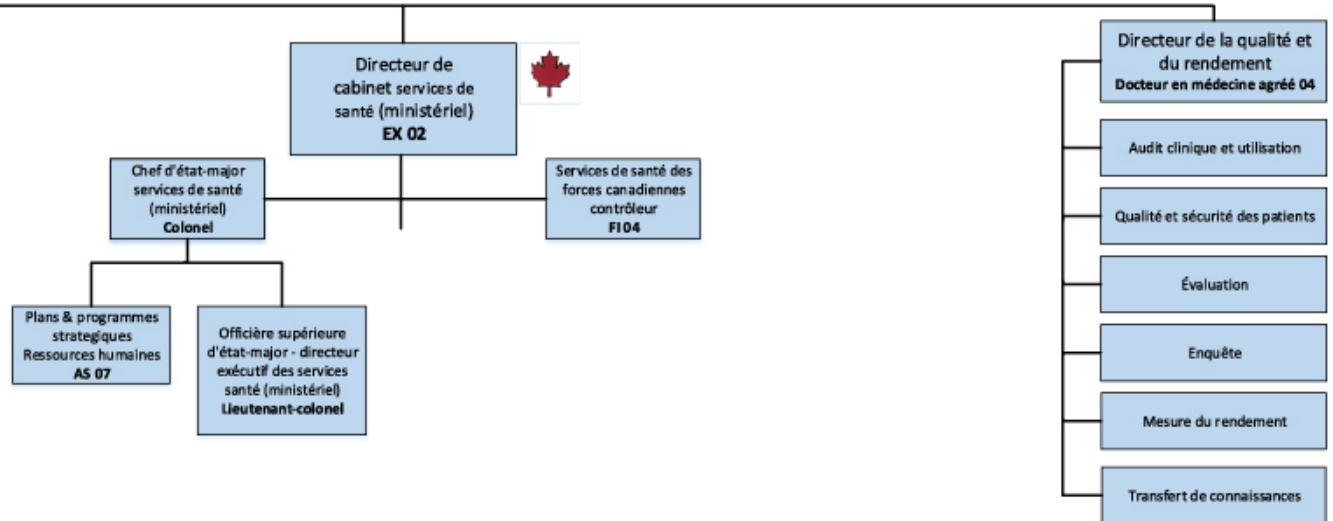
Structure organisationnelle



el – CIU 2203

Stratégie
de santé
d

chef de
e



Notes de bas de page

Notes de bas de page 1

Les soins en partenariat avec la personne permettent aux SSFC de répondre plus efficacement aux besoins des membres des FAC en partenariat avec leurs fournisseurs de soins de santé, leur chaîne de commandement, leurs unités et leurs familles, tout en offrant une meilleure qualité de vie. Feuille d'érable, Les Services de santé des Forces canadiennes : comment les Soins en partenariat avec les améliore les résultats, [consulté en avril 2024].

Notes de bas de page 2

Ministère de la Défense nationale, À propos de la gamme de soins de santé, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 3

Ministère de la Défense nationale, Au sujet des Services de santé des FC, [consulté en mars 2024] (accessible seulement sur le réseau de la Défense).

Notes de bas de page 4

CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 24 avril 2024.

Notes de bas de page 5

Loi constitutionnelle de 1867, par. 91(7).

Notes de bas de page 6

Ministère de la Défense nationale, Commandement du personnel militaire, Au sujet des Services de santé des FC, [consulté en février 2024] (accessible seulement sur le réseau de la Défense).

Notes de bas de page 7

Classe « B » – plus de 180 jours ou classe « C ».

Notes de bas de page 8

Classe « A » ou classe « B » – 180 jours ou moins.

Notes de bas de page 9

Ministère de la Défense nationale, Santé, Dernière modification le 30 mars 2022.

Notes de bas de page 10

Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, Combats invisibles, 2023, Contexte. Défense nationale, Santé, [consulté en mars 2024]. Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, Soins de santé pour les réservistes, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 11

Ministère de la Défense nationale, DOAD 2017-1, Processus de grief militaire, Autres mécanismes de plainte, 2015, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 12

Gouvernement du Canada, Centres médicaux et dentaires des Forces armées canadiennes, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 13

Il supervise également le directeur général adjoint des Services de santé - services cliniques, et le directeur général adjoint des Services de santé corporatifs. Le directeur - Politique de santé, relève du directeur général adjoint, Services de santé - services cliniques. Le commandant de la 1re Unité dentaire et le dentiste en chef relèvent du Gp Svc S FC.

Notes de bas de page 14

CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 24 avril 2024.

Notes de bas de page 15

CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 24 avril 2024.

Notes de bas de page 16

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 17

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 1 – Droit de déposer un grief, 2018, [consulté en mars 2024]. Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 2 – Autorité initiale en matière de grief, 2014, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 18

Loi sur la défense nationale, partie II, paragraphe 29.11 Griefs, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 19

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 3 - Types de griefs à renvoyer au Comité des griefs, 2018, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 20

Comité externe d'examen des griefs militaires, Rapport annuel 2022, page 20.

Notes de bas de page 21

Différents mécanismes de plainte comprennent une présentation par courriel, des boîtes de rétroaction sur place ou directement auprès du personnel des SSFC.

Notes de bas de page 22

Médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires, réunions avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 23

Médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires, réunions avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 24

Un membre des FAC présente sa plainte par l'intermédiaire du personnel des SSFC ou de la boîte courriel des rétroactions des patients. Le médecin-chef de la base ou de l'escadre nomme un membre du personnel des SSFC pour mener une enquête dans les 30 jours suivant la réception de la plainte. Dans les 40 jours suivant la réception de la plainte, un rapport est créé et le membre est informé des conclusions et des recommandations. La DQR, message courriel, 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 25

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 26

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 27

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 28

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 29

CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 24 avril 2024.

Notes de bas de page 30

DQR, Health Services Complaints & Investigations, 2022 (présentation PowerPoint en anglais seulement).

Notes de bas de page 31

Ministère de la Défense nationale, Commandement du personnel militaire - Index des politiques, [consulté en mars 2024] (accessible seulement sur le réseau de la Défense).

Notes de bas de page 32

Ministère de la Défense nationale, Message du Médecin général – Outil de rétroaction sur les soins aux patients – Nous voulons vous entendre! [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 33

Médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires QG Gp Svc S FC, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023. Par exemple, le Centre des Services de santé des Forces canadiennes à Ottawa utilise une boîte aux lettres générique et figure sur le site Web. Gouvernement du Canada, Centre des services de santé des Forces canadiennes Ottawa - Comment pouvez-vous nous transmettre vos commentaires? [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 34

Médecin-chef de la base ou de l'escadre, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023; médecin général, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 23 octobre 2023; CO 1 U Dent, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 35

Médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires, réunions avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023; DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023.

Notes de bas de page 36

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 37

Dans le cadre du processus de gouvernance des politiques, le chef du personnel militaire aura besoin d'une analyse comparative entre les sexes plus pour toutes les politiques à venir. Les progrès se poursuivront sur ce front afin d'améliorer les outils et d'élaborer des directives pour appuyer l'application de l'ACS Plus. Pour améliorer la gouvernance, le conseiller pour les questions de genre du CPM continue de participer aux comités de gouvernance qui supervisent l'élaboration et l'approbation des politiques. Ministère de la Défense nationale, Analyse comparative entre les sexes plus [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 38

Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, Combats invisibles, Section III : Observation, 2023.

Notes de bas de page 39

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024. CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman, 24 avril 2024. Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Grievs, Section 1 – Obligations du commandant sur réception d'un grief, 2014, [consulté en février 2024]. Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Grievs, Section 2 – Mesures à prendre par l'autorité des griefs des forces canadiennes, 2014, [consulté en février 2024]. Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Grievs, Section 2 – Obligations de l'autorité initiale, 2014, [consulté en février 2024].

Notes de bas de page 40

Les griefs liés aux soins de santé sont regroupés dans les catégories suivantes : gamme de soins, qualité des soins, gestion de l'incapacité ou mesures d'adaptation, genre, sexe, sexualité ou soins, et sécurité et confidentialité; Ministère de la Défense nationale, Grievs dans les Forces armées canadiennes, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 41

Présentation interne préparée par le Chef – Conduite professionnelle et culture (CCPC) sur la transformation du processus de grief des FAC, 26 mars 2023.

Notes de bas de page 42

Loi de la Défense nationale. partie II, paragraphe 29.11 Grievs, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 43

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 3 Grade, ancienneté, commandement et préséance, Section 2 – Le commandement au sein du service de santé des Forces canadiennes, 2003, [consulté en février 2024].

Notes de bas de page 44

Médecin général, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 23 octobre 2023.

Notes de bas de page 45

Chef – Conduite professionnelle et culture, message courriel, 10 novembre 2023.

Notes de bas de page 46

Au cours des entrevues, l'ombudsman du MDN et des FAC et les organismes de réglementation des fournisseurs de soins professionnels ont également été mentionnés.

Notes de bas de page 47

CPM, courriel de correspondance avec le Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 24 avril 2024.

Notes de bas de page 48

DQR, message courriel, 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 49

Médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires, réunions avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 50

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024.

Notes de bas de page 51

Ministère de la Défense nationale, Cadre de référence pour des soins en partenariat avec les patients, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 52

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 1 – Droit de déposer un grief, 2014, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 53

Ministère de la Défense nationale, Cadre de référence pour des soins en partenariat avec les patients, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 54

Demandes découlant d'une enquête du coroner concernant un examen de la qualité des soins (1); plaintes — qui sont transmises à l'aide du processus de traitement des plaintes des SSFC (29); griefs — transmis par l'intermédiaire de la C de C et envoyés à notre agent des griefs pour être traités (8); demandes de l'ombudsman concernant des opinions d'experts en la matière — seulement des plaintes qui proviennent du Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes (18); demandes de l'Unité de correspondance ministérielle concernant des opinions d'experts en la matière — chaque fois qu'un député est contacté concernant les soins de santé qu'un membre des FAC a reçu des SSFC (3); demandes de la CE/ES concernant un examen sur la qualité des soins (5); plaintes liées aux droits de la personne (2). DQR, message courriel, 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 55

Quelques autres sources des plaintes : demandes découlant d'une enquête du coroner concernant un examen de la qualité des soins (1); griefs - présentés par l'intermédiaire de la chaîne de commandement et transmis à notre agent des griefs pour être traités (8); demandes de la CE/ES concernant un examen de la qualité des soins (5); plaintes liées aux droits de la personne (2). DQR, message courriel, 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 56

DQR, réunion avec l'équipe des enquêtes systémiques, 17 octobre 2023 et 15 février 2024; médecins-chefs des bases ou des escadres et commandants des détachements dentaires, réunions avec l'équipe des enquêtes systémiques, 16 au 31 octobre 2023.

Notes de bas de page 57

Comité permanent de la défense nationale, Services de santé et de transition des Forces armées canadiennes – Rapport du Comité permanent de la défense nationale, 2023, page 12, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 58

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 3 – Autorité de dernière instance en matière de griefs, 2006, [consulté en février 2024].

Notes de bas de page 59

Ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, Section 2 – Autorité initiale en matière de griefs, 2014, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 60

Ministère de la Défense nationale, Les centres médicaux et dentaires [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 61

D'autres dispositions sur le processus de règlement des griefs sont présentées sur le site Web du ministère de la Défense nationale, ORFC : Volume I - Chapitre 7 Griefs, 2018, [consulté en mars 2024].

Notes de bas de page 62

Ministère de la Défense nationale, À propos de la gamme de soins de santé, [consulté en mars 2024].

Ombudsman

Défense nationale et
Forces armées canadiennes



National Defence and
Canadian Armed Forces

**Nous sommes prêts
à vous aider.**

**We are ready
to help.**

www.ombuds.ca



Canada 